

Liste subsidiaire à la LPPA

valable uniquement pour l'assurance complémentaire des soins TOP et pour l'assurance-maladie complémentaire OMNIA

selon les CSA art. 2, al. 2 de TOP respectivement OMNIA

« Helsana tient une liste des médicaments qui ne sont pas remboursés ou seulement jusqu'à 50 % des frais facturés. Cette liste est constamment mise à jour et peut être consultée auprès de Helsana ou, sur requête, remise sous forme d'extraits. »

Médicaments y compris les génériques en lien non remboursés par TOP et OMNIA (remboursement possible par l'assurance complémentaire des soins COMPLETA):

	valable dès le
Caverject (voir exception)	21.10.1994
Cialis	01.05.2004
Kenergon	01.12.2001
Levitra	15.10.2003
Muse Urethrabtab	01.01.2003
Orlistat (voir exception)	01.03.2012
Prostin amp	01.10.2013
Relenza	15.10.1999
Revatio sol inj	01.10.2013
Saxenda	01.04.2021
Sildenafil	01.01.2013
Spedra	01.01.2016
Tamiflu	15.10.1999
Viagra	01.08.1998
Vivanza	01.11.2010
Wegovy	15.02.2022
Xenical (voir exception)	15.08.1998

Exception :

Caverject, Orlistat, Saxenda, Xenical sont pris en charge au titre de BASIS si la limitation thérapeutique est remplie.

15.08.1998

Médicaments remboursés par TOP et OMNIA seulement à 50 % des frais facturés:

Aucun médicament ne figure actuellement sur cette liste