

# Tarifstrukturvertrag über den ambulanten ärztlichen Einzelleistungstarif (TARDOC) und den ambulanten ärztlichen Patientenpauschaltarif (Ambulante Pauschalen)

Gültig ab: 01. Januar 2026

Stand: vom Verwaltungsrat der OAAT AG am 22. Oktober 2024 verabschiedet, genehmigt durch den Bundesrat am 30. April 2025 (Ausnahmen markiert)

zwischen

- a. **H+** Die Spitäler der Schweiz  
Lorrainestrasse 4A, 3013 Bern
- b. **FMH** Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte  
Elfenstrasse 18, 3000 Bern 16

(beide zusammen nachfolgend „die Leistungserbringerverbände“)

und

- c. **santésuisse** Die Schweizer Krankenversicherer  
Römerstrasse 20, 4502 Solothurn
- d. **curafutura** Die innovativen Krankenversicherer  
Gutenbergstrasse 14, 3011 Bern

(beide zusammen nachfolgend „die Krankenversichererverbände“)

(alle zusammen nachfolgend „die Vertragsparteien“)

## Ingress

- <sup>1</sup> Gemäss Art. 43 Abs. 5 KVG müssen Patientenpauschaltarife und Einzelleistungstarife je auf einer einzigen gesamtschweizerisch vereinbarten einheitlichen Tarifstruktur beruhen. Dieser Tarifstrukturvertrag hat die umfassende Einführung und Anwendung der Tarifstrukturen sowohl über den ambulanten ärztlichen Einzelleistungstarif (TARDOC) als auch den ambulanten ärztlichen Patientenpauschaltarif (Ambulante Pauschalen) im Bereich des KVG zum Gegenstand, welche zusammen den bisherigen ambulanten ärztlichen Einzelleistungstarif (TARMED) sowie kantonal geltende ambulante ärztliche Pauschalen mit gleichem Leistungsinhalt ablösen.
- <sup>2</sup> Der Patientenpauschaltarif muss von allen, ambulante ärztliche Leistungen erbringenden Leistungserbringern für die entsprechenden Behandlungen zu Lasten der OKP angewandt werden (Art. 43 Abs. 5<sup>ter</sup> KVG) und geht dem Einzelleistungstarif vor.
- <sup>3</sup> Mit Entscheid vom 19. Juni 2024 hat der Bundesrat gestützt auf Art. 46 Abs. 4 i.V.m. Art. 43 Abs. 5 KVG per 1. Januar 2026 die beiden bisher separierten Tarifstrukturverträge teilgenehmigt. Dies betrifft einerseits den Grundvertrag KVG zur einheitlichen Tarifstruktur (TARDOC) zwischen FMH und curafutura inklusive des Anhangs über die vereinbarte Einzelleistungstarifstruktur. Andererseits betrifft es den Tarifstrukturvertrag über den ambulanten ärztlichen Patientenpauschaltarif (ambulante Pauschalen) zwischen H+ und santésuisse.
- <sup>4</sup> Die neue Einzelleistungstarifstruktur für den ambulanten ärztlichen Bereich TARDOC soll gleichzeitig mit ambulanten ärztlichen Patientenpauschaltarif, dessen Einführungsversion hauptsächlich in den Spitäler zur Anwendung gelangen wird, am 1. Januar 2026 in Kraft treten.
- <sup>5</sup> Zur Erleichterung einer raschen und reibungslosen Einführung der beiden Tarifstrukturen, haben sich die Vertragsparteien auf diesen einzigen, übergeordneten Tarifstrukturvertrag geeinigt, der Einzelleistungstarifstruktur und Patientenpauschaltarifstruktur koordiniert und die kostenneutrale Einführung der beiden Tarife regelt und sicherstellt.
- <sup>6</sup> Die in diesem Dokument gewählte männliche Form bezieht sich immer zugleich auf weibliche, männliche und diverse Personen. Auf eine Mehrfachbezeichnung wird in der Regel zugunsten einer besseren Lesbarkeit verzichtet.

