

Ufficio federale delle assicurazioni sociali

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

Valida dal 1° gennaio 2004

Stato: 1.1.2008

318.507.04 i

5.04

200

Indice

1. In generale	7
1.1 Campo d'applicazione	7
1.1.1 Provvedimenti d'integrazione individuali.....	7
1.1.2 Assegni per minorenni grandi invalidi	8
1.1.3 Provvedimenti d'accertamento	8
1.1.4 Spese di trasporto e di viaggio	8
1.1.5 Prestazioni di risarcimento dei danni	9
1.2 Eccezioni al campo d'applicazione	9
2. Fatturazione	9
2.1 Creditori	9
2.2 Forma e contenuto della fattura	11
2.2.1 Moduli ufficiali	11
2.2.2 Moduli privati del creditore	11
2.2.3 Fattura	11
2.2.4 Casi speciali	12
2.2.5 Dati supplementari inerenti le fatture dei fornitori ...	12
2.3 Servizio competente per la ricezione delle fatture	13
2.3.1 In generale.....	13
2.3.2 Cambiamento del servizio competente.....	13
3. Verifica delle fatture da parte dell'ufficio AI	13
3.1 In generale.....	13
3.2 Procedura di verifica	14
3.2.1 Panoramica	14
3.2.2 Controllo formale	14
3.2.3 Verifica della concordanza tra la prestazione fatturata e la prestazione concessa	16
3.2.4 Controllo di eventuali doppioni di fatturazione	18
3.2.5 Procedura in caso di errori, lacune o divergenze ...	19
3.2.6 Visto alle fatture verificate	19
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'Ufficio centrale di compensazione.....	22
4.4 Conferma	23
4.4.1 Conferma dell'ufficio AI.....	23

4.5 Blocco di un pagamento	23
4.6 Adesione di un fornitore al sistema elettronico	24
4.7 Diritto d'accesso	24
5. Compiti dell'Ufficio centrale di compensazione	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'Ufficio centrale di compensazione in casi di aiuti in capitale	27
6. Disposizioni finali e transitorie	27

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.

1.1.1 Provvedimenti d'integrazione individuali

Prestazioni in natura

Si tratta soprattutto di provvedimenti prescritti e interamente presi a carico dall'ufficio AI.

- 2 Rientrano in questa categoria:
 - i provvedimenti d'intervento tempestivo;
 - i provvedimenti di reinserimento per preparare all'integrazione professionale (p. es. servizio di collocamento);
 - determinati provvedimenti sanitari d'integrazione;
 - determinati provvedimenti professionali;
 - la consegna di alcuni mezzi ausiliari.

Sussidi per provvedimenti individuali

Si tratta soprattutto di provvedimenti per i quali le prestazioni dell'AVS/AI si limitano a una partecipazione alle spese.

- 3 Rientrano in questa categoria sussidi unici o periodici dell'AI quali:
 - il rimborso delle spese per provvedimenti sanitari d'integrazione fino al compimento del 20° anno d'età (in particolare se il trattamento medico è dispensato in camera privata o l'organo d'esecuzione del provvedimento d'integrazione non ha aderito a una convenzione tariffale),
 - i sussidi per provvedimenti d'intervento tempestivo (p. es. corsi di formazione),

- i sussidi ai datori di lavoro per provvedimenti di reinserimento (p. es. assegno d'introduzione),
- i sussidi per i provvedimenti professionali d'integrazione (in particolare spese supplementari per la prima formazione professionale, riformazione, servizio di collocamento, concessione di aiuti in capitale),
- i sussidi in luogo della consegna di mezzi ausiliari (in particolare i sussidi per i servizi di terzi e i sussidi di ammortamento),
- i sussidi per le spese d'uso e di manutenzione dei mezzi ausiliari,
- i sussidi per le spese d'acquisto dei mezzi ausiliari dell'AVS,
- le spese di noleggio delle carrozzelle consegnate ai beneficiari di una rendita AVS.

