1524から1546まで	090010	乳房の悪性腫瘍	C50，D05	その他の手術あり	この項の手術の欄に掲げる手術以外の手術	なし	K015，K016，K017（1に限る。），K019，K020，K059，K013，K013-2，K476-2，K476-3（1に限る。）なし	なし	ペムブロリズマブ，アテゾリズマブ，サシツズマブ ゴビテカン，ダトポタマブ デルクステカン，ニボルマブ，トラスツズマブ エムタンシン，トラスツズマブ デルクステカン，ペルツズマブ，ペルツズマブ／トラスツズマブ／ボルヒアルロニダーゼ アルファ，ベバシズマブ，パクリタキセル（アルブミン懸濁型），トラスツズマブ，エリブリンメシル酸塩，ゲムシタビン塩酸塩，シクロホスファミド+エピルビシン塩酸塩，パクリタキセル，ドセタキセル，化学療法，放射線療法，J038（4に限る。），G005，J045なし	あり	070040
				ゲル充填人工乳房を用いた乳房再建術（乳房切除後）（内視鏡下によるものを含む。）	K476-4	あり	K015，K016，K017（1に限る。），K019，K020，K059，K013，K013-2，K476-2，K476-3（1に限る。）	1 あり	J038（4に限る。），G005，J045		
				組織拡張器による再建手術（一連につき） 乳房（再建手術）の場合（内視鏡下によるものを含む。）	K022（1に限る。）			2 あり	放射線療法		
				動脈（皮）弁及び筋（皮）弁を用いた乳房再建術（乳房切除後）（内視鏡下によるものを含む。）二次的に行うもの	K476-3（2に限る。）			3 あり	化学療法ありかつ放射線療法なし		
				乳腺悪性腫瘍手術乳房部分切除術（腋窩部郭清を伴わないもの）	K476（2に限る。）			4 あり	ゲムシタビン塩酸塩，シクロホスファミド+エピルビシン塩酸塩あり，パクリタキセル，ドセタキセル		