
THE PRESCRIPTION DRUGS COST ASSISTANCE
ACT
(C.C.S.M. c. P115)

Specified Drugs Regulation, amendment

Regulation 5/2002
Registered January 14, 2002

Manitoba Regulation 6/95 amended

1 The Specified Drugs Regulation, Manitoba Regulation 6/95, is amended by this regulation.

2 The Schedule is amended by striking out "Effective September 24, 2001" and substituting "Effective February 11, 2002".

3(1) Part 1 of the Schedule is amended by adding the following specified drugs in alphabetical order:

- ACCU-CHEK COMPACT STRIPS
- A-HYDROCORT - 100, 250, 500 AND 1000 MG/VIAL INJECTION
- APO-GABAPENTIN - 100, 300 AND 400 MG CAPSULES
- APO-MISOPROSTOL - 100 AND 200 MCG TABLETS
- APO-PROPAFENONE - 150 AND 300 MG TABLETS
- CO FLUOXETINE - 10 AND 20 MG CAPSULES
- DIMETHYL SULFOXIDE - 500 MG/G INJECTION
- GEN-HYDROXYUREA - 500 MG CAPSULES
- HALOPERIDOL LONG ACTING - 50 AND 100 MG/ML INJECTION

LOI SUR L'AIDE À L'ACHAT DE MÉDICAMENTS SUR
ORDONNANCE
(c. P115 de la C.P.L.M.)

Règlement modifiant le Règlement sur les médicaments couverts

Règlement 5/2002
Date d'enregistrement : le 14 janvier 2002

Modification du R.M. 6/95

1 Le présent règlement modifie le Règlement sur les médicaments couverts, R.M. 6/95.

2 L'annexe est modifiée par substitution, à « Entre en vigueur le 24 septembre 2001 », de « Entre en vigueur le 11 février 2002 ».

3(1) La partie 1 de l'annexe est modifiée par adjonction des médicaments couverts suivants :

- ACCU-CHECK, BANDELETTES
- A-HYDROCORT - 100, 250, 500 ET 1 000 MG/AMPOULE, INJECTION
- APO-GABAPENTIN - 100, 300 ET 400 MG, CAPSULES
- APO-MISOPROSTOL - 100 ET 200 MCG, COMPRIMÉS
- APO-PROPAFENONE - 150 ET 300 MG, COMPRIMÉS
- CO FLUOXETINE - 10 ET 20 MG, CAPSULES
- DIMÉTHYLSULFOXYDE - 500 MG/G, INJECTION
- GEN-HYDROXYUREA - 500 MG, CAPSULES
- HALOPÉRIDOL À ACTION PROLONGÉE - 50 ET 100 MG/ML, INJECTION

- HYDROCORTISONE SODIUM SUCCINATE – 100, 250, 500 AND 1000 MG/VIAL INJECTION
- NU-PRAVASTATIN – 10, 20 AND 40 MG TABLETS
- PENLET PLUS ADJUSTABLE BLOOD SAMPLER STRIPS
- PMS-DIVALPROEX – 125, 250 AND 500 MG ENTERIC COATED TABLETS
- PMS-LORAZEPAM – 0.5, 1 AND 2 MG TABLETS
- SOF-TACT STRIPS
- SOLU-CORTEF – 100, 250, 500 AND 1000 MG/VIAL INJECTION
- TRIACOMB – 2.5 MG-0.25 MG, 100,000 U-1 MG/G TOPICAL CREAM
- ULTRA SOFT LANCET

3(2) Part 1 of the Schedule is amended by replacing the specified drug APO-FLUPHENAZINE with the following:

- APO-FLUPHENAZINE – 5 MG TABLETS AND 25 MG/ML INJECTION

3(3) Part 1 of the Schedule is amended by replacing the specified drug APO-IPRAVENT with the following:

- APO-IPRAVENT – 125 AND 250 MCG/ML INHALATION SOLUTION STERULES

3(4) Part 1 of the Schedule is amended by striking out the specified drug VIROSTAT.

