

Kantonaler Tarifvertrag für die Vergütung der ambulanten ärztlichen Leistungen im Kanton Zürich nach dem ab 1. Januar 2026 geltenden ambulanten ärztlichen Einzelleistungstarif (TARDOC) und ambulanten ärztlichen Patientenpauschaltarif (Ambulante Pauschalen)

zwischen

Ärztegesellschaft des Kantons Zürich (AGZ)

Nordstrasse 15
8006 Zürich

nachfolgend „**Ärztegesellschaft**“ genannt

und

CSS Kranken-Versicherung AG
Tribtschenstrasse 21
6005 Luzern

nachfolgend „**Versicherer oder CSS**“ genannt

alle zusammen „**Parteien**“ genannt

Präambel

Mit Beschluss vom 30.4.2025 hat der Bundesrat den Tarifstrukturvertrag über den ambulanten ärztlichen Einzelleistungstarif (TARDOC) und den ambulanten ärztlichen Patientenpauschaltarif (Ambulante Pauschalen) einschliesslich sämtlicher Anhänge, mit gewissen Ausnahmen, genehmigt (nachstehend „Tarifstrukturvertrag“ genannt). Die Genehmigung ist bis 31. Dezember 2028 befristet. Der Tarifstrukturvertrag tritt an die Stelle des gekündigten TARMED-Rahmenvertrags, womit auch sämtliche Vereinbarungen zwischen den Parteien, welche sich auf den TARMED-Tarifstrukturvertrag stützen, nicht mehr gelten.

Folglich sind zwischen den Parteien gestützt auf die national neu vereinbarten Tarifstrukturen entsprechende Vereinbarungen über die in die kantonale Zuständigkeit fallenden Punkte, wie insbesondere den Taxpunktwert, auf den Zeitpunkt des Inkrafttretens des neuen Tarifstrukturvertrags ab 1.1.2026 abzuschliessen.

Vor diesem Hintergrund vereinbaren die Parteien was folgt:

A. Parteien; Geltungsbereich

Art. 1 Parteien

Parteien dieses Tarifvertrags sind die Ärztesgesellschaft des Kantons Zürich und die CSS.

Art. 2 Persönlicher Geltungsbereich

Dieser Tarifvertrag gilt für:

- a) freipraktizierende Ärzte und Ärztinnen gemäss Art. 35 Abs. 2 Bst. a Krankenversicherungsgesetz (KVG) unabhängig einer Verbandszugehörigkeit (nachstehend «Leistungserbringer»), soweit sie dem Tarifstrukturvertrag nach dessen Bestimmungen beigetreten sind;
- b) Einrichtungen, die der ambulanten Krankenpflege durch Ärzte und Ärztinnen dienen gemäss Art. 35 Abs. 2 Bst. n KVG unabhängig einer Verbandszugehörigkeit (nachstehend „Leistungserbringer“), soweit sie dem Tarifstrukturvertrag nach dessen Bestimmungen beigetreten sind;
- c) die Ärztesgesellschaft und die CSS, soweit diese gemäss diesem Tarifvertrag ausdrücklich Rechte und Pflichten für sich selbst übernehmen.

Art. 3 Sachlicher und örtlicher Geltungsbereich

(1) Dieser Tarifvertrag gilt für die Vergütung aller Leistungen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) gemäss KVG, die im jeweils aktuell geltenden Gesamt-Tarifsystem für ambulante ärztliche Leistungen tarifiert sind und zu Gunsten von versicherten Personen der CSS durch den im Sinne des KVG zugelassenen Leistungserbringer

erbracht werden.

(2) Für die Erbringung ambulanter Leistungen gelten die Bestimmungen gemäss Anhang B zum Tarifstrukturvertrag «Anwendungsmodalitäten».

(3) Dieser Tarifvertrag gilt für Leistungen, welche im Kanton Zürich erbracht werden.

(4) Ambulante ärztliche Leistungen, welche zwar im Rahmen des KVG, aber nach einem anderen Tarifvertrag abgerechnet werden, sind von diesem Tarifvertrag nicht erfasst.