1.1.2 Assegni per minorenni grandi invalidi

- 3a Rientrano in questa categoria gli assegni per grandi invalidi, eventuali supplementi per cure intensive ed eventuali sussidi per le spese di pensione versati a minorenni grandi invalidi.

1.1.3 Provvedimenti d'accertamento

- 4 Rientrano in questa categoria i provvedimenti prescritti dall'ufficio AI o presi a carico dall'AI a posteriori.

1.1.4 Indennità per spese di custodia e d'assistenza

Questa indennità è versata agli assicurati senza attività lucrativa che partecipano a provvedimenti d'integrazione e chiedono il rimborso di spese supplementari di custodia e d'assistenza comprovate per figli di età inferiore ai 16 anni o familiari.

1.1.4 Spese di trasporto e di viaggio

- 5 Rientra in questa categoria il rimborso delle spese di trasporto e di viaggio, a condizione che siano a carico dell'AI.

1.1.5 Prestazioni di risarcimento dei danni

- 6 Rientrano in questa categoria le prestazioni secondo l'articolo 11 LAI.

1.2 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 cpv.1 LAI,
 - al rimborso dell'AI alle imprese di trasporto per i buoni da loro rilasciati.

2. Fatturazione

2.1 Creditori

Prestazioni in natura

- 8 Se un accertamento o un provvedimento d'integrazione è prescritto dall'AI o l'AI è responsabile ai sensi dell'articolo 11 LAI (v. N. 2, 4 e 6), la fattura deve essere rilasciata dal mandataro designato dall'ordine di accertamento o nella decisione/comunicazione.
- Rimane riservata l'assunzione dei costi successiva al rimborso avvenuto tramite una cassa malati riconosciuta (v. N. 17).

Sussidi ai centri d'integrazione

- 9 In caso di prima formazione professionale in un centro di formazione con cui è stata conclusa una convenzione tariffale

e di provvedimenti di reinserimento o d'introduzione per preparare all'integrazione professionale attuati presso il datore di lavoro, la fatturazione è effettuata dall'organo di attuazione.

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 e dell'indennità per spese di custodia e d'assistenza (v. N. 5), la fatturazione deve essere effettuata dall'assicurato (è fatto salvo il N. 9).

Questa regola vale anche nel caso in cui l'organo d'esecuzione avesse presentato la fattura direttamente all'assicurato sia perché al momento della fatturazione la decisione/comunicazione non era ancora stata emanata (presa a carico delle spese a posteriori), sia perché l'organo d'esecuzione 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/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 del catalogo degli stampati AVS/AI/IPG.
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'organo d'esecuzione che ha eseguito l'accertamento o il provvedimento d'integrazione, ma dall'assicurato (v. 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.
- 15 Le fatture emesse su moduli privati devono essere stampate con un carattere di 10 lettere per pollice (1 pollice = 2,54 cm) e di almeno 6 righe per pollice.
La presente circolare è stampata con un carattere di 10 lettere per pollice e può servire da esempio.
Le fatture devono essere stampate a caratteri neri su carta bianca.

2.2.3 Fattura

- 16 Di regola, per ogni assicurato deve essere emessa una fattura. Qualora fosse ragionevole, su proposta dell'ufficio AI e con l'autorizzazione dell'Ufficio centrale di compensazione possono essere emesse fatture collettive.

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 organi d'esecuzione o i servizi sociali.

2.2.5 Dati supplementari inerenti le fatture dei fornitori

- 19 I farmacisti devono allegare alla fattura la ricetta medica con l'annotazione «Concerne l'AI». Nel caso in cui la ricetta riguardi un periodo lungo deve essere allegata una fotocopia della ricetta o un'attestazione del farmacista che certifichi che la consegna del farmaco menzionato nella fattura è stata prescritta dal medico il cui nome è menzionato sulla ricetta. Su questa figurano anche la data e la durata.
- 20 Gli altri creditori devono allegare alle fatture gli originali delle ricette dei medici che devono essere conservati dall'ufficio AI nell'incarto dell'assicurato. Le ricette che riguardano un periodo lungo devono essere espressamente definite tali dal medico.
- 21 Gli originali della ricetta e della fattura per occhiali sono trasmessi all'Ufficio centrale di compensazione.

