

Legende

- | | |
|---|---|
| 0 | Die mit der GOP beschriebenen Leistungsinhalte des Abschnitts 1 bzw. die aufgeführte Leistung in Abschnitt 2 gehören für die jeweilige Arztgruppe <u>nicht</u> zum Behandlungsumfang. |
| 1 | Die mit der GOP beschriebenen Leistungsinhalte des Abschnitts 1 bzw. die aufgeführte Leistung in Abschnitt 2 gehören für die jeweilige Arztgruppe zum Behandlungsumfang. |

Abschnitt 3 Sonderregelungen gemäß Ziffer 5

Abschnitt 3.1 Sonderregelung gemäß Ziffer 5.1

Für eine ASV-Berechtigung nur für die Behandlung von Patientinnen und Patienten mit Mammakarzinomen (Erkrankungen gemäß Ziffer 1.1) gehören folgende Fachärztinnen und Fachärzte nicht zum Behandlungsteam:

Innere Medizin und Endokrinologie und Diabetologie
Innere Medizin und Gastroenterologie
Innere Medizin und Nephrologie
Urologie
Viszeralchirurgie

Folgende GOP gehören nicht zum Behandlungsumfang:

GOP	GOP-Bezeichnung
08310	Apparative Untersuchung bei Harninkontinenz
08311	Urethro(-zysto)skopie
08333	Zusatzpauschale Prokto-/Rektoskopie
08334	Zuschlag für die Polypenentfernung
08341	Prüfung der Eileiter auf Durchgängigkeit mittels sonographischer Kontrastmitteluntersuchung
13421	Zusatzpauschale Koloskopie
13422	Zusatzpauschale (Teil-)Koloskopie
13423	Zusätzliche Leistung(en) im Zusammenhang mit den Gebührenordnungspositionen 13421 oder 13422
25330	Moulagen- oder Flabtherapie
25331	Intrakavitäre/Intraluminale Brachytherapie
25332	Intrakavitäre vaginale Brachytherapie
32390	Quantitative Bestimmung mittels Immunoassay, gilt für die Leistungen nach den Nrn. 32385 bis 32405 - CA 125
32394	Quantitative Bestimmung mittels Immunoassay, gilt für die Leistungen nach den Nrn. 32385 bis 32405 - CA 72-4 (TAG 72)
33043	Uro-Genital-Sonographie
34256	Urethrozystographie oder Refluxzystogramm

Die laufende Nummer 1 im Abschnitt 2 des Appendix (PET; PET/CT) gehört nicht zum Behandlungsumfang.

Abschnitt 3.2 Sonderregelung gemäß Ziffer 5.2

Für eine ASV-Berechtigung nur für die Behandlung von Patientinnen und Patienten mit anderen gynäkologischen Tumoren (Erkrankungen gemäß Ziffer 1.2) gehören folgende GOP nicht zum Behandlungsumfang:

GOP	GOP-Bezeichnung
08320	Mammastanzbiopsie
19450	Molekularzytogenetische Charakterisierung chromosomaler Aberrationen an Inter- oder Metaphasen mittels in-situ-Hybridisierung oder Untersuchung auf Mikrodeletionen/-duplikationen
32391	Quantitative Bestimmung mittels Immunoassay, gilt für die Leistungen nach den Nrn. 32385 bis 32405 - CA 15-3
33041	Mamma-Sonographie
34270	Mammographie
34271	Zuschlag Markierung, Stanzbiopsie
34272	Mamma-Teilaufnahme (Vergrößerungstechnik)
34273	Röntgenuntersuchung eines Mammapräparates
34274	Vakuumbiopsie(n) der Mamma im Zusammenhang mit GOP 34270
34275	Durchführung einer Mammographie in einer Ebene
40454	Sachkosten im Zusammenhang mit der Leistung entsprechend der Gebührenordnungsposition 34274
40455	Zuschlag zu der Kostenpauschale nach der Nr. 40454 für Markierungsclips

Die laufende Nummer 2 im Abschnitt 2 des Appendix (Spezifische Untersuchung mit Genexpressionsanalyse) gehört nicht zum Behandlungsumfang.