



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 2012

318.507.04 i CPPI

3.12

Modifiche in vigore dal 1° gennaio 2012

- N. 3b Soppressione degli “eventuali sussidi per le spese di pensione”, poiché non sono più integrati negli assegni
- N. 3c Aggiunta di un nuovo numero marginale concernente il contributo per l’assistenza
- N. 6/N. 8 Nuovo riferimento all’articolo 68^{quinquies}
- N. 10 Modifica necessaria in seguito all’introduzione del N. 3c
- N. 23 Aggiunta relativa al contributo per l’assistenza
- N. 40.1/2/3 Aggiunta di nuovi numeri marginali concernenti la fatturazione del contributo per l’assistenza

Modifiche in vigore dal 1° gennaio 2011

- N. 19 Abrogazione del numero marginale. I farmacisti non sono più tenuti ad allegare la ricetta medica alle fatture. In questo modo potranno procedere alla fatturazione elettronica. In caso di bisogno (per un controllo) l’ufficio AI può sempre richiedere la ricetta medica alla farmacia
- N. 20 Adeguamento redazionale in seguito all’abrogazione del N. 19

Modifiche in vigore dal 1° gennaio 2010

- N. 16.1 Aggiunta di un nuovo numero marginale; grazie a questa disposizione le fatture possono essere registrate correttamente nel sistema Sumex, premessa indispensabile per un'imputazione corretta a livello contabile e statistico
- N. 25 Riformulazione del numero marginale
- N. 25.1 Aggiunta di un nuovo numero marginale (deroga al N. 25)
- N. 28 Abrogazione del numero marginale, poiché integrato nel N. 25.1
- N. 29 *6° trattino*: abrogato, poiché non è più necessario apporre la stampigliatura "ALLEGATO",
8° trattino: all'UCC non vanno trasmesse né le ricette né i fogli di controllo per il viatico e l'assegno per grandi invalidi
- N. 30 *1° trattino*: abrogato, poiché non è più necessario biffare le fatture,
5° trattino: adeguamento redazionale,
8° trattino: modifica in seguito all'introduzione vincolante del numero IBAN a partire dal 1° gennaio 2010,
13° trattino: nei rapporti medici fatturati dagli ospedali senza menzionare il numero della fattura va indicato il nome del medico
- N. 35 Concerne unicamente le fatture per cure dentarie prestate da medici assistenti, poiché le fatture per cure fornite da altri medici assistenti e anestesisti sono fatturate tramite Tarmed
- N. 39 Abrogazione del numero marginale, poiché le fatture possono essere pagate anche senza la menzione del codice
- N. 56 Adeguamento del numero marginale alla prassi corrente
- N. 58 Abrogazione del numero marginale, poiché non corrisponde più alla prassi corrente

- N. 59 Abrogazione del numero marginale, poiché non corrisponde più alla prassi corrente
- N. 70 La sequenza delle quattro tappe precedenti il pagamento di una fattura è adeguata alla prassi corrente
- N. 83 Nel numero marginale è stato precisato che, nella misura del possibile, bisogna contattare *telefonicamente* l'UCC
- N. 91 Stralcio della prima parte della frase; incombe all'AI, e non all'UCC, esaminare se la prestazione fatturata corrisponde o meno alla relativa decisione
- N. 92 Adeguamento del numero marginale alla prassi attuale dell'UCC, secondo cui le fatture *non devono più essere inviate all'AI sotto forma di elenco*

Indice

1. In generale	8
1.1 Campo d'applicazione.....	8
1.1.1 Provvedimenti d'integrazione individuali	8
1.1.2 Assegni per minorenni grandi invalidi	9
1.1.3 Contributo per l'assistenza.....	9
1.1.4 Provvedimenti d'accertamento.....	9
1.1.5 Indennità per spese di custodia e d'assistenza	10
1.1.6 Spese di trasporto e di viaggio.....	10
1.1.7 Prestazioni di risarcimento dei danni	10
1.2 Eccezioni al campo d'applicazione	10
2. Fatturazione	10
2.1 Creditori.....	10
2.2 Forma e contenuto della fattura	12
2.2.1 Moduli ufficiali	12
2.2.2 Moduli privati del creditore	12
2.2.3 Fattura	13
2.2.4 Casi speciali	13
2.2.5 Dati supplementari inerenti le fatture dei fornitori ...	13
2.3 Servizio competente per la ricezione delle fatture.....	14
2.3.1 In generale.....	14
2.3.2 Cambiamento del servizio competente	14
3. Verifica delle fatture da parte dell'ufficio AI.....	14
3.1 In generale.....	14
3.2 Procedura di verifica	15
3.2.1 Panoramica	15
3.2.2 Controllo formale	16
3.2.3 Verifica della concordanza tra la prestazione fatturata e la prestazione concessa	17
3.2.4 Controllo di eventuali doppi di fatturazione.....	20
3.2.5 Procedura in caso di errori, lacune o divergenze ...	20
3.2.6 Visto sulle fatture verificate	21
3.3 Controllo	22
3.4 Invio delle fatture all'Ufficio centrale di compensazione (UCC)	22
4. Trasmissione elettronica delle fatture	23
4.1 In generale.....	23

