

Convenzione tariffale RBP V

concernente

Prestazioni del farmacista (art. 25 cpv. 2 lett. h LAMal) nella farmacia pubblica

tra le parti contraenti

a) **Comunità di acquisti HSK SA**

Zürichstrasse 130

8600 Dübendorf

di seguito «**HSK**»

(**Indirizzo postale:** Comunità di acquisti HSK SA, casella postale, 8081 Zurigo)

e

b) **Società Svizzera dei Farmacisti (pharmaSuisse)**

Stationsstrasse 12

3097 Berna-Liebefeld

di seguito «**pharmasuisse**»

- Le parti a e b sono denominate collettivamente «**parti contraenti**».

Valida dal 1° gennaio 2026

Per motivi di leggibilità, non viene utilizzata alcuna differenziazione di genere. I termini corrispondenti si applicano a entrambi i sessi nell'interesse della parità di trattamento.

Introduzione

HSK, CSS, tarifsuisse e pharmaSuisse hanno concluso una convenzione sulla remunerazione basata sulle prestazioni (RBP IV/1) il 1° gennaio 2016. La convenzione tariffale RBP IV/1 (convenzione n. 20.500.1036Q) viene sostituita dalla presente convenzione tariffale RBP V. Contemporaneamente alla presente convenzione tariffale RBP V per le prestazioni del farmacista nella farmacia pubblica del 1° gennaio 2026 tra HSK e pharmaSuisse (di seguito: convenzione tariffale RBP V farmacia pubblica), ai sensi dell'art. 46 cpv. 2 della Legge federale sull'assicurazione malattie (LAMal), le parti contraenti prio.swiss e pharmaSuisse firmano una convenzione sulla struttura tariffale RBP V con data 1° gennaio 2026 (di seguito: Convenzione sulla struttura tariffale RBP V), in conformità all'art. 43 cpv. 5 LAMal.

Art. 1 Obiettivo generale

¹ La convenzione tariffale RBP farmacia pubblica regola la remunerazione delle prestazioni del farmacista nella farmacia pubblica da parte degli assicuratori nel campo della LAMal (comprese le modalità di tariffazione, fatturazione e monitoraggio).

² Il valore del punto tariffale applicabile è disciplinato nella convenzione tariffale RBP V farmacia pubblica (allegato 2). È applicabile la struttura tariffale secondo l'allegato A della convenzione sulla struttura tariffale RBP V.

³ Le parti contraenti presentano al pubblico gli obiettivi e l'attuazione della convenzione tariffale RBP V farmacia pubblica e concordano preventivamente le loro dichiarazioni al riguardo nell'interesse di un'informazione aperta e coerente.

Art. 2 Campo di applicazione territoriale

Il campo di applicazione territoriale della presente convenzione tariffale RBP V farmacia pubblica copre l'intero territorio della Svizzera.

Art. 3 Campo di applicazione personale

¹ Il campo di applicazione personale della presente convenzione tariffale RBP V farmacia pubblica si estende agli assicuratori aderenti alla convenzione, a tutti i farmacisti autorizzati ai sensi dell'art. 36 LAMal che hanno aderito alla presente convenzione tariffale RBP V farmacia pubblica (denominati nella presente convenzione «**farmacista autorizzato**») nonché a HSK e pharmaSuisse, nella misura in cui acquisiscono o assumono direttamente diritti e doveri ai sensi della presente convenzione RBP V farmacia pubblica. Nella denominazione di «farmacista autorizzato» rientrano anche le organizzazioni di farmacisti autorizzati, nella misura in cui ciò è previsto dalla legge sull'assicurazione malattie.

² A HSK è concesso il diritto, mediante dichiarazione scritta a pharmaSuisse, di includere altri assicuratori nella convenzione tariffale RBP V farmacia pubblica, con la conseguenza che tale convenzione si applica anche nei rapporti tra l'assicuratore che aderisce, il farmacista autorizzato aderente e le parti contraenti (diritto di opzione). La convenzione basata sul diritto di opzione si estingue automaticamente non appena la convenzione tariffale RBP V farmacia pubblica si estingue.

