



CH-3003 Bern

BSV; Bam

POST CH AG

An die Sachverständigen

Aktenzeichen: BSV-D-E7013501/368
Bern, 8. Dezember 2025

Informationsschreiben: Abgeltung von mono- und bidisziplinären medizinischen IV-Gutachten – Übergangslösung ab dem 1.1.2026

Sehr geehrte Damen und Herren

Wie im Informationsschreiben vom 7. November 2025 angekündigt, wird das Tarifsysteem TARMED ab dem 1. Januar 2026 als Übergangslösung für die Abgeltung von mono- und bidisziplinären medizinischen IV-Gutachten weitergeführt.

Das bedeutet, dass das Abgeltungssystem mit Gutachtenkategorien (A-E) und Untersuchungsklassen (1-7) sowie die entsprechenden Beträge beibehalten werden. Die Aufhebung von TARMED erfordert jedoch technische Anpassungen. So werden die TARMED-Leistungen in einen anderen Tarifcode (290) überführt und auch die Tarifiziffern mussten angepasst werden.

In der Beilage finden Sie die Liste der Leistungen mit den neuen Tarifiziffern, welche ab dem 1. Januar 2026 gelten (Datum der Leistungserbringung). Die angegebenen vergüteten Beträge entsprechen den Preisen der Tarifstruktur TARMED. Der Taxpunktwert wurde bereits angewendet. Da sich dieser Wert je nach Leistungserbringer unterscheidet (0.92 für Gutachterstellen und Arztpraxen; 1.00 für Spitäler), sieht die Übergangslösung je nach Art des Leistungserbringers unterschiedliche Tarifiziffern vor.

Die Beilage enthält auch die ab dem 1. Januar 2026 geltenden Definitionen und Regeln. Auf inhaltlicher Ebene ändert sich mit der Übergangslösung im Vergleich zur Tarifstruktur TARMED wie bereits erwähnt nichts. Die vorliegende Lösung wurde vom Verband *Swiss Insurance Medicine (SIM)* validiert und wird befürwortet.

Die Liste der Leistungen sowie die Definitionen und Regeln werden bis Ende Jahr auf der Website der Zentralen Ausgleichsstelle aufgeschaltet (<https://www.zas.admin.ch> > [Partner und Institutionen](#))

Bundesamt für Sozialversicherungen BSV
Magali Baumann
Effingerstrasse 20, 3003 Bern
Tel. +41 58 462 90 59, Fax +41 58 462 78 80
magali.baumann@bsv.admin.ch
[bsv.admin.ch](https://www.bsv.admin.ch)



> [Zahlung der individuellen AHV/IV-Leistungen](#) > [Tarife](#) > [Medizinische Gutachten](#) > [Mono-, bi- und polydisziplinäre medizinische Gutachten](#)).

Die Abgeltung von Zusatzuntersuchungen (z. B. Radiologie), für die bis zum 31. Dezember 2025 die TARMED-Struktur zur Anwendung kommt, erfolgt ab dem 1. Januar 2026 gemäss TARDOC (Datum der Leistungserbringung).

Wir danken Ihnen für Ihre Mitarbeit.

Freundliche Grüsse

Ralf Kocher, Fürsprecher
Leiter Bereich Verfahren und Rente

Serge Brélaz
Leiter Bereich Sach- und Geldleistungen

Beilage: Ab dem 1. Januar 2026 geltende Übergangslösung

Kopie: Geschäftsstelle IVSK



5. Dezember 2025

Abgeltung von mono- und bidisziplinären medizinischen Gutachten in der IV Übergangslösung mit dem Tarifcode 290 ab dem 1.1.2026

Definitionen und Regeln

Gutachten

- a. Unter Gutachten versteht man eine im Auftrag vorgenommene Beurteilung durch einen für die Fragestellung(en) ausgewiesenen Facharzt hinsichtlich grundsätzlicher und/oder umstrittener Probleme von Krankheit, Unfall und von versicherungsspezifischen Fragen, auch ohne direkten Bezug zur aktuellen Behandlungssituation des Versicherten. Die Modalitäten (Gutachtenkategorie, Untersuchungsklasse, allf. bereits voraussehbare Extraleistungen, zusätzliche Teilgutachten, Abgabefrist) werden vorgängig zwischen Auftraggeber und Auftragnehmer schriftlich vereinbart.
- b. Das Gutachten ist von der konsiliarischen Beratung zu unterscheiden, die der Beratung des behandelnden Facharztes in der aktuellen Entscheidungssituation hinsichtlich Diagnose und/oder Therapie und/oder Prognose dient.