(5) Liegt auf nationaler Ebene aufgrund einer Kündigung kein gültiger Tarifstrukturvertrag mehr vor, oder tritt eine geänderte und vom Bundesrat genehmigte bzw. verordnete Tarifstruktur in Kraft, so tangiert dies die Gültigkeit dieses Tarifvertrages nicht.

B. Änderungen im Bestand der beteiligten Versicherer und Leistungserbringer

Art. 4 Vertragsanschluss und -rücktritt von Versicherern

(gestrichen; nicht relevant für CSS)

Art. 5 Vertragsbeitritt und –rücktritt von Leistungserbringern

(1) Diesem Tarifvertrag können Leistungserbringer beitreten, welche gemäss Art. 36 ff. KVG und Art. 38 f. KVV zur Ausübung der ambulanten ärztlichen Tätigkeit zulasten der OKP berechtigt bzw. zugelassen und dem Tarifstrukturvertrag gemäss dem vorgesehenen Prozess beigetreten sind.

(2) Zugelassene Leistungserbringer gemäss Art. 5 Abs. 1 des vorliegenden Vertrags, die entweder (i) Mitglieder der unterzeichnenden Ärztesgesellschaft (Verbandsmitglieder) oder (ii) nicht Mitglied der unterzeichnenden Ärztesgesellschaft (Nicht-Verbandsmitglieder) sind, können diesem Tarifvertrag durch schriftliche (Textform) Mitteilung gegenüber der kantonalen Ärztesgesellschaft gemäss dem durch die kantonale Ärztesgesellschaft vorgesehenen Prozess (zurzeit über myFMH) beitreten (Zugangsprinzip). Der Beitritt erfolgt nicht rückwirkend. Sie übernehmen vorbehaltlos sämtliche Bestimmungen dieses Vertrages inkl. dessen Anhänge in der zum Zeitpunkt des Beitritts gültigen Version. Diesem Tarifvertrag beigetretene Leistungserbringer sind berechtigt, ab Beitrittszeitpunkt Leistungen unter diesem Tarifvertrag zu erbringen und abzurechnen, auch wenn die ZSR-Nummer noch nicht ausgestellt wurde, wobei die ZSR-Nummer zum Zeitpunkt der Rechnungsstellung vorliegen und auf der Rechnung angegeben werden muss.

(3) Beigetretene Leistungserbringer nach Art. 35 Abs. 2 Bst. a oder n KVG, welche nicht Mitglied der Ärztesgesellschaft sind (Nichtmitglieder), bezahlen eine einmalige Beitrittsgebühr sowie einen jährlichen Unkostenbeitrag. Ferner verpflichten sie sich zur Lieferung von Leistungs- und Strukturdaten gemäss den für die Mitglieder der Ärztesgesellschaft geltenden Anforderungen. Das Nähere regelt ein Reglement der Ärztesgesellschaft, unter Einschluss der Festlegung einer einmaligen Beitrittsgebühr, eines Unkostenbeitrags und der Folgen bei Nichtbezahlung dieser Beiträge und Nichtlieferung der Daten.

(4) Die beigetretenen Leistungserbringer können unter Einhaltung einer 6-monatigen Frist auf das Ende eines Kalenderjahres vom Tarifvertrag zurücktreten. Eine Rücktrittserklärung

muss schriftlich innert der vorerwähnten Frist bei der kantonalen Ärztesgesellschaft eingereicht werden. Die kantonale Ärztesgesellschaft wird diese Mutation in der durch sie verwendeten Anwendung zur Datenpflege (zurzeit myFMH), welche eine Schnittstelle zu SASIS (oder etwaige Nachfolgelösungen) verfügt, einpflegen.

