



Schweizerische Eidgenossenschaft  
Confédération suisse  
Confederazione Svizzera  
Confederaziun svizra

Dipartimento federale dell'interno DFI  
**Ufficio federale delle assicurazioni sociali UFAS**

## **Circolare sul pagamento delle prestazioni individuali nell'AI e nell'AVS (CPPI)**

Valida dal 1° gennaio 2008

Stato: 1° gennaio 2018

318.507.04 i

08.17

## **Modifiche in vigore dal 1° gennaio 2018**

- N. 98      Soppressione della frase “Se necessario l’ufficio AI consulta l’UFAS”

## Indice

Elenco delle abbreviazioni .....	5
1. In generale .....	7
1.1 Campo d'applicazione.....	7
1.2 Entità delle prestazioni individuali e spese d'accertamento .....	7
1.2.1 Spese per provvedimenti d'integrazione individuali	7
1.2.2 Spese d'accertamento .....	7
1.2.3 Altre spese.....	7
1.3 Eccezioni al campo d'applicazione .....	8
2. Fatturazione .....	8
2.1 Creditori.....	8
2.2 Forma e contenuto della fattura .....	10
2.2.1 Moduli ufficiali .....	10
2.2.2 Moduli privati del creditore .....	10
2.2.3 Fatture .....	11
2.2.4 Casi speciali .....	11
2.2.5 Dati supplementari inerenti le fatture dei fornitori	11
2.3 Servizio competente per la ricezione delle fatture .....	12
2.3.1 In generale.....	12
2.3.2 Cambiamento del servizio competente .....	12
3. Verifica delle fatture da parte dell'ufficio AI.....	12
3.1 In generale.....	12
3.2 Procedura di verifica .....	13
3.2.1 Panoramica .....	13
3.2.2 Controllo formale .....	14
3.2.3 Verifica della concordanza tra la prestazione fatturata e la prestazione concessa .....	15
3.2.4 Controllo di eventuali doppi di fatturazione....	18
3.2.5 Procedura in caso di errori, lacune o divergenze	19
3.2.6 Visto sulle fatture verificate .....	20
3.3 Controllo .....	20
3.4 Invio delle fatture all'Ufficio centrale di compensazione	21

4. Trasmissione elettronica delle fatture .....	22
4.1 In generale.....	22
4.2 Compiti degli uffici AI .....	22
4.3 Compiti dell'UCC .....	23
4.4 Verifica.....	23
4.4.1 Verifica dell'ufficio AI.....	23
4.5 Blocco di un pagamento .....	24
4.6 Adesione di un fornitore al sistema elettronico.....	24
4.7 Diritto d'accesso .....	24
5. Compiti dell'UCC.....	24
5.1 Verifica delle fatture .....	24
5.1.1 Principio.....	24
5.1.2 Procedura in caso di contestazioni .....	25
5.2 Pagamento .....	25
5.3 Ruolo dell'UCC in casi di aiuti in capitale .....	26

**Elenco delle abbreviazioni**

AI	Assicurazione invalidità
art.	articolo
AVS	Assicurazione per la vecchiaia e per i superstiti
BIC	Bank Identifier Code (codice di identificazione bancario)
CIGI	Circolare sull'invalidità e la grande invalidità nell'assicurazione per l'invalidità
CPAI	Circolare sulla procedura nell'assicurazione per l'invalidità
CPIP	Circolare sui provvedimenti d'integrazione di ordine professionale
cpv.	capoverso
GLN	Global Location Number
IBAN	International Bank Account Number (numero di conto bancario internazionale)
LAI	Legge federale del 19 giugno 1959 sull'assicurazione per l'invalidità (RS 831.20)
lett.	lettera
LPGA	Legge federale del 6 ottobre 2000 sulla parte generale del diritto delle assicurazioni sociali (RS 830.1)
N.	Numero
NIF	Numero d'identificazione del fornitore
Ofac	Cooperativa professionale dei farmacisti svizzeri
PVR	Polizza di versamento

RVK	Associazione dei piccoli e medi assicuratori malattia
segg.	seguenti
SMR	Servizio medico regionale
SVK	Federazione svizzera per compiti comunitari degli assicuratori malattia
SWIFT	Society for Worldwide Interbank Financial Telecommunication (Società per le Telecomunicazioni Finanziarie Interbancarie Mondiali)
UCC	Ufficio centrale di compensazione
UFAS	Ufficio federale delle assicurazioni sociali
ZSR	Zahlstellenregister (in francese RCC, registre des codes créanciers, non esiste in italiano)

## **1. In generale**

### **1.1 Campo d'applicazione**

- 1 La presente circolare disciplina la procedura di fatturazione e verifica dei conti nell'ambito delle prestazioni individuali e delle spese d'accertamento.

