

Hinweise zur Anwendung der Gebührentabelle DGUV Vorsorge für die Vergütung ärztlicher Leistungen in der nachgehenden Vorsorge

Für den Umfang der nachgehenden Vorsorge bieten die „DGUV Empfehlungen für arbeitsmedizinische Beratungen und Untersuchungen“ eine Orientierung. Die in den Empfehlungen beschriebenen Vorsorgen beschränken sich üblicherweise auf Verfahren, die für eine arbeitsmedizinische Vorsorge sinnvoll sind.

Für diese ärztlichen Leistungen erstatten die Unfallversicherungsträger und Vorsorgedienste (Stand 01. Juli 2026) auf Grundlage der **Gebührentabelle DGUV Vorsorge** die in **Abschnitt N** „Vergütung ärztlicher Leistungen in der nachgehenden Vorsorge“ aufgeführten Gebühren. Die Tabelle kann unter <http://www.dguv-vorsorge.de> aufgerufen werden.

Speziell für die Abrechnung ärztlicher Leistungen, die im Auftrag der GVS im Regelfall in der nachgehenden Vorsorge oder im Arbeitsmedizinischen Programm Wismut erbracht werden, sind die in Frage kommenden Gebühren in den nachstehenden Tabellen 1 und 2 zusammengefasst.

Die untersuchenden Ärzte und Ärztinnen können nach pflichtgemäßem ärztlichem Ermessen darüber hinaus weiterführende Beratungen und Untersuchungen durchführen, wenn dies im Einzelfall medizinisch begründet ist. In diesen Fällen bitten wir den Leistungsumfang und die zusätzlichen Kosten vor der Durchführung mit uns abzustimmen.

Die in Frage kommenden Gebühren im EVA-Lunge - Erweitertes Vorsorgeangebot der DGUV zur Früherkennung von Lungenkrebs - sind in der **Gebührentabelle DGUV Vorsorge** in einem eigenen **Abschnitt L** „Vergütung ärztlicher Leistungen im EVA-Lunge“ abgebildet. Wir verweisen dazu auf das Formular **Nr. 206** in der Rubrik „Informationen für Ärzte und Ärztinnen“ auf der Internetseite der GVS unter <https://gvs.bgetem.de>.

I. Abschnitt N - Vergütung ärztlicher Leistungen in der nachgehenden Vorsorge

1. Gebührenrahmen für die nachgehende Vorsorge bei Silikogenem Staub, Asbesthaltigem Staub und Faserstaub von Hochtemperaturenwoollen

Position	Leistung	Gebühr in Euro
N 1 Allgemeine Beratungen, Untersuchungen und Berichterstattung		
N 1.1	Erörterung und Beratung, lebensverändernde oder bedrohende Erkrankung (Dauer mindestens 20 Minuten)	31,48
N 1.2	Eingehende Beratung, auch telefonisch - Beratung vor bzw. nach Zusatzuntersuchungen (z. B. CT-Untersuchung)	15,73
N 1.3	Vollständige körperliche Untersuchung mindestens eines der folgenden Organsysteme: Gesamtes Hautorgan, die Stütz- und Bewegungsorgane, alle Brustorgane, alle Bauchorgane, der gesamte weibliche Genitaltrakt (ggf. einschließlich Nieren und ableitende Harnwege) - ggf. einschließlich Dokumentation	16,79
N 1.5	Ausführlicher schriftlicher Krankheits- und Befundbericht (einschließlich Angaben zur Anamnese, zu dem(n) Befund(en), zur epikritischen Bewertung und ggf. zur Therapie)	13,64
N 2 Spezielle Diagnostik		
N 2.3	Ruhe-spirographische Untersuchung	29,42
N 2.4	Darstellung der Flussvolumenkurve bei spiographischen Untersuchungen - einschließlich graphischer Registrierung und Dokumentation	17,02
N 4 Strahlendiagnostik		
N 4.1	Röntgen - Brustorgane-Übersicht in einer Ebene	29,38
N 4.2	Röntgen - Brustorgane-Übersicht in einer Ebene - Zuschlag bei Anwendung digitaler Radiografie (Bildverstärker-Radiografie)	4,08
N 4.5	Beurteilung anderweitig gefertigter Röntgenaufnahmen in Zusammenhang mit einer Begutachtung (Klassifikation nach ILO) - bis zu 15 Aufnahmen	14,47
N 5 Ersatz von Auslagen / Besondere Kosten		
N 5.2	Organisations-Pauschale für Bearbeitung im elektronischen Vorsorgeportal inkl. Porto für Einladung Versicherte	6,50
N 5.3	Ärztliche Ausfallpauschale (maximal zweimal berechnungsfähig pro Vorsorgeauftrag) - Ausgleich des tatsächlich entstandenen Verdienstaufschlags bei Nichtabsage des Vorsorgetermins bzw. bei Absage weniger als 24 Stunden vor dem Termin. Hinweis: Kommt die versicherte Person auch auf eine erneute Aufforderung nicht zur Vorsorge, ist der Auftrag an den Vorsorgedienst zurückzugeben. Ein Anspruch auf die ärztliche Ausfallpauschale besteht dann zweimalig.	26,82

