1130	080270	食物アレルギー	T780，T781			なし	D291-2 なし				
1131 から 1148 まで	090010	乳房の悪性腫瘍	C50，D05			なし	K015，K016，K017，K019，K020，K022，K059，K013，K013-2，K476-2，K476-3（1 に限る。）なし	なし	トラスツズマブ，シクロホスファミド+塩酸エピルビシン，パクリタキセル又はドセタキセル，化学療法，放射線療法，J038（2 に限る。），G005，J045 なし	あり	010010，040040，040050，040130，040190，070040，080006，080245，130070，130090
						あり	K015，K016，K017，K019，K020，K022，K059，K013，K013-2，K476-2，K476-3（1 に限る。）	1 あり	J038（2 に限る。），G005，J045		
								2 あり	放射線療法		
								3 あり	化学療法ありかつ放射線療法なし		
								4 あり	シクロホスファミド+塩酸エピルビシンあり，パクリタキセル又はドセタキセルあり		
								5 あり	トラスツズマブ		
1149	090020	乳房の良性腫瘍	D24，D486，N60，N63								
1150 及び 1151	090030	乳房の炎症性障害	N61，O91								
1152	090040	乳房の形態異常、女性化乳房、乳腺症など	N62，N64，O920，O921，Q83	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（ただし、K013，K013-2，K015，K016，K017，K019，K020，K022 及び K059 を除く。）						
1153 から 1158 まで	100020	甲状腺の悪性腫瘍	C73，D093，D440，E070	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	Ｉ１３１内用療法，化学療法，放射線療法なし	あり	010120，03001x，070040
				甲状腺悪性腫瘍手術　切除等	K463（1 に限る。），K463（2 に限る。），K461			1 あり	化学療法，放射線療法		
								2 あり	Ｉ１３１内用療法		
1159 から 1161 まで	100030	内分泌腺および関連組織の腫瘍	C752，C753，C754，C755，C758，C759，D353，D354，D355，D357，D359，D442，D444，D445，D446					なし	化学療法，放射線療法なし		
								あり	化学療法，放射線療法		