Gutachtenkategorien, Aktenstudium

Das Gutachten im engeren Sinne, d.h. ohne Befragung und Untersuchung des Versicherten wird nach Zeitaufwand und Schwierigkeitsgrad gemäss Kategorien abgegolten. Diese bemessen sich nach Umfang des Aktenstudiums, notwendigen Recherchen, Schwierigkeit und Bedeutung der gutachterlichen Erwägungen und Schlussfolgerungen sowie Schwierigkeit und Umfang des Gutachtens.

Gutachtenkategorien, Aktenstudium umfasst das Studium sämtlicher für die Begutachtung erforderlicher Dokumente (Vorbefunde, Vorgutachten, Versicherungsakten usw.), die Feststellung von Dokumentationslücken und allf. Widersprüche zwischen den verschiedenen Unterlagen. Die Behebung von Dokumentationslücken ist Sache des Auftraggebers. Der Begriff der Recherchen umfasst das notwendige Literaturstudium, die Befragung vorbehandelnder Fachärzte sowie weiterer Kontaktpersonen und Fachleute.

Bei monodisziplinären Gutachten ist keine Kumulation zwischen den Gutachtenskategorien möglich.

Bei bidisziplinären Gutachten ist eine Kumulation von zwei Gutachtenskategorien möglich.

Untersuchungsklassen

Das für die Erstellung des Gutachtens notwendige explorierende Gespräch sowie die Untersuchung der zu begutachtenden Person werden nach Zeitaufwand in Untersuchungsklassen gegliedert.

Bei monodisziplinären Gutachten ist keine Kumulation zwischen den Untersuchungsklassen möglich.

Bei bidisziplinären Gutachten ist eine Kumulation von zwei Untersuchungsklassen möglich.

Andere, nicht vorgängig vereinbarte Extraleistungen sind nur verrechenbar, wenn sie nicht bereits durchgeführt und/oder im Rahmen spezifischer Fragestellung(en) des Auftraggebers notwendig sind.

Konsensbeurteilung im Rahmen eines bidisziplinären medizinischen Gutachtens

Die interdisziplinäre Gesamtbeurteilung (Konsensbeurteilung), die im Rahmen eines bidisziplinären Gutachtens erfolgt, wird nach Zeitaufwand abgegolten. Diese Tarifposition kann bei monodisziplinären Gutachten nicht verrechnet werden.



Qualitätsmerkmale

Folgende Qualitätsmerkmale sind jeweils im Verhältnis zur Problemstellung gefordert:

- Vollständigkeit der Anamnese, Befunderhebung und Dokumentation.
- Präzise Diagnose(n).
- Schlüssige und nachvollziehbare Beurteilung nach überzeugender Diskussion der Differentialdiagnosen und Zusammenhangsfragen.
- Vollständige, präzise und sachgemäss begründete Beantwortung aller gestellten Fragen.

Kumulationseinschränkungen

Nicht kumulierbar mit AA.25.0010 - Erstellung eines ärztlichen Berichts zuhanden eines anderen Arztes, eines Therapeuten oder der Pflege, pro 1 Min.

Nicht kumulierbar mit AA.25.0020 - Erstellung eines ärztlichen Berichts zuhanden des Patienten oder eines Angehörigen, pro 1 Min.

Nicht kumulierbar mit AA.25.0030 - Erstellung eines ärztlichen Berichts zuhanden des Versicherers, pro 1 Min.

Nicht kumulierbar mit AA.25.0050 - Ärztliches Gutachten, pro 1 Min.

Nicht kumulierbar mit EA.00.0230 - Erstellung eines ärztlichen Berichts durch den Facharzt, pro 1 Min.

Nicht kumulierbar mit EA.00.0240 - Erstellung eines ärztlichen Berichts durch den Facharzt zur Verlängerung der Psychotherapie, pro 1 Min.

Nicht kumulierbar mit AA.00.0080 - Ärztliches Konsilium, pro 1 Min.

Übergangsregelung zwischen TARMED und der Übergangslösung mit Tarifcode 290

Ab dem 1.1.2026 werden die mono- und bidisziplinären medizinischen IV-Gutachten auf der Grundlage der Übergangslösung abgerechnet. Massgebend ist das Datum der Leistungserbringung.

