

Auszug aus dem Protokoll des Regierungsrates des Kantons Zürich

Sitzung vom 30. September 2026

1051. Krankenversicherung (Tarifgenehmigungen; Sammelbeschluss September 2026)

A. Ausgangslage

Der Gesundheitsdirektion wurden folgende Verträge mit nachstehenden Tarifen zur Genehmigung eingereicht:

Vertragsparteien	Leistung Tarifart Leistungserbringer, Versicherer ¹	Bisheriger Tarif in Franken	Vereinbarter Tarif in Franken	Gültigkeitsdauer
1. Universitäts- Kinderspital Zürich (Eleonoren- stiftung) und CSS	Stationäre Psychiatrie, TARPSY-Basispreis	575	685	ab 1. Januar 2026 bis 31. Dezember 2026
			705	ab 1. Januar 2027 bis 31. Dezember 2027
			725	ab 1. Januar 2028
2. Universitäts- Kinderspital Zürich (Eleonoren- stiftung) und HSK	Stationäre Psychiatrie, TARPSY-Basispreis	575	684	ab 1. Januar 2026 bis 31. Dezember 2026
			705	ab 1. Januar 2027 bis 31. Dezember 2027
			725	ab 1. Januar 2028
3. Universitäts- Kinderspital Zürich (Eleonoren- stiftung) und santéservices	Stationäre Psychiatrie, TARPSY-Basispreis	575	687	ab 1. Januar 2026 bis 31. Dezember 2026
			700	ab 1. Januar 2027 bis 31. Dezember 2027
			720	ab 1. Januar 2028
4. Universitäts- Kinderspital Zürich (Eleonoren- stiftung) und CSS	Stationäre Rehabilitation, ST-Reha-Basispreis	810	830	ab 1. Januar 2026 bis 31. Dezember 2026
			840	ab 1. Januar 2027 bis 31. Dezember 2027
			850	ab 1. Januar 2028
5. Universitäts- Kinderspital Zürich (Eleonoren- stiftung) und santéservices	Stationäre Rehabilitation, ST-Reha-Basispreis	810	830	ab 1. Januar 2026 bis 31. Dezember 2026
			840	ab 1. Januar 2027 bis 31. Dezember 2027
			850	ab 1. Januar 2028
6. Klinik Tiefen- brunnen und santéservices	Ambulante ärztliche Leistungen, Taxpunkt看 TARDOC und Ambulante Pauschalen	*0.89	0.89	ab 1. Januar 2026 bis 31. Dezember 2026
			0.90	ab 1. Januar 2027
7. AGZ und CSS	Ambulante ärztliche Leistungen, Taxpunkt看 TARDOC und Ambulante Pauschalen	*0.91	0.91	ab 1. Januar 2026

Vertragsparteien	Leistung Tarifart Leistungserbringer, Versicherer ¹	Bisheriger Tarif in Franken	Vereinbarter Tarif in Franken	Gültigkeitsdauer
8. AGZ und HSK	Ambulante ärztliche Leistungen, Taxpunktwert TARDOC und Ambulante Pauschalen	*0.91	0.91	ab 1. Januar 2026
9. AGZ und santéservices	Ambulante ärztliche Leistungen, Taxpunktwert TARDOC und Ambulante Pauschalen	*0.91	0.91	ab 1. Januar 2026
10. VZK und CSS	Paramedizin, Taxpunktwerte			
	Physiotherapie	1.08	1.11	ab 1. Januar 2026
	Ergotherapie	1.10	1.10	ab 1. Januar 2026
	Logopädie	1.11	1.11	ab 1. Januar 2026
	Ernährungsberatung	1.00	1.09	ab 1. Januar 2025 bis 31. Dezember 2025
			1.10	ab 1. Januar 2026
	Hebammen	1.25	1.25	ab 1. Januar 2026
	Diabetesberatung	1.00	1.00	ab 1. Januar 2025
	Zahnärztliche Behandlung	3.10	3.10	ab 1. Januar 2025
	Nicht ärztliche Beratungs- und Pflegeleistung (Sto- maberatung und -behand- lung)	Gemäss aktuellem TARMED Taxpunkt- wert	Gemäss aktuellem TARMED Taxpunkt- wert	ab 1. Januar 2025 bis 31. Dezember 2025
			Gemäss aktuellem TARDOC Taxpunkt- wert	ab 1. Januar 2026
11. Klinik Hirslanden, Klinik Im Park und CSS	Paramedizin, Taxpunktwerte			ab 15. Mai 2026
	Physiotherapie	1.03	1.11	
	Ergotherapie	1.10	1.10	
	Logopädie	1.11	1.11	
	Ernährungsberatung	1.00	1.10	
	Hebammen	1.25	1.25	
	Diabetesberatung	1.00	1.00	
	Zahnärztliche Behandlung	3.10	3.10	
	Nicht ärztliche Beratungs- und Pflegeleistung (Stomaberatung und -behandlung)	Analog TARMED- Taxpunkt- wert	Analog ambulantem ärztlichen Taxpunkt- wert	

