

Tarifvertrag über die Tarifstrukturen des ambulanten ärztlichen Einzelleistungstarifs (TARDOC) und des ambulanten ärztlichen Patientenpauschaltarifs (Ambulante Pauschalen)

Gültig ab: 01. Januar 2027

Stand: Verabschiedet vom Verwaltungsrat der OAAT AG am 17. April 2026, noch nicht genehmigt durch den Bundesrat.

zwischen

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

(beide zusammen nachfolgend „die Leistungserbringerverbände“)

und

- c. **prio.swiss - Der Verband Schweizer Krankenversicherer**
Waisenhausplatz 25, 3011 Bern

(nachfolgend „Krankenversichererverband“)

(alle zusammen nachfolgend „die Vertragsparteien“)

Ingress

- ¹ Gemäss Art. 43 Abs. 5 KVG müssen Patientenpauschaltarife und Einzelleistungstarife je auf einer einzigen gesamtschweizerisch vereinbarten einheitlichen Tarifstruktur beruhen. Dieser Tarifvertrag 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.
- ² Der Patientenpauschaltarif muss von allen ambulanten ärztlichen Leistungen erbringenden Leistungserbringern für die entsprechenden Behandlungen zu Lasten der OKP angewandt werden (Art. 43 Abs. 5^{ter} KVG) und geht dem Einzelleistungstarif vor.
- ³ 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 bis dahin 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.
- ⁴ Zur Erleichterung einer raschen und reibungslosen Einführung der beiden Tarifstrukturen haben sich die Vertragsparteien auf einen einzigen, übergeordneten Tarifstrukturvertrag geeinigt, der Einzelleistungstarifstruktur und Patientenpauschaltarifstruktur koordiniert und die kostenneutrale Einführung der beiden Tarife regelt und sicherstellt.
- ⁵ Mit dem Entscheid vom 30. April 2025 hat der Bundesrat gestützt auf Art. 46 Abs. 4 i.V.m. Art. 43 Abs. 5 KVG den «Tarifstrukturvertrag über den ambulanten ärztlichen Einzelleistungstarif (TARDOC) und den ambulanten ärztlichen Patientenpauschaltarif (Ambulante Pauschalen) vom 31. Oktober 2024 mit gewissen Ausnahmen per 1. Januar 2026 genehmigt. Die Genehmigung ist auf drei Jahre, d.h. bis 31. Dezember 2028, befristet. Gleichzeitig wurden die Tarifpartner aufgefordert, den genannten Tarifstrukturvertrag vom 31. Oktober 2024 in einzelnen Punkten anzupassen.
- ⁶ Die neue Einzelleistungstarifstruktur für den ambulanten ärztlichen Bereich TARDOC wurde gleichzeitig mit dem ambulanten ärztlichen Patientenpauschaltarif, dessen Einführungsversion hauptsächlich in den Spitälern zur Anwendung gelangt, am 1. Januar 2026 eingeführt.
- ⁷ Per 1. Januar 2025 hat eine Bereinigung der Verbandslandschaft auf der Kostenträgerseite stattgefunden und prio.swiss wurde gegründet. prio.swiss vereint alle schweizerischen Krankenversicherer unter einem Dach und wurde von den Krankenversicherern als Nachfolgeorganisation von curafutura und santésuisse eingesetzt.
- ⁸ Die Finanzierung der Organisation für ambulante Arzttarife OAAT AG wird ab dem 1. Januar 2026 in einer separaten Vereinbarung unter den Tarifpartnern vom 17. Dezember 2025 auf Basis von Art 47a Abs. 4 KVG geregelt, welchem die Krankenversicherer per 1. Januar 2026 einzeln beigetreten sind. Diese gilt übergangsmässig bis zum Inkrafttreten einer gesetzlichen Regelung.
- ⁹ 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 des genehmigten Tarifstrukturvertrages

1. Bisheriger Tarifstrukturvertrag

- ¹ Der vorliegende Tarifvertrag (Hauptvertrag) vom 17. April 2026 wurde gemäss den Anforderungen des Bundesrates vom 30. April 2025 angepasst und ersetzt den Tarifstrukturvertrag (Hauptvertrag) vom 31. Oktober 2024 per 1. Januar 2027.

Teil II Allgemeines

1. Vertragsparteien

- ¹ H+, FMH und prio.swiss sind Parteien dieses Tarifvertrags.

2. Vertragsgegenstand

- ¹ Vorliegender Tarifvertrag (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 | Rechnungsstellung und Datenaustausch |
| Teil VII | Qualität |
| Teil VIII | Monitoring und Sicherstellung der dynamischen Kostenneutralität |
| Teil IX | Dignitäten und Sparten |
| Teil X | Schlussbestimmungen |
- ² 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).
- ³ Leistungserbringer und Kostenträger können in ihren Tarifverträgen weitergehende Vereinbarungen treffen.