(5) Kündigt ein Leistungserbringer die Mitgliedschaft bei der unterzeichnenden Ärztesgesellschaft, verliert er die Zugehörigkeit zu diesem Tarifvertrag auf den nächstmöglichen Rücktrittstermin (vgl. Art. 5 Abs. 4 hiervon), sofern er diesem Tarifvertrag nicht als Nicht-Verbandsmitglied beitrifft (vgl. Art. 5 Abs. 2 (ii) hiervon). Für den Ausschluss gilt Abs. 6 hiernach.

(6) Wird ein Leistungserbringer aus der Ärztesgesellschaft ausgeschlossen, verliert er die Zugehörigkeit zu diesem Tarifvertrag mit der Rechtskraft des Ausschlussbeschlusses. Der Leistungserbringer kann dem Tarifvertrag als Nicht-Verbandsmitglied beitreten (vgl. Art. 5 Abs. 2 (ii) hiervon).

(7) Der Datenaustausch zwischen kantonalen Ärztesgesellschaften und Versicherer über die beigetretenen oder nicht mehr dazugehörenden Leistungserbringer (unabhängig vom Grund) erfolgt über SASIS (oder etwaige Nachfolgelösungen), welche über eine Schnittstelle mit der durch die kantonalen Ärztesgesellschaften verwendete Anwendung zur Datenpflege verfügt (zurzeit myFMH), und über welche die einzelnen Versicherer Zugriff auf die notwendigen Informationen haben. Folgende Informationen sollen die Versicherer über diese Schnittstelle abrufen können, wobei

1. der Datenaustausch via MyFMH an die SASIS mindestens umfasst:

- im Falle einer beitretenden natürlichen Person (Arzt/Ärztin)

- persönliche GLN
- Name und Vorname
- Kanton (Abkürzung) und Einkaufsgemeinschaft
- Beitrittsdatum
- Rücktrittsdatum

- im Falle einer beitretenden juristischen Person (Institution/Gruppenpraxis)

- Instituts-GLN
- Name der Institution/Gruppenpraxis
- Kanton (Abkürzung) und Einkaufsgemeinschaft
- Beitrittsdatum
- Rücktrittsdatum

2. von der SASIS folgende Daten eingespielen werden:

- ZSR-Nummer Kanton Zürich

Die kantonalen Ärztesgesellschaften (vertreten durch die FMH) und die Versicherer werden je separat mit der SASIS Vereinbarungen abschliessen, um den Zugriff der Versicherer auf die vorstehend aufgeführten Informationen sicherzustellen.

(8) Falls die Übermittlung gemäss Art. 5 Abs. 7 nicht umgesetzt werden kann, wird die Ärztesgesellschaft die in Art. 5 Abs. 7 Ziff. 1 aufgeführten Informationen betreffend Mutationen an die CSS mitteilen. Die Ärztesgesellschaft übermittelt mindestens einmal

monatlich eine Gesamtliste (Excel) über sämtliche bei- und zurückgetretenen Leistungserbringer zu diesem Tarifvertrag.

Art. 6 Ausschluss einzelner Leistungserbringer

Der Ausschluss eines Leistungserbringers aus diesem Vertrag kann von den Vertragsparteien nur aus wichtigen Gründen beim kantonalen Schiedsgericht im Sinne von Art. 89 KVG beantragt werden. Als wichtige Gründe gelten insbesondere Vertragsverletzung, betrügerische Anwendung des Tarifs, Nichterfüllen der mit diesem Vertrag verbundenen finanziellen Verpflichtungen. Antragsberechtigt sind die Vertragsparteien.

C. Vergütung

Art. 7 Anwendbare Tarifstruktur

Die Vergütung von ambulanten ärztlichen Leistungen nach diesem Tarifvertrag erfolgt auf der Basis der aktuell geltenden und vom Bundesrat genehmigten oder verordneten Tarifstrukturen TARDOC und Ambulante Pauschalen (Gesamt-Tarifsystem).

Art. 8 Taxpunktwert

Der gültige Taxpunktwert wird in Anhang 1 aufgeführt. Die Kündigungsmöglichkeit ist in Art. 21 Abs. 3 geregelt.