Art. 4 Procedura di adesione e disdetta della convenzione tariffale per il farmacista autorizzato

¹ Possono aderire alla presente convenzione tariffale RBP V farmacia pubblica tutti i farmacisti autorizzati ai sensi dell'art. 36 LAMal, indipendentemente dal fatto che siano o meno membri di pharmaSuisse.

² Il farmacista autorizzato che aderisce o che ha aderito alla presente convenzione tariffale RBP V farmacia pubblica paga una quota di adesione una tantum e una quota di implementazione annuale in conformità al regolamento delle tariffe separato di pharmaSuisse. Anche le scadenze di pagamento sono indicate in un regolamento delle tariffe separato.

³ L'adesione alla presente convenzione tariffale RBP V farmacia pubblica implica il riconoscimento dell'intero contenuto della convenzione.

⁴ Il farmacista autorizzato aderisce alla presente convenzione tariffale RBP V farmacia pubblica firmando e presentando la dichiarazione di adesione a pharmaSuisse. A tal fine, il farmacista autorizzato utilizza esclusivamente l'apposito modulo elettronico ufficiale di adesione (secondo il sito web di pharmaSuisse, in base all'allegato 3).

⁵ Con l'adesione alla presente convenzione tariffale RBP V farmacia pubblica, il farmacista autorizzato dichiara di essere in possesso di un'autorizzazione per il commercio tramite spedizione e di avere l'intenzione di erogare tramite questo canale prestazioni a carico dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie. In questo caso aderisce automaticamente, oltre a questa, anche alla convenzione tariffale RBP V per le prestazioni del farmacista nel canale di spedizione (di seguito: convenzione tariffale RBP V canale di spedizione) e dispone di un Global Location Number (GLN) separato con numero di registro dei codici creditori (numero RCC) per il canale di spedizione. Se la decisione di erogare prestazioni tramite il canale di spedizione a carico dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie avviene solo dopo l'adesione alla presente convenzione tariffale RBP V farmacia pubblica, il farmacista autorizzato si impegna, prima di iniziare l'attività, ad aderire alla convenzione tariffale RBP V canale di spedizione e a richiedere un GLN separato con numero RCC.

⁶ Se l'adesione alla convenzione tariffale avviene al più tardi entro il 31 marzo 2026, l'adesione si applica retroattivamente a partire dal 1° gennaio 2026. Se l'adesione alla convenzione avviene successivamente, si applica a partire dalla data di ricezione della dichiarazione di adesione da parte di pharmaSuisse. Si applica il principio della ricezione, ossia è determinante la data di ricezione della dichiarazione di adesione.

⁷ Il termine di disdetta della presente convenzione tariffale RBP V farmacia pubblica è di sei mesi ed è possibile alla fine di ogni anno civile, per la prima volta il 31 dicembre 2027. La disdetta da parte di un farmacista autorizzato deve essere presentata a pharmaSuisse. La disdetta deve essere effettuata per iscritto, indicando il numero RCC. La chiusura definitiva di una farmacia comporta la cessazione automatica dell'adesione sia alla presente convenzione tariffale RBP V farmacia pubblica sia alla convenzione tariffale RBP V canale di spedizione, senza necessità di rispettare i termini di preavviso per la disdetta. La chiusura della farmacia deve essere comunicata per iscritto a pharmaSuisse prima della data di chiusura, indicando il numero RCC. Rilevante è sempre la data di ricezione della comunicazione.

⁸ pharmaSuisse tiene un elenco dei farmacisti autorizzati a cui si applica la presente convenzione tariffale RBP V farmacia pubblica. Le parti contraenti elaborano una prassi comune sui parametri di questo elenco. pharmaSuisse informa HSK in modo continuativo sulle adesioni e disdette della convenzione, mettendo a disposizione digitalmente l'elenco aggiornato (mail@ecc-hsk.info). pharmaSuisse trasmette mensilmente a HSK l'elenco in formato digitale. Con l'adesione alla presente convenzione tariffale RBP V farmacia pubblica, il farmacista autorizzato acconsente a che pharmaSuisse fornisca a HSK i suoi dati secondo l'allegato 3, nella misura necessaria per l'esecuzione della convenzione tariffale RBP V farmacia pubblica.

