

助成の対象となる治療等は、対象者が産科婦人科医の属する国内の医療機関において保険診療で実施された検査及び治療等のうち、次に掲げるものに限りです。

検査・治療内容		医療保険適用分
検査	抗リン脂質抗体検査	抗カルジオリピン β_2 グルコプロテイン I (CL β_2 GPI) 複合体抗体
		抗カルジオリピン (CL) IgG抗体
		抗カルジオリピン (CL) IgM抗体
		ループスアンチコアグラント
		抗 β_2 GPIIgG抗体
		抗 β_2 GPIIgM抗体
	血栓性素因 スクリーニング (凝固因子検査)	第XII因子活性
		プロテインS活性又はプロテインS抗原
		プロテインC活性又はプロテインC抗原
		アンチトロンビン(AT)
		APTT (活性化部分トロンボプラスチン時間)
	夫婦染色体検査	
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。)