## Teil I Ablösung der teilgenehmigten Tarifstrukturverträge

### 1. Teilgenehmigter Grundvertrag TARDOC

- <sup>1</sup> Der Grundvertrag TARDOC der Vertragsparteien FMH und curafutura vom 19. respektive 22. Juni 2019 wird durch vorliegenden Tarifstrukturvertrag auf den Zeitpunkt der Genehmigung dieses Tarifstrukturvertrages durch den Bundesrat abgelöst.

### 2. Teilgenehmigter Tarifstrukturvertrag Patientenpauschaltarif

- <sup>1</sup> Der Tarifstrukturvertrag zum Patientenpauschaltarif der Vertragsparteien H+ und santésuisse vom 29. November 2023 wird durch vorliegenden Tarifstrukturvertrag auf den Zeitpunkt der Genehmigung dieses Tarifstrukturvertrages durch den Bundesrat abgelöst.

## Teil II Allgemeines

### 1. Vertragsparteien

- <sup>1</sup> H+, FMH, santésuisse und curafutura sind Parteien dieses Tarifstrukturvertrags.

### 2. Vertragsgegenstand

- <sup>1</sup> Vorliegender Tarifstrukturvertrag (Hauptvertrag) regelt im Teil II die Einführung der Einzelleistungs- und Patientenpauschaltarifstruktur zur Vergütung von ambulanten ärztlichen Leistungen (nachfolgend die Tarifstrukturen) gemäss Anhang A1 und A2 gestützt auf die Anwendungsmodalitäten gemäss Anhang B sowie nachfolgende Bereiche:

Teil III	Einführung Tarifstrukturen und Tarifinterpretationen
Teil IV	Tarifpflege und Normierung der Folgeversionen
Teil V	Ambulante Leistungserfassung
Teil VI	Rechnungstellung und Datenaustausch
Teil VII	Qualität
Teil VIII	Sicherstellung der statischen Kostenneutralität und Preisbildung im Zeitpunkt der Einführung der Tarifstrukturen
Teil IX	Monitoring und Sicherstellung der dynamischen Kostenneutralität
Teil X	Dignitäten und Sparten
Teil XI	Schlussbestimmungen

- <sup>2</sup> In der Folge gelten die jeweils von der Organisation ambulante Arzttarife AG (nachfolgend OAAT) erarbeiteten, durch die Vertragsparteien eingereichten und durch den Bundesrat genehmigten Tarifstrukturen über den ambulanten ärztlichen Einzelleistungstarif (TARDOC) und den ambulanten ärztlichen Patientenpauschaltarif (Ambulante Pauschalen).
- <sup>3</sup> Leistungserbringer und Kostenträger können in ihren Tarifverträgen weitergehende Vereinbarungen treffen.

### 3. Vertragsbestandteile

- <sup>1</sup> Folgende Anhänge sind integrierende Bestandteile dieses Tarifstrukturvertrags:

A1	Katalog der Ambulanten Pauschalen;
A2	Katalog des TARDOC;
B	Anwendungsmodalitäten;
C	Richtlinien für die ambulante Leistungserfassung;
D	Monitoring;
E	Dynamische Kostenneutralität;
F	Dignitäten;
G	Sparten;
H	Rechnungsstellung und Datenaustausch;
I	Startpreise

## 4. Geltungsbereich

- <sup>1</sup> Dieser Tarifstrukturvertrag gilt:
- a) Für alle zugelassenen Leistungserbringer gemäss Art. 35 Abs. 2 Bst. a KVG «Ärzte und Ärztinnen», Art. 35 Abs. 2 Bst. h KVG «Spitäler» und Art. 35 Abs. 2 Bst. n KVG «Einrichtungen, die der ambulanten Krankenpflege durch Ärzte und Ärztinnen dienen», welche Leistungen im Anwendungsbereich des ambulanten ärztlichen Einzelleistungstarifs und des ambulanten ärztlichen Patientenpauschaltarifs zulasten der OKP erbringen.

