

・対象検査・治療

医療保険を適用せず実施した検査と治療

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 グロブリン 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)
		血栓性素因スクリーニング (凝固因子検査)	第Ⅷ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			
	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。	