

Chiarimenti e note tecniche

relativi all'applicazione della struttura tariffale dei farmacisti RBP V

Versione 1.0 del 26 gennaio 2026
Valida dal 1° gennaio 2026

Sommario

1	Scopo e valore del presente documento	3
1.1	<i>Contesto e scopo del presente documento</i>	3
1.2	<i>Importanza del presente documento</i>	3
2	Chiarimenti riguardo al contenuto	4
2.1	<i>Chiarimenti generali sulla Convenzione sulla struttura tariffale RBP V.....</i>	4
2.1.1	Campo di applicazione materiale (art. 3 Convenzione sulla struttura tariffale RBP V)	4
2.1.2	Fondo per la qualit� e la ricerca (Art. 8 Convenzione sulla struttura tariffale RBP V)	5
2.2	<i>Chiarimenti generali sulla Convenzione tariffale</i>	5
2.2.1	Campo di applicazione materiale Canale di spedizione (art. 6 Convenzione tariffale RBP V)	5
2.3	<i>Chiarimenti specifici relativi ai singoli numeri tariffali.....</i>	6
3001.00	Convalida della sicurezza del medicamento (nuovo medicamento / categoria di dispensazione B) ...	6
3003.00	Convalida della sicurezza del medicamento (medicamento esistente / categoria di dispensazione B)	6
3004.00	Validazione della sicurezza paziente	7
3005.00	Validazione della sicurezza paziente in istituzione	7
3006.00	Nuovo inserimento e aggiornamento dei dati del paziente.....	7
3007.00 – 3009.00	Sistema di dosaggio settimanale	8
3010.00	Dispensazione di una confezione frazionata per uso ambulatoriale	8
3011.00	Somministrazione supervisionata	8
3012.00	Servizio di emergenza	8
3013.00	Spiegazione dell'applicazione.....	8
3014.00	Sostituzione.....	9
3015.00	Confezionamento meccanico in blister	10
3017.00 – 3018.00	Forfait di metadone	10
2.4	<i>Panoramica delle regole di cumulo</i>	11
3	Note tecniche.....	12
3.1	<i>Osservazione generale</i>	12
3.2	<i>Distinzione farmacia pubblica e canale di spedizione nella fatturazione/conteggio</i>	12
3.3	<i>Arrotondamento</i>	12
3.4	<i>Trasmissione di dati supplementari.....</i>	13
3.4.1	Esempi.....	15
3.5	<i>Sostituzione</i>	15
3.6	<i>Fatturazione di compresse singole in caso di confezionamento meccanico in blister</i>	15
3.6.1	Esempi.....	16
4	Glossario	17

1 Scopo e valore del presente documento

1.1 Contesto e scopo del presente documento

Il 29 ottobre 2025 il Consiglio federale ha approvato la nuova struttura tariffale per prestazioni dei farmacisti RBP V (remunerazione basata sulle prestazioni, versione V), basata sull'art. 46 cpv. 4 della Legge federale sull'assicurazione malattie (LAMal). La RBP V entra in vigore il 1° gennaio 2026 e sostituisce quindi la precedente versione della struttura tariffale RBP IV/1.

Nella lettera informativa del 29 ottobre 2025 concernente l'approvazione della RBP V, l'Ufficio federale della sanità pubblica (UFSP) ha invitato le parti contraenti a creare le basi per un'applicazione uniforme della struttura tariffale e una chiara delimitazione delle posizioni tariffali. Con il presente documento le parti contraenti adempiono a tale richiesta. Oltre ai chiarimenti sui contenuti della struttura tariffale, questo documento contiene anche le principali note tecniche relative alla registrazione e alla fatturazione delle tariffe al fine di garantire un'applicazione uniforme delle nuove tariffe nelle farmacie e da parte degli assicuratori malattia a partire dal 1° gennaio 2026.

1.2 Importanza del presente documento

La Convenzione sulla struttura tariffale RBP V e le Convenzioni tariffali RBP V stipulate tra la Società Svizzera dei Farmacisti pharmaSuisse e le comunità di acquisti degli assicuratori malattia (HSK, CSS, tarifsuisse) costituiscono, sulla base dell'approvazione da parte del Consiglio federale, la base vincolante valida a livello nazionale per l'applicazione delle tariffe. Il presente documento «Chiarimenti e note tecniche» (di seguito «chiarimenti») è un ausilio integrativo per l'interpretazione e l'applicazione delle tariffe che precisa ulteriormente le disposizioni nelle Convenzioni summenzionate e garantisce un'applicazione uniforme delle tariffe. In caso di dubbio e in assenza di precisazioni nei chiarimenti, si applicano le disposizioni delle Convenzioni menzionate.

