

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

*Gültig ab: 01. Januar 2026*

zwischen

- a. **FMH** Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte  
Elfenstrasse 18, 3000 Bern 16

und

- b. Medizinaltarif-Kommission UVG (**MTK**)
- c. Militärversicherung (**MV**),  
vertreten durch die  
Schweizerische Unfallversicherungsanstalt (Suva),  
Abteilung Militärversicherung
- d. Invalidenversicherung (**IV**),  
vertreten durch  
das Bundesamt für Sozialversicherungen (BSV)

(alle drei zusammen nachfolgend „die Kostenträger“)

(alle zusammen nachfolgend „die Vertragsparteien“)

## Ingress

- <sup>1</sup> Gemäss - Art. 56 Abs. 4 UVG i. V. m. Art. 70b Abs. 1 UVV, Art. 26 Abs. 4 MVG i. V. m. Art. 13 Abs. 1 MVV, Art. 13b Abs. 1 MVV und Art. 27 Abs. 4 IVG 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 UV/MV/IV-Bereich zum Gegenstand, welche zusammen den bisherigen ambulanten ärztlichen Einzelleistungstarif (TARMED, Version 01.08.01\_BR) ablösen.
- <sup>2</sup> Der Patientenpauschaltarif muss von allen, ambulante ärztliche Leistungen erbringenden Leistungserbringern für die entsprechenden Behandlungen zu Lasten der Kostenträger angewandt werden (Art. 43 Abs. 5<sup>ter</sup> KVG) und geht dem Einzelleistungstarif vor.
- <sup>3</sup> Die neue Einzelleistungstarifstruktur für den ambulanten ärztlichen Bereich TARDOC soll gleichzeitig mit dem ambulanten ärztlichen Patientenpauschaltarif, dessen Einführungsversion hauptsächlich in den Spitälern zur Anwendung gelangen wird, am 1. Januar 2026 in Kraft treten.
- <sup>4</sup> In Anlehnung an den Tarifstrukturvertrag der Krankenversicherer und zur Erleichterung einer raschen und reibungslosen Einführung der beiden Tarifstrukturen, haben sich die Vertragsparteien auf diesen einzigen, übergeordneten Tarifvertrag geeinigt, der Einzelleistungstarifstruktur und Patientenpauschaltarifstruktur koordiniert und die kostenneutrale Einführung der beiden Tarife regelt und sicherstellt.
- <sup>5</sup> Die in diesem Dokument und den dazugehörigen Anhängen 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.
- <sup>6</sup> Im Falle von Widersprüchen zwischen den Sprachversionen in den Vertragsdokumenten gilt die deutsche Version.

## Teil I Allgemeines

### 1. Vertragsgegenstand

- <sup>1</sup> 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 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 Tarifpartner nach KVG eingereichten und durch den Bundesrat für sie genehmigten Tarifstrukturen über den ambulanten ärztlichen Einzelleistungstarif (TARDOC) und den ambulanten ärztlichen Patientenpauschaltarif (Ambulante Pauschalen).

### 2. Vertragsbestandteile

- <sup>1</sup> 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 Fallkostenstabilität;
  - F Dignitäten;
  - G Sparten;
  - H Rechnungsstellung und Datenaustausch;
  - I Taxpunktwerte
  - J Reglement Expertengruppe Monitoring  
Vereinbarung betreffend die Paritätische Vertrauens-Kommission Gesamttarifsystem bestehend aus TARDOC und Ambulante Pauschalen (PVK)

### 3. Geltungsbereich

<sup>1</sup> Dieser Tarifvertrag gilt:

- a) Für alle zugelassenen Leistungserbringer gemäss Art. 35 Abs. 2 Bst. a KVG 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 UV, MV oder IV erbringen.

[im folgenden Leistungserbringer genannt].

- b) Für alle Kostenträger nach Art. 66 und 68 UVG sowie die Militär- und Invalidenversicherung.

[im folgenden Kostenträger genannt].

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

### 4. Beitritte zum Tarifvertrag

<sup>1</sup> Damit zugelassene Ärztinnen und Ärzte gemäss Art. 35 Abs. 2 Bst. a KVG, Einrichtungen und die der ambulanten Krankenpflege durch Ärzte und Ärztinnen dienen gemäss Art. 35 Abs. 2 Bst. n KVG (nachfolgend Leistungserbringer) über die Tarifstrukturen gemäss Anhang A1 und Anhang A2 dieses Tarifvertrages zulasten UV, MV oder IV abrechnen können, müssen sie dem vorliegenden Tarifvertrag beitreten.

<sup>2</sup> 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.

<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 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. Die FMH verpflichtet sich, keine rückwirkenden Mutationen an der Liste vorzunehmen.

### 5. Rücktritte vom Tarifvertrag

<sup>1</sup> Einzelne Leistungserbringer können unter Einhaltung einer Frist von sechs Monaten jeweils auf das Ende eines Kalenderjahres schriftlich vom Vertrag zurücktreten. Die Rücktrittserklärung wird demjenigen Vertreter der Leistungserbringer zugestellt, über welcher der Beitritt erfolgte.

<sup>2</sup> Bei Verlust der Zulassung ist der Leistungserbringer verpflichtet, der FMH unmittelbar den Rücktritt vom Vertrag zu melden.

<sup>3</sup> Die Kostenträger führen kein Rücktrittsverfahren durch.

## 6. Übermittlung der Listen der Beitritte und Rücktritte

- <sup>1</sup> Die FMH übermitteln die maschinenlesbaren Listen der Beitritte und Rücktritte in elektronischer Form quartalsweise an die von den Kostenträgern bezeichneten Stellen.
- <sup>2</sup> Die MTK publiziert die Liste auf ihrer Website und pflegt deren Inhalt in die Systeme ein. Die Kostenträger prüfen anhand dieser Liste den Vertragsbeitritt der Leistungserbringer.