⁹ Il mancato pagamento della quota di adesione o di esecuzione entro 30 giorni di calendario dall'invio del sollecito da parte di pharmaSuisse è considerato una disdetta senza preavviso della convenzione tariffale RBP V farmacia pubblica e, automaticamente, della convenzione tariffale RBP V canale di spedizione. La quota di adesione e quella di esecuzione per l'anno già iniziato restano comunque dovute.

¹⁰ La mancata consegna dei dati o il mancato pagamento del contributo annuale per lo studio dei costi variabili per le farmacie (RoKA) ai sensi dell'art. 9 cpv. 2 entro 30 giorni di calendario dall'invio del sollecito da parte di pharmaSuisse è considerato come una disdetta senza preavviso della convenzione tariffale RBP V farmacia pubblica e, automaticamente, della convenzione tariffale RBP V canale di spedizione.

¹¹ La mancata consegna dei dati rilevanti per il monitoraggio ai sensi dell'art. 9 cpv. 1 e degli allegati C e D della convenzione sulla struttura tariffale RBP V entro 30 giorni di calendario dall'invio del sollecito da parte di pharmaSuisse è considerata come una disdetta senza preavviso della convenzione tariffale RBP V farmacia pubblica e, automaticamente, della convenzione tariffale RBP V canale di spedizione.

Art. 5 Adesione alla convenzione e disdetta da parte degli assicuratori

¹ La presente convenzione tariffale RBP V farmacia pubblica si applica a tutti gli assicuratori partecipanti a HSK, salvo che questi comunichino per iscritto a HSK entro 14 giorni dalla firma della convenzione di non volervi aderire.

² Gli assicuratori aderenti alla presente convenzione tariffale RBP V canale di spedizione sono elencati nell'allegato 4. HSK informa immediatamente pharmaSuisse di eventuali modifiche e comunica a pharmaSuisse la data di adesione o di disdetta.

³ Gli assicuratori che non fanno parte di HSK possono aderire alla presente convenzione tariffale RBP V farmacia pubblica mediante dichiarazione scritta a HSK. Essi devono pagare una quota di adesione e una quota annuale di esecuzione. I dettagli sono regolati al di fuori della presente convenzione tariffale RBP V farmacia pubblica.

⁴ Gli assicuratori aderenti alla presente convenzione tariffale RBP V farmacia pubblica accettano senza riserve tutte le disposizioni della presente convenzione tariffale RBP V farmacia pubblica, compresi i suoi allegati.

⁵ I singoli assicuratori possono recedere dalla convenzione tariffale RBP V farmacia pubblica alla fine dell'anno civile, per la prima volta il 31 dicembre 2027, con un termine di preavviso di sei mesi. La disdetta deve essere presentata per iscritto a HSK entro il termine stabilito. Rilevante è la data di ricezione della disdetta. La convenzione tariffale RBP V farmacia pubblica rimane pienamente valido per gli altri assicuratori. Si applicano inoltre le disposizioni dell'art. 14.

Art. 6 Campo di applicazione materiale

¹ Il campo di applicazione materiale si estende ai prodotti dispensati o alle prestazioni fornite da un farmacista autorizzato, nell'ambito dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie, a una persona con assicurazione malattie obbligatoria.

² La dispensazione dei prodotti secondo l'art. 6 della convenzione sulla struttura tariffale RBP V e le prestazioni secondo l'allegato A della convenzione sulla struttura tariffale RBV V avvengono da parte di un farmacista personalmente o sotto la sua supervisione diretta.

Art. 7 Componenti della convenzione

I seguenti allegati fanno parte integrante della presente convenzione tariffale RBP V farmacia pubblica:

- Allegato 1 Valore del punto tariffale
- Allegato 2 Modalità di fatturazione
- Allegato 3 Modulo di adesione
- Allegato 4 Assicuratori aderenti

Art. 8 Diritti e doveri degli assicuratori ovvero delle parti contraenti

¹ Gli assicuratori si impegnano a remunerare le prestazioni fornite e fatturate correttamente in conformità alla presente convenzione tariffale RBP V farmacia pubblica.

² Gli assicuratori garantiscono che il farmacista autorizzato possa informarsi presso l'ufficio cantonale competente o presso la SASIS SA se una persona assicurata ha una sospensione delle prestazioni ai sensi dell'art. 64a cpv. 7 LAMal.