### **1.2 Entità delle prestazioni individuali e spese d'accertamento**

#### **1.2.1 Spese per provvedimenti d'integrazione individuali**

- 2 Nelle spese per provvedimenti d'integrazione individuali rientrano:
- i provvedimenti sanitari (art. 12–14 LAI);
  - i provvedimenti di reinserimento per preparare all'integrazione professionale (art. 14a LAI);
  - i provvedimenti professionali (art. 15–18d LAI) e
  - la consegna di mezzi ausiliari (art. 21–21<sup>quater</sup> LAI).

#### **1.2.2 Spese d'accertamento**

- 3 Nelle spese d'accertamento rientrano tutte le spese ai sensi dell'articolo 45 capoverso 1 LPGA.

#### **1.2.3 Altre spese**

- 4  
1/16 Nelle altre spese ai sensi della presente circolare rientrano:
- i provvedimenti d'intervento tempestivo (art. 7d LAI);
  - l'assegno per minorenni grandi invalidi (art. 42<sup>bis</sup> LAI) nonché il supplemento per cure intensive per minorenni grandi invalidi (art. 42<sup>ter</sup> cpv. 3 LAI);
  - il contributo per l'assistenza, comprese le prestazioni di consulenza (art. 42<sup>quater</sup>–42<sup>octies</sup> LAI) e
  - la responsabilità per danni secondo l'articolo 68<sup>quinquies</sup> LAI.

- 5 Rientrano in questa categoria anche le spese per prestazioni accessorie connesse a provvedimenti d'integrazione o di accertamento, come:
- le spese di trasporto e di viaggio (art. 45 cpv. 2 LPGA, art. 51 LAI) e
  - le indennità per spese di custodia e d'assistenza durante i provvedimenti d'integrazione (art. 11a LAI).
- 6 Le spese vengono rimborsate per intero o parzialmente (contributo alle spese), un'unica volta o periodicamente.

### **1.3 Eccezioni al campo d'applicazione**

- 7 Le disposizioni della presente circolare non sono applicabili:
- ai rimborsi dell'AI all'assicurazione contro gli infortuni e all'assicurazione militare per le spese di provvedimenti sanitari ai sensi dell'articolo 44 capoverso 1 LAI;
  - al rimborso dell'AI alle imprese di trasporto per i buoni da loro rilasciati;
  - ai sussidi alle organizzazioni private d'aiuto agli invalidi ai sensi dell'articolo 74 LAI;
  - alle spese di amministrazione e agli interessi passivi;
  - alle prestazioni pecuniarie (indennità giornaliera, rendite, assegni per grandi invalidi per adulti).

## **2. Fatturazione**

### **2.1 Creditori**

#### **Assunzione delle spese per i provvedimenti ordinati e/o concessi dall'AI**

- 8 Se l'AI ordina un accertamento oppure concede un provvedimento d'integrazione, la fattura deve essere emessa dal mandatario designato sul mandato di accertamento o nella decisione e/o comunicazione.



Rimane riservata l'assunzione delle spese successiva al rimborso avvenuto tramite una cassa malati riconosciuta (v. N. 17).

### **Provvedimenti di intervento tempestivo, di reinserimento per preparare all'integrazione professionale e professionali**

- 9  
1/16 In caso di provvedimenti d'intervento tempestivo, di reinserimento e professionali forniti da un fornitore di prestazioni di cui al N. 7001 CPIP e con il quale è stato stipulato un contratto di prestazioni (convenzione tariffale. N. 7002 CPIP) o stabilito un rimborso in singoli casi, la fatturazione è effettuata dall'agente esecutore in questione.

### **Rimborso alle persone assicurate e presa a carico di spese a posteriori**

- 10 Se la prestazione dell'AI consiste in sussidi (p. es. assegni per minorenni grandi invalidi) o nella presa a carico a posteriori delle spese, in particolare delle spese di trasporto, del contributo per l'assistenza e dell'indennità per spese di custodia e d'assistenza, la fatturazione deve essere effettuata dall'assicurato (è fatto salvo il N. 9).  
Questa regola vale anche nel caso in cui l'agente esecutore avesse presentato la fattura direttamente all'assicurato sia perché al momento della fatturazione la decisione e/o comunicazione non era ancora stata emanata (presa a carico delle spese a posteriori), sia perché l'agente esecutore non era a conoscenza della prestazione AI concessa (p. es. fatture di ottici).