Vertragsparteien	Leistung Tarifart Leistungserbringer, Versicherer ¹	Bisheriger Tarif in Franken	Vereinbarter Tarif in Franken	Gültigkeitsdauer
12. Stiftung Diakoniewerk Neumünster – Schweizerische Pflegerinnen- schule, Spital Zollikerberg und santéservices	Patientenpauschaltarif (Akutversorgung zu Hause)	–	2082	ab 1. Januar 2024 bis 31. Dezember 2026

¹ Nur, sofern der Leistungserbringer oder Versicherer nicht mit einer Vertragspartei identisch ist.

* Verrechnung nach TARMED

Legende:

AGZ Ärztesgesellschaft des Kantons Zürich

CSS CSS Kranken-Versicherung AG

HSK die durch die Einkaufsgemeinschaft HSK AG vertretenen Versicherer

santéservices die durch die santéservices ag vertretenen Versicherer (seit 1. Januar 2026, ehemals tarifsuisse ag)

ST Reha schweizweit einheitliche Tarifstruktur für die stationäre Rehabilitation

TARDOC/Ambulante schweizweit einheitliche Tarifstruktur für ambulante ärztliche Behandlungen

Pauschalen

TARPSY schweizweit einheitliche Tarifstruktur für die stationäre Psychiatrie

VZK Verband Zürcher Krankenhäuser

Im Bereich der obligatorischen Krankenpflegeversicherung obliegt es den Leistungserbringern und Versicherern, Tarife auszuhandeln und Tarifverträge abzuschliessen. Nach Art. 46 Abs. 4 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG, SR 832.10) bedürfen Tarifverträge der Genehmigung durch den Regierungsrat. Dieser prüft, ob die Tarifverträge mit dem Gesetz in Einklang stehen. Dazu gehört auch die Prüfung der Wirtschaftlichkeit der Tarife. Der Umstand, dass sich die Tarifpartner auf einen Tarif geeinigt haben, genügt nicht als Nachweis für dessen Wirtschaftlichkeit. Bei der Preisfindung steht den Tarifpartnern aber ein Ermessensspielraum zu, weshalb sich die Behörde nicht nur an jenem Wert orientieren darf, den sie im Rahmen einer Festsetzung als angemessen erachten würde.

B. Anhörung der Preisüberwachung und der Patientenschutzorganisationen

Bevor der Regierungsrat über die Genehmigung einer Preiserhöhung entscheidet, ist die Preisüberwachung anzuhören (Art. 14 Preisüberwachungsgesetz [SR 942.20]). Soweit die Preisüberwachung bei einem Leistungserbringer bereits zum gleichen oder höheren Tarif (eines anderen Versicherers) angehört worden ist oder bereits eine von der Preisüberwachung geltende Empfehlung vorlag, hat die Gesundheitsdirektion keine zusätzliche Empfehlung eingeholt. Bei den Tarifverträgen Nrn. 6, 7, 8, 9, 10, 11 und 12 hat die Preisüberwachung auf eine Stellungnahme verzichtet.