Art. 9 Anpassung des Taxpunktwertes

- 1) Die Anpassung des Taxpunktwertes erfolgt gemäss dem KVG gestützt auf eine entsprechende Vereinbarung zwischen den Parteien, die von der Kantonsregierung genehmigt werden muss, oder im Rahmen einer Festsetzung durch die Kantonsregierung für den Fall, dass sich die Parteien nicht einigen können.
- (2) Die Parteien versuchen, wenn immer möglich, sich auf eine Anpassung des Taxpunktwertes zu einigen. Allfällige Anpassungen des Taxpunktwertes sind soweit möglich datenbasiert und unter Berücksichtigung des Art. 43 Abs. 4bis KVG zu bestimmen.
- (3) Die Parteien unterstützen die gemeinsamen Bestrebungen der Verbände der Leistungserbringer und der Einkaufsgemeinschaften, verbindliche, gesamtschweizerisch geltende Parameter für die Berechnung und Anpassung der Taxpunktwerte zu definieren.

Art. 10 Überwachung der Kosten gemäss Art. 47c

- (1) Gemäss Bundesratsbeschluss vom 30. April 2025 erfüllt das Monitoring gemäss Anhang D des Tarifstrukturvertrages die Vorgaben zur Sicherstellung der dynamischen Kostenneutralität. Es erfüllt jedoch nicht vollständig die Anforderungen von Artikel 47c KVG. Aus diesem Grund muss spätestens bis zur Beendigung der dynamischen

Kostenneutralitätsphase die Genehmigung eines Monitoring-Vertrages zur langfristigen Überwachung der Kosten nach Art. 47c KVG durch den Bundesrat erfolgt sein.

(2) Die Verbände der Parteien werden die Massnahmen zur Überwachung der Mengen, Volumen und Kosten innerhalb der gebotenen Zeit in einem gesamtschweizerisch geltenden (Tarif-)Vertrag (gemäss Art. 47c Abs. 2 lit. b KVG) festlegen und dem Bundesrat zur Genehmigung vorlegen. Die Parteien verzichten daher auf eine entsprechende Regelung im vorliegenden kantonalen Tarifvertrag.

(3) Die Leistungserbringer und Versicherer verpflichten sich, das jeweils gültige gesamtschweizerische Monitoringkonzept sowie die darin vereinbarten Regeln und Massnahmen einzuhalten (Art. 47c Abs. 6 KVG).

D. Leistungserfassung und Rechnungstellung

Art. 11 Grundsatz; Rechnungsinhalt

Die Anwendungsmodalitäten und die Rechnungsstellung richten sich zwingend nach den jeweils aktuellsten Anhängen B und H zum Tarifstrukturvertrag unabhängig vom rechtlichen Schicksal des Tarifstrukturvertrags.

Art. 12 Schuldner und Vergütung

Bei elektronischer Rechnungsstellung über ein bidirektionales Meldesystem wird im System des Tiers payant abgerechnet. Sofern in 2025 im System des Tiers payant abgerechnet wurde, soll dieser Abrechnungsmechanismus ab 2026 grundsätzlich weitergeführt werden. Der Wechsel von Tiers garant zu Tiers payant bzw. von Tiers payant zu Tiers garant ist unter Einhaltung einer Karenzfrist von 3 Monaten möglich. Die Möglichkeit des Wechsels vom Tiers payant zu Tiers garant bei Rechnungsbeanstandung ist ausgeschlossen.

A. Im Tiers garant

(1) Schuldner der Vergütung der erbrachten Leistungen im Rahmen des KVG ist die versicherte Person (System des Tiers garant, Art. 42 Abs. 1 KVG).

(2) Die Zustellung medizinischer Unterlagen zuhanden des vertrauensärztlichen Dienstes erfolgt gemäss den gesetzlichen Bestimmungen, insbesondere nach Massgabe von Art. 42 Abs. 5 KVG.