2. Gebührenrahmen im Arbeitsmedizinischen Programm Wismut (ehemals ZeBWis)

Position	Leistung	Gebühr in Euro
N 1 Allgemeine Beratungen, Untersuchungen und Berichterstattung		
N 1.1	Erörterung und Beratung, lebensverändernde oder bedrohende Erkrankung (Dauer mindestens 20 Minuten)	31,48
N 1.3	Vollständige körperliche Untersuchung mindestens eines der folgenden Organsysteme: Gesamtes Hautorgan, die Stütz- und Bewegungsorgane, alle Brustorgane, alle Bauchorgane, der gesamte weibliche Genitaltrakt (ggf. einschließlich Nieren und ableitende Harnwege) - ggf. einschließlich Dokumentation	16,79
N 1.5	Ausführlicher schriftlicher Krankheits- und Befundbericht (einschließlich Angaben zur Anamnese, zu dem(n) Befund(en), zur epikritischen Bewertung und ggf. zur Therapie)	13,64
N 2 Spezielle Diagnostik		
N 2.1	Blutentnahme mittels Spritze, Kanüle oder Katheter aus der Vene	4,19
N 2.3	Ruhe-spirographische Untersuchung	29,42
N 2.4	Darstellung der Flussvolumenkurve bei spiographischen Untersuchungen – einschließlich graphischer Registrierung und Dokumentation	17,02
N 3 Laboratoriumsuntersuchungen und Zytologie		
N 3.3	Teststreifenuntersuchung - Untersuchung eines Körpermaterials mit vorgefertigten Reagenzträgern oder Reagenzzubereitungen und visueller Auswertung (z. B. Glukose, Harnstoff, Urin-teststreifen) qualitativ oder semiquantitativ, auch bei Verwendung eines Mehrfachreagenzträgers, je Untersuchung	3,35
N 3.5	Blutbild und Blutbildbestandteile	4,03
N 3.6	Differenzierung der Leukozyten, elektronisch-zytometrisch, zytochemisch-zytometrisch oder mittels mechanisierter Mustererkennung (Bildanalyse), zusätzlich zu der Leistung nach Position N 3.5	1,35
N 4 Strahlendiagnostik		
N 4.1	Röntgen - Brustorgane-Übersicht in einer Ebene	29,38
N 4.2	Röntgen - Brustorgane-Übersicht in einer Ebene - Zuschlag bei Anwendung digitaler Radiografie (Bildverstärker-Radiografie)	4,08
N 4.3	Röntgen - Brustorgane-Übersicht in mehreren Ebenen (bei Wismut-Gruppe H)	47,21
N 4.4	Röntgen - Brustorgane-Übersicht in mehreren Ebenen - Zuschlag bei Anwendung digitaler Radiografie (Bildverstärker-Radiografie)	6,56
N 4.5	Beurteilung anderweitig gefertigter Röntgenaufnahmen in Zusammenhang mit einer Begutachtung (Klassifikation nach ILO) - bis zu 15 Aufnahmen	14,47
N 5 Ersatz von Auslagen / Besondere Kosten		
N 5.2	Organisations-Pauschale für Bearbeitung im elektronischen Vorsorgeportal inkl. Porto für Einladung Versicherte	6,50
N 5.3	Ärztliche Ausfallpauschale (maximal zweimal berechnungsfähig pro Vorsorgeauftrag) - Ausgleich des tatsächlich entstandenen Verdienstaufschlags bei Nichtabsage des Vorsorgetermins bzw. bei Absage weniger als 24 Stunden vor dem Termin. Hinweis: Kommt die versicherte Person auch auf eine erneute Aufforderung nicht zur Vorsorge, ist der Auftrag an den Vorsorgedienst zurückzugeben. Ein Anspruch auf die ärztliche Ausfallpauschale besteht dann zweimalig.	26,82