Für weitere Informationen über die Ablösung von Tarmed durch Tardoc siehe Website der [Medizinaltarif-Kommission UVG \(MTK\)](#).



Tarifpositionen¹

Tarif für Arztpraxen/Gutachterstellen²

Tarifcode	Tarifziffer	Leistung	Interpretationen	Preis	Menge
		Gutachten			
290	290.2310	Gutachten der Kategorie A	Kurzes Aktenstudium, klare Befunde, nicht sonderlich schwierige Beantwortung der Fragen.	242.69 CHF	1 Mal pro Gutachten
290	290.2390	Gutachten der Kategorie B	Gutachten mit mittlerem Schwierigkeitsgrad: Würdigung der Vorbefunde, Diskussion differentialdiagnostischer und/oder differentialätiologischer Probleme, schwierigere Beurteilung und Beantwortung der Fragen. Einfache Recherche.	728.08 CHF	1 Mal pro Gutachten
290	290.2400	Gutachten der Kategorie C	Gutachten mit hohem Schwierigkeitsgrad: mehrschichtige Problematik, Würdigung von Vorbefunden und Vorgutachten, schwierige Beantwortung eines umfangreichen Fragenkataloges, aufwändige Recherchen.	1'051.94 CHF	1 Mal pro Gutachten
290	290.2410	Gutachten der Kategorie D	Gutachten mit überdurchschnittlichem Schwierigkeitsgrad: komplexe Aktenlage mit zahlreichen Vorbefunden und schwieriger Würdigung von Vorgutachten, Beantwortung eines umfangreichen und anspruchsvollen Fragenkatalogs, sehr aufwändige Recherchen.	2'481.30 CHF	1 Mal pro Gutachten
290	290.2420	Gutachten der Kategorie E	Für ausserordentlich schwierige Fälle sind Spezialabmachungen mit dem Auftraggeber zu treffen. Unter diese Kategorie gehören: ausserordentlich aufwändiges Aktenstudium, hohe Schwierigkeit der gutachterlichen Überlegungen und Schlussfolgerungen, ausserordentlich schwieriges Verfassen des Gutachtens mit ungewöhnlich umfangreichen Recherchen. Abrechnung gemäss spezieller Vereinbarung mit dem Kostenträger.	-	1 Mal pro Gutachten

¹ Rot = technische/redaktionelle Änderungen gegenüber der aktuellen Lösung

² Die Leistungserbringer, die unter Tarmed mit dem Taxpunktwert 0.92 abrechnen durften, gelten als Arztpraxen/Gutachterstellen.



Tarifcode	Tarifziffer	Leistung	Interpretationen	Preis	Menge
		Untersuchung			
290	290.2320	+ Untersuchung bei Gutachten, Klasse 1	Untersuchung anlässlich Gutachten 1 bis 30 Min.	121.35 CHF	1 Mal pro Gutachten
290	290.2330	+ Untersuchung bei Gutachten, Klasse 2	Untersuchung anlässlich Gutachten 31 bis 60 Min.	242.69 CHF	1 Mal pro Gutachten
290	290.2340	+ Untersuchung bei Gutachten, Klasse 3	Untersuchung anlässlich Gutachten 61 bis 90 Min.	364.03 CHF	1 Mal pro Gutachten
290	290.2350	+ Untersuchung bei Gutachten, Klasse 4	Untersuchung anlässlich Gutachten 91 bis 120 Min.	485.39 CHF	1 Mal pro Gutachten
290	290.2360	+ Untersuchung bei Gutachten, Klasse 5	Untersuchung anlässlich Gutachten 121 bis 150 Min.	606.73 CHF	1 Mal pro Gutachten
290	290.2370	+ Untersuchung bei Gutachten, Klasse 6	Untersuchung anlässlich Gutachten 151 bis 180 Min.	728.08 CHF	1 Mal pro Gutachten
290	290.2380	+ Untersuchung bei Gutachten, Klasse 7	Abrechnung gemäss spezieller Vereinbarung mit dem Kostenträger.	-	1 Mal pro Gutachten
		Konsensbeurteilung			
290	290.2120	Konsensbeurteilung pro 5 Min	Konsensbeurteilung im Rahmen eines bidisziplinären medizinischen Gutachtens pro 5 Minuten.	20.22 CHF	maximal 25 Mal pro Gutachter/in / maximal 50 Mal pro bidisz. Auftrag