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/comunicazione sulla prestazione in questione, non l'assicurato.

2.3.2 Cambiamento del servizio competente

- 23 Nel caso in cui l'ufficio AI non fosse più competente in virtù delle disposizioni della Circolare sulla procedura durante l'esecuzione dei provvedimenti d'integrazione oppure nel corso del versamento di assegni per minorenni grandi invalidi, 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 Circolare sulla procedura (CPAI).

3. Verifica delle fatture da parte dell'ufficio AI

3.1 In generale

- 24 Le fatture inoltrate devono essere controllate immediatamente.
- 25 La fattura deve riferirsi a una decisione/comunicazione dell'ufficio AI e, nel caso in cui la Circolare sulla procedura prevedesse che una tale decisione/comunicazione non fosse necessaria (in particolare in caso di provvedimenti di accertamento o di intervento tempestivo), a un mandato dell'ufficio AI.
- 26 Nei casi in cui questa condizione non fosse soddisfatta, in particolare se l'AI non sembra essere tenuta ad assumere la prestazione o l'assicurato non risulta annunciato, l'ufficio AI

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/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 AI.
- 28 Qualora i provvedimenti di accertamento non fossero fatturati sul modulo ufficiale, si dovrà annotare in modo ben visibile il codice 299 accanto all'importo fatturato.

3.2 Procedura di verifica

3.2.1 Panoramica

- 29 L'ufficio AI procede alle seguenti operazioni di controllo:
- apposizione in modo ben visibile del timbro con la data della ricezione e la designazione dell'ufficio AI in alto a destra sulla fattura,
 - 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. 33 segg.),
 - controllo di un eventuale doppione della fattura (ai sensi del N. 48 segg.) e iscrizione sul foglio di controllo o sull'estratto delle prestazioni,
 - apposizione della stampigliatura «ALLEGATO» sugli allegati dell'originale della fattura che motivano il diritto (p. es. ricevute, buoni di consegna ecc.),
 - correzione di errori (ai sensi del N. 51 segg.),
 - le ricette devono essere custodite presso l'ufficio AI (farmaci, occhiali ecc.).

3.2.2 Controllo formale

- 30 Vanno verificati i punti seguenti:
- le fatture emesse dall'ufficio AI devono riportare una grande barra (/), se possibile tracciata in rosso,
 - il numero della decisione/comunicazione,
 - tutti i campi devono essere completi e leggibili, in particolare
 - cognome e nome dell'assicurato
 - numero AVS di 11 cifre
 - indirizzo esatto del domicilio della persona assicurata, eventualmente del suo rappresentante legale
 - numero d'identificazione del fornitore (NIF)
 - cognome, nome e indirizzo o ragione sociale, conto postale e numero EAN del creditore, per terzi (banche ecc.) conto postale e numero di conto
 - 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 centri di formazione e i datori di lavoro l'indicazione dei dati e del periodo del trattamento, della formazione o dell'intervento è indispensabile
 - per i mezzi ausiliari è necessario fornire, per quanto possibile, indicazioni esatte (p. es. descrizione del tipo di apparecchio, numero di serie, importo complessivo della fornitura ecc.)
 - 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.
- 31 Tutte le fatture con polizza di versamento (PVR) devono essere trasmesse all'Ufficio centrale di compensazione senza essere staccate. Tuttavia, nel caso in cui la PVR fosse staccata, va ricongiunta alla fattura con la graffatrice (non con agrafe, 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

In generale

33 abrogato

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/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 figurano sempre anche i nomi dei medici assistenti e degli anestesisti che sono stati chiamati in causa (titolo e funzione compresi).
- 36 Nel caso in cui sussista un dubbio sulla fondatezza di una prescrizione medica, le fatture devono essere sottoposte, dopo un esame preliminare, al SMR competente, in particolare nel caso in cui non sia chiaro se
- una prestazione sia conforme al contenuto della decisione/comunicazione dell'Al,
 - 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.