3. Vertragsbestandteile

- ¹ Folgende Anhänge sind integrierende Bestandteile dieses Tarifvertrags:
- | | |
|----|---|
| 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. |

4. Geltungsbereich

¹ Dieser Tarifvertrag 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].

² Dieser Tarifvertrag gilt auf dem Gebiet der ganzen Schweiz.

5. Beitritte zum Tarifvertrag

¹ 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 Tarifvertrages zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung abrechnen können, müssen sie dem vorliegenden Tarifvertrag beitreten.

² Der Beitritt zum Tarifvertrag steht sämtlichen zugelassenen Leistungserbringern im Vertragsgebiet offen, welche die durch diesen Vertrag betroffenen Leistungen erbringen dürfen. Der Beitritt schliesst die volle Anerkennung des Tarifvertrags, Anhänge sowie der weiteren Vereinbarungen und Regelungen ein.

³ 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 Tarifvertrag 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. Nichtverbandsmitglieder haben eine Beitrittsgebühr und einen jährlichen Unkostenbeitrag zu entrichten. Die Einzelheiten werden ausserhalb dieses Vertrags geregelt. Die FMH verpflichtet sich, keine rückwirkenden Mutationen an der Liste vorzunehmen.

⁴ 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 Tarifvertrag beigetretenen Leistungserbringer, die Mitglied oder Nicht-Mitglied von H+ sind. Nichtverbandsmitglieder haben eine Beitrittsgebühr und einen jährlichen Unkostenbeitrag zu entrichten. Die Einzelheiten werden ausserhalb dieses Vertrags geregelt. H+ verpflichtet sich, keine rückwirkenden Mutationen an der Liste vorzunehmen.

⁵ Die zugelassenen Krankenversicherer erklären ihren Beitritt zum Tarifvertrag gegenüber dem Krankenversichererverband. Der Krankenversichererverband führt eine Liste der beigetretenen Krankenversicherer. Auch Nichtmitglieder, die im Vertragsgebiet tätig sind, können dem Vertrag

beitreten. Diese haben einen angemessenen Beitrag an die Unkosten des Vertragsabschlusses und der Durchführung zu leisten (Art. 46 Abs. 2 KVG). Es gilt das Reglement über die Unkostenbeiträge für Verbandsverträge für Nicht-Mitglieder von prio.swiss.

6. Rücktritte vom Tarifvertrag

1. Einzelne Leistungserbringer können unter Einhaltung einer Frist von sechs Monaten jeweils auf das Ende eines Kalenderjahres von diesem Tarifvertrag zurücktreten. Die schriftliche Rücktrittserklärung muss unmittelbar bei den entsprechenden Leistungserbringerverbänden eingereicht und von diesen an die von dem Krankenversichererverband 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. Krankenversicherer können unter Einhaltung einer Frist von sechs Monaten jeweils auf das Ende eines Kalenderjahres von diesem Tarifvertrag zurücktreten. Die schriftliche Rücktrittserklärung ist beim Krankenversichererverband einzureichen. Es gilt das Eingangsdatum.

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.
3. Der Krankenversichererverband übermittelt die Liste der Bei- und Rücktritte der Krankenversicherer in elektronischer Form zeitnah an die Leistungserbringerverbände.

8. Vorrang gesetzlicher Bestimmungen

Die Vertragsparteien sind sich einig, dass die gesetzlichen Bestimmungen sowie dazugehörigen Ausführungsverordnungen den vorliegenden vertraglichen Vereinbarungen (inkl. der Regelungen in den Anhängen) vorgehen.

Teil III Einführung Tarifstrukturen und Tarifinterpretationen

1. Tarifstruktur und Anwendungsmodalitäten

- ¹ Die Vertragsparteien vereinbaren hiermit die Tarifstrukturen über den ambulanten ärztlichen Einzelleistungstarif und über den ambulanten ärztlichen Patientenpauschaltarif mit Einführung per 1. Januar 2027 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