³ pharmaSuisse fornisce a HSK una volta all'anno, di solito alla fine di giugno, i dati rilevanti per la presente convenzione tariffale RBP V farmacia pubblica dello «studio dei costi variabili per le farmacie» (RoKA) su un supporto elettronico.

⁴ L'HSK informa pharmaSuisse ai sensi dell'art. 5, cpv. 2, sulle modifiche all'allegato 4.

⁵ Le parti contraenti si impegnano a condurre uno studio per l'aggiornamento del modello tariffale basato sulle prestazioni per le prestazioni dei farmacisti, comprese quelle fornite tramite il canale di spedizione. La versione riveduta della struttura tariffale sarà sottoposta all'approvazione del Consiglio federale al più tardi entro la metà del terzo anno successivo all'entrata in vigore della RBP V. Inoltre, vengono raccolti dati che consentono di migliorare il modello dei costi delle farmacie (comprese quelle che effettuano la dispensazione tramite il canale di spedizione), in particolare per quanto riguarda la produttività. Tali adeguamenti saranno riportati nella versione riveduta del tariffario RBP. Il finanziamento per la raccolta dati nel canale di spedizione viene regolato al di fuori della presente convenzione tariffale RBP V farmacia pubblica.

Art. 9 Diritti e doveri del farmacista autorizzato

¹ Il farmacista autorizzato si impegna a fornire gratuitamente, in forma anonima ed elettronica secondo l'allegato 2, i dati rilevanti per il monitoraggio conformemente agli allegati C e D della convenzione sulla struttura tariffale RBP V, al centro dati designato da pharmaSuisse.

² Il farmacista autorizzato consegna gratuitamente al centro dati designato da pharmaSuisse i dati necessari per RoKA oppure pharmaSuisse paga un contributo annuo di CHF 1'500.- (più IVA) per il compenso dell'obbligo contrattuale di cui al cpv. 1. I dati devono essere forniti esclusivamente in forma elettronica ai sensi dell'art. 2 allegato 2.

³ Per garantire il pagamento entro le scadenze contrattuali (terzo pagante), il farmacista autorizzato controlla la copertura assicurativa dei suoi pazienti sulla base della tessera d'assicurato prima della dispensazione. Se il farmacista autorizzato non effettua il controllo e risulta che il farmacista autorizzato avrebbe potuto stabilire una sospensione delle prestazioni attraverso questo controllo con la tessera d'assicurato, il pagamento della fattura viene rinviata per tutta la durata della sospensione delle prestazioni. Se il farmacista autorizzato avrebbe potuto accertare, tramite la tessera d'assicurato, che il paziente non era più assicurato al momento della dispensazione, la fattura potrebbe essere respinta dall'assicuratore.

⁴ Per il farmacista autorizzato, nel verificare la copertura assicurativa al momento della dispensazione, sono rilevanti solo le informazioni riportate sulla tessera d'assicurato. Se i dati della tessera d'assicurato non sono aggiornati al momento della fornitura della prestazione, ma sono stati correttamente controllati dal farmacista autorizzato ai sensi del cpv. 3, l'assicuratore non può rifiutare la fattura per questo motivo.

Art. 10 Monitoraggio

¹ Il monitoraggio congiunto svolto dalle parti contraenti riguardante l'evoluzione delle quantità, dei volumi e dei costi ai sensi dell'art. 47c LAMal è disciplinato nell'allegato D della convenzione sulla struttura tariffale RBP V.

² Le parti contraenti sono tenute a rispettare il concetto di monitoraggio vigente di cui all'allegato D della convenzione sulla struttura tariffale RBP V, nonché le regole e le misure in esso concordate.

Art. 11 Controversie

Le controversie derivanti dalla presente convenzione tariffale RBP farmacia pubblica sono trattate dal tribunale arbitrale cantonale ai sensi dell'art. 89 LAMal.

Art. 12 Entrata in vigore

¹ La presente convenzione tariffale RBP V farmacia pubblica entra in vigore il 1° gennaio 2026.

² La presente convenzione tariffale RBP V farmacia pubblica richiede l'approvazione del Consiglio federale ai sensi dell'art. 46 cpv. 4 LAMal.

³ La procedura di autorizzazione viene avviata congiuntamente dalle parti contraenti. Entrambe le parti contraenti ricevono una copia della domanda di autorizzazione.

