



Anhang 2

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.



Appendix "gynäkologische Tumoren" - Abschnitt 3

Abschnitt 3 Sonderregelungen gemäß Ziffer 5

Abschnitt 3.1 Sonderregelung gemäß Ziffer 5.1

Für eine ASV-Berechnung nur für die Behandlung von Patientinnen und Patienten mit Mammakarzinomen (Erkrankungen gemäß Ziffer 1.) gehören folgende Fachärztinnen und Fachärzte nicht zum Behandlungsteam:

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

Folgende GOP gehören nicht zum Behandlungsumfang:

- GOP-Bezeichnung**
- 08310 Apparative Untersuchung bei Häminkoninenz
 - 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 Gebühreinstellungen 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-Berechnung nur für die Behandlung von Patientinnen und Patienten mit anderen gynäkologischen Tumoren (Erkrankungen gemäß Ziffer 1.2) gehören folgende GOP nicht zum Behandlungsumfang:

- GOP**
- 08320 Mammastanzbiopsie
 - 19450 Molekularzytogenetische Charakterisierung chromosomaler Aberrationen an Inter- oder Metaphasen mittels in-situ-Hybridisierung oder Untersuchung auf Mikrodeletionen/-duplikationen
 - 19462 Bestimmung des PIK3CA-Mutationsstatus unter Verwendung von zirkulierender Tumor-DNA
 - 19463 Gezielte Bestimmung von PIK3CA-Mutationen unter Verwendung von zirkulierender Tumor-DNA
 - 19503 Biomarkerbasierter Test unter Anwendung der Vorgehensweise des EndoPredict® gemäß Nr. 30 Anlage I der MVV-RL beim Mammakarzinom
 - 19504 Biomarkerbasierter Test unter Anwendung der Vorgehensweise des MammaPrint® gemäß Nr. 30 Anlage I der MVV-RL beim Mammakarzinom
 - 19505 Biomarkerbasierter Test unter Anwendung der Vorgehensweise des Prosigna® gemäß Nr. 30 Anlage I der MVV-RL beim Mammakarzinom
 - 19506 Biomarkerbasierter Test unter Anwendung der Vorgehensweise des Oncotype DX Breast Recurrence Score® gemäß Nr. 30 Anlage I der MVV-RL beim Mammakarzinom
 - 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 Gebühreinstellung 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.