

Liste subsidiaire à la LPPA valable uniquement pour l'assurance complémentaire des soins TOP et pour l'assurance- maladie complémentaire OMNIA	valable dès le
<p>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.»</p> <p>Médicaments non remboursés par TOP et OMNIA (remboursement possible par l'assurance complémentaire des soins COMPLETEA):</p>	
<ul style="list-style-type: none"> • Caverject (voir exception) 	21.10.1994
<ul style="list-style-type: none"> • Cialis 	01.05.2004
<ul style="list-style-type: none"> • Kenergon 	01.12.2001
<ul style="list-style-type: none"> • Levitra 	15.10.2003
<ul style="list-style-type: none"> • Muse Urethrabtab 	01.01.2003
<ul style="list-style-type: none"> • Orlistat (voir exception) 	01.03.2012
<ul style="list-style-type: none"> • Prostin amp 	01.10.2013
<ul style="list-style-type: none"> • Relenza 	15.10.1999
<ul style="list-style-type: none"> • Revatio sol inj 	01.10.2013
<ul style="list-style-type: none"> • Sildenafil 	01.01.2013
<ul style="list-style-type: none"> • Spedra 	01.01.2016
<ul style="list-style-type: none"> • Tamiflu 	15.10.1999
<ul style="list-style-type: none"> • Viagra 	01.08.1998
<ul style="list-style-type: none"> • Vivanza 	01.11.2010
<ul style="list-style-type: none"> • Xenical (voir exception) 	15.08.1998
<p>Exception:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Caverject, Orlistat, Xenical sont pris en charge au titre de BASIS si la limitation thérapeutique est remplie. <p>Médicaments remboursés par TOP et OMNIA seulement à 50% des frais facturés:</p>	15.08.1998
<ul style="list-style-type: none"> • Aucun médicament ne figure actuellement sur cette liste 	