Art. 13 Durata della convenzione

¹ La convenzione tariffale RBP V farmacia pubblica viene stipulata per un periodo di tre anni ed è limitata al 31.12.2028.

² La convenzione tariffale RBP V farmacia pubblica può essere prorogata di anno in anno mediante dichiarazione scritta di consenso tra le parti contraenti.

Art. 14 Validità

¹ Le parti contraenti non formano tra loro una società semplice, ma ciascuna di esse stipula la convenzione tariffale RBP V farmacia pubblica separatamente per sé stessa.

² Qualora la convenzione sulla struttura tariffale RBP V cessi di avere validità, cessano automaticamente e senza ulteriore disdetta anche la convenzione tariffale RBP farmacia pubblica e con essa la convenzione tariffale RBP canale di spedizione. L'annullamento di altri accordi non influisce sulla continuazione della presente convenzione tariffale RBP V farmacia pubblica. L'annullamento della presente convenzione tariffale RBP V farmacia pubblica non ha alcun effetto sulla convenzione sulla struttura tariffale RBP V.

Art. 15 Riservatezza

¹ Le parti contraenti si impegnano a trattare come dati riservati, in particolare, i dati aggregati e anonimizzati messi a disposizione ai sensi dell'art. 9 cpv. 1 e nell'ambito del monitoraggio secondo l'allegato C e l'allegato D della convenzione sulla struttura tariffale RBP V. Inoltre, si impegnano a non trasmettere tali dati a terzi finché non sussistano le condizioni legali necessarie per farlo. Tale obbligo si applica a tutti i membri interessati delle parti contraenti, nonché alle altre persone (giuridiche e fisiche) che sono a conoscenza di tali dati o che ne verranno a conoscenza in seguito a una futura adesione; esse devono essere vincolate di conseguenza.

² Le parti contraenti, ovvero i loro membri, nonché tutte le persone in possesso di tali dati, si impegnano ad adottare misure adeguate di tipo personale, organizzativo e tecnico per garantire il rispetto delle disposizioni legali in materia di protezione dei dati e assicurare la sicurezza dei dati stessi (crittografia, anonimizzazione ecc.).

Art. 16 Validità della versione tedesca della convenzione

La presente convenzione sulla struttura tariffale RBP V farmacia pubblica, comprensiva degli allegati, è tradotta in francese e in italiano. In caso di controversie, fa unicamente fede il testo della convenzione in lingua tedesca.

Art. 17 Riserva della forma scritta

Tutte le modifiche e integrazioni alla presente convenzione tariffale RBP V farmacia pubblica o ai suoi allegati devono avvenire per iscritto ed essere firmate in modo giuridicamente vincolante dalle parti contraenti. Ciò non vale per le modifiche dell'allegato 4 (Assicuratori aderenti).

Art. 18 Clausola salvatoria

Nel caso in cui una o più disposizioni della presente convenzione tariffale RBP V farmacia pubblica siano o diventino inefficaci, invalide o nulle, la validità del resto della convenzione non sarà pregiudicata. Le disposizioni inefficaci, invalide o nulle devono essere sostituite con disposizioni che si avvicinino il più possibile, per contenuto e finalità economica, alla volontà originaria delle parti. Qualora una modifica rientri nell'ambito di

una verifica ai sensi dell'art. 46 cpv. 4 LAMal, essa rimane soggetta all'approvazione costitutiva del Consiglio federale.

Art. 19 Legge applicabile / Istanza di conciliazione

¹ Si applica il diritto svizzero.

² In caso di controversie si procede secondo l'art. 89 LAMal.

Art. 20 Disposizioni finali

La presente convenzione tariffale RBP V farmacia pubblica viene redatta e firmata in triplice copia. Una copia della convenzione è destinata a ciascuna delle parti contraenti e al Consiglio federale.

Berna-Liebefeld, il

Società Svizzera dei Farmacisti pharmaSuisse

Martine Ruggli
Presidente

Sven Leisi
Segretario generale

Per gli assicuratori aderenti ai sensi dell'allegato 4

Dübendorf, il

Comunità di acquisti HSK SA

Eliane Kreuzer
Direttrice

Dominik Wettstein
Responsabile Analitica e contratti nazionali

Allegato 1: Valore del punto tariffale

Art. 1 Valore del punto tariffale

Il valore nazionale di un punto tariffale è di CHF 1.40, IVA esclusa.