Mezzi ausiliari

- 38 Qualora un organo d'esecuzione emetta una fattura per mezzi ausiliari superiore all'importo massimo stabilito nella decisione/comunicazione, dovrà motivarlo brevemente.
- 39 Nel caso in cui una fattura comprenda prestazioni per riparazioni, insegnamento dell'utilizzo, noleggio o altre spese accessorie per le quali non esiste una posizione tariffale, va menzionato il codice 900 accanto all'importo.

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.

Organo d'esecuzione

- 41 È necessario verificare se l'organo d'esecuzione che emette la fattura è quello indicato nella decisione/comunicazione. Qualora non lo fosse, deve essere accertato se l'organo incaricato dell'esecuzione del provvedimento vi ha rinunciato e se nulla osta alla modifica.
- 42 Qualora risultasse da una fattura che sono stati eseguiti provvedimenti all'estero, dovrà essere verificato se l'Ufficio federale delle assicurazioni sociali ha dato la sua approvazione.
- 43 Nel caso in cui si tratti di un organo d'esecuzione 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/comunicazione, le prestazioni fatturate devono corrispondere a quelle concesse.

Giustificativi dei costi

- 45 abrogato
- 46 Nel caso in cui vi siano eventuali 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 delle fatture in caso di convenzioni tariffarie e il controllo matematico globale non competono agli uffici AI, bensì all'Ufficio centrale di compensazione (cfr. N. 88).

3.2.4 Controllo di eventuali doppi 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.
- 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'Ufficio centrale di compensazione verificherà che non vi siano doppi della fattura (cfr. N. 90).

50 abrogato

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/ 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 alle spese 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 abrogato

54 Qualora l'ufficio AI riducesse l'importo della fattura perché alcuni farmaci o analisi non sono presi a carico dall'AI, l'ufficio AI dovrà informarne il medico che ha rilasciato la ricetta e l'assicurato. Inoltre, si dovrà informare anche il farmacista o il medico che hanno dispensato il farmaco, a condizione che l'OFAC o la cassa dei medici non se ne occupino già. Nel caso in cui l'originale della ricetta fosse ancora disponibile, 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 Sulle fatture verificate è apposto il visto (data, timbro e firma) dell'ufficio AI e, se il caso lo richiede, quello del medico del

SMR. Tutte le fatture di ogni esercizio contabile compreso tra il 1° gennaio e il 31 dicembre sono numerate progressivamente, iniziando dal numero 1.

- 57 Gli estratti conti, i richiami ecc. non sono vistati né numerati, bensì contrassegnati con il numero d'assicurato e trasmessi all'Ufficio centrale di compensazione, a condizione che esso sia competente in materia.
- 58 La numerazione è iscritta nel campo "Documento n." o in alto nell'apposito spazio, preceduta dal codice dell'ufficio AI competente e separata da una barra obliqua (in proposito si veda l'elenco dei codici „Codices zur Gebrechens- und Leistungsstatistik“, d/f).
- 59 La numerazione delle fatture non è necessaria se è allegato un relativo elenco elettronico. Inoltre, è possibile rinunciare alla numerazione delle fatture di anticipi di prestazioni delle casse malati (v. N. 17).
- 60 La direzione dell'ufficio AI designa le persone autorizzate a vistare e a firmare le fatture e le annuncia all'Ufficio centrale di compensazione 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 Conformemente al N. 13, non è necessario vistare le pezze giustificative originali allegate al modulo ufficiale.

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'Ufficio centrale di compensazione.