Mit Schreiben vom 11. März 2026 nimmt die Preisüberwachung Stellung zum Tarifvertrag zwischen der Clenia Schlössli AG und der CSS. Sie beantragt für die stationäre psychiatrische Behandlung von Patientinnen und Patienten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung höchstens einen TARPSY-Basisfallwert von Fr. 640 ab 2026 zu genehmigen oder festzusetzen. Dies entspricht dem 20. Perzentil der Psychiatrischen Kliniken im tageskostenbasierten Benchmarking des Preisüberwachers. Diese Stellungnahme gilt gemäss Preisüberwachung für sämtliche Tarifverträge zu TARPSY-Basisfallwerten des vorgenannten Jahres. Somit gilt diese Stellungnahme für die Tarifverträge Nrn. 1, 2 und 3. Gemäss Preisüberwachung bestehen bezüglich der Tarifstruktur TARPSY noch Unzulänglichkeiten. Nach wie vor sei auffallend, dass bei den berechneten kostenbasierten Werten grosse Unterschiede zwischen den psychiatrischen Kliniken bestehen (im Umfang von Faktor 2,3). Begründete Kostenunterschiede müssten gemäss Preisüberwachung jedoch durch die Kostengewichte abgebildet werden. Unterschiede bei den kostenbasierten Basispreisen sollten hingegen lediglich durch die Effizienz der Leistungserbringer erklärt werden können.

Mit Schreiben vom 5. März 2026 nimmt die Preisüberwachung Stellung betreffend die Behandlung stationärer Patientinnen und Patienten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung der HSK in der allgemeinen Abteilung der Kliniken Valens am Rehabilitationsstandort Wald und beantragt höchstens einen ST-Reha-Basisfallwert von Fr. 701 ab 2026 zu genehmigen oder festzusetzen. Diese Empfehlung gilt für die Tarifverträge Nrn. 4 und 5 und berücksichtigt die Verwendung höchstens des 20. Perzentils der Schweizer Rehabilitationskliniken gemäss Benchmarking der Preisüberwachung, womit nicht das effizienteste, aber immerhin ein effizientes Spital als Massstab diene.

C. Prüfung der vereinbarten Tarife und Vertragsbestimmungen

Tarife und Preise orientieren sich gemäss Art. 43 Abs. 4^{bis} und Art. 49 Abs. 1 Satz 5 KVG an der Entschädigung jener Leistungserbringer, welche die tarifizierte obligatorisch versicherte Leistung in der notwendigen Qualität effizient und günstig erbringen. Die zur Genehmigung beantragten Tarife für Leistungen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung sind auf ihre Gesetzeskonformität und insbesondere unter folgenden Gesichtspunkten geprüft worden:

1. Massgebliche Vergleichsgrösse:
 - Orientierung am Benchmark der Gesundheitsdirektion und an weiteren Benchmarks, unter Berücksichtigung der Kosten- und Mengenentwicklung,
 - Repräsentativität und Aussagekraft der Vergleichsgrösse,

- Berücksichtigung der Änderung der Tarifstruktur, sofern die Vergleichsgrösse auf frühere Jahre gründet,
 - Orientierung an bereits vom Regierungsrat genehmigten Tarifen anderer Krankenversicherer für identische Leistungen desselben Leistungserbringers.
2. Beurteilung von Abweichungen von der Vergleichsgrösse:
- Plausibilität der Begründung bei Abweichungen von der Vergleichsgrösse,
 - Abbildungsgüte der schweizweit einheitlichen Tarifstruktur,
 - zeitlicher Geltungsbereich des Tarifs (Ein- oder Mehrjahresvertrag).
3. Sofern kein aussagekräftiges Benchmarking möglich ist:
- Wirtschaftlichkeits- und Billigkeitsprüfung unter Berücksichtigung der letztmaligen Tarife, wobei den Parteien bei Tarifvereinbarungen ein grösserer Ermessensspielraum zusteht.

Betreffend die zur Genehmigung beantragten Tarife des stationären Bereichs (Tarifverträge Nrn. 1, 2, 3, 4 und 5) ist Folgendes festzuhalten:

Tarifverträge Nrn. 1, 2 und 3 zur Vergütung von stationär erbrachten psychiatrischen Leistungen