Art. 2 Adeguamento del valore del punto tariffale

¹ Le parti contraenti si impegnano a rivedere regolarmente i costi aziendali sulla base dei dati RoKA e di altre fonti di dati. Se vi sono indicazioni che i parametri non sono più corretti, le parti contraenti si impegnano ad avviare trattative per l'adeguamento del valore del punto tariffale.

² Il valore del punto tariffale può essere modificato al massimo una volta all'anno, all'inizio dell'anno civile.

³ Se il valore del punto tariffale viene modificato, ciò deve essere adeguatamente preso in considerazione nella valutazione della neutralità dei costi.

Allegato 2: Modalità di fatturazione

Art. 1 Sistema di compensazione

¹ L'assicuratore è responsabile del pagamento della prestazione (sistema del terzo pagante, art. 42 cpv. 2 LAMal).

² In caso di superamento rilevabile delle limitazioni economiche secondo ES, il farmacista autorizzato informa l'assicurato e, in caso di superamento, anche il medico prescrivente, che normalmente gli assicuratori malattia non si fanno carico di tali costi. Il farmacista autorizzato documenta il proprio intervento. Il farmacista si attiene alle istruzioni dell'ES controllando autonomamente i limiti di punti e informa il paziente di eventuali costi a suo carico. Non appena il farmacista autorizzato è stato informato dall'assicuratore che i costi per i superamenti non saranno coperti, il farmacista autorizzato fatturerà direttamente all'assicurato. Questa prestazione deve essere fatturata come prestazione non obbligatoria ai sensi della LAMal.

Art. 2 Contenuto della fattura

¹ Il contenuto della fattura, che deve essere elencato in ogni fattura, viene realizzato in conformità alle specifiche del [Forum Datenaustausch](#) utilizzando gli standard XML attualmente in vigore.

² Per la fatturazione di tariffe, articoli, IVA ecc. la fatturazione dettagliata viene effettuata in base a standard XML validi, in conformità con il Forum Datenaustausch.

³ Nella fattura devono essere riportate le posizioni tariffali conformemente all'allegato A della convenzione sulla struttura tariffale RBP V (posizioni tariffali tramite tipo di tariffa 570 e il relativo numero tariffale, cfr. art. 1 dell'allegato A della convenzione sulla struttura tariffale RBP V).

Art. 3 Fatturazione, remunerazione e rifiuto

¹ Il farmacista autorizzato e il centro di fatturazione da lui incaricato (ad esempio Ofac, IFAK Data AG, HCI Solutions SA ecc.) si impegnano a inviare la fattura in formato elettronico all'assicuratore, che è il debitore della fattura. Se la fattura non viene inviata in formato elettronico senza giustificazione, l'assicuratore può addebitare al farmacista autorizzato un rimborso spese di CHF 10.– per ogni fattura.

² Gli assicuratori si impegnano a ricevere le fatture e i solleciti elettronici del farmacista autorizzato e a pagarli elettronicamente, a condizione che siano conformi allo standard approvato da entrambe le parti in conformità con il Forum Datenaustausch. Se gli assicuratori non sono in grado di ricevere le fatture secondo lo standard, il farmacista autorizzato può addebitare all'assicuratore un rimborso spese di CHF 10.– per ogni fattura. Gli assicuratori sono autorizzati a rifiutare le fatture e i solleciti per via elettronica entro 30 giorni se non sono conformi a nessuno degli standard attualmente in vigore, in conformità con il Forum Datenaustausch.

³ Per ogni paziente deve essere emessa una fattura separata, che si riferisce solo alle prescrizioni di un singolo fornitore di prestazioni.

⁴ La fattura può essere saldata subito dopo la prestazione, ma deve essere inviata all'assicuratore entro tre mesi dal completamento del trattamento. Se l'assicuratore subisce una perdita comprovabile a causa di ripetuti ritardi nella presentazione delle fatture per il recupero della partecipazione ai costi, può essere attivata l'istanza di conciliazione secondo l'art. 19 della convenzione tariffale RBP V farmacia pubblica.