Le parti contraenti sono consapevoli della necessità di ulteriori chiarimenti durante l'applicazione delle nuove tariffe. Eventuali note di un'applicazione non uniforme o di un margine di interpretazione per singole posizioni tariffali e contenuti della Convenzione devono essere inviate dalle farmacie a Tarife@pharmaSuisse.org o LOAV@pharmaSuisse.org e dagli assicuratori malattia a info@prio.swiss. Le farmacie e gli assicuratori malattia vengono informati in merito a eventuali aggiornamenti del presente documento da parte delle associazioni competenti.

2 Chiarimenti riguardo al contenuto

2.1 Chiarimenti generali sulla Convenzione sulla struttura tariffale RBP V

2.1.1 Campo di applicazione materiale (art. 3 Convenzione sulla struttura tariffale RBP V)

Il campo di applicazione materiale è stato ampliato rispetto alla RBP IV/1 per quanto riguarda la definizione di «medicamenti soggetti alla RBP». Oltre ai prodotti dell'elenco delle specialità (ES) delle categorie di dispensazione Swissmedic A e B, la convalida della sicurezza del medicamento e la validazione della sicurezza paziente e la validazione della sicurezza paziente in istituzione possono ora essere fatturate anche in caso di dispensazione di preparazioni magistrali secondo l'elenco dei medicinali con tariffa (EMT) nonché di medicinali secondo gli artt. 71a, 71b e 71c dell'Ordinanza sull'assicurazione malattie (OAMal) con una garanzia di assunzione dei costi valida (art. 3 cpv. 1 lett. a, c e g Convenzione sulla struttura tariffale RBP V). L'applicazione analoga vale per i medicinali che ai sensi dell'art. 69b OAMal vengono sostituiti con un medicamento straniero (medicamento d'importazione) in caso di difficoltà di approvvigionamento¹, purché si tratti di un medicamento in sostituzione di un medicamento dell'ES, categoria di dispensazione A o B. Per tutti gli altri prodotti e prestazioni non possono essere fatturate le posizioni tariffali della convalida della sicurezza del medicamento e della validazione della sicurezza paziente, cfr. tabella 1.

Prodotti e prestazioni	Fatturazione numeri tariffali 3000.00, 3001.00, 3002.00, 3003.00	Fatturazione numeri tariffali 3004.00, 3005.00
Medicamenti dell'ES delle categorie di dispensazione A e B	Sì	Sì
Medicamenti dell'ES della categoria di dispensazione D	No	No
Preparazioni magistrali secondo EMT	Solo 3003.00	Sì
Analisi secondo l'elenco analisi (EA)	No	No
EMAp/ORS/OSM	No	No
Medicamenti secondo l'art. 71a OAMal	Sì	Sì
Medicamenti secondo gli artt. 71b e 71c OAMal	Solo 3000.00 e 3002.00	Sì
Sostituzione di un prodotto ES della categoria di dispensazione A o B con un medicamento straniero in caso di difficoltà di approvvigionamento secondo l'art. 69b OAMal	Sì ² – analogamente al medicamento ES sostituito	Sì

Tabella 1: Panoramica delle convalide della sicurezza del medicamento e della validazione della sicurezza del paziente fatturabili secondo la Convenzione sulla struttura tariffale RBP V

¹ Si applica la versione di volta in volta vigente della circolare dell'UFSP sul rimborso in caso di difficoltà di approvvigionamento

² Nel caso di medicinali d'importazione senza GTIN, la fatturazione avviene tramite il tipo di tariffa 408 e il numero tariffale numero centrale farmaceutico (NCF), laddove nel numero di riferimento del medicamento d'importazione deve essere obbligatoriamente indicato il GTIN del medicamento ES svizzero mancante

Nell'ambito dell'elenco dei mezzi e degli apparecchi (EMAp), la Convenzione sulla struttura tariffale RBP V funge da contratto di consegna ai sensi dell'art. 55 lett. b OAMal tra le farmacie autorizzate come punti di consegna di mezzi e apparecchi e gli assicuratori malattia. Le direttive di fatturazione dell'EMAp sono determinanti anche per la consegna in farmacia.

Per la dispensazione di medicinali ai sensi degli articoli 71b e 71c OAMal viene sempre fatturata la convalida della sicurezza del medicamento della categoria di dispensazione A sulla base della relativa cronologia di dispensazione (esistente o nuovo).

2.1.2 Fondo per la qualità e la ricerca (Art. 8 Convenzione sulla struttura tariffale RBP V)

Sebbene il contributo per l'efficienza (CE) sia stato trasferito nella tariffa nella RBP V, i farmacisti continuano a versare un contributo al fondo per la qualità e la ricerca. Ai sensi della RBP V, questo ammonta allo 0,2% della parte propria alla distribuzione (senza imposta sul valore aggiunto [IVA]). Le regole per l'alimentazione del fondo sono descritte nell'art. 8 Convenzione sulla struttura tariffale RBP V.