Die Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK) erachtet die Datenlage für ein Benchmarking im Bereich der stationären Psychiatrie (TARPSY) nicht als geeignet, als dass davon ein allgemein anwendbarer Effizienzmassstab bzw. Benchmarkwert abgeleitet werden könnte. Wird im Wirtschaftlichkeitsvergleich einzig auf ein Benchmarking der Tageskosten abgestellt, führt dies dazu, dass Kliniken mit tiefen Tageskosten effizient erscheinen, selbst wenn deren Fallkosten möglicherweise ineffizient hoch sind. Umgekehrt gibt es Kliniken mit hohen Tageskosten, die im Benchmarking der Tageskosten als ineffizient erscheinen, die dafür aber tiefe Fallkosten ausweisen, weil sie ihre Patientinnen und Patienten nur kurz und intensiv behandeln. Insofern ist ein Benchmarking in der Psychiatrie mit verschiedenen Unsicherheiten verbunden und ein Tageskosten-Benchmarking allein erlaubt keine klare Aussage darüber, ob ein Spital seine Leistungen effizient erbringt oder nicht. Im Übrigen hat auch der Bundesrat noch keine Betriebsvergleiche nach Art. 49 Abs. 8 KVG veröffentlicht und es fehlt bisher eine Rechtsprechung des Bundesverwaltungsgerichts zum Benchmarking unter TARPSY. Aus diesen Gründen kann nicht ohne Weiteres auf die Empfehlung der Preisüberwachung abgestellt werden, welche sich mit dem 20. Perzentil zudem an einem zu strengen Effizienzmassstab orientiert. Der von der Preisüberwachung beantragte Basisfallwert für das Jahr 2026 deckt nur einen geringen Anteil der im Kanton Zürich erbrachten stationären psychiatrischen Leistungen ab. Entsprechend wird der Sicherstellung der Versorgung im Allgemei-

nen und durch universitäre Strukturen im Besonderen zu wenig Beachtung geschenkt. Sodann kann festgestellt werden, dass die Verhandlungsergebnisse die von den Kantonen angewendeten Wirtschaftlichkeitsmassstäbe beachten. Es liegen somit keine Hinweise vor, dass die verhandelten Tarife nicht wirtschaftlich wären. Entgegen der Empfehlung der Preisüberwachung rechtfertigt es sich deshalb vorliegend nicht, in die Tarifaufonomie der Vertragsparteien einzugreifen. Daher ist es vorliegend angezeigt, die Tarifverträge Nrn. 1, 2 und 3 zu genehmigen.

Tarifverträge Nrn. 4 und 5 zur Vergütung von stationär erbrachten rehabilitativen Leistungen

Die GDK erachtete die bisherige Datenlage für ein Benchmarking im Bereich der stationären Rehabilitation noch nicht als geeignet, um allein anhand von diesem die Wirtschaftlichkeit von vereinbarten ST-Reha-Tarifen zu prüfen. Entsprechend erfolgt die Wirtschaftlichkeitsprüfung der Gesundheitsdirektion zwar unter Einbezug von gesamtschweizerischen Daten, jedoch nicht ausschliesslich aufgrund von Betriebsvergleichen. Auch im Anwendungsbereich von ST Reha ist die vom Preisüberwacher geforderte Anwendung des 20. Perzentils unter Beachtung des Kriteriums der Versorgungssicherheit als zu streng zu beurteilen. Mit den Tarifverträgen Nrn. 4 und 5 wird die Abgeltung von Leistungen geregelt, die sich in hohem Ausmass durch hohe Spezialisierung und überregionale Versorgung auszeichnen. Mit Verweis auf den Grundsatz der Billigkeit liegen die vereinbarten Tarife innerhalb des den Verhandlungsparteien zustehenden Ermessensspielraums. Die Tarifverträge Nrn. 4 und 5 sind somit zu genehmigen.

Betreffend die Tarifverträge Nrn. 6, 7, 8 und 9 ist Folgendes festzuhalten: Am 30. April 2025 hat der Bundesrat den Tarifvertrag über den ambulanten ärztlichen Einzelleistungstarif (TARDOC) und den ambulanten ärztlichen Patientenpauschaltarif (ambulante Pauschalen) (im nachfolgenden als Gesamt-Tarifsystem bezeichnet) gestützt auf Art. 46 Abs. 4 in Verbindung mit Art. 43 Abs. 5 KVG mit gewissen Ausnahmen mit Wirkung ab 1. Januar 2026 genehmigt. Mit dem neuen Gesamt-Tarifsystem wird das bisherige Tarifsystem TARMED vollständig abgelöst, womit auch die bis am 31. Dezember 2025 gültigen (TARMED-)Taxpunktwerte ausnahmslos dahinfallen.