4(1) Part 2 of the Schedule is amended by adding the following specified drugs in alphabetical order:

- ALTI-CEFUROXIME – 250 and 500 mg Tablets –
 - (a) Step-down care following hospital separation in patients treated with intravenous cephalosporins;

- HYDROCORTISONE (SUCCINATE SODIQUE D') – 100, 250, 500 ET 1 000 MG/AMPOULE, INJECTION
- NU-PRAVASTATIN – 10, 20 ET 40 MG, COMPRIMÉS
- PENLET PLUS, BANDELETTES DU DISPOSITIF DE PRÉLÈVEMENTS SANGUINS RÉGLABLE
- PMS-DIVALPROEX – 125, 250 ET 500 MG, COMPRIMÉS À ENROBAGE ENTÉROSOLUBLE
- PMS-LORAZEPAM – 0,5, 1 ET 2 MG, COMPRIMÉS
- SOF-TACT, BANDELETTES
- SOLU-CORTEF – 100, 250, 500 ET 1 000 MG/AMPOULE, INJECTION
- TRIACOMB – 2,5 MG-0,25 MG, 100 000 U-1 MG/G, CRÈME TOPIQUE
- ULTRA SOFT, LANCETTE

3(2) La partie 1 de l'annexe est modifiée par substitution, au médicament couvert APO-FLUPHENAZINE, de ce qui suit :

- APO-FLUPHENAZINE – 5 MG, COMPRIMÉS ET 25 MG/ML, INJECTION

3(3) La partie 1 de l'annexe est modifiée par substitution, au médicament couvert APO-IPRAVENT, de ce qui suit :

- APO-IPRAVENT – 125 ET 250 MCG/ML, STERULES, SOLUTION PAR INHALATION

3(4) La partie 1 de l'annexe est modifiée par suppression du médicament couvert VIROSTAT.

4(1) La partie 2 de l'annexe est modifiée par adjonction des médicaments couverts suivants :

- ALTI-CEFUROXIME – comprimés, 250 et 500 mg –
 - a) deuxième étape de soins à la sortie de l'hôpital chez les malades auxquels de la céphalosporine a été administrée par voie intraveineuse;

- | | |
|---|--|
| <p>(b) Treatment of patients with infections not responding to alternative antibiotics (eg. amoxicillin);</p> <p>(c) Treatment of infections caused by organisms known to be resistant to alternative antibiotics (eg. amoxicillin);</p> <p>(d) Treatment of patients known to be allergic or unresponsive to alternative antibiotics (eg. penicillin or sulfonamides).</p> | <p>b) traitement des malades ayant des infections sur lesquelles les antibiotiques de relais n'agissent pas (p. ex. amoxicilline);</p> <p>c) traitement des infections causées par des germes résistants aux antibiotiques de relais (p. ex. amoxicilline);</p> <p>d) traitement des malades qui ne réagissent pas ou qui sont allergiques aux antibiotiques de relais (p. ex. pénicillines et sulfonamides).</p> |
| <p>- APO-CEFUROXIME - 250 and 500 mg Tablets -</p> <p>(a) Step-down care following hospital separation in patients treated with intravenous cephalosporins;</p> <p>(b) Treatment of patients with infections not responding to alternative antibiotics (eg. amoxicillin);</p> <p>(c) Treatment of infections caused by organisms known to be resistant to alternative antibiotics (eg. amoxicillin);</p> <p>(d) Treatment of patients known to be allergic or unresponsive to alternative antibiotics (eg. penicillin or sulfonamides).</p> | <p>- APO-CEFUROXIME - comprimés, 250 et 500 mg -</p> <p>a) deuxième étape de soins à la sortie de l'hôpital chez les malades auxquels de la céphalosporine a été administrée par voie intraveineuse;</p> <p>b) traitement des malades ayant des infections sur lesquelles les antibiotiques de relais n'agissent pas (p. ex. amoxicilline);</p> <p>c) traitement des infections causées par des germes résistants aux antibiotiques de relais (p. ex. amoxicilline);</p> <p>d) traitement des malades qui ne réagissent pas ou qui sont allergiques aux antibiotiques de relais (p. ex. pénicillines et sulfonamides).</p> |
| <p>- RHOXAL-TICLOPIDINE - 250 mg Tablets - Rhoxal-ticlopidine will be reimbursed for patients:</p> <p>(a) For the secondary prevention of vascular ischemic events ie. myocardial infarction, or stroke in patients</p> <p style="margin-left: 40px;">(i) who are known to be or become intolerant to ASA, or</p> <p style="margin-left: 40px;">(ii) who continue to have TIA or stroke symptoms or myocardial infarction while being treated with ASA or clopidogrel.</p> | <p>- RHOXAL-TICLOPIDINE - comprimés, 250 mg - un remboursement est accordé aux malades :</p> <p>a) pour la prévention secondaire de pénombres ischémiques vasculaires, c.-à-d., infarctus du myocarde ou accident cérébrovasculaire :</p> <p style="margin-left: 40px;">(i) chez les malades qui sont ou deviennent intolérants à l'AAS,</p> <p style="margin-left: 40px;">(ii) chez les malades qui continuent à avoir des accidents ischémiques transitoires ou des infarctus du myocarde pendant qu'ils suivent un traitement à l'AAS ou au clopidogrel;</p> |

NOTE: ASA should be first line for the secondary prevention of vascular ischemic events such as myocardial infarction or stroke. Before abandoning ASA, efforts should be made to improve tolerability of ASA by reducing the dose, taking it with food and using enteric coated ASA.