### **Casi speciali**

- 11 Per quanto riguarda gli aiuti in capitale, il creditore deve essere espressamente menzionato nella decisione e/o comunicazione.

- 12 Se l'assicurato invia di persona la fattura ma non è in grado di compilare in modo adeguato il modulo e non può nemmeno essere sostituito da terzi nell'esecuzione di tale compito (parenti o servizio sociale), il modulo ufficiale può eccezionalmente essere compilato dall'ufficio AI. In questo caso l'assicurato deve presentare i documenti (fatture originali, lettere ecc.) oppure attestare l'esattezza della fattura sul modulo. Queste fatture devono essere emesse secondo il N. 30.

## **2.2 Forma e contenuto della fattura**

### **2.2.1 Moduli ufficiali**

- 13 Fatti salvi i casi descritti ai N. 14 e 15, per la fatturazione si devono sempre utilizzare i moduli ufficiali. I moduli devono essere compilati in modo completo e leggibile. Nel caso in cui una fattura del modulo ufficiale non sia compilata direttamente dalla persona o dall'agente esecutore che ha eseguito l'accertamento o attuato il provvedimento d'integrazione, ma dall'assicurato (N. 10), al modulo devono essere allegate le pezze giustificative originali. Su queste l'ufficio AI appone la stampigliatura «ALLEGATO».

### **2.2.2 Moduli privati del creditore**

- 14 I creditori sono autorizzati a utilizzare i loro moduli nella misura in cui rispettano esattamente la disposizione e gli elementi contenuti nei moduli ufficiali. Il formato A4 è la regola. Per poter utilizzare altri formati è necessario presentare una relativa richiesta all'Ufficio centrale di compensazione (UCC).
- 15 Le fatture emesse su moduli privati devono essere ben leggibili. Le fatture devono essere stampate a caratteri neri su carta bianca.

### **2.2.3 Fatture**

- 16 Per ogni assicurato deve essere emessa una fattura a parte.
- 16.1 Le prestazioni fornite in base a più decisioni vanno fatturate separatamente.

### **2.2.4 Casi speciali**

- 17 Nel caso in cui una cassa malati riconosciuta accordi un anticipo di prestazioni, il Coordinamento AI degli assicuratori malattie svizzeri (indirizzo: Coordinamento AI della SVK, Muttenstrasse 3, 4502 Soletta) presenta per ogni singolo beneficiario, su modulo ufficiale in due copie, una distinta con il conteggio delle spese. Alla distinta devono essere allegate le fatture originali oppure riproduzioni delle medesime con apposta una firma che ne confermi la concordanza con gli originali. Se una cassa malati presenta la sua richiesta di rimborso direttamente all'ufficio AI, i documenti forniti e una copia della decisione della cassa malati devono essere trasmessi al Coordinamento AI per l'ulteriore trattamento.
- 18 Rimangono riservati gli accordi speciali conclusi tra gli uffici AI e gli agenti esecutori o i servizi sociali.

### **2.2.5 Dati supplementari inerenti le fatture dei fornitori**

- 19 soppresso
- 20 Fatta eccezione per i farmacisti, tutti i creditori devono allegare alle fatture gli originali delle ricette dei medici, che saranno conservate dall'ufficio AI nell'incarto dell'assicurato. Le ricette continuative devono essere chiaramente designate come tali dal medico.
- 21 Per gli occhiali vanno trasmessi gli originali della ricetta e della fattura.

## **2.3 Servizio competente per la ricezione delle fatture**

### **2.3.1 In generale**

- 22 Con riserva del N. 23, ad essere competente per ricevere le fatture è l'ufficio AI che emana la decisione e/o comunicazione sulla prestazione in questione, non l'assicurato.

### **2.3.2 Cambiamento del servizio competente**

- 23 Nel caso in cui, in virtù delle disposizioni della CPAI, durante l'esecuzione di provvedimenti d'integrazione oppure nel corso del versamento di assegni per minorenni grandi invalidi o del contributo per l'assistenza vengano meno le condizioni per la competenza dell'ufficio AI, quest'ultimo trasmetterà in modo adeguato al nuovo ufficio AI competente tutte le pezze giustificative conformemente alla circolare menzionata e in particolare i fogli di controllo individuali.  
In merito si veda la CPAI.