## **Teil II Allgemeine Pflichten der Vertragsparteien**

### **1. Pflichten der Kostenträger**

- <sup>1</sup> Die Versicherer verpflichten sich, den vorliegenden Tarifvertrag auf alle Vertragsärzte gleich anzuwenden und, sofern es die gesetzlichen Bestimmungen zulassen, keine Vergütungen für Nichtvertragsärzte im Rahmen der durch diesen Vertrag erfassten Leistungen vorzunehmen.
- <sup>2</sup> Sie verpflichten sich, in der Schweiz praktizierenden Nichtmitgliedern der FMH, soweit diese nicht den Beitritt zum Vertrag erklären, keine vom vorliegenden Tarifvertrag abweichenden Bedingungen einzuräumen.

### **2. Pflichten der Vertragsärzte**

- <sup>1</sup> Der Vertragsarzt ist grundsätzlich verpflichtet, seine Leistung persönlich, unter Einhaltung der gesetzlichen Vorschriften und des Vertrags zu erbringen. Der Beizug von Stellvertretungen, Praxisassistenten oder Ärzten in Weiterbildung zu einem dignitätsrelevanten Weiterbildungstitel ist in Artikel 5 des Anhangs H geregelt.

## 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.
  
- <sup>2</sup> Es wird jeweils die aktuellste Version der Tarifstrukturen, welche der Bundesrat für das KVG genehmigt, zum selben Zeitpunkt im Geltungsbereich dieses Vertrages übernommen. Mit der Genehmigung der Tarifstruktur durch den Bundesrat wird die einheitliche Anwendung schweizweit vorgegeben.

### 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 OAT 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 nach Art. 47a KVG zu erheben. Die Lieferung der erforderlichen Daten an die OAAT erfolgt kostenlos.
- <sup>3</sup> Folgeversionen der Tarifstrukturen treten per 1. Januar eines Kalenderjahres in Kraft, nachdem diese die internen Genehmigungsprozesse der Kostenträger durchlaufen haben und für die KVG-Tarifpartner durch den Bundesrat genehmigt wurden.
- <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 Spitälern. 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 Rechnungstellung und Datenaustausch

### 1. Allgemein

- <sup>1</sup> Gestützt auf Art. 54a UVG, Art. 25a MVG und Art. 27<sup>ter</sup> IVG vereinbaren die Vertragsparteien im Anhang H (Rechnungsstellung und Datenaustausch) die Modalitäten der Rechnungsstellung sowie die zu liefernden Datenfelder.

## 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 allfälligen Qualitätsverträgen ergeben.

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

### **1. Grundsatz**

- <sup>1</sup> Untenstehende Ausführungen 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 Taxpunktwerte des TARMED für den Einzelleistungstarif und den Patientenpauschaltarif keine Mehrkosten ergeben (statische Kostenneutralität).

## Teil IX Monitoring und Sicherstellung der dynamischen Fallkostenstabilität

### 1. Monitoring

- <sup>1</sup> Die Vertragsparteien vereinbaren ein zeitlich unbefristetes Monitoring gemäss Anhang D.

### 2. Dynamische Fallkostenstabilität

- <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> Im Bereich der Unfall-, Militär- und Invalidenversicherung wird für den Mechanismus der dynamischen Kostenneutralität der Begriff „dynamische Fallkostenstabilität“ verwendet. Mit diesem Begriff werden ebenfalls die Ziele nach Art. 59c Abs. 1 lit. c KVV verfolgt, wonach ein Wechsel des Tarifmodells keine Mehrkosten verursachen darf.
- <sup>3</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. Art. 70 Abs. 1 lit. a UVV, Art. 13 Abs. 1 lit. a MVV und 24<sup>bis</sup> Abs. 2 IVV 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 Tarifvertrag tritt mit Unterzeichnung durch die Vertragsparteien per 01.01.2026 unbefristet in Kraft, und ersetzt den bisherigen Tarifvertrag TARMED zwischen den Versicherern gemäss UVG/dem BAMV/der IV und der FMH vom 28.12.2001 inklusive sämtliche Zusatzvereinbarungen und Anhänge sowie den bisherigen Rahmenvertrag zwischen den Versicherern gemäss UVG/dem BAMV/der IV und H+ Die Spitäler der Schweiz vom 1.10.2023 inklusive sämtliche Zusatzvereinbarungen und Anhänge.
- <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 anzuzeigen. Es gilt das Zugangsprinzip.

### 3. Pflichten nach Vertragsauflösung

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

### 4. Salvatorische Klausel

- <sup>1</sup> 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. Weiterführende Bestimmungen

- <sup>1</sup> Bei strittigen Fragen zur Interpretation dieses Tarifvertrags suchen die Vertragsparteien nach konsensualen Lösungen.
- <sup>2</sup> 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.
- <sup>3</sup> Ausschliesslicher Gerichtsstand ist Bern.

Bern, Luzern, 13. Oktober 2025

**FMH**

Yvonne Gilli  
Präsidentin

Stefan Kaufmann  
Generalsekretär

**Medizinaltarif-Kommission UVG (MTK)**

Daniel Roscher  
Präsident

**Schweiz. Unfallversicherungsanstalt (Suva), Abteilung Militärversicherung**

Martin Rüfenacht  
Direktor

**Bundesamt für Sozialversicherungen, Geschäftsfeld Invalidenversicherung (IV)**

Florian Steinbacher  
Vizedirektor