B. Im Tiers payant

(1) Schuldner der Vergütung der erbrachten Leistungen im Rahmen des KVG (Pflichtleistungen) ist der Versicherer (System des Tiers payant, Art. 42 Abs. 2 KVG). Vorbehalten bleiben die gesetzlichen Bestimmungen bei Nichtbezahlung von Prämien und Kostenbeteiligungen.

(2) Der Leistungserbringer stellt der versicherten Person eine Kopie der Rechnung zu (Art. 42 Abs. 3 KVG).

(3) Die Bezahlung erfolgt innert 30 Tagen nach Erhalt der Rechnung, sofern sie unbeanstandet bleibt.

(4) Sind im Zeitpunkt der Rechnungsstellung zur Ermittlung des Leistungsumfangs zusätzliche Abklärungen notwendig (z.B. Einforderung zusätzlicher Unterlagen), steht die in Abs. 3 aufgeführte Frist still.

(5) Die Zustellung medizinischer Unterlagen zuhanden des vertrauensärztlichen Dienstes erfolgt gemäss den gesetzlichen Bestimmungen, insbesondere nach Massgabe von Art. 42 Abs. 5 KVG.

(6) Im Falle einer Beanstandung einer Rechnung begründet der Versicherer dies in der Regel innert 60 Tagen ab Rechnungsdatum. Der Versicherer ist berechtigt, auch nach Ablauf dieser Frist eine Begründung nachzureichen und weitere Mängel in der Rechnungsstellung geltend zu machen.

Die Zahlungsfrist wird für den beanstandeten Teil der Rechnung unterbrochen. Wird nur ein Teil der Rechnung beanstandet, stellt der Leistungserbringer den beanstandeten Teil vom unbeanstandeten Teil getrennt in Rechnung. Die Vergütung des unbeanstandeten Teils der Rechnung erfolgt innerhalb der Fristen gemäss Art. 12 B Abs. 3 hiervon ab Zustellung der getrennten Rechnungsstellung. Bei ambulanten Pauschalen gilt die Beanstandung immer für die ganze Pauschale.

(7) Die gesetzlichen Verwirkungsfristen werden von der vertraglichen Verpflichtung gemäss Art. 12 B Abs. 6 hiervon nicht tangiert.

(8) Eine Verrechnung ist möglich bei Vorliegen eines rechtskräftigen Urteils oder im Falle einer Schuldanerkennung des Leistungserbringers.

C. Gemeinsame Bestimmungen

(1) Per 31. Dezember erstellt der Leistungserbringer grundsätzlich spätestens bis zum 31. Januar des Folgejahres eine Zwischenabrechnung.

(2) Im Todesfall des Patienten ist innert 90 Tagen ab Kenntnis des Todesfalles die Endabrechnung zu stellen.

(3) Nichtpflichtleistungen sind der versicherten Person gemäss Art. 59 Abs. 2 Verordnung über die Krankenversicherung (KVV) separat in Rechnung zu stellen.

(4) Vor der Durchführung von Nichtpflichtleistungen oder in der KLV limitierten Massnahmen, die nur unter bestimmten Voraussetzungen eine Pflichtleistung zulasten der OKP darstellen oder von Behandlungen ausserhalb des Leistungsauftrages, informiert der Leistungserbringer die versicherte Person vorab über die Kostenfolgen.

(5) Der Versicherer kann im Rahmen der gesetzlichen Regelungen auch nach erfolgter Bezahlung der Rechnung einen Mangel in der Rechnungsstellung gegenüber dem Leistungserbringer geltend machen und die zu Unrecht ausgerichteten Leistungen zurückfordern.

(6) Die gesetzlichen Verwirkungs- und/oder Verjährungsfristen werden von der vertraglichen Verpflichtung gemäss Art. 12 C Abs. 1 und 2 hiervon nicht tangiert.

Art. 13 Schuldübernahme oder Abtretungserklärung

(1) Der Leistungserbringer und der Versicherer können im Einzelfall und in gegenseitigem Einverständnis eine Vereinbarung über die direkte Rechnungsbezahlung an den Leistungserbringer (Schuldübernahme) schriftlich vereinbaren. Die Bezahlung der Rechnung erfolgt nur für Pflichtleistungen nach KVG.