Tarif für Spitäler/Kliniken³

Tarifcode	Tarifziffer	Leistung	Interpretationen	Preis	Menge
		Gutachten			
290	290.2310.1	Gutachten der Kategorie A, Spitäler	Kurzes Aktenstudium, klare Befunde, nicht sonderlich schwierige Beantwortung der Fragen.	263.79 CHF	1 Mal pro Gutachten
290	290.2390.1	Gutachten der Kategorie B, Spitäler	Gutachten mit mittlerem Schwierigkeitsgrad: Würdigung der Vorbefunde, Diskussion differentialdiagnostischer und/oder differentialätiologischer Probleme, schwierigere Beurteilung und Beantwortung der Fragen. Einfache Recherche.	791.39 CHF	1 Mal pro Gutachten
290	290.2400.1	Gutachten der Kategorie C, Spitäler	Gutachten mit hohem Schwierigkeitsgrad: mehrschichtige Problematik, Würdigung von Vorbefunden und Vorgutachten, schwierige Beantwortung eines umfangreichen Fragenkataloges, aufwändige Recherchen.	1'143.41 CHF	1 Mal pro Gutachten
290	290.2410.1	Gutachten der Kategorie D, Spitäler	Gutachten mit überdurchschnittlichem Schwierigkeitsgrad: komplexe Aktenlage mit zahlreichen Vorbefunden und schwieriger Würdigung von Vorgutachten, Beantwortung eines umfangreichen und anspruchsvollen Fragenkatalogs, sehr aufwändige Recherchen.	2'697.06 CHF	1 Mal pro Gutachten
290	290.2420.1	Gutachten der Kategorie E, Spitäler	Für ausserordentlich schwierige Fälle sind Spezialabmachungen mit dem Auftraggeber zu treffen. Unter diese Kategorie gehören: ausserordentlich aufwändiges Aktenstudium, hohe Schwierigkeit der gutachterlichen Überlegungen und Schlussfolgerungen, ausserordentlich schwieriges Verfassen des Gutachtens mit ungewöhnlich umfangreichen Recherchen. Abrechnung gemäss spezieller Vereinbarung mit dem Kostenträger.	-	1 Mal pro Gutachten

³ Die Leistungserbringer, die unter Tarmed mit dem Taxpunktwert 1 abrechnen durften, gelten als Spitäler/Kliniken.

Tarifcode	Tarifziffer	Leistung	Interpretationen	Preis	Menge
		Untersuchung			
290	290.2320.1	+ Untersuchung bei Gutachten, Klasse 1, Spitäler	Untersuchung anlässlich Gutachten 1 bis 30 Min.	131.90 CHF	1 Mal pro Gutachten
290	290.2330.1	+ Untersuchung bei Gutachten, Klasse 2, Spitäler	Untersuchung anlässlich Gutachten 31 bis 60 Min.	263.79 CHF	1 Mal pro Gutachten
290	290.2340.1	+ Untersuchung bei Gutachten, Klasse 3, Spitäler	Untersuchung anlässlich Gutachten 61 bis 90 Min.	395.69 CHF	1 Mal pro Gutachten
290	290.2350.1	+ Untersuchung bei Gutachten, Klasse 4, Spitäler	Untersuchung anlässlich Gutachten 91 bis 120 Min.	527.60 CHF	1 Mal pro Gutachten
290	290.2360.1	+ Untersuchung bei Gutachten, Klasse 5, Spitäler	Untersuchung anlässlich Gutachten 121 bis 150 Min.	659.49 CHF	1 Mal pro Gutachten
290	290.2370.1	+ Untersuchung bei Gutachten, Klasse 6, Spitäler	Untersuchung anlässlich Gutachten 151 bis 180 Min.	791.39 CHF	1 Mal pro Gutachten
290	290.2380.1	+ Untersuchung bei Gutachten, Klasse 7, Spitäler	Abrechnung gemäss spezieller Vereinbarung mit dem Kostenträger.	-	1 Mal pro Gutachten
		Konsensbeurteilung			
290	290.2120.1	Konsensbeurteilung pro 5 Min., Spitäler	Konsensbeurteilung im Rahmen eines bidisziplinären medizinischen Gutachtens pro 5 Minuten.	21.98 CHF	maximal 25 Mal pro Gutachter/in / maximal 50 Mal pro bidisz. Auftrag