第明治三十五種郵便物認可

				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。）			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，ドセタキセル水和物		
								5 あり	エリブリンメシル酸塩		
								6 あり	トラスツズマブ，ペルツズマブ		
								7 あり	パクリタキセル（アルブミン懸濁型）		
								8 あり	ベバシズマブ		
1464	090020	乳房の良性腫瘍	D24，D486，N60，N63								
1465 及び 1466	090030	乳房の炎症性障害	N61，091								
1467	090040	乳房の形態異常、女性化乳房、乳腺症など	N62，N64，0920，0921，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（1に限る。），K019，K020，K022（1に限る。）及びK059を除く。）						
1468 から 1476 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	ヒトチロトロピンアルファ，Ｉ１３１内用療法，化学療法，放射線療法なし	あり	010120，040010，040040
				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		
								3 あり	ヒトチロトロピンアルファ		
1477 から 1480 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		
1481 から 1484 まで	100040	糖尿病性ケトアシドーシス、非ケトン昏睡	E100，E101，E110，E111，E130，E131，E140，E141					なし	J038（3に限る。），G005 なし	あり	040081，110310
								あり	J038（3に限る。），G005		
1485	100050	低血糖症（糖尿病治療に伴う場合）	E160								