Il contributo al fondo per la qualità e la ricerca è solo indirettamente rilevante per l'implementazione nei sistemi POS e da parte dei centri di fatturazione delle farmacie ed è riportato qui a scopo informativo. I dati per l'incasso del contributo al fondo per la qualità e la ricerca vengono forniti da un ente designato dalla Società Svizzera dei Farmacisti pharmaSuisse e fatturati direttamente alle farmacie da un ente indipendente. La deduzione non appare né sulla fattura del paziente né viene indicata sulla fattura XML all'assicuratore malattia.

2.2 Chiarimenti generali sulla Convenzione tariffale

2.2.1 Campo di applicazione materiale Canale di spedizione (art. 6 Convenzione tariffale RBP V)

Nelle Convenzioni tariffali RBP V per il canale di spedizione, all'art. 6 Convenzione tariffale RBP V vengono elencati i numeri tariffali che vengono rimborsati tramite il canale di spedizione per la dispensazione di prodotti e prestazioni da parte del farmacista autorizzato. L'art. 6 cpv. 2 delle Convenzioni tariffali RBP V canale di spedizione e delle Convenzioni tariffali RBP V farmacia pubblica con CSS e HSK rimanda all'art. 6 della Convenzione sulla struttura tariffale RBP V, ma si riferisce all'art. 3 della Convenzione sulla struttura tariffale RBP V (campo di applicazione materiale).

Le parti contraenti stabiliscono congiuntamente che la posizione tariffale 3013.00 Spiegazione dell'applicazione NON può essere applicata nel canale di spedizione, poiché ai sensi dell'art. 10 Allegato A Convenzione sulla struttura tariffale RBP V può essere fornita e fatturata esplicitamente solo nelle farmacie pubbliche³.

³ La Convenzione sulla struttura tariffale RBP V ha la precedenza sulle Convenzioni tariffali RBP V stipulate.

Di conseguenza, nel canale di spedizione possono essere fatturati i seguenti numeri tariffali:

Numero tariffale	Tipo di prestazione
3000.00	Convalida della sicurezza del medicamento (nuovo medicamento / categoria di dispensazione A)
3001.00	Convalida della sicurezza del medicamento (nuovo medicamento / categoria di dispensazione B)
3002.00	Convalida della sicurezza del medicamento (medicamento esistente / categoria di dispensazione A)
3003.00	Convalida della sicurezza del medicamento (medicamento esistente / categoria di dispensazione B)
3004.00	Validazione della sicurezza paziente
3005.00	Validazione della sicurezza paziente in istituzione
3006.00	Nuovo inserimento e aggiornamento dei dati del paziente
3014.00	Sostituzione
3015.00	Confezionamento meccanico in blister
3016.00	Confezionamento meccanico in blister paziente in istituzione

Tabella 2: Numeri tariffali fatturabili nel canale di spedizione

2.3 Chiarimenti specifici relativi ai singoli numeri tariffali

3001.00 Convalida della sicurezza del medicamento (nuovo medicamento / categoria di dispensazione B)

La convalida della sicurezza del medicamento nuovo (numeri tariffali 3000.00 e 3001.00) viene fatturata secondo la Convenzione sulla struttura tariffale RBP V se nei 365 giorni precedenti (non si intende l'anno civile poiché viene effettuata una verifica continuativa; ciò significa 366 giorni e oltre prima della data di dispensazione attuale) non è stato acquistato alcun medicamento soggetto alla RBP con principio attivo livello ATC 5 dal paziente in questione nella farmacia che effettua la fatturazione. Per la dispensazione è determinante la data di acquisto. Il rispetto della regola dei 365 giorni avviene indipendentemente da un eventuale cambio di assicuratore malattia.

3003.00 Convalida della sicurezza del medicamento (medicamento esistente / categoria di dispensazione B)

Vale anche per le preparazioni magistrali conteggiate tramite i tipi di tariffa 410 e i relativi numeri tariffali 1000, 1010, 1020, 1030 e 1040. Si veda anche la tabella 1.