(2) Alternativ können die Leistungserbringer eine Abtretungserklärung der versicherten

Person beibringen (Tiers soldant).

E. Datenaustausch

Art. 14 Grundsatz

Der Datenaustausch richtet sich nach dem Anhang H zum Tarifstrukturvertrag „Rechnungsstellung und Datenaustausch“, unabhängig vom rechtlichen Schicksal des Tarifstrukturvertrags, sowie den nachfolgenden, ergänzenden Bestimmungen.

Art. 15 Digitaler Datenaustausch: Grundsatz

(1) Der Leistungserbringer und der Versicherer vereinbaren, alle Informationen zum Behandlungsfall soweit möglich elektronisch auszutauschen. Die Übermittlung der Rechnungen erfolgt mit der jeweils neuesten Version des XML-Standards des Forums Datenaustausch. Die Übermittlung weiterer Informationen zum Behandlungsfall erfolgt ebenfalls mittels XML-Standard, sofern möglich.

(2) Auf allgemeinen einfachen Korrespondenzen zwischen dem Leistungserbringer und dem Versicherer sind anzugeben:

- a) Name, ZSR-Nummer und GLN des Leistungserbringers und individuelle GLN der effektiv ausführenden Person.
- b) Name des Versicherers
- c) Angaben zur versicherten Person:
 - Versichertennummer
 - Versichertenkartennummer
 - Sozialversicherungsnummer
 - Name
 - Vorname
 - Wohnadresse
 - Geburtsdatum

Art. 16 Datenbearbeitung und Datenschutz

Die Vertragsparteien verpflichten sich, alle erhaltenen Personendaten rechtskonform zu verwenden und zu bearbeiten.

Art. 17 Wirtschaftlichkeit und Qualitätssicherung

(1) Bei der Leistungserbringung sowie beim Einsatz von Medikamenten und Materialien beachten die Leistungserbringer das Wirtschaftlichkeitsgebot gemäss Art. 56 KVG. Bei Verletzung der Anforderungen bezüglich Wirtschaftlichkeit und Qualität der Leistungen kann der Versicherer Sanktionen gemäss Art. 59 Abs. 1 KVG ergreifen.

(2) Auf Verlangen des Versicherers legen die Leistungserbringer diesem jene Dokumente und Informationen offen, welche der Versicherer für die Wirtschaftlichkeitsprüfung benötigt.

(3) Die Leistungserbringer verpflichten sich, an Massnahmen der Qualitätssicherung und -

kontrolle ihrer Leistungen gemäss Art. 77 KVV teilzunehmen.

F. Kantonale besondere Bestimmungen

Art. 18 Ergänzende Regelungen

Die Parteien sind befugt, ergänzende Regelungen vertraglich zu treffen, soweit dies die vorliegende Vereinbarung und das anwendbare Recht zulässt.

G. Schlussbestimmungen

Art. 19 Vertragsverletzungen

Verletzt ein Leistungserbringer oder der Versicherer Bestimmungen dieses Tarifvertrages oder seiner Anhänge, des Tarifstrukturvertrags oder dessen Anhänge, des KVG (insbesondere Weitergabe von erhaltenen Vergünstigungen Art. 56 Abs. 3 KVG) oder seiner Verordnungen, so kann das kantonale Schiedsgericht i.S. v. Art. 89 KVG angerufen werden.

Art. 20 Inkrafttreten

- (1) Dieser Tarifvertrag tritt – unter Vorbehalt der Genehmigung durch die zuständige Behörde – am 01.01.2026 in Kraft.
- (2) Der vorliegende Tarifvertrag ersetzt alle Tarifverträge resp. Tarifvereinbarungen mit demselben Regelungsgegenstand für die diesem Tarifvertrag unterliegenden Leistungserbringer und Versicherer. Dies gilt auch für Vereinbarungen, welche mit allfälligen Vorgängerorganisationen abgeschlossen wurden.
- (3) Entfällt
- (4) Über die Einleitung des Genehmigungsverfahrens sowie über die Tragung von allfälligen Gebühren einigen sich die Parteien untereinander.

