

| Type de liste de médicaments | | Couverture offerte par le Yukon | |
|--|--------------------|-----------------------------------|--|
| Bisphosphonates | Étidronate | Didronel; génériques disponibles | Ne font pas partie de la liste de médicaments |
| | Alendronate | Fosamax; génériques disponibles | Médicaments admissibles (génériques 10 mg, génériques 70 mg); médicaments non admissibles (5 mg) |
| | | Fosavance; génériques disponibles | Médicaments admissibles (génériques 70 mg/5 600 UI); médicaments non admissibles (70 mg/2 800 UI) |
| | Risédronate | Actonel; génériques disponibles | Médicaments admissibles (génériques 5 mg, génériques 35 mg, tous 30 mg); médicaments non admissibles (tous 150 mg) |
| | | Actonel; DR | Médicament non admissible |
| | Acide zolédronique | Aclasta; génériques disponibles | Couverture limitée |
| Modulateurs sélectifs des récepteurs œstrogéniques (MSRE) | Raloxifène | Evista; génériques disponibles | Couverture limitée (génériques seulement) |
| Tériparatide (PTH) | | Forteo; génériques disponibles | Médicaments non admissibles |
| | | Osnuvo (biosimilaire) | Médicament non admissible |
| Denosumab | | Prolia | Couverture limitée |
| | | Jubbonti (biosimilaire) | Médicament non admissible |

| | | |
|--------------------|---------|---------------------------|
| Romosozumab | Evenity | Médicament non admissible |
|--------------------|---------|---------------------------|