## **3. Verifica delle fatture da parte dell'ufficio AI**

### **3.1 In generale**

- 24 Le fatture inoltrate devono essere controllate immediatamente.
- 25 Per principio ogni fattura deve basarsi su una decisione e/o una comunicazione dell'ufficio AI (v. anche N. 16.1).
- 25.1 Unica eccezione: per le perizie mediche eseguite per completare la richiesta di prestazioni (N. 2062 e N. 2063 CPAI; N. 8129 e N. 8142 1° trattino CIGI) e le perizie commissionate da un tribunale (v. lettera circolare AI n. 314) non è necessario emanare alcuna decisione e/o comunicazione. L'ufficio AI contabilizza le relative fatture con il codice di prestazione 299 «Altri accertamenti», apponendolo accanto all'importo fatturato.

- 26 Nei casi in cui questa condizione non fosse soddisfatta, in particolare se l'Al non sembra essere tenuta ad assumere la prestazione o l'assicurato non risulta annunciato, l'ufficio Al ritorna la fattura al mittente indicando il motivo e informa simultaneamente l'assicurato della procedura.
- 27 Qualora presumibilmente una fattura si basasse su una decisione e/o comunicazione successiva (p. es. nel caso di richieste di presa a carico di spese a posteriori o di proroga di prestazioni), dovrà essere messa da parte in attesa che la questione sia regolata dall'ufficio Al.
- 28 soppresso

## **3.2 Procedura di verifica**

### **3.2.1 Panoramica**

- 29 L'ufficio Al procede alle seguenti operazioni di controllo:
- 1/16
- apposizione in modo ben visibile del timbro con la data della ricezione e la designazione dell'ufficio Al in alto a destra sulla fattura;
  - registrazione della data di fatturazione e di entrata nonché di trasmissione all'UCC (per permettere un controllo uniforme dei tempi di elaborazione);
  - verifica generale della fondatezza della prestazione fatturata (ai sensi del N. 25),
  - controllo formale (ai sensi del N. 30);
  - verifica della concordanza tra la prestazione fatturata e la prestazione concessa (ai sensi del N. 34 segg.);
  - controllo di un eventuale doppione della fattura (ai sensi del N. 48 segg.) e iscrizione sul foglio di controllo o sull'estratto elettronico delle prestazioni;
  - correzione di errori (ai sensi del N. 51 segg.);
  - le ricette (farmaci, occhiali ecc.) e i fogli di controllo per il viatico, gli assegni per grandi invalidi e il contributo per l'assistenza non vanno trasmessi all'UCC, bensì conservati presso gli uffici Al.

### 3.2.2 Controllo formale

- 30 Vanno verificati i punti seguenti:
- 1/16 – il numero della decisione e/o comunicazione;
- tutti i campi devono essere completi e leggibili, in particolare:
- cognome e nome dell'assicurato;
  - numero AVS;
  - indirizzo esatto del domicilio della persona assicurata, eventualmente del suo rappresentante legale;
  - numero d'identificazione del fornitore (NIF);
  - cognome, nome o indicazione completa della ragione sociale e indirizzo del creditore
  - per pagamenti in Svizzera: IBAN
  - per pagamenti all'estero: BIC/SWIFT e IBAN o numero di conto postale o bancario
  - per fatture inviate da terzi (p. es. dalla cassa dei medici): il nome del mittente nonché il numero GLN e il numero ZSR del fornitore di prestazioni;
- per tutti i nuovi creditori o beneficiari di prestazioni senza numero d'identificazione del fornitore (NIF) l'ufficio AI verifica i dati dell'indirizzo di pagamento postale o bancario;
- descrizione dettagliata delle prestazioni (tipo, quantità, durata o date del trattamento, posizione tariffale, importo); per i fornitori di prestazione di cui al N. 7001 CIP e i datori di lavoro l'indicazione delle date e del periodo del trattamento, della formazione o dell'intervento è indispensabile;
- per i mezzi ausiliari è necessario fornire indicazioni esatte (p. es. descrizione del tipo di apparecchio, numero di serie, importo complessivo della fornitura ecc.);
- per i provvedimenti professionali, i provvedimenti di reinserimento per preparare all'integrazione professionale e i provvedimenti di intervento tempestivo, se è stata conclusa una convenzione tariffale o è stato concordato un rimborso in singoli casi con l'agente esecutore, va sempre indicata la posizione tariffale concordata;
- importo complessivo (per le fatture in moneta estera, questa deve essere espressamente indicata);
- indicazioni supplementari per le fatture dei medici:

- nome dell'ospedale se il trattamento è stato eseguito interamente o in parte all'ospedale,
- nome del medico in caso di rapporti medici fatturati tramite il conto di un ospedale senza menzione del numero della fattura.

