

**Diabetes Drugs Approximate Wholesale Cost
Reference List with NB Coverage¹**

**Liste de référence du coût approximatif des médicaments
antidiabétiques bénéficiant d'une prise en charge¹**

Antidiabetic Agents/ Antidiabétiques	Available strengths/ Doses disponibles	NBPDP Coverage/ Pris en charge par le PMONB	Approximate cost*/unit Coût unitaire approximatif*
Biguanides / Biguanides			
Metformin (Glucophage [®] , generic) Metformine (Glucophage [®] , produits génériques)	500 mg / 850 mg	✓	\$0.04 Tab/comprimé - \$0.06 Tab/comprimé
Insulin secretagogues – sulfonyleureas (2nd generation) / Sécrétagogues de l'insuline – sulfonyleurées (2e génération)			
Repaglinide (Gluconorm [®]) Repaglinide (Gluconorm [®])	0.5mg / 1mg / 2mg	SA / AS	\$0.08 Tab/comprimé - \$0.09 Tab/comprimé
Glyburide (Diabeta [®] , generic) Glyburide (Diabeta [®] , produits génériques)	2.5 mg / 5 mg	✓	\$0.03 Tab/comprimé - \$0.06 Tab/comprimé
Glimepiride (Amaryl [®] , generic) Glimépiride (Amaryl [®] , produits génériques)	1 mg / 2 mg / 4 mg	✓	\$0.39 Tab/comprimé
Gliclazide (Diamicon [®] , generic) Gliclazide (Diamicon [®] , produits génériques)	80 mg	✓	\$0.09 Tab/comprimé
Gliclazide (Diamicon MR [®]) Gliclazide (Diamicon [®] à libération modifiée, produits génériques)	30 mg /60 mg	✓	\$0.09 Tab/comprimé - \$0.22 Tab/comprimé
Incretin enhancers - DPP-4 inhibitors / Activateurs d'incrétine – inhibiteurs de la DPP-4			
Sitagliptin (Januvia [®]) Sitagliptine (Januvia [®])	25 mg / 50 mg / 100 mg	SA / AS	\$2.62 Tab/comprimé
Saxagliptin (Onglyza [®]) Saxigliptine (Onglyza [®])	2.5 mg / 5 mg	SA / AS	\$2.40 Tab/comprimé - \$2.86 Tab/comprimé
Linagliptin (Trajenta [™]) Linagliptine (Trajenta [™])	5 mg	SA / AS	\$2.25 Tab/comprimé
Combination products (first drug dose-second drug/second drug alternate doses) / Produits mixtes (premier médicament dose-deuxième médicament/seconde doses de médicaments alternatifs)			
Saxagliptin/Metformin (Komboglyze) Saxagliptine/ Metformine (Komboglyze)	500 mg / 2.5 mg 850 mg / 2.5 mg 1000 mg / 2.5 mg	SA / AS	\$1.27 Tab/comprimé
Linagliptin/Metformin (Jentadueto [®]) Linagliptine/Metformine (Jentadueto [®])	500 mg / 2.5 mg 850 mg / 2.5 mg 1000 mg / 2.5 mg	SA / AS	\$1.18 Tab/comprimé
Sitagliptin/Metformin (Janumet [®]) Sitagliptine/Metformine (Janumet [®])	500 mg / 50 mg 850 mg / 50 mg 1000 mg / 50 mg	SA / AS	\$1.37 Tab/comprimé
Sitagliptin/Metformin (Janumet XR [®]) Sitagliptine/Metformine (Janumet XR [®])	1000mg / 50mg	SA / AS	\$1.37 Tab/comprimé
Incretin mimetics - GLP-1 receptor agonists / Mimétiques de l'incrétine – agonistes des récepteurs du GLP-1			
Exenatide (Byetta [®]) Exénatide (Byetta [®])	250 µg/mL	No / Non	\$2.30/5 µg or 10 µg dose (prefilled pen/vendu sous forme de stylo prérempli)
Liraglutide (Victoza [®])	6 mg/mL	No / Non	\$2.69/0.6 mg dose \$5.38/1.2 mg dose \$8.07/1.8 mg dose (prefilled pens / vendu sous forme de stylo prérempli)
SGLT- 2 Inhibitors / Inhibiteurs de SGLT2			
Dapagliflozin (Forxiga [®]) Dapagliflozin (Forxiga [®])	5 mg / 10 mg	SA / AS	\$2.62 Tab/comprimé
Canagliflozin (Invokana) Canagliflozine (Invokana)	100 mg / 300 mg	SA / AS	\$2.64 Tab/comprimé
Empagliflozin (Jardiance) Empagliflozine (Jardiance)	10 mg / 25 mg	SA / AS	\$2.62 Tab/comprimé

