

---

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

**Specified Drugs Regulation, amendment**

---

Regulation 220/2006  
Registered November 10, 2006

**Manitoba Regulation 6/95 amended**

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

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

- ACCU-CHEK EASY BLOOD GLUCOSE TEST STRIPS - TO A MAXIMUM OF 4,000 PER BENEFIT YEAR
- ACCU-CHEK COMPACT TEST STRIPS - TO A MAXIMUM OF 4,000 PER BENEFIT YEAR
- ACCU-CHEK MULTICLIX LANCETS
- ACCUTREND BLOOD GLUCOSE TEST STRIPS - TO A MAXIMUM OF 4,000 PER BENEFIT YEAR
- ADVANTAGE BLOOD GLUCOSE TEST STRIPS - TO A MAXIMUM OF 4,000 PER BENEFIT YEAR
- ADVANTAGE COMFORT BLOOD GLUCOSE TEST STRIPS - TO A MAXIMUM OF 4,000 PER BENEFIT YEAR
- ALTACE - 1.25, 2.5, 5, 10 AND 15 MG TABLETS
- APO-FENO SUPER - 100 AND 160 MG TABLETS
- APO-MIRTAZAPINE - 15, 30 AND 45 MG TABLETS
- APO-SALVENT IPRAVENT - 0.2/1.0 MG/ML INHALATION SOLUTION
- APO-TOPIRAMATE - 25, 100 AND 200 MG TABLETS

---

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 220/2006  
Date d'enregistrement : le 10 novembre 2006

**Modification du R.M. 6/95**

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

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

- ACCU-CHEK EASY, BÂTONNETS POUR ÉPREUVE DE GLYCÉMIE - MAXIMUM DE 4 000 PAR ANNÉE D'INDEMNISATION
- ACCU-CHEK COMPACT, BANDELETTES - MAXIMUM DE 4 000 PAR ANNÉE D'INDEMNISATION
- ACCU-CHEK MULTICLIX LANCETTES
- ACCUTREND, BÂTONNETS POUR ÉPREUVE DE GLYCÉMIE - MAXIMUM DE 4 000 PAR ANNÉE D'INDEMNISATION
- ADVANTAGE, BÂTONNETS POUR ÉPREUVE DE GLYCÉMIE - MAXIMUM DE 4 000 PAR ANNÉE D'INDEMNISATION
- ADVANTAGE COMFORT, BÂTONNETS POUR ÉPREUVE DE GLYCÉMIE - MAXIMUM DE 4 000 PAR ANNÉE D'INDEMNISATION
- ALTACE - 1,25, 2,5, 5, 10 ET 15 MG, COMPRIMÉS
- APO-FENO-SUPER - 100 ET 160 MG, COMPRIMÉS
- APO-MIRTAZAPINE - 15, 30 ET 45 MG, COMPRIMÉS
- APO-SALVENT IPRAVENT - 0,2/1,0 MG/ML, SOLUTION POUR INHALATION
- APO-TOPIRAMATE - 25, 100 ET 200 MG, COMPRIMÉS

