1379から1406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	パクリタキセル（アルブミン懸濁型），トラスツズマブ，ゲムシタビン塩酸塩，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（3に限る。），G005，J045なし	あり	010010，040040，040050，070040
				乳腺腫瘍摘出術等	K474，K474-2，K474-3，K475，K475-2，K476-3（2に限る。）			1あり	J038（3に限る。），G005，J045		
				乳腺悪性腫瘍手術単純乳房切除術（乳腺全摘術）等	K476（1に限る。），K476（2に限る。），K476（3に限る。），K007，K627			2あり	放射線療法		
				乳腺悪性腫瘍手術乳房部分切除術（腋窩部郭清を伴うもの（内視鏡下によるものを含む。））等	K476（4に限る。），K476（5に限る。），K476（6に限る。），K476（7に限る。）			3あり	化学療法ありかつ放射線療法なし		
								4あり	ゲムシタビン塩酸塩，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		
								6あり	パクリタキセル（アルブミン懸濁型）		
1407及び1408	090020	乳房の良性腫瘍	D24，D486，N60，N63								
1409及び1410	090030	乳房の炎症性障害	N61，O91								
1411	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。）						
1412から1420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	010120，040010，040040，070040
				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		
1421から1424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		

第明治三十種五郵便物認可