

助成の対象となる検査及び治療

検査	一次スクリーニング	子宮形態検査	子宮卵管造影検査 (HSG)	
			Sonohysterography (子宮腔内液体注入法)	
			二次元・三次元経膈超音波検査	
			中隔子宮と双角子宮の鑑別に用いる MRI 検査・超音波検査	
		内分泌検査	甲状腺機能 (fT4、TSH)	
			糖尿病検査 (血糖値、HbA1c)	
		夫婦染色体検査		
		抗リン脂質抗体	抗リン脂質抗体 (APL) パネル	
			抗カルジオリピン $\beta 2$ グリコプロテイン I (CL $\beta 2$ 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			
	選択的検査	抗リン脂質抗体	抗 PEI g G 抗体	
			抗 PEI g M 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	
			プロテイン C	
			APPT (活性化部分トロンボプラスチン時間)	
		その他医療機関が必要と認めたもの		
治療	アスピリン療法			
	ヘパリン療法 (ヘパリン在宅自己注射を含む。)			
	その他医療機関が必要と認めたもの			