

人間ドック&健康診断コース一覧

TEL **212-365-5066**
Email: inquiry@jmedical.com

内視鏡検査受診の場合、バリウム検査は選択不可。
A~B2,Eコース(バリウムを除く)を選択下さい。
バリウム検査含むため**40歳以上推奨**

July 2023 Version

| 検査項目 | | 基礎検査 | 定期健診 | 超音波 | 超音波 眼底 | バリウム | バリウム 超音波 | バリウム 超音波・眼底 | フルコース |
|---------------|--|------------|------------|------------|------------|------------|-------------|----------------|----------------|
| | | A | B | B1 | B2 | C | C1 | C2 | E |
| 問診 | 身体検査・問診 | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● |
| 身体測定 | 身長 (cm/inc), 体重(kg/lb) BMI, 血圧, 血圧, 心拍数, 腹囲 | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● |
| 視力 | 視力/色神/眼圧(緑内障検査) 眼底 | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● |
| 尿検査 | 潜血反応, ビリルビン, ウロビリノーゲン, ケトン体, 蛋白, 亜硝酸, 糖, PH, 比重, 白血球反応 | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● |
| メンタル | PHQ-9 | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● |
| 血液検査 | 血球 算定 鉄分 | | | | | | | | |
| | 血糖 | | | | | | | | |
| | 電解質 | | | | | | | | |
| | 腎機能 | | | | | | | | |
| | 胆嚢 | | | | | | | | |
| | 尿酸 | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● |
| | 肝機能 | | | | | | | | |
| | 脂肪 | | | | | | | | |
| | 甲状腺 | | | | | | | | |
| | 肝炎 | | ● | | | ● | ● | ● | ● |
| 膵機能 | | | | | | | | ● | |
| 循環器 | | | | | | | | ● | |
| ビタミンD | | | | | | | | ● | |
| 聴力検査 | 1000Hz, 4000Hz, 8000Hz | | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● |
| 胸部X線 | 2方向撮影 | | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● |
| 心電図 | | | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● |
| 便検査 | 潜血便検査 (1回法) | | | ● | ● | ● | ● | ● | ● |
| 超音波 | 肝臓・胆嚢・膵臓・脾臓・腎臓 | | | ● | ● | ● | ● | ● | ● |
| バリウム(胃部X線検査) | 食道, 胃, 十二指腸 | | | | | ● | ● | ● | ● |
| ピロリ菌 | 呼吸検査 | | | | | | | | ● |
| 骨密度 | | | | | | | | | ▲ |
| パッケージ料金 (USD) | | 430 | 620 | 820 | 905 | 915 | 1095 | 1185 | 1655 ※1 |

※1: Eコースを受診される方へ: ウェストチェスター院には骨密度の測定器がございませんので、▲の骨密度検査は実施しておりません。そのため、\$55差し引かせて頂きます。
妊娠中の方へ: 妊娠中・妊娠の可能性のある方は事前にお知らせ下さい。

婦人科健診追加オプション

| | 20歳以上推奨 | W1 | W2 | W3 | W4 | W5 | 乳房超音波 |
|---------------|--------------------|-----------|------------|------------|------------|------------|---------------------------------|
| 子宮頸部細胞診・内診 | 20歳以上推奨 | ● | | ● | ● | ● | 本検査のみの受診不可。マンモグラフィと一緒に申し込みが必要で。 |
| マンモグラフィ | 40歳以上推奨、35歳未満不可 | | ● | ● | ● | ● | |
| 乳房超音波 | 受診制限有。下記詳細をご確認下さい※ | | ※2 | ※2 | | ※2 | |
| 子宮超音波 | 超音波 (子宮・卵巣) | | | | ● | ● | |
| パッケージ料金 (USD) | | 80 | 250 | 320 | 450 | 700 | 200 |
| 乳房超音波を追加した場合 | | - | 450 | 520 | - | 900 | |

※2 米国婦人科学会のガイドラインによる。日本と異なりますのでご了承ください。

**胃部内視鏡
連携医療機関**

マンハッタン

Midtown Endoscopy Center
(Makoto Iwahara, MD)
535 5th Ave, New York, NY 100
Tel: 212-879-2328
日本語受付/医師

ウェストチェスター

Marlene Galizi, MD Office
(Marlene Galizi, MD)
141 South Central Ave,
Ste 301, Hartsdale, NY
Tel: 914-713-3228

追加オプション

| 全年齢推奨 | | | 40歳以上推奨 | | 50歳以上推奨 | | |
|--------------------------------|-------|---------------|---------|--------------------------------|---------|------------------------------|----------|
| 炎症反応検査(CRP) | 20.81 | A型肝炎抗体(HAab) | 17.24 | 眼底検査 | 120 | 骨密度検査 | 110 |
| 膵機能アミラーゼ | 16.08 | B型肝炎抗原(HBsAg) | 7.68 | 婦人科 子宮超音波 | 380 | 前立腺腫瘍マーカーPSA | 15.78 |
| 膵機能アミラーゼ+リパーゼ | 37.5 | B型肝炎抗体(HBsAb) | 16.03 | 腫瘍マーカーCA19-9 | 22.7 | 男性腫瘍マーカーセット (CEA/AFP/PSA) | 42.42 |
| 梅毒 (RPR) | 7.23 | C型肝炎抗体(HCAb) | 11.92 | 女性腫瘍マーカー CA125卵巣 | 66.5 | 事務 | |
| HIV | 18.46 | 便検査 | 30 | 女性腫瘍マーカーセット (CEA/AFP/CA125) | 93.14 | | 健診結果用紙郵送 |
| クラミジア・淋病 | 30.7 | 虫卵便検査 | 42.41 | | | 健診結果発行10日営業日 | 99 |
| MMR(抗体IgG)パネル (はしか、風疹、おたふく) | 40.49 | 尿沈渣 | 7.19 | | | 健診結果発行30日 | 50 |
| ピロリ菌検査 (呼吸検査) | 200 | 甲状腺超音波 | 350 | | | 日英追加健診レポート | 50 |
| ビタミンD | 36.83 | 肺機能検査-喫煙者推奨 | 175 | | | | |

健康診断にて追加で再検査及び治療が必要となった場合は別途費用が発生致します。

保険会社への請求をご希望の方へ: 保険会社へご請求した金額の全額が支払われない場合は、上記コース料金との差額を別途ご請求させて頂きます。



J-MEDICAL
ジャパニーズメディカルケア