Für die Einführung des neuen Tarifsystems kommt die bundesrechtliche Vorgabe gemäss Art. 59c Abs. 1 Bst. c der Verordnung über die Krankenversicherung (SR 832.102) betreffend Kostenneutralität zur Anwendung, wonach ein Wechsel des Tarifmodells keine Mehrkosten verursachen darf. Zur Einhaltung der Kostenneutralität wurde das neue Gesamt-Tarifsystem so ausgestaltet, dass bei gleichbleibenden Taxpunktwerten die Summe aller Leistungen unter dem bisherigen und neuen Tarifsystem möglichst identisch vergütet wird. Der Bundesrat hat mit

seinen Schreiben an die Tarifpartner und die Kantone vom 30. April 2025 die Akteure aufgefordert, die im Jahr 2025 gültigen (TARMED-) Taxpunktwerte grundsätzlich ab dem 1. Januar 2026 unter dem neuen Gesamt-Tarifsystem fortzuführen. In den vorliegenden Tarifverträgen für das neue Gesamt-Tarifsystem ab 2026 wurden die im Jahr 2025 gültigen Taxpunktwerte übernommen.

Betreffend die Tarifverträge Nrn. 10 und 11, die ebenfalls den ambulanten Bereich betreffen, ist festzuhalten: Für die Tarife im paramedizinischen Bereich sind keine gesamtschweizerischen Kosten- und Leistungsdaten vergleichbarer Leistungen verfügbar, mit denen Benchmarks analog zum stationären Bereich durchgeführt werden könnten. Entsprechend erfolgt die Wirtschaftlichkeits- und Billigkeitsprüfung nach Art. 46 Abs. 4 Satz 2 KVG insbesondere unter Berücksichtigung der letztmaligen Tarife sowie der Tarife anderer Leistungserbringer, wobei den Parteien bei Tarifvereinbarungen ein grösserer Ermessensspielraum zusteht. Diesbezüglich bestehen keine Hinweise, dass sich die zur Genehmigung beantragten Tarife der Paramedizin ausserhalb des den Tarifpartnern zustehenden Ermessensspielraums bewegen würden.

Der Tarifvertrag Nr. 12 ist auf Grundlage von Art. 43 Abs. 5^{quater} KVG im Sinne einer regionalen Gegebenheit als ambulante Patientenpauschale zu genehmigen.

Weiter sind die Tarifverträge auf ihre Gesetzeskonformität zu prüfen. Die vorliegenden ambulanten und stationären Verträge enthalten keine unzulässigen Vertragsbestimmungen im Sinne von Art. 46 Abs. 3 KVG (Sondervertragsverbote, Verpflichtung von Verbandsmitgliedern auf bestehende Verbandsverträge, Konkurrenzverbote, Exklusivitäts- und Meistbegünstigungsklauseln). Die Vertragsbestimmungen sind mit dem KVG vereinbar.

Zusammenfassend ist festzustellen, dass keine Hinweise vorliegen, wonach die vertraglich vereinbarten Tarife nicht der Entschädigung für eine effiziente und wirtschaftliche Leistungserbringung im Sinne von Art. 43 Abs. 4^{bis} KVG entsprechen bzw. das Gebot der Billigkeit verletzen. Die zur Genehmigung beantragten Tarife bewegen sich innerhalb des den Tarifpartnern zustehenden Ermessensspielraums und sind somit zu genehmigen.

D. Provisorische Tariffestlegung nach Auslaufen der genehmigten Verträge

Liegt für die Zeit nach Auslaufen eines Tarifvertrags nicht rechtzeitig ein genehmigter oder festgesetzter Tarif vor, befinden sich die Tarifpartner in einem tariflosen Zustand. Die Tarifverträge Nrn. 1, 3, 4, 5, 10 und 11 sehen deshalb vorsorglich vor, dass nach Ablauf des Vertrags