⁵ L'assicuratore è tenuto a pagare la fattura del farmacista autorizzato all'indirizzo di pagamento entro 30 giorni dal ricevimento della fattura in conformità al contratto. Se un assicuratore non rispetta ripetutamente i termini concordati di 30 giorni, può essere attivata l'istanza di conciliazione secondo l'art. 19 della convenzione tariffale RBP V farmacia pubblica.

⁶ Una fattura può essere respinta se non corrisponde allo standard riconosciuto pariteticamente secondo gli artt. 2 e 3, se è incompleta o contiene dati non identificabili oppure se esiste una sospensione delle prestazioni che era evidente prima dell'erogazione tramite la verifica della copertura assicurativa con la tessera. Il rifiuto

deve essere effettuato in forma elettronica e deve essere motivato in modo standardizzato. Deve essere effettuato entro 30 giorni. La motivazione standardizzata per il rifiuto è fornita in conformità alle specifiche del Forum Datenaustausch.

⁷ Anche i reclami di rifiuto da parte del farmacista autorizzato o di un centro di fatturazione (Ofac, IFAK Data AG, HCI Solutions SA ecc.) vengono effettuati elettronicamente secondo lo standard XML attualmente in vigore del Forum Datenaustausch.

⁸ In linea di principio, l'assicuratore ha il diritto di consultare le prescrizioni nel tool di monitoraggio RBP (MTL). Le prescrizioni sono messe a disposizione in formato elettronico o cartaceo. Nell'ambito di una verifica dell'economicità delle prestazioni ai sensi dell'art. 56 cpv. 5 LAMal, l'assicuratore può prendere visione di tutte le prescrizioni che lo riguardano. Gli assicuratori possono inoltre richiedere a campione l'accesso ad ulteriori documenti della farmacia qualora vi sia il sospetto di violazione delle disposizioni della convenzione tariffale o della convenzione sulla struttura tariffale RBP V.

⁹ Nei casi di prestazioni per le quali al momento dell'erogazione non risulta una copertura assicurativa valida, il pagamento avviene tramite il sistema del terzo garante.

Art. 4 Regolamento sulla ripetizione

¹ Gli assicuratori coprono i costi per il proseguimento di una terapia a lungo termine prescritta da un medico con il consenso del paziente fino alla successiva visita medica. Il periodo di validità per la prosecuzione di una terapia a lungo termine dipende dalle disposizioni cantonali o è valida almeno per un anno dalla prescrizione iniziale e non si applica agli stupefacenti.

² La dispensazione ripetuta è regolata come segue:

- a) Se il fornitore di prestazioni che effettua la prescrizione include una nota numerica di ripetizione sulla ricetta del medicamento, il farmacista autorizzato dispenserà di norma la confezione della dimensione prescritta alla prima dispensazione, tenendo conto dell'art. 5 cpv. 1 (inizio della terapia). La ripetizione della dispensazione secondo la quantità prescritta o il dosaggio normale può avvenire solo in un momento successivo. La ripetizione della dispensazione è consentita fino al raggiungimento del numero di confezioni prescritto in base alla posologia.
- b) Se il fornitore di prestazioni che effettua la prescrizione appone una nota di ripetizione generale sulla ricetta, è consentita la dispensazione ripetuta secondo la dose giornaliera prescritta o il dosaggio normale in conformità al periodo di validità delle disposizioni cantonali in materia o per almeno un anno.
- c) Se il fornitore di prestazioni che effettua la prescrizione indica un periodo di validità per la prescrizione ripetibile, questo si basa sulle disposizioni cantonali e non può superare tale periodo. La facoltà di dispensare un medicamento a lungo termine è disciplinata dall'art. 45 cpv. 1 lett. b dell'Ordinanza sui medicinali (OM). Nel caso degli stupefacenti, il periodo di validità è disciplinato dall'art. 47 cpv. 3 e dall'art. 48 dell'Ordinanza sul controllo degli stupefacenti (OCStup).
- d) Per le prescrizioni ripetibili è necessario fornire le seguenti informazioni: fornitore di prestazioni che effettua la prescrizione, dati del paziente, data del primo acquisto, data della ripetizione, nome, quantità e prezzo del medicamento ripetuto.