31 Tutte le fatture con polizza di versamento (PVR) devono essere trasmesse all'UCC senza essere staccate. Tuttavia, nel caso in cui la PVR fosse staccata, va ricongiunta alla fattura con la graffatrice (non con graffette, né con nastro adesivo).

32 Doppioni di fatture e moduli di vaglia postali vanno distrutti.

### **3.2.3 Verifica della concordanza tra la prestazione fatturata e la prestazione concessa**

33 soppresso

#### **Fatture dei medici e degli ospedali**

34 Si deve verificare se nelle fatture la quantità e la durata delle prestazioni fatturate corrispondono a quelle contenute nella decisione e/o comunicazione. Se possibile va verificato anche il tipo di prestazione fornita, nella misura in cui si possa rilevare dalla posizione tariffale menzionata.

35 Sulle fatture concernenti le cure dentarie devono sempre figurare anche i nomi dei medici assistenti che le hanno dispensate (inclusi il titolo e la funzione).

36 Nel caso in cui sussista un dubbio sulla fondatezza di una prescrizione medica, le fatture devono essere sottoposte, dopo un esame preliminare, al Servizio medico regionale (SMR) competente, in particolare nel caso in cui non sia chiaro se

- una prestazione sia conforme al contenuto della decisione e/o comunicazione dell'AI;
- si tratti di un metodo di trattamento riconosciuto scientificamente;

- in base a durata, frequenza e tipo di prestazione il successo del trattamento sia stato perseguito in modo semplice e appropriato;
  - la fattura per un farmaco o un'analisi sia stata inoltrata a giusto titolo.
- 37 Le fatture secondo TARMED che contengono posizioni tariffali in cui non è fissato il numero di punti vanno sempre sottoposte all'esame del SMR competente.
- 37.1 Gli addetti al controllo delle fatture dell'ufficio AI devono sottoporre le fatture emesse secondo il sistema d'importi forfetari per singolo caso «SwissDRG» che secondo i criteri di plausibilità dell'UCC non risultano conformi al sistema tariffario a una verifica particolare.
- 37.2 Se dagli accertamenti e dalla verifica del contenuto da parte dell'ufficio AI risulta che le fatture sono corrette, gli addetti al controllo delle fatture possono apporre il visto sulle medesime.
- 37.3 Se dagli accertamenti dell'ufficio AI risulta che le fatture non sono conformi al sistema tariffario, esse vanno rinviate al mittente.
- 37.4 Se non è possibile accertare la conformità di una fattura, l'ufficio AI la inoltra all'associazione dei piccoli e medi assicuratori malattia (RVK) per una verifica del contenuto.
- 37.5 Se la RVK accerta la correttezza dell'applicazione del sistema tariffario (attribuzione dei codici), gli addetti al controllo delle fatture possono apporre il visto sulla fattura.
- 37.6 Se la RVK accerta che il sistema tariffario non è stato applicato correttamente (attribuzione dei codici), l'ufficio AI contatta il fornitore della prestazione per far correggere la fattura.
- 37.7 Le fatture verificate dalla RVK vanno inoltrate all'UCC unitamente al parere della RVK.



- 37.8 Le fatture con parere della RVK vengono contrassegnate appositamente dall'UCC nel sistema SUMEX.

### **Mezzi ausiliari**

- 38 Qualora un agente esecutore emetta una fattura per mezzi ausiliari superiore all'importo massimo stabilito nella decisione e/o comunicazione, dovrà motivarlo.

- 39 soppresso

### **Fatture per le spese di viaggio**

- 40 Nel caso in cui venga avanzata una richiesta di rimborso a effetto retroattivo delle spese di viaggio, si deve controllare se i tragitti erano giustificati.