Per tutte le convalide della sicurezza del medicamento vale quanto segue:

- Per la corretta assegnazione della categoria di dispensazione Swissmedic è determinante la classificazione secondo Swissmedic alla data di dispensazione, non le informazioni nell'ES. In caso di indicazioni contraddittorie nell'ES, fa fede la categoria di dispensazione Swissmedic.
- La convalida della sicurezza del medicamento viene fatturata per ogni medicamento / riga della ricetta. Il giorno dell'acquisto, la convalida della sicurezza del medicamento può essere fatturata al massimo una volta per GTIN di un medicamento soggetto alla RBP secondo il campo di applicazione materiale, indipendentemente dal fatto che uno o più fornitori di prestazioni prescriventi abbiano prescritto lo stesso medicamento.
- Se in base alla regolamentazione dell'economicità (art. 5 cpv. 2 Allegato 2 Convenzioni tariffali RBP V) vengono dispensate due confezioni di dimensioni diverse dello stesso medicamento, la convalida della sicurezza del medicamento può essere fatturata una sola volta.
- Se al momento della consegna non è disponibile un numero sufficiente di confezioni, la consegna di un'ulteriore confezione vale come ordinazione successiva della prima consegna e non come nuovo acquisto. In questo caso non è possibile fatturare un'altra convalida della sicurezza in un altro giorno.

3004.00 Validazione della sicurezza paziente

Più acquisti dallo stesso fornitore di prestazioni prescrivente nello stesso giorno valgono come un unico acquisto. Se la validazione della sicurezza paziente viene fatturata in relazione a un'altra prestazione RBP (numeri tariffali 3007.00, 3008.00, 3009.00, 3010.00, 3011.00, 3015.00), è obbligatorio indicare il codice di riferimento. Vanno osservate le disposizioni per la fatturazione della validazione della sicurezza paziente per il rispettivo numero tariffale.

3005.00 Validazione della sicurezza paziente in istituzione

Più acquisti dallo stesso fornitore di prestazioni prescrivente nello stesso giorno valgono come un unico acquisto. Se oltre al confezionamento meccanico in blister paziente in istituzione viene fatturata la validazione della sicurezza paziente in istituzione, per la validazione della sicurezza paziente in istituzione deve essere indicato il confezionamento in blister (numero tariffale 3016.00) come codice di riferimento.

3006.00 Nuovo inserimento e aggiornamento dei dati del paziente

Vale solo in caso di dispensazione di almeno un medicamento soggetto alla RBP durante lo stesso acquisto, a condizione che l'ultimo acquisto risalga a 366 giorni prima. La presenza del paziente non è un requisito obbligatorio per la fatturazione.

3007.00 – 3009.00 Sistema di dosaggio settimanale

Per le posizioni tariffali 3007.00, 3008.00 e 3009.00 (sistema di dosaggio settimanale) vale quanto segue:

- «Al massimo una volta alla settimana» (art. 6 cpv. 1 Allegato A Convenzione sulla struttura tariffale RBP V) indica una verifica su base continuativa della durata di sette giorni (non una settimana di calendario).
- La validazione della sicurezza paziente o paziente in istituzione può essere fatturata una volta in aggiunta insieme al sistema di dosaggio settimanale.
Nota per i fornitori di prestazioni: La fatturazione avviene di preferenza il giorno in cui il sistema di dosaggio settimanale viene ritirato dal paziente o viene consegnato alla struttura assistenziale (esclusivamente in singoli casi motivati ai sensi dell'art. 6 cpv. 4 e 5 Allegato A Convenzione sulla struttura tariffale RBP V).

Esempio: Se il paziente acquista in farmacia un medicamento soggetto alla RBP (ad es. Sortis) e ritira il sistema di dosaggio settimanale lo stesso giorno, in tale data è possibile fatturare due volte la validazione della sicurezza paziente o paziente in istituzione. Tuttavia, per una volta deve essere registrato il codice di riferimento del sistema di dosaggio settimanale.

3010.00 Dispensazione di una confezione frazionata per uso ambulatoriale

In caso di dispensazione di una confezione frazionata per uso ambulatoriale, la confezione originale viene aperta e la quantità non deblisterata viene confezionata in una bustina ed etichettata.

3011.00 Somministrazione supervisionata

È possibile supervisionare la somministrazione più volte al giorno (per es. mattina, mezzogiorno e sera).

Questa posizione tariffale non è cumulabile con i forfait metadone (numeri tariffali 3017.00, 3018.00, 3019.00 e 3020.00).

3012.00 Servizio di emergenza

L'indicazione dell'orario (momento della fruizione) nella registrazione di questa posizione tariffale per la trasmissione della fattura è consigliata in quanto semplifica il controllo da parte degli assicuratori malattia e consente di ridurre le richieste di chiarimento. Gli assicuratori malattia sono autorizzati a verificare i dati ai fini dell'obbligo di documentazione.

3013.00 Spiegazione dell'applicazione

L'elenco secondo l'art. 10 cpv. 2 Allegato A Convenzione sulla struttura tariffale RBP V è esaustivo. La posizione tariffale può essere fatturata una sola volta per paziente e medicamento secondo i criteri prescritti (ATC-5 per i medicinali per uso topico, Index Therapeuticus [IT] per le inalazioni e tutte le iniezioni da somministrare dal paziente stesso, indipendentemente dall'ATC-5 e dall'IT).