Art. 21 Vertragsdauer und Kündigung

- (1) Dieser Tarifvertrag gilt unbefristet.
- (2) Er kann von jeder Vertragspartei mit einer Kündigungsfrist von 6 Monaten, jeweils per Ende eines Kalenderjahres schriftlich gekündigt werden, erstmals per 31.12.2027.
- (3) Der Anhang 1 (gültiger Taxpunktwert) kann von jeder Vertragspartei separat vom übrigen Tarifvertrag mit einer Kündigungsfrist von 6 Monaten jeweils per Ende eines Kalenderjahres schriftlich gekündigt werden, erstmals per 31.12.2026 unter Vorbehalt abweichender einvernehmlicher Regelungen. Der Tarifvertrag bleibt auch ohne Einigung über den Taxpunktwert in Kraft.

Art. 22 Schriftlichkeitsvorbehalt und Salvatorische Klausel

(1) Alle Änderungen und Ergänzungen zu diesem Tarifvertrag bzw. seinen Anhängen haben schriftlich zu erfolgen und sind von den Vertragsparteien rechtsverbindlich zu unterzeichnen. Fällt eine Änderung in den Überprüfungsbereich von Art. 46 Abs. 4 KVG, so bleibt die konstitutive Genehmigung der zuständigen Behörde vorbehalten.

(2) Sollte eine oder mehrere Bestimmungen dieses Tarifvertrages unwirksam, ungültig oder nichtig sein oder werden, wird die Gültigkeit dieses Tarifvertrages im Übrigen nicht berührt. Unwirksame, ungültige oder nichtige Bestimmungen sind durch Regelungen, die dem Sinn und der Bedeutung des von den Vertragsparteien Gewollten möglichst nahekommen, zu ersetzen. Fällt eine Änderung in den Überprüfungsbereich von Art. 46 Abs. 4 KVG, so bleibt die konstitutive Genehmigung der zuständigen Behörde vorbehalten.

Art. 23 Anwendbares Recht

Anwendbar ist Schweizer Recht.

Art. 24 Exemplare und Übersetzungen

Dieser Tarifvertrag wird in dreifacher Ausführung ausgefertigt und unterzeichnet. Je ein Vertragsexemplar ist für die Vertragsparteien und die Genehmigungsbehörde bestimmt.

Art. 25 Anhänge

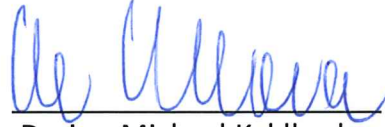
Nachfolgende Anhänge sind integrierter Bestandteil dieses Tarifvertrages und können je für sich allein d.h. einzeln gekündigt werden, ohne dass der übrige Tarifvertrag betroffen wäre.

Anhang 1: Gültiger Taxpunktwert

Für die Ärztesgesellschaft des Kantons Zürich (AGZ) mit rechtsverbindlicher Unterschrift:



Dr. med. Tobias Burkhardt
Präsident AGZ



Dr. jur. Michael Kohlbacher
Generalsekretär

Wien, 1.6.2020

Ort, Datum

Für die CSS Kranken-Versicherung AG:



Sanjay Singh
Leiter Geschäftsbereich Leistungen, Produkte &
Health Services
Mitglied der Geschäftsleitung



Luca Emmanuele
Leiter Einkaufsmanagement Leistungen
Mitglied der Direktion

Luern, 12.05.2020

Ort, Datum

Anhang 1: Gültiger Taxpunktwert

Taxpunktwert

Die Vertragsparteien vereinbaren folgenden Taxpunktwert:

Tariftyp	Tarifbezeichnung	Taxpunktwert
005 007	Ambulante Pauschalen TARDOC	CHF 0.91