– sofern kein behördlich erlassener provisorischer Tarif vorliegt – der bisherige Vertragstarif bis zum Vorliegen eines neuen definitiven Tarifs provisorisch weitergelten soll. Für die zu genehmigenden Tarifverträge Nrn. 2, 6, 7, 8 und 9 könnten die erbrachten Leistungen nach Vertragsablauf nicht mehr verrechnet werden. Im Interesse einer geordneten Gesundheitsversorgung im Sinne von Art. 113 der Kantonsverfassung (LS 101), wozu auch die Sicherung der Liquidität der Leistungserbringer gehört (vgl. RRB Nr. 1248/2016, Erwägung E), ist deshalb die provisorische Weitergeltung der erwähnten Tarifverträge und der darin vereinbarten, am Vertragsende geltenden Tarife, festzusetzen. Die rückwirkende Geltendmachung einer allfälligen Tariffdifferenz zwischen den provisorischen und den definitiven Tarifen ist vorzubehalten. Die provisorischen Tarife gelten unpräjudiziell bis zum Vorliegen definitiver und in Rechtskraft erwachsener Tarife (entweder durch Genehmigung eines Tarifvertrags oder Festsetzung von neuen Tarifen nach Scheitern von Vertragsverhandlungen).

Betreffend Tarifvertrag Nr. 12 fällt die im Vertrag geltende Abrechnungsgrundlage infolge der Beendigung des Pilotprojekts per 31. Dezember 2026 dahin, weshalb keine provisorische Weiterführung des Tarifs bei Auslaufen des Vertrags angezeigt ist.

E. Finanzielle Auswirkungen

Die vorliegend zu genehmigenden Tarife führen zu Mehrausgaben bei den Krankenversicherern und beim Kanton. Gemäss Art. 49a Abs. 1 und 2^{ter} KVG in Verbindung mit § 2 des Staatsbeitragsgesetzes (LS 132.2) und § 6 des Verwaltungsrechtspflegegesetzes (LS 175.2) übernimmt der Kanton einen Anteil von 55% an der Vergütung der stationären Spitalleistung. Mit der Einführung der einheitlichen Finanzierung von ambulanten und stationären Leistungen per 1. Januar 2028 wird der Kanton einen Anteil von mindestens 24,5% der Vergütung von ambulanten und stationären Leistungen übernehmen (vgl. Absatz 1 Übergangsbestimmungen zur KVG-Änderung vom 22. Dezember 2023, AS 2025 107). Die erforderlichen Mittel sind im Budget 2026 sowie im Budgetentwurf 2027 und im Konsolidierten Entwicklungs- und Finanzplan 2027–2030 (Leistungsgruppe Nr. 6300, Somatische Akutversorgung und Rehabilitation) teilweise eingestellt bzw. sind grundsätzlich innerhalb der Leistungsgruppen Nrn. 6300 und 6400 zu kompensieren. Soweit die Ausgaben für die entsprechenden Leistungen nicht oder nur teilweise kompensiert werden können, sind die Voraussetzungen für eine Bewilligung einer Kreditüberschreitung nach § 22 lit. b des Gesetzes über Controlling und Rechnungslegung (LS 611) gegeben, da es sich vorliegend um eine vom Bundesrecht vorgeschriebene, zwingende Ausgabe handelt.

F. Rechtsmittel

Gegen den vorliegenden Beschluss kann beim Bundesverwaltungsgericht Beschwerde erhoben werden (Art. 53 Abs. 1 KVG in Verbindung mit Art. 31 ff. Verwaltungsgerichtsgesetz [SR 173.32]).

Auf Antrag der Gesundheitsdirektion

beschliesst der Regierungsrat:

I. Folgende Tarifverträge werden genehmigt:

1. Vertrag zwischen dem Universitäts-Kinderspital Zürich (Eleonorenstiftung) und der CSS Kranken-Versicherung AG betreffend Vergütung von stationären psychiatrischen Leistungen nach TARPSY ab 1. Januar 2026.
2. Vertrag zwischen dem Universitäts-Kinderspital Zürich (Eleonorenstiftung) und der Einkaufsgemeinschaft HSK AG betreffend Vergütung von stationären psychiatrischen Leistungen nach TARPSY ab 1. Januar 2026.
3. Vertrag zwischen dem Universitäts-Kinderspital Zürich (Eleonorenstiftung) und der santéservices ag betreffend Vergütung von stationären psychiatrischen Leistungen nach TARPSY ab 1. Januar 2026.
4. Vertrag zwischen dem Universitäts-Kinderspital Zürich (Eleonorenstiftung) und der CSS Kranken-Versicherung AG betreffend Vergütung von stationärer Rehabilitation nach ST Reha ab 1. Januar 2026.
5. Vertrag zwischen dem Universitäts-Kinderspital Zürich (Eleonorenstiftung) und der santéservices ag betreffend Vergütung von stationärer Rehabilitation nach ST Reha ab 1. Januar 2026.
6. Vertrag zwischen der Klinik Tiefenbrunnen und der santéservices ag betreffend Vergütung von ambulanten ärztlichen Leistungen nach TARDOC und ambulanten Pauschalen ab 1. Januar 2026.
7. Vertrag zwischen der Ärztesgesellschaft des Kantons Zürich und der CSS Kranken-Versicherung AG betreffend Vergütung von ambulanten ärztlichen Leistungen nach TARDOC und ambulanten Pauschalen ab 1. Januar 2026.
8. Vertrag zwischen der Ärztesgesellschaft des Kantons Zürich und der Einkaufsgemeinschaft HSK AG betreffend Vergütung von ambulanten ärztlichen Leistungen nach TARDOC und ambulanten Pauschalen ab 1. Januar 2026.
9. Vertrag zwischen der Ärztesgesellschaft des Kantons Zürich und der santéservices ag betreffend Vergütung von ambulanten ärztlichen Leistungen nach TARDOC und ambulanten Pauschalen ab 1. Januar 2026.