3014.00 Sostituzione

La sostituzione di medicinali il cui preparato originale o di riferimento non dispone di una confezione grande viene gestita come segue: il prezzo di vendita al pubblico (PP) della confezione piccola del preparato originale o di riferimento (confezione più grande omologata e presente nell'ES, in caso di tre o più dimensioni di confezione) viene confrontato direttamente con il PP della confezione ES più grande destinata alla dispensazione al paziente. Il calcolo della quota di risparmio avviene conformemente all'art. 11 cpv. 2 Allegato A Convenzione sulla struttura tariffale RBP V.

Esempi:

Abilify è disponibile in ogni dosaggio registrato in una confezione da 28 compresse. La quota di risparmio per la sostituzione viene calcolata come segue:

		Numero di unità della confezione ES più grande	Importo
Medicamento ES originale	Abilify 10 mg	28 compresse	CHF 71.55
Generico dell'ES	Aripiprazolo Sandoz 10 mg	98 compresse	CHF 163.30
Differenza PP	CHF 163.30 – 71.55		CHF 91.75
Quota di risparmio farmacisti 40% della differenza	CHF 91.75 x 0.4		CHF 36.70
Importo totale (PP medicamento + quota di risparmio senza convalide della sicurezza)	CHF 36.70 + CHF 163.30		CHF 200. -

Tabella 3: Esempio di sostituzione Abilify (situazione al: 23.12.2025)

Lacrycon è disponibile esclusivamente in confezione da 20 dosi giornaliere.

La quota di risparmio per la sostituzione viene calcolata come segue:

		Numero di unità della confezione ES più grande	Importo
Medicamento ES originale	Lacrycon	20 dosi giornaliere	CHF 18.55
Generico dell'ES	Lacri-Vision	90 dosi giornaliere	CHF 42. -
Differenza PP	CHF 42.- – 18.55		CHF 23.45
Quota di risparmio farmacisti 40% della differenza	CHF 23.45 x 0.4		CHF 9.40
Importo totale (PP medicamento + quota di risparmio senza convalide della sicurezza)	CHF 9.40 + CHF 42. -		CHF 51.40

Tabella 4: Esempio di sostituzione Lacrycon (situazione al: 23.12.2025)

3015.00 Confezionamento meccanico in blister

Il criterio «Acquisto di tre medicinali diversi contemporaneamente» (art. 12 cpv. 1 Allegato A Convenzione sulla struttura tariffale RBP V) è soddisfatto se i GTIN di almeno tre medicinali in blister vengono conteggiati sulla stessa fattura della posizione tariffale. Con «tre medicinali contemporaneamente» si intende contemporaneamente alla settimana. Se un adeguamento della terapia avviene mediante prescrizione di un nuovo medicinale al di fuori della regolare verifica del confezionamento in blister realizzato, è ammessa la fatturazione della rispettiva confezione piccola.

3017.00 – 3018.00 Forfait di metadone

Per le posizioni tariffali 3017.00 e 3018.00 vale quanto segue:

- «1 volta al mese a partire dal primo acquisto» viene applicato nel senso di «su base continuativa ogni 30 giorni»

2.4 Panoramica delle regole di cumulo

Numero tariffale	Tipo di prestazione	Non cumulabile con	Commenti
3005.00	Validazione della sicurezza paziente in istituzione	3004.00	Fatturazione al posto di 3004.00 in caso di validazione della ricetta senza contatto diretto con il paziente e consegna a un fornitore di prestazioni in una struttura assistenziale
3007.00	Sistema di dosaggio settimanale (3 - 5 medicinali)	3005.00	Eccezione: Casi singoli motivati secondo l'art. 6 cpv. 4 e 5 Allegato A Convenzione sulla struttura tariffale RBP V
3008.00	Sistema di dosaggio settimanale (6 - 8 medicinali)	3005.00	Eccezione: Casi singoli motivati secondo l'art. 6 cpv. 4 e 5 Allegato A Convenzione sulla struttura tariffale RBP V
3009.00	Sistema di dosaggio settimanale (9 e più medicinali)	3005.00	Eccezione: Casi singoli motivati secondo l'art. 6 cpv. 4 e 5 Allegato A Convenzione sulla struttura tariffale RBP V
3011.00	Somministrazione supervisionata	3017.00, 3018.00, 3019.00, 3020.00	Non imputabile in relazione all'assistenza per l'assunzione di soluzioni di metadone
3015.00	Confezionamento meccanico in blister	3007.00, 3008.00, 3009.00	
3016.00	Confezionamento meccanico in blister paziente in istituzione	3007.00, 3008.00, 3009.00	
3017.00	Forfait di metadone (più di 5 volte alla settimana)	3011.00	Non cumulabile con la somministrazione supervisionata
3018.00	Forfait di metadone (da 1 a 5 volte alla settimana)	3011.00	Non cumulabile con la somministrazione supervisionata
3019.00	Forfait di metadone, trattamento di breve durata (più di 5 volte alla settimana)	3011.00	Non cumulabile con la somministrazione supervisionata
3020.00	Forfait di metadone, trattamento di breve durata (da 1 a 5 volte alla settimana)	3011.00	Non cumulabile con la somministrazione supervisionata