[im folgenden Leistungserbringer genannt].
  - b) Für alle Versicherer, die nach KVAG zugelassen sind.

[im folgenden Versicherer genannt].

- <sup>2</sup> Dieser Tarifstrukturvertrag gilt auf dem Gebiet der ganzen Schweiz.

## 5. Beitritte zum Tarifstrukturvertrag

- <sup>1</sup> Damit zugelassene Ärztinnen und Ärzte gemäss Art. 35 Abs. 2 Bst. a KVG, Einrichtungen, die der ambulanten Krankenpflege durch Ärzte und Ärztinnen dienen gemäss Art. 35 Abs. 2 Bst. n KVG und Spitäler gemäss Art. 35 Abs. 2 Bst. h KVG (nachfolgend Leistungserbringer) über die Tarifstrukturen gemäss Anhang A1 und Anhang A2 dieses Tarifstrukturvertrages zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung abrechnen können, müssen sie dem vorliegenden Tarifstrukturvertrag beitreten.
- <sup>2</sup> Der Beitritt zum Tarifstrukturvertrag steht sämtlichen zugelassenen Leistungserbringern im Vertragsgebiet offen, welche die durch diesen Vertrag betroffenen Leistungen erbringen dürfen. Der Beitritt schliesst die volle Anerkennung des Tarifstrukturvertrags, Anhänge sowie der weiteren Vereinbarungen und Regelungen ein.
- <sup>3</sup> Die FMH organisiert das Beitrittsverfahren für Ärztinnen und Ärzte gemäss Art. 35 Abs. 2 Bst. a KVG, Einrichtungen, die der ambulanten Krankenpflege durch Ärzte und Ärztinnen dienen gemäss Art. 35 Abs. 2 Bst. n KVG und führt eine Liste der diesem Tarifstrukturvertrag beigetretenen Ärztinnen und Ärzte sowie Einrichtungen, die der ambulanten Krankenpflege durch Ärzte und Ärztinnen dienen. Die FMH führt das Beitrittsverfahren für Mitglieder und Nicht-Mitglieder durch. Die FMH verpflichtet sich, keine rückwirkenden Mutationen an der Liste vorzunehmen.
- <sup>4</sup> H+ führt für Spitäler gemäss Art. 35 Abs. 2 Bst. h KVG und für Einrichtungen, die der ambulanten Krankenpflege durch Ärzte und Ärztinnen dienen gemäss Art. 35 Abs. 2 Bst. n KVG, eine Liste der diesem Tarifstrukturvertrag beigetretenen Leistungserbringer, die Mitglied oder Nicht-Mitglied von H+ sind. H+ verpflichtet sich, keine rückwirkenden Mutationen an der Liste vorzunehmen.
- <sup>5</sup> Mit der Genehmigung der Tarifstruktur durch den Bundesrat wird die einheitliche Anwendung schweizweit vorgegeben. Ein Beitrittsverfahren für die einzelnen Mitglieder der Krankenversichererverbände erübriggt sich.

## 6. Rücktritte vom Tarifstrukturvertrag

1. Einzelne Leistungserbringer können von diesem Tarifstrukturvertrag zurücktreten. Die schriftliche Rücktrittserklärung muss unmittelbar bei den entsprechenden Leistungserbringerverbänden eingereicht und von diesen an die von den Krankenversichererverbänden bezeichnete Stelle weitergeleitet werden.
2. Bei Verlust der Zulassung ist der Leistungserbringer verpflichtet, unmittelbar den Rücktritt vom Vertrag der FMH bzw. H+ zu melden.
3. *Die Krankenversichererverbände führen kein Rücktrittsverfahren durch.*

## 7. Übermittlung der Listen der Beitritte und Rücktritte

- 1 Die Leistungserbringerverbände übermitteln die maschinenlesbaren Listen der Beitritte und Rücktritte in elektronischer Form zeitnah an die von den Versichererverbänden bezeichneten Stellen.
- 2 Die von den Krankenversichererverbänden bezeichnete Stelle erfasst die Beitritte im entsprechenden Register. Sie prüft, ob Leistungserbringer nicht beigetreten sind und stellt diese Information den Versicherern zur Verfügung.

