1424	080230	皮膚色素異常症	L80，L81								
1425	080245	放射線皮膚障害	L57，L58，L598，L599								
1426から1430まで	080250	褥瘡潰瘍	L89			なし	K015，K016，K017（2に限る。），K019，K020，K022（2に限る。），K013，K013-2なし	なし	J003，J001-4なし		
						あり	K015，K016，K017（2に限る。），K019，K020，K022（2に限る。），K013，K013-2	あり	J003，J001-4		
1431	080260	その他の皮膚の疾患	I972，L22，L45，L67，L68，L71，L84，L852，L858，L859，L86，L87，L944，L945，L946，L948，L949，L981，L985，L986，L989，L99								
1432	080270	食物アレルギー	T780，T781			なし	D291-2なし				
1433から1463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	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，ペルツズマブ，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+塩酸エピルビシン，パクリタキセル，ドセタキセル水和物，化学療法，放射線療法，J038（3に限る。），G005，J045なし	あり	010010，040040，040050，070040，080245
				動脈（皮）弁及び筋（皮）弁を用いた乳房再建術（乳房切除後）　二次的に行うもの	K476-3（2に限る。）			1 あり	J038（3に限る。），G005，J045		
				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。）			2 あり	放射線療法		
				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（3に限る。），K627			3 あり	化学療法ありかつ放射線療法なし		

第三種郵便物認可　平成二十六年三月十九日