Tabella 5: Panoramica delle regole di cumulo

3 Note tecniche

3.1 Osservazione generale

Le parti contraenti delle Convenzioni tariffali RBP V hanno concordato che il contenuto della fattura avviene secondo le direttive del Forum Datenaustausch utilizzando gli standard XML attualmente in vigore. Ciò vale in particolare per il conteggio delle tariffe, delle posizioni tariffali, dell'IVA ecc. (art. 2 cpv. 1 e 2 Allegato 2 Convenzioni tariffali RBP V). Al fine di precisare e garantire un'applicazione uniforme, di seguito riportiamo le note più importanti con esempi di applicazione.

3.2 Distinzione farmacia pubblica e canale di spedizione nella fatturazione/conteggio

I presupposti fondamentali per la fatturazione nel canale di spedizione sono l'esistenza dell'autorizzazione cantonale alla vendita per corrispondenza. I farmacisti in possesso di questa autorizzazione richiedono un numero di registro dei codici creditori (n. RCC) separato con Global Location Number (GLN) separato. A tal fine, nella banca dati RCC, la SASIS SA gestisce il valore della caratteristica «Farmacia per corrispondenza» nella caratteristica «Tipo di distribuzione». Le prestazioni RBP V nel canale di spedizione sono quindi rappresentate in modo chiaramente differenziato.

I moduli di richiesta per i farmacisti sono disponibili all'indirizzo <https://www.sasis.ch/sharepoint/public/formulario-farmacie.pdf> e consentono di richiedere un nuovo n. RCC per ogni tipo di distribuzione o un n. RCC aggiuntivo per il conteggio nel canale di spedizione.

3.3 Arrotondamento

L'arrotondamento avviene secondo le disposizioni XML 4.5 o 5.0 del Forum Datenaustausch.

I valori del punto tariffale (VPT) utilizzati per i calcoli nello standard XML ammontano, inclusa l'IVA (2,6%) e arrotondati a due cifre decimali, a:

- CHF 1.44 per la farmacia pubblica
- CHF 1.08 per il canale di spedizione

In caso di frazioni di una confezione di medicinali per il confezionamento meccanico in blister, il valore della riga viene arrotondato matematicamente (non a livello commerciale, cioè con una precisione di 5 centesimi) a due cifre decimali.

3.4 Trasmissione di dati supplementari

Per l'attribuzione e il conteggio corretti delle posizioni tariffali RBP V è assolutamente necessario trasmettere dati supplementari.

Codice di riferimento

Il codice di riferimento è un codice specifico (per es. GTIN del medicamento o un numero tariffale) che viene utilizzato nella fatturazione elettronica. Serve a identificare con precisione una prestazione fornita a un paziente e a inserirla in modo univoco nel sistema di fatturazione. In questo modo viene semplificata e standardizzata la fatturazione tra i fornitori di prestazioni e gli assicuratori malattia. Lo scopo del codice di riferimento è in primo luogo la gestione corretta ed efficiente dei pagamenti nonché la verifica e l'elaborazione amministrativa delle prestazioni ai sensi della LAMal.

Service Attribute e Regulation Attribute

I «Service Attribute» e i «Regulation Attribute» sono speciali campi di identificazione (attributi) all'interno della struttura dati XML che contengono informazioni aggiuntive sullo stato o sulle caratteristiche dei singoli record di dati sulle prestazioni o sulle voci delle fatture. La definizione dei singoli bit e attributi si trova nello schema XML e nelle istruzioni tecniche per lo scambio elettronico dei dati conformemente al Forum Datenaustausch. I medicinali nell'ambito del rimborso nel singolo caso ai sensi degli artt. da 71a a 71c OAMal devono essere contrassegnati nella RBP V con il Service Attribute bit3 (drugOffLabelUse, codice 102) o con il Regulation Attribute bit10 (codice 109).

Il Service Attribute e il Regulation Attribute devono essere forniti sulla riga di posizione del medicamento. Per le rispettive convalide della sicurezza del medicamento, come codice di riferimento deve essere indicato il numero tariffale del medicamento secondo gli articoli da 71a a 71c OAMal.

