

医療保険を適用せずに実施した検査及び治療が対象となります

A (助成割合：7/10)	一次 スクリーニング	抗リン脂質抗体	抗カルジオリピン β_2 グロコプロテインI複合体抗体
			抗カルジオリピンIgG抗体
			抗カルジオリピンIgM抗体
			ループスアンチコアグラント
	夫婦染色体検査		
	選択的検査	抗リン脂質抗体	抗PEI gG抗体（抗フォスファチジルエタノールアミン抗体）
			抗PEI gM抗体（抗フォスファチジルエタノールアミン抗体）
			抗PS/PT抗体（フォスファチジルセリン依存性抗プロトロンビン抗体）
			ネオ・セルフ抗体（抗 β 2GPI/HLA-DR抗体）
		血栓性素因スクリーニング（凝固因子検査）	第XIII因子活性
プロテインS活性もしくはプロテインS抗原			
プロテインC活性もしくはプロテインC抗原			
APTT（活性化部分トロンボプラスチン時間）			
B (助成割合：1/2)	治療	低用量アスピリン療法	
		ヘパリン療法（ヘパリン在宅自己注射療法を含む） ※ヘパリノイド（ダナパロイドナトリウム）によるものを含む。	