## Teil III Einführung Tarifstrukturen und Tarifinterpretationen

### 1. Tarifstruktur und Anwendungsmodalitäten

- <sup>1</sup> Die Vertragsparteien vereinbaren hiermit die Tarifstrukturen über den ambulanten ärztlichen Einzelleistungstarif und über den ambulanten ärztlichen Patientenpauschaltarif mit Einführung per 01. Januar 2026 gemäss den Anhängen A1, A2, B und C:
- Anhang A1: Katalog der Ambulanten Pauschalen;
- Anhang A2: Katalog des TARDOC;
- Anhang B: Anwendungsmodalitäten;
- Anhang C: Richtlinien für ambulante Leistungserfassung.

### 2. Verfahren zur Tarifinterpretation

- <sup>1</sup> Die Vertragsparteien stellen gemeinsam sicher, dass die jeweilig gültigen Tarifstrukturen gesamtschweizerisch einheitlich und verbindlich interpretiert werden. Die Organisation und die Einzelheiten zur Tarifinterpretation werden an die OAAT unter Einbezug ihrer Gesellschafter delegiert.

## Teil IV Tarifpflege und Normierung der Folgeversionen

### 1. Tarifpflege

- <sup>1</sup> Die Vertragsparteien verpflichten sich, die OAAT zu beauftragen, die Tarifstrukturen regelmässig zu aktualisieren und weiterzuentwickeln. Aktualisierungen und Weiterentwicklungen der Tarifstrukturen finden grundsätzlich jährlich statt.
- <sup>2</sup> Die Vertragsparteien verpflichten sich, die OAAT zu beauftragen, zwecks regelmässiger Aktualisierung und Weiterentwicklung der Tarifstrukturen ein Antragsverfahren durchzuführen und Kosten- und Leistungsdaten im nach Art. 47a KVG zu erheben. Die Lieferung der erforderlichen Daten an die OAAT erfolgt kostenlos.
- <sup>3</sup> Folgeversionen der Tarifstrukturen treten nach Genehmigung durch den Bundesrat per 1. Januar eines Kalenderjahres in Kraft.
- <sup>4</sup> Die Aktualisierung und Weiterentwicklung der Tarifstrukturen erfolgt datenbasiert. Grundlage bilden ambulante Kosten- und Leistungsdaten der im ambulanten ärztlichen Bereich tätigen Leistungserbringer, d.h. von Ärzten und Ärztinnen, von Einrichtungen, die der ambulanten Krankenpflege durch Ärzte und Ärztinnen dienen, sowie von Spitätern. Bei der Erarbeitung von Tarifpositionen von noch nicht tarifierten Leistungen ist eine Abweichung vom Grundsatz der Datenbasiertheit möglich.
- <sup>5</sup> Die Vertragsparteien verpflichten sich, die OAAT zu beauftragen, einerseits ein Konzept zur Datenbeschaffung zu erstellen, und andererseits zu prüfen, welche Daten vorhanden sind und welche erhoben werden müssen. Hierbei ist der Grundsatz der Verhältnismässigkeit zu berücksichtigen. Das Konzept regelt, wie die Lieferung der Daten erfolgt und stellt sicher, dass die OAAT Zugriff auf die für ihre Tätigkeit erforderlichen Daten hat.
- <sup>6</sup> Die Vertragsparteien verpflichten sich betreffend die Weiterentwicklung der Tarifstrukturen zur:
  - Verbesserung der leistungs- und kostenorientierten Differenzierung.
  - Erhöhung der Sachgerechtigkeit hinsichtlich Kostenhomogenität, Systemgüte und Aktualität der abgebildeten Untersuchungen und Behandlungen.
  - Integration von pauschalierten Untersuchungen und Behandlungen aus anderen Tarifverträgen (z.B. Dialysen, Stammzellen).
  - Abbildung und Bewertung von neuen Untersuchungen und Behandlungen.
  - Abbildung der betriebswirtschaftlichen, technischen und medizinischen Entwicklung.
  - Prüfung und Überarbeitung der Anwendungsbereiche unter anderem mit dem Ziel, den Abdeckungsgrad des Patientenpauschaltarifs zu erhöhen (vgl. Teil IX, Ziff. 2 Abs. 2 lit. a).

