

Type de liste de médicaments		Couverture offerte par le Yukon	
<b>Bisphosphonates</b>	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
<b>Modulateurs sélectifs des récepteurs œstrogéniques (MSRE)</b>	Raloxifène	Evista; génériques disponibles	Couverture limitée (génériques seulement)
<b>Tériparatide (PTH)</b>		Forteo; génériques disponibles	Médicaments non admissibles
		Osnuvo (biosimilaire)	Médicament non admissible
<b>Denosumab</b>		Prolia	Couverture limitée
		Jubbonti (biosimilaire)	Médicament non admissible

<b>Romosozumab</b>	Evenity	Médicament non admissible
--------------------	---------	---------------------------