### **Fatture per il contributo per l'assistenza**

- 40.1 La fattura mensile del contributo per l'assistenza può superare del 50 per cento l'importo mensile stabilito nella decisione, ma al massimo fino a concorrenza dell'importo annuo. L'importo annuo stabilito nella decisione, invece, può essere superato solo nel caso in cui l'assicurato, quale datore di lavoro, debba continuare a versare il salario giusta l'articolo 324a CO (prestazioni legali).

- 40.2 Durante le fasi acute, oltre al contributo mensile maggiorato  
1/16 del 50 per cento (N. 40.1), può essere versato un supplemento, il cui importo giornaliero è stabilito mediante decisione e non può essere superato.

- 40.3 L'importo massimo per le prestazioni di consulenza non può  
1/16 essere superato.

### **Agente esecutore**

- 41 È necessario verificare se l'agente esecutore che emette la fattura sia quello indicato nella decisione e/o comunicazione. Se non è il caso, occorre accertare che l'agente incaricato

dell'esecuzione del provvedimento vi abbia rinunciato e che nulla osti alla modifica.

- 42 Qualora risultasse da una fattura che sono stati eseguiti provvedimenti all'estero, si dovrà verificare se l'UFAS ha dato la sua approvazione.
- 43 Nel caso in cui si tratti di un agente esecutore che non ha aderito a una convenzione tariffale o di una persona che ha usufruito delle cure in camera privata di un ospedale, la tariffa massima è quella dell'AI.

### **Quantità e durata delle prestazioni**

- 44 Qualora la quantità e la durata delle prestazioni fossero stabilite nella decisione e/o comunicazione, le prestazioni fatturate devono corrispondere a quelle concesse.

### **Giustificativi dei costi**

- 45 soppresso
- 46 Nel caso in cui vi siano divergenze tra l'importo fatturato e il prezzo preventivato, si applica il N. 51.

### **Verifiche che esulano dalle competenze dell'ufficio AI**

- 47 La verifica della conformità della fattura con la convenzione tariffaria e il controllo matematico globale non competono agli uffici AI, bensì all'UCC (N. 88).

### **3.2.4 Controllo di eventuali doppioni di fatturazione**

- 48 Sulla base del foglio di controllo o dell'estratto delle prestazioni elettronico (ai sensi del N. 62) deve essere accertato che per una stessa prestazione o una parte di essa non sia già stata inoltrata una fattura in precedenza oppure che non siano state fatte valere due prestazioni che si escludono.

*Esempio:* conformemente all'articolo 42 capoverso 5 LAI i minorenni grandi invalidi non hanno diritto a un assegno per grandi invalidi durante il trattamento stazionario di un'infermità congenita.

- 48.1 L'UCC aiuta gli uffici AI a svolgere quest'operazione di controllo segnalando loro per via elettronica, con l'indicazione «sospetto di doppia fatturazione», i casi risultati sospetti dopo il confronto dei dati.
- 49 In caso di dubbio sulla correttezza della fatturazione, il documento deve essere provvisto di una stampigliatura rossa «X» (2 x 2 cm) e di un'annotazione in merito. L'UCC verificherà che non vi siano doppioni della fattura (N. 90).
- 50 soppresso

### **3.2.5 Procedura in caso di errori, lacune o divergenze**

- 51 Le fatture che non sono conformi alle prescrizioni formali o contengono errori, ma non necessitano di una decisione e/o comunicazione complementare possono, secondo le circostanze, essere corrette o completate dall'ufficio AI oppure ritornate al creditore con preghiera di apportare le modifiche necessarie.
- 52 Qualora l'ufficio AI apporti di sua iniziativa modifiche al tipo, alla quantità, alla durata o al costo della prestazione fatturata, ne informerà in modo adeguato il creditore (eventualmente inviando una fotocopia della fattura modificata). Se si tratta di modifiche formali o completamenti (numero d'assicurato, data ecc.), si può rinunciare a informare il creditore.
- 53 soppresso
- 54 Qualora l'ufficio AI riduca l'importo della fattura perché alcuni farmaci o analisi non sono presi a carico dall'AI, l'ufficio AI deve informarne il medico che ha rilasciato la ricetta e l'assicurato. Inoltre, va informato anche il farmacista o il medico che ha dispensato il farmaco, a condizione che l'Ofac o la

cassa dei medici non se ne occupi già. Nel caso in cui l'originale della ricetta sia stato inviato all'ufficio AI, esso va ritornato al creditore.