## 2. Normierung der Folgeversionen

- <sup>1</sup> Die Vertragsparteien verpflichten sich, die OAAT zu einer volumenneutralen Weiterentwicklung vorliegender Tarifstrukturen zu beauftragen.
- <sup>2</sup> Die Vertragsparteien verpflichten sich, im Rahmen der OAAT ausschliesslich Folgeversionen zu verabschieden, welche das Gebot der volumenneutralen Weiterentwicklung einhalten.
- <sup>3</sup> Eine volumenneutrale Weiterentwicklung der Tarifstrukturen ist dann gegeben, wenn in Bezug auf die Daten, die zur Normierung der Tarifstrukturen verwendet wurden, kein nationaler Katalogeffekt vorliegt: Das Taxpunktvolumen der Vorversion entspricht bei gleichem Anwendungsbereich der Summe der Taxpunktvolumen der weiterentwickelten Version.

## Teil V Ambulante Leistungserfassung

### 1. Richtlinien für ambulante Leistungserfassung

- <sup>1</sup> Solange das Bundesamt für Statistik keine Instrumente für die ambulante Leistungserfassung zur Verfügung stellt, verpflichten sich die Vertragsparteien, die OAAT zu beauftragen, zwecks einheitlicher Leistungserfassung und im Sinn der koordinierten Anwendung beider Tarife ausserhalb des vorliegenden Vertrags einen universellen Leistungskatalog zu erarbeiten und zu pflegen. Details sind im Anhang C geregelt.
- <sup>2</sup> Solange das Bundesamt für Statistik keine schweizweit verbindliche Richtlinie für die ambulante Leistungserfassung publiziert, stellt Anhang C die anwendbaren Richtlinien für die ambulante Leistungserfassung dar. Die Leistungserbringer sind gemäss Anhang C verpflichtet, die Leistungen und Diagnosen der Sitzungen zu erfassen.

### 2. Verfahren zur Interpretation der Leistungserfassung

- <sup>1</sup> Die Vertragsparteien stellen gemeinsam sicher, dass die Richtlinie zur ambulanten Leistungserfassung gesamtschweizerisch einheitlich und verbindlich interpretiert wird. Die Organisation und die Einzelheiten zur Interpretation der Leistungserfassung werden an die OAAT unter Einbezug ihrer Gesellschafter delegiert.

## Teil VI Rechnungsstellung und Datenaustausch

### 1. Allgemein

- <sup>1</sup> Gestützt auf Art. 59 KVV vereinbaren die Vertragsparteien im Anhang H (Rechnungsstellung und Datenaustausch) die Modalitäten der Rechnungsstellung sowie die zu liefernden Datenfelder.
- <sup>2</sup> Allfällige ausführende Bestimmungen zur Erhebung, Bearbeitung und Weitergabe der Diagnosen und Prozeduren im Art. 59a bis KVV gehen vor.

## Teil VII Qualität

### 1. Instrumente und Mechanismen zur Gewährleistung der Qualität der Leistungen

- <sup>1</sup> Die Vertragsparteien verpflichten sich zur Umsetzung der Vorgaben, die sich aus Art. 58a KVG sowie entsprechenden Qualitätsverträgen ergeben. Die Einhaltung der Regeln zur Qualitätsentwicklung bildet im Sinne von Art. 58a Abs. 7 KVG eine Leistungsvoraussetzung.