Insulin/Insuline	NBPDP Coverage/ Pris en charge par le PMONB	Approximate cost*/unit Coût unitaire approximatif*
Rapid-Acting / À action rapide		
Aspart (NovoRapid [®]) Asparte (NovoRapid [®])	✓	Vial/Fiole = \$.03/unit(é) (\$2.90/ml) Cartridge/Cartouche = \$.04/unit(é) (\$3.92/ml) Disposable pen/Stylo jetable = \$.04/unit(é) (\$4.08/ml)
Glulisine (Apidra [™]) Glulisine (ApidraMD)	✓	Vial/Fiole = \$.03/unit(é) (\$2.57/ml) Cartridge/Cartouche = \$.03/unit(é) \$3.41/ml Disposable pen/Stylo jetable = \$.03/unit(é) \$3.45/ml
Lispro (Humalog [®]) Lispro (Humalog [®])	SA***/ AS***	Vial/Fiole = (\$.03/unit(é)) \$2.80/ml Cartridge/Cartouche=(.04/unit(é)) \$3.76/ml Disposable pen/Stylo jetable = (\$.04/unit(é)) \$3.68/ml
Regular / Ordinaire		
Insulin regular (Humulin [®] - R) Insuline ordinaire (Humulin [®] - R)	✓	Vial/Fiole = (\$.02/unit(é)) \$2.30/ml Cartridge/Cartouche = (\$.03/unit(é)) \$3.01/ml
Insulin regular (Novolin [®] ge Toronto) Insuline ordinaire (Novolin [®] ge Toronto)	✓	Vial/Fiole = (\$.02/unit(é)) \$2.22/ml Cartridge/Cartouche = (\$.03/unit(é)) \$2.90/ml
Intermediate-acting / À durée d'action intermédiaire		
Insulin NPH (Humulin [®] - N) Insuline NPH (Humulin [®] - N)	✓	Vial/Fiole = (\$.02/unit(é)) \$2.30/ml Cartridge/Cartouche = (\$.03/unit(é)) \$3.01/ml Disposable pen/Stylo jetable = (\$.03/unit(é)) \$3.01/ml
Insulin NPH (Novolin [®] ge NPH) Insuline NPH (Novolin [®] ge NPH)	✓	Vial/Fiole = (\$.02/unit(é)) \$2.27/ml Cartridge/Cartouche = (\$.03/unit(é)) \$2.94/ml
Long-acting / À durée d'action longue		
Glargine (Lantus [®]) Glargine (Lantus [®])	SA / AS	Vial/Fiole = (\$.06/unit(é)) \$6.17/ml Cartridge/Cartouche = (\$.06/unit(é)) \$6.19/ml Disposable pen/Stylo jetable = (\$.06/unit(é)) \$6.19/ml
Detemir (Levemir [®]) Détémir (Levemir [®])	SA / AS	Cartridge/Cartouche = (\$.07/unit(é)) \$7.03/ml Disposable pen/Stylo jetable = (\$.07/unit(é)) \$7.19/ml
Premix / Prémélangée		
Insulin regular/NPH (Humulin [®] 30/70) Insuline ordinaire/NPH (Humulin [®] 30/70)	✓	Vial/Fiole = (\$.02/unit(é)) \$2.30/ml Cartridge/Cartouche = (\$.03/unit(é)) \$3.01/ml
Insulin regular/NPH (Novolin [®] ge 30/70) Insuline ordinaire/NPH (Novolin [®] ge 30/70)	✓	Vial/Fiole = (\$.02/unit(é)) \$2.28/ml Cartridge/Cartouche = (\$.03/unit(é)) \$2.94/ml
Insulin regular/NPH (Novolin [®] ge 40/60, 50/50) Insuline ordinaire/NPH (Novolin [®] ge 40/60, 50/50)	✓	Cartridge/Cartouche = (\$.03/unit(é)) \$2.96/ml
Lispro 25%/lispro protamine 75% (Humalog Mix25 [®]) Lispro 25 %/lispro protamine 75 % (Humalog [®] Mix25)	No / Non	Cartridge/Cartouche = (\$.04/unit(é)) \$3.73/ml Disposable pen/Stylo jetable = (\$.04/unit(é)) \$3.73/ml
Glucagon / Glucagon		
Glucagen / Glucagen Hypo kit Glucagen / Glucagen Hypo kit	✓	\$83.30
Glucagon Glucagon	✓	\$86.40

* Approximate unit drug cost for a patient without insurance before dispensing fee, wholesaler mark-up, and pharmacy mark-up. Based on Manufacturer List Price for brand name products or Maximum Allowable Price for the NB Drug Plans those with a generic alternative as of February 2017.

✓ Approved

SA – Special Authorization required; NR – Not Reviewed (by NB Drugs & Therapeutics Committee)

*** Prescriptions written by New Brunswick endocrinologists and internists do not require special authorization. Subsequent refills by other practitioners will not require special authorization

1 The listed medications represent both the classes and the agents that are most commonly used in primary care practices. It is not meant to be an exhaustive list, and is intended only as a guide for the family physician.

Coverage profile is based on the benefit coverage for the NB Drug Plans as of February 2017 and is subject to change. For further detail, please refer to the government website for the NB Drug Plans formulary <http://www.gnb.ca/0212/NBPDPFormulary-e.asp>

This information is intended for general education purposes only and should not be relied upon as a substitute for professional judgment of individual patient needs

* Coût unitaire approximatif pour un patient sans assurance, avant frais d'ordonnance et marge de la pharmacie. Les coûts sont basés sur le prix du manufacturier pour les produits de marque ou le prix maximal pour les produits génériques dans dans le régime médicaments du Nouveau-Brunswick, prix à partir de février 2017.

✓ Approuvé

AS – autorisation spéciale requise / NE – Non évalué (par NB Médicaments et Comité Thérapeutiques)

*** Les ordonnances des endocrinologues et des internistes du Nouveau-Brunswick ne nécessitent pas d'autorisation spéciale. Les renouvellements subséquents par d'autres praticiens ne nécessitent pas non plus l'obtention d'une autorisation

1 Les médicaments répertoriés représentent les classes et les agents les plus couramment utilisés dans les pratiques de soins primaires. Il ne s'agit pas d'une liste exhaustive. Ce document est produit seulement à titre de guide pour les médecins de famille.

Le profil de prise en charge par le PMONB est basé sur la couverture offerte à partir de février 2017 et est susceptible de changer. Pour plus de détails, consultez le formulaire du PMONB sur le site du gouvernement : <http://www.gnb.ca/0212/NBPDPFormulary-f.asp>

Cette information est fournie à titre indicatif et ne doit en aucun cas remplacer le jugement de professionnels sur les besoins individuels des patients