- 55 Le correzioni devono essere eseguite in modo leggibile sulla fattura e vistate. È necessario allegare alla fattura una copia dell'eventuale comunicazione scritta al creditore o menzionare che si è proceduto all'informazione.

### **3.2.6 Visto sulle fatture verificate**

- 56 Dopo la verifica, sulle fatture va apposto il visto (data, timbro e firma) dell'ufficio AI ed eventualmente quello del medico del SMR.
- 57 Gli estratti conti, i richiami ecc. non sono vistati né numerati, bensì contrassegnati con il numero d'assicurato e trasmessi all'UCC, a condizione che esso sia competente in materia.
- 58 soppresso
- 59 soppresso
- 60 La direzione dell'ufficio AI designa le persone autorizzate a vistare e a firmare le fatture e le annuncia all'UCC su una cartella delle firme in doppia copia (modulo 318.649). Essa provvede affinché un'altra persona proceda alla verifica a campione delle fatture già controllate, a meno che non proceda lei stessa a questo controllo. La persona responsabile della verifica appone il suo visto sulle fatture verificate.
- 61 Non è necessario vistare le pezze giustificative originali allegate al modulo ufficiale conformemente al N. 13.

### **3.3 Controllo**

- 62 Per ogni assicurato cui sono state concesse prestazioni ai sensi del N. 2 segg. deve essere tenuto un foglio di controllo individuale o un estratto elettronico delle prestazioni. Il foglio

di controllo deve essere allegato all'incarto dell'assicurato o separato dall'incarto per scopi di verifica.

- 63 Sul foglio di controllo (o sull'estratto delle prestazioni) devono figurare tutte le fatture trasmesse per il pagamento all'UCC.

### **3.4 Invio delle fatture all'Ufficio centrale di compensazione**

- 64 L'invio della fattura all'UCC deve essere eseguito nel seguente modo: le fatture sono inoltrate due volte alla settimana all'UCC. I giorni per l'inoltro vanno concordati con l'UCC.  
1/16 Gli uffici AI possono allegare un elenco riepilogativo delle fatture, su un apposito modulo, indicando i dati seguenti: numero AVS, agente esecutore, data e importo della fattura.
- 65 Le fatture sono inviate all'UCC in due colli separati. Il primo collo contiene:
- i pagamenti urgenti (eccezioni);
  - gli aiuti in capitale e le relative decisioni/comunicazioni;
  - le fatture emesse in moneta estera;
  - le fatture con sconti;
  - le fatture dei nuovi agenti esecutori o delle persone assicurate senza NIF (numero d'identificazione del fornitore);
  - le fatture per il contributo per l'assistenza.
- Il secondo contiene le fatture TARMED e tutte le altre categorie di fatture.
- 66 I conteggi degli anticipi di prestazioni delle casse malati non numerati sono trasmessi all'UCC separatamente dalle altre fatture individuali.
- 67 Se l'ufficio AI chiede all'assicurato o a un terzo la restituzione in contanti di prestazioni in natura ai sensi del N. 1 segg., va sempre inviata una copia della decisione concernente la restituzione all'UCC. Esempi:
- il pagamento è stato inviato per errore a un indirizzo sbagliato;

- pagamenti doppi;
- l'assicurato vorrebbe tenere un mezzo ausiliario finanziato dall'AI e paga a quest'ultima una parte dell'importo.

68 Non devono essere inviate all'UCC le copie dei seguenti documenti:

- preventivi;
- trasmissione dell'incarto a un altro ufficio AI;
- conferma dell'assunzione di una prestazione;
- avviso di assunzione delle spese;
- cambiamento dell'agente esecutore;
- cambiamento del numero d'assicurato;
- copia della decisione e/o della comunicazione sull'assegno per il periodo d'introduzione.

#### **4. Trasmissione elettronica delle fatture**

##### **4.1 In generale**

69 soppresso

70 Le fatture attraversano quattro fasi prima del pagamento:

- ricezione delle fatture (corrisponde alla registrazione manuale);
- conferma degli uffici AI tramite Sumex;
- controlli formali e tariffari;
- ordine di pagamento.