3.4 Invio delle fatture all'Ufficio centrale di compensazione

- 64 L'invio della fattura all'Ufficio centrale di compensazione deve essere eseguito nel seguente modo:
le fatture sono accompagnate dal proprio modulo e da un elenco riepilogativo delle fatture che comprenda i seguenti dati: numero AVS, organo d'esecuzione, data e importo della fattura.
Il modulo deve assolutamente corrispondere alle fatture fornite ed essere trasmesso all'UCC una volta alla settimana.
- 65 Le fatture sono inviate all'Ufficio centrale di compensazione in tre 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 organi d'esecuzione o delle persone assicurate senza NIF (numero d'identificazione del fornitore).
Il secondo contiene le fatture collettive.
Il terzo 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'Ufficio centrale di compensazione 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'Ufficio centrale di compensazione. Esempi:

- il pagamento è stato inviato per errore a un indirizzo sbagliato;
 - pagamenti doppi;
 - l'assicurato vorrebbe tenere un computer finanziato dall'AI e paga a quest'ultima una parte dell'importo.
- 68 *Non* devono essere inviate all'Ufficio centrale di compensazione 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'organo d'esecuzione
 - cambiamento del numero d'assicurato

4. Trasmissione elettronica delle fatture

4.1 In generale

- 69 abrogato
- 70 Le fatture attraversano quattro fasi prima del pagamento:
- ricezione delle fatture (corrisponde alla registrazione manuale)
 - controlli formali e tariffari
 - conferma degli uffici AI tramite Sumex
 - ordine di pagamento

4.2 Compiti degli uffici AI

- 71 Gli uffici AI trasmettono all'Ufficio centrale di compensazione tutte le decisioni nel nuovo formato. La decisione presenta un numero che sostituisce la data della decisione.

4.3 Compiti dell'Ufficio centrale di compensazione

- 72 L'Ufficio centrale di compensazione 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 abrogato

4.4 Conferma

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 abrogato

76 abrogato

4.4.1 Conferma dell'ufficio AI

77 Gli uffici AI confermano *quotidianamente* le fatture elettroniche.

78 abrogato

79 abrogato

80 abrogato

81 abrogato

82 abrogato

4.5 Blocco di un pagamento

- 83 Se l'ufficio AI si rende conto che ha accettato per errore una fattura di pagamento, deve informare immediatamente la persona di contatto all'Ufficio centrale di compensazione 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 elettronica. Per il pagamento, il numero EAN e l'indirizzo postale o bancario *devono* essere comunicati all'Ufficio centrale di compensazione.
- 85 abrogato

4.7 Diritto d'accesso

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

5. Compiti dell'Ufficio centrale di compensazione

5.1 Verifica delle fatture

5.1.1 Principio

- 88 L'Ufficio centrale di compensazione verifica aritmeticamente le fatture in entrata e controlla se corrispondono alle tariffe e ai prezzi convenuti.
- 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'Ufficio centrale di compensazione deve informare il creditore e l'ufficio AI delle modifiche effettuate.
- 91 Nel caso in cui, in occasione di un controllo, vi fossero dubbi sulla copertura di una prestazione dalla relativa decisione / comunicazione o nel caso in cui una fattura non possa essere corretta dall'Ufficio centrale di compensazione, è necessario rinviarla all'ufficio AI chiedendo informazioni complementari.
- 92 Le fatture pervenute all'Ufficio centrale di compensazione la cui decisione / comunicazione non figura nel documento dell'Ufficio centrale di compensazione saranno elencate e inviate all'ufficio AI per accertamento.

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 *Un solo* indirizzo bancario o postale per il pagamento è ammesso per creditore.
- 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 collegamento AI delle casse malati svizzere
(v. N. 17).

96 abrogato

5.3 Ruolo dell'Ufficio centrale di compensazione 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'Ufficio centrale di compensazione ne informa senza indugio l'ufficio AI.
- 98 Se necessario l'ufficio AI consulta l'Ufficio federale delle assicurazioni sociali e decide delle misure da adottare. L'ufficio AI emana la relativa decisione / comunicazione e applica i provvedimenti.

6. Disposizioni finali e transitorie

- 99 La presente circolare entra in vigore il 1° gennaio 2008.
- 100 È applicabile a tutte le fatture che dal 1° gennaio 2008 sono trasmesse all'ufficio AI per il pagamento.
- 101 Sostituisce quella del 1° aprile 2004 e i suoi supplementi.