- APO-ZIDOVUDINE – 100 MG CAPSULES
- ASACOL – 400 AND 800 MG TABLETS
- AVALIDE 150/12.5, 300/12.5 AND 300/25 MG TABLETS
- CO SOTALOL – 80 AND 160 MG TABLETS
- DUOTRAV – 0.004/0.5% OPHTHALMIC SOLUTION
- ELITE BLOOD GLUCOSE TEST STRIPS – TO A MAXIMUM OF 4,000 PER BENEFIT YEAR
- ENCORE BLOOD GLUCOSE TEST STRIPS – TO A MAXIMUM OF 4,000 PER BENEFIT YEAR
- FASTTAKE BLOOD GLUCOSE TEST STRIPS – TO A MAXIMUM OF 4,000 PER BENEFIT YEAR
- GEN-CILAZAPRIL – 1, 2.5 AND 5 MG TABLETS
- GLUCOSCAN BLOOD GLUCOSE TEST STRIPS – TO A MAXIMUM OF 4,000 PER BENEFIT YEAR
- INVIRASE – 500 MG TABLETS
- LINESSA TABLETS
- MONOJECT ULTRA BLOOD GLUCOSE TEST STRIPS – TO A MAXIMUM OF 4,000 PER BENEFIT YEAR
- NOVO-DIAGNOSTIC BLOOD GLUCOSE TEST STRIPS – TO A MAXIMUM OF 4,000 PER BENEFIT YEAR
- NOVO-GLUCOSE BLOOD GLUCOSE TEST STRIPS – TO A MAXIMUM OF 4,000 PER BENEFIT YEAR
- NOVO-MIRTAZAPINE OD – 15, 30 AND 45 MG TABLETS
- PMS-CITALOPRAM – 10, 20 AND 40 MG TABLETS
- PMS-DEXAMETHASONE – 0.5, 0.75, 2 AND 4 MG TABLETS
- PRESTIGE BLOOD GLUCOSE TEST STRIPS – TO A MAXIMUM OF 4,000 PER BENEFIT YEAR
- SANDOZ FAMCICLOVIR – 125, 250 AND 500 MG TABLETS
- SANDOZ FELODIPINE – 5 AND 10 MG TABLETS
- SANDOZ METFORMIN – 500 MG TABLETS
- STANLEY BLOOD GLUCOSE TEST STRIPS – TO A MAXIMUM OF 4,000 PER BENEFIT YEAR
- SURESTEP BLOOD GLUCOSE TEST STRIPS – TO A MAXIMUM OF 4,000 PER BENEFIT YEAR
- ZYLOPRIM – 200 AND 300 MG TABLETS
- APO-ZIDOVUDINE – 100 MG, CAPSULES
- ASACOL – 400 ET 800 MG, COMPRIMÉS
- AVALIDE – 150/12.5, 300/12.5 ET 300/25 MG, COMPRIMÉS
- CO SOTALOL – 80 ET 160 MG, COMPRIMÉS
- DUOTRAV – 0,004/0,5 %, SOLUTION OPHTALMIQUE
- ELITE, BÂTONNETS POUR ÉPREUVE DE GLYCÉMIE – MAXIMUM DE 4 000 PAR ANNÉE D'INDEMNISATION
- ENCORE, BÂTONNETS POUR ÉPREUVE DE GLYCÉMIE – MAXIMUM DE 4 000 PAR ANNÉE D'INDEMNISATION
- FASTTAKE, BÂTONNETS POUR ÉPREUVE DE GLYCÉMIE – MAXIMUM DE 4 000 PAR ANNÉE D'INDEMNISATION
- GEN-CILAZAPRIL – 1, 2,5 ET 5 MG, COMPRIMÉS
- GLUCOSCAN, BÂTONNETS POUR ÉPREUVE DE GLYCÉMIE – MAXIMUM DE 4 000 PAR ANNÉE D'INDEMNISATION
- INVIRASE – 500 MG, COMPRIMÉS
- LINESSA, COMPRIMÉS
- MONOJECT ULTRA, BÂTONNETS POUR ÉPREUVE DE GLYCÉMIE – MAXIMUM DE 4 000 PAR ANNÉE D'INDEMNISATION
- NOVO-DIAGNOSTIC, BÂTONNETS POUR ÉPREUVE DE GLYCÉMIE – MAXIMUM DE 4 000 PAR ANNÉE D'INDEMNISATION
- NOVO-GLUCOSE, BÂTONNETS POUR ÉPREUVE DE GLYCÉMIE – MAXIMUM DE 4 000 PAR ANNÉE D'INDEMNISATION
- NOVO-MIRTAZAPINE – 15, 30 ET 45 MG, COMPRIMÉS
- PMS-CITALOPRAM – 10, 20 ET 40 MG, COMPRIMÉS
- PMS-DEXAMETHASONE – 0.5, 0.75, 2 ET 4 MG, COMPRIMÉS
- PRESTIGE, BÂTONNETS POUR ÉPREUVE DE GLYCÉMIE – MAXIMUM DE 4 000 PAR ANNÉE D'INDEMNISATION
- SANDOZ FAMCICLOVIR – 125, 250 ET 500 MG, COMPRIMÉS
- SANDOZ FELODIPINE – 5 ET 10 MG, COMPRIMÉS
- SANDOZ METFORMIN – 500 MG, COMPRIMÉS
- STANLEY, BÂTONNETS POUR ÉPREUVE DE GLYCÉMIE – MAXIMUM DE 4 000 PAR ANNÉE D'INDEMNISATION
- SURESTEP, BÂTONNETS POUR ÉPREUVE DE GLYCÉMIE – MAXIMUM DE 4 000 PAR ANNÉE D'INDEMNISATION
- ZYLOPRIM – 200 ET 300 MG, COMPRIMÉS