La tabella seguente offre una panoramica dei dati supplementari necessari da trasmettere al momento della fatturazione:



Numero tariffale	Tipo di prestazione	Codice di riferimento	Contenuto del codice di riferimento
3000.00	Convalida della sicurezza del medicamento (nuovo medicamento / categoria di dispensazione A)	Sì	GTIN del medicamento
3001.00	Convalida della sicurezza del medicamento (nuovo medicamento / categoria di dispensazione B)	Sì	GTIN del medicamento
3002.00	Convalida della sicurezza del medicamento (medicamento esistente / categoria di dispensazione A)	Sì	GTIN del medicamento
3003.00	Convalida della sicurezza del medicamento (medicamento esistente / categoria di dispensazione B)	Sì	GTIN del medicamento o il numero tariffale 1000-1040 del tipo di tariffa 410
3004.00	Validazione della sicurezza paziente	Sì, se non viene fatturata in combinazione con un medicamento, bensì con un numero tariffale RBP V	Numero tariffale RBP V interessato
3005.00	Validazione della sicurezza paziente in istituzione	Sì, se viene fatturata 3016.00	Numero tariffale 3016.00
3006.00	Nuovo inserimento e aggiornamento dei dati del paziente	No	
3007.00	Sistema di dosaggio settimanale (3 - 5 medicinali)	No	
3008.00	Sistema di dosaggio settimanale (6 - 8 medicinali)	No	
3009.00	Sistema di dosaggio settimanale (9 e più medicinali)	No	
3010.00	Dispensazione di una confezione frazionata per uso ambulatoriale	No	
3011.00	Somministrazione supervisionata	No	
3012.00	Servizio di emergenza	No	
3013.00	Spiegazione dell'applicazione	Sì	GTIN del medicamento con spiegazione dell'applicazione
3014.00	Sostituzione	Sì	GTIN del preparato originale o del preparato di riferimento come codice di riferimento del generico o biosimilare; GTIN del biosimilare o del generico come codice di riferimento per la sostituzione
3015.00	Confezionamento meccanico in blister	No	
3016.00	Confezionamento meccanico in blister paziente in istituzione	No	



3017.00	Forfait di metadone (più di 5 volte alla settimana)	No	
3018.00	Forfait di metadone (da 1 a 5 volte alla settimana)	No	
3019.00	Forfait di metadone, trattamento di breve durata (più di 5 volte alla settimana)	No	
3020.00	Forfait di metadone, trattamento di breve durata (da 1 a 5 volte alla settimana)	No	

Tabella 6: Panoramica dei dati aggiuntivi per la fatturazione

3.4.1 Esempi

Ad es. codice di riferimento per 3004.00 validazione della sicurezza paziente in combinazione con un altro numero tariffale RBP V (ad es. 3007.00, 3008.00, 3009.00, 3010.00, 3011.00, 3015.00).

3.5 Sostituzione

Il conteggio della quota di risparmio dovuta a una sostituzione avviene analogamente alla RBP IV/1. Per la verifica da parte degli assicuratori malattia è necessario registrare mediante codice di riferimento il GTIN del preparato originale in caso di sostituzione con un generico e il GTIN del preparato di riferimento in caso di sostituzione con un biosimilare. La trasmissione del codice GENGRP20 non può essere elaborata dall'assicuratore. Finché i GTIN vengono forniti come codici di riferimento secondo le direttive del Forum Datenaustausch, è possibile determinare lo stato (generico, biosimilare) e il principio attivo o il codice ATC e quindi verificare tecnicamente se è già stata effettuata una sostituzione.

3.6 Fatturazione di compresse singole in caso di confezionamento meccanico in blister

Gli assicuratori malattia sono tenuti a trasmettere all'istituzione comune i dati necessari ai sensi della LAMal e dell'Ordinanza sulla compensazione dei rischi nell'assicurazione malattie (OCOR). Ai sensi dell'art. 6 cpv. 1 lett. f OCOR, vi rientrano il GTIN e il numero di confezioni per ogni medicamento dell'ES. Il contenuto della fattura e il conteggio delle tariffe, delle posizioni tariffali, dell'IVA ecc. devono avvenire conformemente all'art. 2 Allegato 2 Convenzioni tariffali RBP V secondo lo standard XML del Forum Datenaustausch che prevede la fatturazione di singole compresse come quantità parziali. La verifica dei prezzi può avvenire solo sulla base dell'indicazione della quantità parziale come frazione dell'imballaggio originale più grande dell'ES (ai sensi dell'art. 12 Allegato A Convenzione sulla struttura tariffale RBP V).