4.2	Compiti degli uffici AI	24
4.3	Compiti dell'UCC	24
4.4	Conferma.....	24
4.4.1	Conferma dell'ufficio AI.....	25
4.5	Blocco di un pagamento	25
4.6	Adesione di un fornitore al sistema elettronico.....	25
4.7	Diritto d'accesso	25
5.	Compiti dell'UCC.....	26
5.1	Verifica delle fatture	26
5.1.1	Principio.....	26
5.1.2	Procedura in caso di contestazioni	26
5.2	Pagamento	27
5.3	Ruolo dell'UCC 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, riforma, 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

- 3b Rientrano in questa categoria gli assegni per grandi invalidi ed eventuali supplementi per cure intensive versati a minorenni grandi invalidi.

1.1.3 Contributo per l'assistenza

- 3c Rientrano in questa categoria le prestazioni riconosciute dall'ufficio AI nel quadro del contributo per l'assistenza (incluse le prestazioni di consulenza e di sostegno) e successivamente fatturate all'AI.

1.1.4 Provvedimenti d'accertamento

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

1.1.5 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.

1.1.6 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'Al.

1.1.7 Prestazioni di risarcimento dei danni

- 6 Rientrano in questa categoria le prestazioni secondo l'articolo 68^{quinquies} LAI.

1.2 Eccezioni al campo d'applicazione

- 7 Le disposizioni della presente circolare non sono applicabili:
- ai rimborsi dell'Al all'assicurazione contro gli infortuni e all'assicurazione militare per le spese di provvedimenti sanitari ai sensi dell'articolo 44 capoverso¹ LAI,
 - al rimborso dell'Al 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'Al o l'Al è responsabile ai sensi dell'articolo 68^{quinquies} LAI, la fattura deve essere rilasciata dal mandatario

designato dall'ordine di accertamento o nella decisione/comunicazione.

Rimane riservata l'assunzione dei costi successiva al rimborso avvenuto tramite una cassa malati riconosciuta (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'Al 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 (N. 5b), del contributo per l'assistenza (N. 3c) e dell'indennità per spese di custodia e d'assistenza (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 Al 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 .
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 (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'UCC.
- 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'UCC possono essere emesse fatture collettive.
- 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, Mutenstrasse 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 abrogato

- 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 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/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 o del contributo per l'assistenza, 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 Per principio ogni fattura deve basarsi su una decisione o una comunicazione dell'ufficio AI.
- 25.1 Unica eccezione: per le perizie mediche eseguite per completare la richiesta di prestazioni (N. 2062 e seg. CPAI; N. 8129 e N. 8142 1° trattino CIGI) non è necessario emanare alcuna decisione o comunicazione. Le relative fatture saranno contabilizzate con il codice di prestazione 299 "Altri accertamenti". Se per l'emissione della fattura non è stato utilizzato un modulo ufficiale, l'ufficio AI deve apporre il codice 299 accanto all'importo fatturato.
- 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 abrogato

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,
- abrogato
- correzione di errori (ai sensi del N. 51 segg.),
- le ricette (farmaci, occhiali ecc.) e i fogli di controllo per il viatico e gli assegni per grandi invalidi non vanno trasmessi all'UCC, bensì conservati presso gli uffici AI.

3.2.2 Controllo formale

- 30 Vanno verificati i punti seguenti:
- abrogato
 - il numero della decisione/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
 - per pagamenti in Svizzera: IBAN
 - per pagamenti all'estero: BIC/SWIFT e IBAN, numero di conto postale o bancario
 - per fatture inviate da terzi (p. es. dalla cassa dei medici): il nome del mittente nonché il numero EAN 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 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 appa-

recchio, 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,
 - 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 agraiffe, 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 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, do-

po 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'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.

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 abrogato

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 del 50 per cento (N. 40.1), può essere versato un supplemento, il cui importo – giornaliero o mensile – è stabilito mediante decisione e non può essere superato.
- 40.3 L'importo massimo per le prestazioni di consulenza e di sostegno non può essere superato.

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'Al.

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'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.
- 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 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 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 abrogato
- 59 abrogato

- 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 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'UCC.

3.4 Invio delle fatture all'Ufficio centrale di compensazione (UCC)

- 64 L'invio della fattura all'UCC 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'UCC 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'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'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)
- 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 nel nuovo formato. La decisione presenta un numero che sostituisce la data della decisione.

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 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 di aver accettato per errore una fattura di pagamento, deve informare immediatamente la persona di contatto all'UCC (per risolvere quanto prima il problema, se possibile, per telefono) 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'UCC.
- 85 abrogato

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 abrogato

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 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'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 la cui decisione / comunicazione non figura nel documento dell'UCC 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 (N. 17).
- 96 abrogato

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 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.