(b) Post coronary stent implantation x 28 days in combination with ASA.

4(2) Part 2 of the Schedule is amended in the specified drug APO-AMOXI CLAV by striking out "250 mg/125 mg and 500 mg/125 mg Tablets:" and substituting "250 mg/125 mg, and 500 mg/125 mg Tablets and 25/6.25 mg and 50 mg/12.5 mg Suspension:".

4(3) Part 2 of the Schedule is amended in the specified drugs CLIMARA, ESTALIS, ESTRACOMB, ESTRADERM, ESTROGEL, OESCLIM and VIVELLE, by replacing everything after "For patients" with the following:

- (a) who are smokers (current);
- b) with increased triglycerides;
- (c) with a history of cholelithiasis; or
- (d) who cannot tolerate oral estrogens due to intolerable side effects (eg. GI upset, irregular bleeding, etc) or who cannot take any medications by mouth. Patients should have tried at least two different oral estrogen products (eg. Premarin, Estrace, Ogen).

NOTA : L'AAS est le médicament du premier degré à administrer pour la prévention secondaire de pénombres ischémiques vasculaires tels qu'un infarctus du myocarde ou un accident cérébrovasculaire. Avant d'abandonner le traitement à l'AAS, il faut s'efforcer d'améliorer la tolérance du malade à l'AAS en réduisant la dose, en le faisant prendre avec de la nourriture et en l'administrant sous forme de comprimé à enrobage entérosoluble.

b) avec de l'AAS pendant 28 jours après implantation d'une endoprothèse coronaire.

4(2) La partie 2 de l'annexe est modifiée, au médicament couvert APO-AMOXI CLAV, par substitution, à « comprimés, 250 mg/125 mg et 500 mg/125 mg - », de « comprimés, 250 mg/125 mg et 500 mg/125 mg et suspension, 25/6,25 mg et 50/12,5 mg - ».

4(3) La partie 2 de l'annexe est modifiée, au médicament couvert CLIMARA, ESTALIS, ESTRACOMB, ESTRADERM, ESTROGEL, OESCLIM et VIVELLE, par substitution, au passage suivant « pour les malades », de ce qui suit :

- a) qui sont fumeuses;
- b) ayant une augmentation du nombre de triglycérides;
- c) ayant des antécédents de lithiase biliaire;
- d) qui ne peuvent prendre d'œstrogènes administrés oralement en raison d'effets secondaires intolérables (p. ex. : troubles gastro-intestinaux, saignements irréguliers, etc.) ou qui ne peuvent prendre de médicaments par voie orale; les malades devraient avoir essayé de prendre par voie orale au moins deux médicaments œstrogènes différents (p. ex. : Premarin, Estrace ou Ogen).

4(4) Part 2 of the Schedule is amended in the specified drug DURAGESIC by replacing everything after "Transdermal Systems" with the following:

– For treatment of pain in patients unable to tolerate oral analgesics or when there is failure to adequately control pain with oral analgesics or in patients in whom oral analgesics are deemed inappropriate.

4(5) Part 2 of the Schedule is amended in the specified drug HUMATROPE by striking out "6.7 and 13.3" and substituting "6.0 and 12.0".

Coming into force

5 This regulation comes into force on February 11, 2002.

January 11, 2002

Dave Chomiak
Minister of Health

4(4) La partie 2 de l'annexe est modifiée, au médicament couvert DURAGESIC, par substitution, au passage suivant « 75 et 100 mcg/h », de ce qui suit :

– pour le traitement de la douleur chez les malades qui ne peuvent supporter les analgésiques administrés par voie orale ou pour lesquels ils ne sont pas recommandés ou lorsque ces derniers ne peuvent réduire suffisamment la douleur.

4(5) La partie 2 de l'annexe est modifiée, au médicament couvert HUMATROPE, par substitution, à « 6,7 mg et 13,3 mg », de « 6,0 mg et 12,0 mg ».

Entrée en vigueur

5 Le présent règlement entre en vigueur le 11 février 2002.

Le 11 janvier 2002

Le ministre de la Santé,

Dave Chomiak