10. Vertrag zwischen dem Verband Zürcher Krankenhäuser und der CSS Kranken-Versicherung AG betreffend Vergütung von paramedizinischen, zahnärztlichen und nicht ärztlichen Leistungen ab 1. Januar 2025.
11. Vertrag zwischen der Klinik Hirslanden, der Klinik Im Park und der CSS Kranken-Versicherung AG betreffend Vergütung von paramedizinischen, zahnärztlichen und nicht ärztlichen Leistungen ab 15. Mai 2026.
12. Vertrag zwischen der Stiftung Diakoniewerk Neumünster – Schweizerische Pflegerinnenschule sowie Spital Zollikerberg und der santéservices ag betreffend Leistungsabgeltung der substituierten akuts-tationären Spitalbehandlungen im Rahmen des Pilotprojektes «Hospital@Home», ab. 1. Januar 2024 bis 31. Dezember 2026.

II. Die in Dispositiv I Ziff. 2, 6, 7, 8 und 9 genehmigten Tarifverträge – samt den darin vereinbarten, per Vertragsende geltenden Tarifen – gelten nach Ablauf des Vertrags bis zum Vorliegen neuer genehmigter oder festgesetzter Tarife im Sinne einer vorsorglichen Massnahme provisorisch weiter.

III. Betreffend die in Dispositiv II provisorisch festgesetzten Tarife bleibt die rückwirkende Geltendmachung einer allfälligen Differenz zwischen den provisorischen und den definitiven Tarifen durch die Berechtigten vorbehalten.

IV. Gegen diesen Beschluss kann innert 30 Tagen ab Eröffnung beim Bundesverwaltungsgericht Beschwerde erhoben werden. Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten; dieser Beschluss und die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit der Beschwerdeführer sie in Händen hat.

V. Dispositiv I–IV werden im Amtsblatt veröffentlicht.

VI. Mitteilung (je für sich sowie bei Verbänden zuhanden ihrer Mitglieder [E]):

- Ärztesgesellschaft des Kantons Zürich, Nordstrasse 15, 8006 Zürich
- Bundesamt für Gesundheit, Schwarzenburgstrasse 157, 3003 Bern
- CSS Kranken-Versicherung AG, Postfach, 6002 Luzern
- Einkaufsgemeinschaft HSK AG, Postfach, 8081 Zürich
- Klinik Hirslanden, Witellikerstrasse 40, 8032 Zürich
- Klinik Tiefenbrunnen, Dammstrasse 29, 8702 Zollikon
- Preisüberwachung, Einsteinstrasse 2, 3003 Bern
- santéservices ag, Lagerstrasse 107, 8004 Zürich
- Spital Zollikerberg, Trichtenhauserstrasse 20, 8125 Zollikerberg

- Stiftung Diakoniewerk Neumünster – Schweizerische
Pflegerinnenschule, Neuweg 16, 8125 Zollikerberg
- Universitäts-Kinderspital Zürich – Eleonorenstiftung,
Lenggstrasse 30, 8008 Zürich
- Verband Zürcher Krankenhäuser, Nordstrasse 15, 8006 Zürich
- Gesundheitsdirektion



Vor dem Regierungsrat
Die Staatsschreiberin:

Kathrin Arioli