

【東京海上記念診療所】
日本型健康診断(人間ドック)メニュー・料金表

検査項目および詳細		パッケージタイプ						
		SA (New)	A	B	SC (New)	C	D	小児 (*1)
内科診察	問診、聴打診、乳房触診、直腸触診(40歳以上)、 眼圧(小児を除く)	○		○	○	○	○	○
身体計測	視力、聴力、身長、体重、肥満度、発育度(小児)	○		○	○	○	○	○
循環器検査	血圧測定、心電図	○		○	○	○	○	
呼吸器検査	胸部X線直接撮影大角1枚(低線量胸部CTのオプション有: 下記参照)	○		○	○	○	○	
消化器検査	便潜血反応検査	○		○	○	○	○	
尿一般検査	尿蛋白、糖、ビリルビン、比重、pH、潜血	○		○	○	○	○	○
血液検査								
貧血、炎症	赤血球、白血球、ヘモグロビン、ヘマトクリット、血小板、血沈、血清鉄							
脳卒中、心臓病リスク	総コレステロール、HDL/LDLコレステロール、中性脂肪							
肝臓、胆のう系	総蛋白、アルブミン、グロブリン、GOT(AST)、GPT(ALT)、LDH、 総ビリルビン、直接ビリルビン、GGTP、アルカリフォスファターゼ	○		○	○	○	○	
すい臓	血糖、アミラーゼ							
腎臓、尿路系	尿素窒素、尿酸、クレアチニン、ナトリウム、クロール、カリウム							
甲状腺機能	甲状腺刺激ホルモン(TSH)							
その他	B型肝炎s抗原、梅毒、リウマチ因子、カルシウム、リン							
婦人科検査	内診、子宮細胞診検査(子宮頸がん)					○	○	
消化器検査	上部消化管X線直接撮影(胃バリウム)(*2)		○				○	
	上部消化管内視鏡検査(胃カメラ)(*3)	○			○			
合計金額(\$)	(マンハッタンオフィス)	1,330	830	505	1,400	900	575	-
	(ハーツデールオフィス)	-			-			232

オプション検査	
血液検査	ヘモグロビンA1c(HbA1c): \$30、 G型肝炎抗体(Hep C Ab): \$30、 前立腺特異性抗原(PSA): \$37
New (マンハッタンオフィスのみ) 肺がん&心筋梗塞検査	低線量胸部CTによる 肺がん+心臓冠動脈硬化検査: 上記パッケージ料金+\$100(胸部X線検査の代替となります)
放射線検査	腹部超音波検査(腹部エコー): \$314、 乳房X線検査(マンモグラフィー): \$185(*4)、 乳房超音波検査: \$225(*4)

【ご注意】

- (*1) 小児健診は米国健康保険でもカバーされますが、本人間ドック小児プランでは米国健康保険でカバーされない尿検査、貧血検査(別途\$21追加)や日本語・英語での健診結果報告書をご提供することができます(小児健診はハーツデールオフィスのみ実施)。
- (*2) 胃バリウムはマンハッタンにおけるMount Sinai Union Square(住所: 10 Union Square East, New York, NY 10003)での実施となります。
- (*3) 胃カメラはマンハッタンにおける提携施設East Side Endoscopy(住所: 380 2nd Avenue, New York, NY 10010)での実施となります。
胃カメラで病変が発見された場合の組織検査は、健診の対象外として米国健康保険へ請求されます(Co-Pay又はDeductibleが適用されます)。
- (*4) マンモグラフィーのご推奨は40歳以上(ご希望により35歳から可能)、また乳房超音波はマンモの追加検査としてマンモと組合せての実施となります。
実施時および過去において所見ありと判断された場合は、健診の対象外として米国健康保険へ請求されます(Co-Pay又はDeductibleが適用されます)。