- ¹ 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

- ¹ Die Vertragsparteien verpflichten sich, die OAAT zu beauftragen, die Tarifstrukturen regelmässig zu aktualisieren und weiterzuentwickeln. Aktualisierungen und Weiterentwicklungen der Tarifstrukturen finden grundsätzlich jährlich statt.
- ² Die Vertragsparteien verpflichten sich, die OAAT zu beauftragen, zwecks regelmässiger Aktualisierung und Weiterentwicklung der Tarifstrukturen ein Antragsverfahren durchzuführen und Kosten- und Leistungsdaten nach Art. 47a KVG zu erheben. Die Lieferung der erforderlichen Daten an die OAAT erfolgt kostenlos.
- ³ Folgeversionen der Tarifstrukturen treten nach Genehmigung durch den Bundesrat per 1. Januar eines Kalenderjahres in Kraft.
- ⁴ 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 Spitälern. Bei der Erarbeitung von Tarifpositionen für Leistungen, welche aktuell ausserhalb des Gesamt-Tarifsystems tarifiert sind resp. von noch nicht tarifierten Leistungen, ist eine Abweichung vom Grundsatz der Datenbasiertheit möglich.
- ⁵ 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.
- ⁶ 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

- ¹ Die Vertragsparteien verpflichten sich, die OAAT zu einer volumenneutralen Weiterentwicklung vorliegender Tarifstrukturen zu beauftragen.
- ² Die Vertragsparteien verpflichten sich, im Rahmen der OAAT ausschliesslich Folgeversionen zu verabschieden, welche das Gebot der volumenneutralen Weiterentwicklung einhalten.
- ³ 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

- ¹ 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.
- ² 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

- ¹ 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

- ¹ Gestützt auf Art. 59 KVV vereinbaren die Vertragsparteien im Anhang H (Rechnungsstellung und Datenaustausch) die Modalitäten der Rechnungsstellung sowie die zu liefernden Datenfelder.
- ² 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

- ¹ 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 Monitoring und Sicherstellung der dynamischen Kostenneutralität

1. Monitoring

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

2. Dynamische Kostenneutralität

- ¹ 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.
- ² Weiter verpflichten sich die Vertragsparteien bereits in der Kostenneutralitätsphase zur volumenneutralen Normierung der Folgeversionen der Tarifstrukturen (Teil III, Ziff. 2).

Teil IX Dignitäten und Sparten

- ¹ 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.
- ² Die Umsetzung dieser Anforderungen regeln Anhang F (Dignitäten) und Anhang G (Sparten).

Teil X Schlussbestimmungen

1. Gültigkeit

- ¹ Dieser Tarifvertrag tritt mit Unterzeichnung durch die Vertragsparteien unbefristet per 1. Januar 2027 in Kraft, unter Vorbehalt der bundesrätlichen Genehmigung.
- ² Die Vertragsparteien legen die Inkraftsetzung der angepassten Tarifstrukturen auf den 1. Januar 2027 fest. Die Folgeversionen der Tarifstrukturen treten nach Genehmigung durch den Bundesrat jeweils per 1. Januar eines Kalenderjahres in Kraft. Die Vertragsparteien achten im Vorfeld auf eine ausreichend lange Umsetzungszeit. Sollte die Einführung nicht per 1. Januar eines Kalenderjahres erfolgen, verschieben sich alle vor- und nachgelagerten vertraglichen Termine und Fristen sinngemäss.

2. Kündigung

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

3. Pflichten nach Vertragsauflösung

- ¹ Nach Kündigung des vorliegenden Tarifvertrags werden unverzüglich neue Verhandlungen aufgenommen.

4. Salvatorische Klausel

- ¹ Sollte eine Bestimmung des vorliegenden Tarifvertrags oder Inhalte einer in den vorliegenden Tarifvertrag integrierten Beilage dieses Tarifvertrages ungültig sein oder werden, so wird dadurch die Wirksamkeit des vorliegenden Tarifvertrags 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 nahekommt. Dasselbe gilt auch für allfällige Vertragslücken.

5. Parteiwechsel / Vertragsübertragung bzw. Vertragsübergang

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

6. Weiterführende Bestimmungen

- ¹ Bei strittigen Fragen zur Interpretation dieses Tarifvertrags suchen die Vertragsparteien nach konsensualen Lösungen.
- ² Bei Unklarheiten in der Interpretation ist die deutsche Version dieses Vertrages, dessen Anhänge und der in diesem Tarifvertrag verwiesenen Reglemente und Dokumente massgebend.
- ³ Änderungen und Ergänzungen zu diesem Tarifvertrag 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 Tarifvertrag und seinen Anhängen sind dem Bundesrat zur Genehmigung einzureichen.
- ⁴ Ausschiesslicher Gerichtsstand ist Bern.

Bern, 27. März 2026
FMH

Dr. med. Yvonne Gilli
Präsidentin

Stefan Kaufmann
Generalsekretär

Nicht genehmigt

Bern, 27. März 2026
H+ Ihre Spitäler

Dr. Regine Sauter
Präsidentin

Anne-Geneviève Bütikofer
Direktorin

Nicht genehmigt

Bern, 27. März 2026

prio.swiss - der Verband Schweizer Krankenversicherer

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

Saskia Schenker
Direktorin

Nicht genehmigt