##### **4.2 Compiti degli uffici AI**

71 Gli uffici AI trasmettono all'UCC tutte le decisioni e/o comunicazioni.

### 4.3 Compiti dell'UCC

- 72 L'UCC riceve le fatture elettroniche direttamente dai fornitori, senza passare dall'ufficio AI. Le fatture sono registrate in Sumex. Sono in seguito trattate esattamente come le altre fatture.
- 73 soppresso

### 4.4 Verifica

- 74 Le fatture elettroniche sono sottoposte agli stessi controlli formali, tariffari e aritmetici (3.2.2 segg.). Le fatture incomplete o errate non possono essere modificate, ad eccezione di determinati campi, in cui agli uffici AI è possibile effettuare delle modifiche (p. es. numero AVS, numero della decisione). In caso di errori formali o tariffari, la fattura è rinviata automaticamente al mittente affinché quest'ultimo apporti le correzioni necessarie.
- 75 soppresso
- 76 soppresso

#### 4.4.1 Verifica dell'ufficio AI

- 77 Gli uffici AI verificano *quotidianamente* le fatture elettroniche.
- 78 soppresso
- 79 soppresso
- 80 soppresso
- 81 soppresso
- 82 soppresso

## **4.5 Blocco di un pagamento**

83 Se l'ufficio AI si rende conto di aver accettato per errore una fattura di pagamento, deve informare immediatamente l'UCC (per posta elettronica all'indirizzo [prestationsennature@zas.admin.ch](mailto:prestationsennature@zas.admin.ch)) affinché storni il pagamento. In questo caso il seguito del trattamento o il rimborso è identico a quello previsto per le fatture.

## **4.6 Adesione di un fornitore al sistema elettronico**

84 Tutti i fornitori possono trasmettere le loro fatture sotto forma  
1/16 elettronica. Per il pagamento, il numero GLN e l'indirizzo postale o bancario devono essere comunicati all'UCC.

85 soppresso

## **4.7 Diritto d'accesso**

86 Gli uffici AI trasmettono all'UCC i nomi, i visti e gli indirizzi  
elettronici di tutti i collaboratori autorizzati a trattare le fatture.  
Sono comunicate anche tutte le modifiche.

87 soppresso

## **5. Compiti dell'UCC**

### **5.1 Verifica delle fatture**

#### **5.1.1 Principio**

88 L'UCC verifica aritmeticamente le fatture in entrata e controlla se corrispondono alle convenzioni tariffarie e ai prezzi convenuti. Sostiene inoltre gli uffici AI nei controlli necessari ad evitare la doppia fatturazione (v. N. 48.1).



- 89 Esso paga esclusivamente le fatture trasmesse elettronicamente o quelle inviate dall'ufficio AI.

### **5.1.2 Procedura in caso di contestazioni**

- 90 Nel caso in cui una fattura venga contestata, segnatamente per:
- errori di calcolo;
  - errori manifesti;
  - discordanza tra la posizione tariffale e l'importo della tariffa;
  - doppia fatturazione;
- è corretta d'ufficio.  
L'UCC deve informare il creditore e l'ufficio AI delle modifiche effettuate.
- 91 Se l'UCC non può procedere alla correzione, la fattura va rimandata all'ufficio AI per ulteriori accertamenti.
- 92 Le fatture pervenute all'UCC per le quali non risulta esservi alcuna decisione e/o comunicazione negli incarti dell'UCC sono inviate all'ufficio AI per accertamento o annuncio.

### **5.2 Pagamento**

- 93 In linea di massima il pagamento della prestazione è inviato al creditore o a terzi da lui designati (p. es. banca).
- 94 È ammesso *un solo* indirizzo bancario o postale per il pagamento per creditore.
- 94.1 Dal 31 marzo 2017, non è più possibile effettuare pagamenti in contanti a domicilio.  
1/17
- 95 Nel caso di anticipi di prestazioni fatti dalle casse malati, il pagamento è effettuato direttamente alle casse malati e, se il caso lo richiede, ai medici curanti, agli ospedali e agli assicurati, secondo il conteggio speciale delle spese stabilito

dall'Ufficio di coordinamento AI delle casse malati svizzere (N. 17).

96      soppresso

### **5.3      Ruolo dell'UCC in casi di aiuti in capitale**

97      Nel caso in cui un debitore non riesca a rispettare i termini per il pagamento degli interessi o degli ammortamenti di un aiuto in capitale, l'UCC ne informa senza indugio l'ufficio AI.

98      L'ufficio AI decide delle misure da adottare, emana la relativa  
1/18     decisione e/o comunicazione e applica i provvedimenti.

99      soppresso

100     soppresso

101     soppresso