**2(2) Part 1 of the Schedule is amended by striking out the following specified drugs:**

- ACCU-CHECK EASY BLOOD GLUCOSE TEST STRIPS
- ACCU-CHEK COMPACT STRIPS
- ACCUTREND BLOOD GLUCOSE TEST STRIPS
- ADVANTAGE BLOOD GLUCOSE TEST STRIPS
- ADVANTAGE COMFORT BLOOD GLUCOSE TEST STRIPS
- ALTACE
- APO-THIORIDAZINE
- ASACOL – 800 MG TABLETS
- AVALIDE – 150/12.5 AND 300/12.5 MG TABLETS
- COREG – 3.125, 6.25, 12.5 AND 25 MG TABLETS
- ELITE BLOOD GLUCOSE TEST STRIPS
- ENCORE BLOOD GLUCOSE TEST STRIPS
- FASTTAKE TEST STRIP
- GLUCOSCAN STRIPS
- MONOJECT ULTRA BLOOD GLUCOSE STRIPS
- NOVO-DIAGNOSTIC BLOOD GLUCOSE STRIPS
- NOVO-GLUCOSE BLOOD GLUCOSE TEST STRIPS
- PMS-CITALOPRAM – 20 AND 40 MG TABLETS
- PMS-DEXAMETHASONE TABLETS
- PMS-THIORIDAZINE SOLUTION
- PRESTIGE BLOOD GLUCOSE TEST STRIPS
- RHOXAL-METFORMIN – 500 MG TABLETS
- STANLEY BLOOD GLUCOSE TEST STRIPS
- SURESTEP TEST STRIPS
- ZYLOPRIM

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

- ACCU-CHECK EASY, BÂTONNETS POUR ÉPREUVE DE GLYCÉMIE
- ACCU-CHEK, BANDELETTES
- ACCUTREND, BÂTONNETS POUR ÉPREUVE DE GLYCÉMIE
- ADVANTAGE, BÂTONNETS POUR ÉPREUVE DE GLYCÉMIE
- ADVANTAGE COMFORT, BÂTONNETS POUR ÉPREUVE DE GLYCÉMIE
- ALTACE
- APO-THIORIDAZINE
- ASACOL – 800 MG, COMPRIMÉS
- AVALIDE – 150/12,5 ET 300/12,5 MG, COMPRIMÉS
- COREG – 3,125, 6,25, 12,5 ET 25 MG, COMPRIMÉS
- ELITE, BÂTONNETS POUR ÉPREUVE DE GLYCÉMIE
- ENCORE, BÂTONNETS POUR ÉPREUVE DE GLYCÉMIE
- FASTTAKE, BÂTONNETS POUR ÉPREUVE DE GLYCÉMIE
- GLUCOSCAN, BÂTONNETS
- MONOJECT ULTRA, BÂTONNETS POUR ÉPREUVE DE GLYCÉMIE
- NOVO-DIAGNOSTIC, BÂTONNETS POUR ÉPREUVE DE GLYCÉMIE
- NOVO-GLUCOSE, BÂTONNETS POUR ÉPREUVE DE GLYCÉMIE
- PMS-CITALOPRAM – 20 ET 40 MG, COMPRIMÉS
- PMS-DEXAMETHASONE, COMPRIMÉS
- PMS-THIORIDAZINE, SOLUTION
- PRESTIGE, BÂTONNETS POUR ÉPREUVE DE GLYCÉMIE
- RHOXAL-METFORMIN – 500 MG, COMPRIMÉS
- STANLEY, BÂTONNETS POUR ÉPREUVE DE GLYCÉMIE
- SURESTEP, BÂTONNETS POUR ÉPREUVE DE GLYCÉMIE
- ZYLOPRIM