## Teil VIII Sicherstellung der statischen Kostenneutralität und Preisbildung im Zeitpunkt der Einführung der Tarifstrukturen

### 1. Grundsatz

- <sup>1</sup> Untenstehende Ausführungen, insbesondere zum Startpreis, stehen in Zusammenhang mit der Erfüllung der Anforderungen aus KVV Art. 59c Abs. 1 lit. c.

### 2. Statische Kostenneutralität

- <sup>1</sup> Die Tarifpositionen des Einzelleistungs- und Patientenpauschaltarifs werden mit Taxpunkten bewertet.
- <sup>2</sup> Die Taxpunkte des Einzelleistungs- und Patientenpauschaltarifs werden normiert, damit sich bei Anwendung der bisherigen Taxpunktswerte des TARMED für den Einzelleistungstarif und den Patientenpauschaltarif keine Mehrkosten ergeben (statische Kostenneutralität).

### 3. Startpreise

- <sup>1</sup> *Im Einklang mit der Forderung des Bundesrates vom 19. Juni 2024, dass der Taxpunktwert TARMED weitergeführt wird, fordern die Vertragsparteien die Leistungserbringer und Versicherer auf, die im Jahr 2025 angewendeten Taxpunktswerte des TARMED für den Patientenpauschaltarif und den Einzelleistungstarif mindestens im Jahr 2026 weiter anzuwenden.*
- <sup>2</sup> *Besteht zwischen Leistungserbringer und Versicherer keine Einigung über die Weiterführung des im Jahr 2025 angewendeten Taxpunktwerts, empfehlen die Vertragsparteien den Leistungserbringern und Versicherern, den mindestens im Jahr 2026 anzuwendenden Startpreis gemäss den in Anhang I beschriebener Methode herzuleiten.*

## Teil IX Monitoring und Sicherstellung der dynamischen Kostenneutralität

### 1. Monitoring

- <sup>1</sup> Die Vertragsparteien vereinbaren ein zeitlich unbefristetes Monitoring gemäss Anhang D.
- <sup>2</sup> Die Vertragsparteien setzen unter dem Dach der OAAT eine Expertengruppe Monitoring ein. Anhang D regelt die Einzelheiten.

### 2. Dynamische Kostenneutralität

- <sup>1</sup> Die Vertragsparteien, Leistungserbringer und Versicherer verpflichten sich, zur Gewährleistung der dynamischen Kostenneutralität nach Art. 59c Abs. 1 lit. c KVV Massnahmen gemäss Anhang E umzusetzen.
- <sup>2</sup> Weiter verpflichten sich die Vertragsparteien bereits in der Kostenneutralitätsphase zur volumenneutralen Normierung der Folgeversionen der Tarifstrukturen (Teil III, Ziff. 2).

## Teil X Dignitäten und Sparten

- <sup>1</sup> Gestützt auf Art. 43 KVG vereinbaren die Vertragsparteien, dass die Vergütung bestimmter Leistungen vom Vorliegen der notwendigen Infrastruktur und der notwendigen Aus-, Weiter- oder Fortbildung abhängig ist.
- <sup>2</sup> Die Umsetzung dieser Anforderungen regeln Anhang F (Dignitäten) und Anhang G (Sparten).

## Teil XI Schlussbestimmungen

### 1. Gültigkeit

- <sup>1</sup> Dieser Tarifstrukturvertrag tritt mit Unterzeichnung durch die Vertragsparteien unbefristet in Kraft, unter Vorbehalt der bundesrätlichen Genehmigung.
- <sup>2</sup> Die Vertragsparteien legen die Inkraftsetzung der Tarifstrukturen auf den 01. Januar 2026 fest. Die Vertragsparteien achten im Vorfeld auf eine ausreichend lange Umsetzungszeit. Sollte die Einführung nicht per 01. Januar 2026 erfolgen, verschieben sich alle vor- und nachgelagerten vertraglichen Termine und Fristen sinngemäss.