Art. 5 Ambito delle prestazioni e regolamentazione dell'economicità

¹ Quando si inizia una terapia a lungo termine con un nuovo medicamento, il farmacista autorizzato generalmente distribuisce all'inizio una confezione piccola. Per il proseguimento della terapia si deve scegliere la confezione più economica per l'assicuratore. Anche in caso di terapia continuativa, la quantità dispensata ogni volta non deve di norma superare quella necessaria per tre mesi di terapia.

² Se il fornitore di prestazioni che effettua la prescrizione determina il medicamento sulla ricetta in base al dosaggio e alla durata di utilizzo, il farmacista autorizzato dispenserà la confezione più economica per

l'assicuratore. Questa viene scelta in base alle circostanze mediche e farmaceutiche. Le stesse considerazioni valgono se il fornitore di prestazioni che effettua la prescrizione non specifica le dimensioni della confezione.

Allegato 3: Dichiarazione di adesione

Dichiarazione di adesione alla convenzione tariffale RBP V farmacia pubblica tra pharmaSuisse e HSK e gli assicuratori indicati nella convenzione tariffale.

1. Dichiarazione di adesione	
☐	Sono il farmacista responsabile di una farmacia e aderisco alla convenzione tariffale RBP V farmacia pubblica tramite pharmaSuisse, indipendentemente dal fatto che la farmacia sia aderente o meno a pharmaSuisse. Con l'adesione a tale convenzione tariffale RBP V farmacia pubblica riconosco l'adesione automatica alla convenzione sulla struttura tariffale RBP V. Accetto esplicitamente le condizioni nonché i diritti e i doveri della convenzione tariffale RBP V farmacia pubblica, in particolare il valore del punto tariffale, il regolamento delle tariffe, le modalità di adesione e disdetta ecc. Riconosco inoltre la convenzione sulla struttura tariffale RBP V del 1° gennaio 2026 con gli allegati. Accetto che pharmaSuisse metta i miei dati a disposizione di HSK per la gestione del contratto. Accetto che i dati rilevanti per il monitoraggio, conformemente agli allegati C e D della convenzione sulla struttura tariffale RBP V, vengano forniti gratuitamente al centro dati designato da pharmaSuisse. Dichiaro inoltre di acconsentire che il validatore designato per la mia farmacia trasmetta gratuitamente i dati per l'alimentazione del fondo per la qualità e la ricerca, ai sensi dell'art. 8 della convenzione sulla struttura tariffale RBP V, a un centro dati designato da pharmaSuisse. Invio per posta il modulo compilato a: Società svizzera dei farmacisti pharmaSuisse, Stationsstrasse 12, 3097 Berna-Liebelfeld
2. Informazioni sulla farmacia:	
<i>(tutti i campi sono obbligatori)</i>	
N. RCC farmacia <i>(attuale)</i>	
GLN farmacia <i>(attuale)</i>	
Azienda / nome della farmacia	
Indirizzo della farmacia	
CAP / luogo della farmacia	
E-mail dalla farmacia	
Telefono della farmacia	
Autorizzazione al commercio tramite spedizione	Sì ☐ No ☐
Fatturazione delle prestazioni attraverso il canale di spedizione	Sì ☐ No ☐
3. Informazioni sul farmacista responsabile:	
Dati del farmacista autorizzato <i>(tutti i campi sono obbligatori)</i>	
Cognome	
Nome	
Indirizzo	
CAP / luogo	
E-mail	

Il mancato pagamento della quota di adesione o di esecuzione entro 30 giorni di calendario dall'invio del sollecito da parte di pharmaSuisse è considerato una disdetta senza preavviso della convenzione tariffale RBP V farmacia pubblica. La firma della presente dichiarazione di adesione vale come riconoscimento del debito ai sensi dell'art. 82 LEF per la quota di iscrizione e di attuazione (cfr. allegato 4). Con la firma si conferma la correttezza delle informazioni sopra indicate.

.....
Luogo, data

.....
Firma del proprietario

.....
Firma del farmacista responsabile

Allegato 4: Assicuratori aderenti

(al 1° gennaio 2026)

Hanno aderito alla convenzione tariffale i seguenti assicuratori:

Assicuratori rappresentati dalla Comunità di acquisti HSK SA:

- Helsana Versicherungen AG n. UFSP 1562
- Sanitas Grundversicherungen AG n. UFSP 1509
- KPT Cassa malati SA n. UFSP 376