**3(1) Part 2 of the Schedule is amended by adding the following specified drugs in alphabetical order:**

– CO NORFLOXACIN – 400 mg Tablets – For the treatment of:

(a) urinary tract infections caused by *Pseudomonas aeruginosa*;

(b) urinary tract infections not responding to alternative therapy (eg. penicillins, cephalosporins and sulfonamides);

(c) urinary tract infections in persons allergic to alternative agents (eg. penicillins, cephalosporins and sulfonamides);

(d) chronic bacterial prostatitis.

NOVO-AZITHROMYCIN – 250 mg Tablets – For the treatment of patients:

(a) not responding to or intolerant to alternative antibiotics (eg. amoxicillin and erythromycin);

(b) with mycobacterial infections due to *Mycobacterium avium* and *Mycobacterium intracellulare*;

(c) with sexually transmitted disease due to *Chlamydia*.

RAN-FENTANYL – 25, 50, 75 and 100 mcg Transdermal Patch – For the 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.

RATIO-FENTANYL – 25, 50, 75 and 100 mcg Transdermal Patch – For the 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.

**3(1) La partie 2 de l'annexe est modifiée par adjonction des médicaments couverts suivants :**

– CO NORFLOXACIN – comprimés, 400 mg – pour le traitement :

a) des infections des voies urinaires causées par le *Pseudomonas aeruginosa*;

b) des infections des voies urinaires sur lesquelles les autres méthodes de thérapie n'agissent pas (p. ex. pénicillines, céphalosporines et sulfonamides);

c) des infections des voies urinaires chez les personnes allergiques aux agents de relais (p. ex. pénicillines, céphalosporines et sulfonamides);

d) d'une prostatite bactérienne chronique.

– NOVO-AZITHROMYCIN – comprimés, 250 mg – pour le traitement :

a) des malades qui ne réagissent pas aux antibiotiques de relais ou qui ne les tolèrent pas (p. ex. amoxicilline et érythromycine);

b) des malades ayant des mycobactérioses provoquées par le *Mycobacterium avium* et le *Mycobacterium intracellulare*;

c) des maladies transmises sexuellement causées par la *Chlamydia*.

– RAN-FENTANYL – systèmes transdermiques, 25, 50, 75 et 100 mcg – 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.

– R A T I O - F E N T A N Y L – s y s t è m e s transdermiques, 25, 50, 75 et 100 mcg – 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.

**3(2) Part 2 of the Schedule is amended by striking out the following specified drug:**

- TEQUIN – 400 MG TABLETS

**3(3) Part 2 of the Schedule is amended in the specified drug DURAGESIC by adding "12," before "25".**

**Coming into force**

**4 This regulation comes into force on December 14, 2006.**

November 10, 2006  
10 novembre 2006

**Minister of Health/La ministre de la Santé,**

Theresa Oswald

**3(2) La partie 2 de l'annexe est modifiée par suppression des médicaments couverts suivants :**

- TEQUIN – comprimés, 400 mg –

**3(3) La partie 2 de l'annexe est modifiée, au médicament couvert DURAGESIC, par adjonction, avant « 25 », de « 12, ».**

**Entrée en vigueur**

**4 Le présent règlement entre en vigueur le 14 décembre 2006.**

\_\_\_\_\_  
L'Imprimeur de la Reine  
du Manitoba

\_\_\_\_\_  
The Queen's Printer  
for the Province of Manitoba