【ご参考】日本型健康診断(人間ドック)と米国型定期健診の内容比較

	当診療所の日本型健康診断(上記内容) (Japanese Style "Ningen-Dock")	米国型(保険適用)定期健診 (American Style "Routine Annual Physical")
検査内容・項目	日本の労働安全法に対応できる内容で、検査項目は広範です。事前に検査項目を設定・選択できます。	米国民間健康保険が規定するガイドラインに基づき、個人の年齢・性別・既往症等に応じ制限された項目となります。
健診時間	2~3時間程度で終了します。	放射線検査がある場合は内科診察日と放射線検査日が別日になり複数日かかる場合があります。
ご受診前	必要書類を事前に郵送します。	事前郵送はありません。
ご受診後	日本語および英語の健診結果報告書を郵送します。	看護師より電話で結果をお伝えします。
請求方法	当院にて検査項目の全てを一括精算します。	当院、血液検査会社、放射線科等より別々に精算します。
健診料金	これらの検査を米国民間健康保険を利用して実施した場合は\$2,000~\$3,000以上掛かりますが、当院では血液検査会社および放射線科との提携により、\$500~\$1,000程度で提供可能です。	保険やプランにより異なります。

健診予約専用電話: マンハッタン オフィス (212)252-6175 (月~金、8時~4時45分)
ハーツデールオフィス (914)997-1200 (月~金、9時~5時)

2023年8月改訂

日本型健康診断(人間ドック)のご注意とお願い

※米国健康保険適用の健康診断ではありません。保険適用を希望される方は受診前にお申し出下さい。

食事等について

健診前夜: ご予約時間の12時間前までに食事を終了してください。例えば翌朝9時の予約がある方は前日午後9時までに食事を済ませて下さい。その後、水だけは摂取可能です。アルコール類の摂取は避けて下さい。

健診当日: 上部消化管内視鏡検査(胃カメラ)のある方は検査時間の8時間前から絶飲食です。上部消化管X線検査(胃バリウム)あるいは腹部超音波検査のある方は起床後絶飲食です。これらの検査のない方は起床後絶食ですが水は摂取可能です。

その他: 治療のため現在服薬中、又は糖尿病で食事管理されている方はその旨事前にお申し出下さい。

健診当日の持参物

1. Japanese Corporate Physical Exam. Waiver of Liability: 自由診療承諾書。
※同封別紙をご確認後、ご署名ください。
2. 検便キット 同封の説明書を参考に採取して持参ください。
3. コンタクトレンズ容器、ケア用品、コンタクトレンズ、眼鏡をご使用の方は視力検査時に必要。
4. 米国医療保険カードまたは海外旅行者傷害保険証書 追加検査時に使用。
5. 母子手帳 小児科を受診する場合のみ必要。
6. 健診結果レポート 他の医療機関で健康診断を受診された方のみ。
7. 写真付き身分証明書(米国自動車運転免許証、パスポート等)

女性の受診者様へ

健康診断当日が生理日にあたる方は、尿・婦人科・便潜血などの検査ができません。これらの検査については、生理が完全に終わった頃に予約をお取り下さい。

現在、妊娠中の方、およびその可能性がある方は必ずお申し出下さい。

乳房レントゲン検査を受診される方は、わきの下にパウダーやデオドラント(香料)の使用をご遠慮下さい。

健診結果の報告

健診結果は約3週間後に自宅宛に発送致します。

但し、緊急で再検査や治療が必要な場合は当院より電話にてご連絡致します。

継続治療(フォローアップ)について

健診の結果によりフォローアップが必要な方は症状に応じて当院にて引続き再検査又は治療を開始します。専門医受診が必要な方には専門医や関連専門医療機関をご紹介します。

予約キャンセル・変更について

健診は当診療所の医師の診療枠およびレントゲン科・胃腸科の医師・技師の検査枠を確保して行います。

ご予約時間に遅れて来院された場合は健診が受けられない場合がありますのでご注意ください。

受診日の24時間以内の予約変更やキャンセルについてはキャンセル料(\$75)がかかる場合がありますので必ず事前にご連絡下さい。