### 2. Kündigung

- <sup>1</sup> Die Kündigungsfrist beträgt 12 Monate auf das Ende eines Kalenderjahres. Die Anhänge sind nicht separat kündbar.
- <sup>2</sup> Die kündigende Partei hat ihre Kündigung schriftlich gegenüber allen anderen Vertragsparteien anzugeben. Es gilt das Zugangsprinzip.

### 3. Pflichten nach Vertragsauflösung

- <sup>1</sup> Nach Kündigung des vorliegenden Tarifstrukturvertrags werden unverzüglich neue Verhandlungen aufgenommen.

### 4. Salvatorische Klausel

- <sup>1</sup> Sollte eine Bestimmung des vorliegenden Tarifstrukturvertrags oder Inhalte einer in den vorliegenden Tarifstrukturvertrag integrierten Beilage dieses Tarifstrukturvertrages ungültig sein oder werden, so wird dadurch die Wirksamkeit des vorliegenden Tarifstrukturvertrags im Übrigen nicht berührt. Die Vertragsparteien werden die unwirksame Bestimmung durch eine wirksame Bestimmung ersetzen, die dem gewollten wirtschaftlichen Zweck der ungültigen Bestimmung sowie dem ursprünglich vereinbarten Vertragsgleichgewicht möglichst nahe kommt. Dasselbe gilt auch für allfällige Vertragslücken.

### 5. Parteiwechsel / Vertragsübertragung bzw. Vertragsübergang

- <sup>1</sup> Die Vertragsparteien verpflichten sich für den Fall, dass sie inskünftig nicht mehr über das Mandat ihrer Mitglieder zur Vereinbarung national einheitlicher Tarifstrukturen für ambulant ärztliche Leistungen verfügen würden, für eine Vertragsübertragung bzw. einen Vertragsübergang besorgt zu sein mit dem Ziel, dass vorliegender Tarifstrukturvertrag weiterhin seine Gültigkeit behält.

## 6. Weiterführende Bestimmungen

- 1 Bei strittigen Fragen zur Interpretation dieses Tarifstrukturvertrags suchen die Vertragsparteien nach konsensualen Lösungen.
- 2 Bei Unklarheiten in der Interpretation ist die deutsche Version dieses Vertrages, dessen Anhänge und der in diesem Tarifstrukturvertrag verwiesenen Reglemente und Dokumente massgebend.
- 3 Änderungen und Ergänzungen zu diesem Tarifstrukturvertrag und seinen Anhängen bedürfen grundsätzlich der Schriftform und Unterzeichnung durch die Vertragsparteien. Neue Versionen der Anhänge A1, A2, B, C, F, G und H stellen keine Änderung dieses Hauptvertrages dar. Sämtliche Änderungen und Ergänzungen zu diesem Tarifstrukturvertrag und seinen Anhängen sind dem Bundesrat zur Genehmigung einzureichen.
- 4 Ausschliesslicher Gerichtsstand ist Bern.



Bern, 31. Oktober 2024

**FMH**

Dr. med. Yvonne Gilli  
Präsidentin

Stefan Kaufmann  
Generalsekretär

Bern, 31. Oktober 2024  
**H+ Die Spitäler der Schweiz**

Dr. Regine Sauter  
Präsidentin

Anne-Geneviève Bütikofer  
Direktorin

Solothurn, 31. Oktober 2024  
**santésuisse - Die Schweizer Krankenversicherer**

Martin Landolt  
Präsident

Verena Nold  
Direktorin

Bern, 31. Oktober 2024  
**curafutura - Die innovativen Krankenversicherer**

Prof. Dr. med. (em.) Felix Gutzwiller  
Präsident

Pius Zängerle  
Direktor