3.6.1 Esempi

Sono stati prescritti i seguenti medicinali per 7 giorni:

Lorazepam Axapharm 1 mg 0-1-0-1; Amlodipina-Valsartan-HCT-Mepha 5 / 160 / 12,5 mg 1-0-0-0; Atorvastatina Ezetimib Zentiva 40 / 10 mg 0-0-1-0

Tipo di tariffa	Numero tariffale	Denominazione	Numero	Codice di riferimento	PP [CHF]	PT	VPT incl. IVA [CHF]	Importo [CHF]
402	7680699470020	Lorazepam axapharm cpr. 1 mg S 50 pz.	0.28		13.40			3.75 ²
570	3003.00	Convalida della sicurezza del medicamento (medicamento esistente / categoria di dispensazione B) ¹	1	7680699470020		1.44	1.44	2.07
402	7680658900094	Amlodipina-Valsartan-HCT-Mepha compresse rivestite 5 / 160 / 12,5 mg 100 pz.	0.07		66.40			4.65 ²
570	3003.00	Convalida della sicurezza del medicamento (medicamento esistente / categoria di dispensazione B) ¹	1	7680658900094		1.44	1.44	2.07
402	7680681910060	Atorvastatina Ezetimib Zentiva cpr. 40 / 10 mg 90 pz.	0.08		81.90			6.37 ²
570	3003.00	Convalida della sicurezza del medicamento (medicamento esistente / categoria di dispensazione B) ¹	1	7680681910060		1.44	1.44	2.07
570	3015.00	Confezionamento meccanico in blister	7			1.05	1.44	10.58
570	3004.00	Validazione della sicurezza paziente	1	3015.00		2.75	1.44	3.96
Importo								35.53
Importo totale								35.55

¹ nuova fatturazione dopo 90 giorni

² a livello di riga arrotondato matematicamente a due cifre decimali

Tabella 7: Esempi di fatturazione di compresse singole in caso di confezionamento meccanico in blister (situazione al: 23.12.2025)

In analogia al sistema di dosaggio settimanale, la fatturazione dovrebbe avvenire, come nell'esempio, una volta alla settimana.

4 Glossario

Confezione originale

Per confezione originale si intende in genere la confezione di medicinali dell'ES più piccola disponibile in commercio.

Medicamento soggetto alla RBP

Ai sensi dell'art. 3 cpv. 2 Convenzione sulla struttura tariffale RBP V, sono considerati medicinali soggetti alla RBP i prodotti dell'ES delle categorie di dispensazione Swissmedic A e B, le preparazioni magistrali secondo l'EMT e i medicinali secondo gli artt. 71a, 71b e 71c OAMal con una garanzia di assunzione dei costi valida. L'applicazione analoga vale per i medicinali che ai sensi dell'art. 69b OAMal vengono sostituiti con un medicinale straniero in caso di difficoltà di approvvigionamento, purché la sostituzione sia un medicinale dell'ES delle categorie di dispensazione Swissmedic A o B.

Medicamento

In questo caso il termine «medicamento» non viene inteso in senso stretto come «medicamento soggetto alla RBP», bensì comprende tutti i medicinali dell'ES (ad es. anche medicinali della categoria di dispensazione Swissmedic D).

Regola dei 365 giorni

La regola dei 365 giorni va intesa e controllata come segue: se tra l'ultimo acquisto e l'attuale acquisto di un medicinale soggetto alla RBP sono trascorsi 366 o più giorni, occorre effettuare l'aggiornamento e il nuovo inserimento dei dati del paziente nonché le convalide della sicurezza del medicinale (nuovo medicinale / categoria di dispensazione A o B)

Eccezione: Per le preparazioni magistrali secondo l'EMT viene fatturata esclusivamente la convalida della sicurezza del medicinale (medicinale esistente / categoria di dispensazione B), anche se l'assegnazione a una categoria di dispensazione Swissmedic può essere effettuata in modo univoco e la cronologia di dispensazione è tracciabile nel sistema POS.

Paziente in istituzione

È considerato paziente in istituzione ogni paziente assistito stazionariamente in una casa di cura. L'istituzione dispone di un'autorizzazione cantonale come fornitore di prestazioni ai sensi dell'art. 39 cpv. 3 LAMal e fornisce prestazioni ai sensi dell'art. 7 cpv. 1 lett. c dell'Ordinanza sulle prestazioni (OPre). Non sono considerati pazienti in istituzione i pazienti assistiti dagli infermieri ai sensi dell'art. 49 OAMal e dalle organizzazioni di cura e aiuto a domicilio ai sensi dell'art. 51 OAMal. Anche i pazienti residenti in una casa per anziani o di cura ai fini dell'alloggio assistito, che non usufruiscono di prestazioni ai sensi dell'art. 7 cpv. 1 lett. c OPre, non sono considerati pazienti in istituzione.