

## 新規医療機関に伴う診察及び人間ドックのご案内

Japanese Medical Care PLLC  
315 Madison Ave, 17th Floor, New York, NY 10017

今年2月末に新規日本人向け医療機関Japanese Medical Care PLLC(住所:315 Madison Ave, 17th Floor, New York, NY 10017、院長:中釜知則)がオープン致します。

それに伴い、Manhattan Wellness Medical Care PLLC(住所:15 West 44th Street, 10th Floor, New York, NY, 10036、院長:中釜知則)は2月末をもって閉鎖し、3月以降のご予約については新規医療機関Japanese Medical Careにてご受診頂くこととなります。

新規移転先の準備に伴い、当院をご利用いただいている患者様各位にご迷惑をお掛けし大変恐れ入りますが何卒よろしくお願い申し上げます。

### 新規医療機関設立に伴うご注意事項

新規医療機関 Japanese Medical Care 開院日

**2018年2月28日(水)**

新規医療機関設立に伴う

Manhattan Wellness Medical Care 閉院日

**2018年2月24日(土)~27日(火)**

#### 外来のご予約に関する注意事項:

・2018年2月28日以降の外来受診について受診頂く場所はJapanese Medical Careとなります。

#### 人間ドックのご予約に関する注意事項:

- ・2月24日~28日は設備を準備するためご予約をお取りすることができません。
- ・新規医療機関設立後に関しましては、胸部レントゲン及びバリウム検査の準備ができ次第お知らせいたします。大変恐れ入りますが、レントゲンセンター(Lenox Hill Radiology)に移動して頂き、ご受診頂くこととなります。
- ・レントゲンセンターにてバリウムを受診の方はアップパーイーストサイドのレントゲンセンター(別紙参照)に移動して頂くため、交通費をお1人様\$10まで当院負担とさせていただきます。受付にて電車又はタクシーのレシートをご提示下さいます様よろしくお願い申し上げます。お支払い頂きました金額をお返し致します。
- ・新規医療機関におきましては健診メニューが一部変更となります。詳細は3ページ目をご参照下さい。

**・2月28日より人間ドックのお申込みは以下のアドレスからとなります。ご注意ください。**

<http://www.jmedical.us/dock/>

#### 法人様向けのご請求:

- ・2月28日以降ご受診頂いた分はJapanese Medical Care PLLCよりご請求させていただきます。
- ・W9フォームのTax IDが事前に必要な場合にはmanhattan44@mwmcny.comまでご送付下さいますようよろしくお願い致します。

## 新規医療機関について

名称: Japanese Medical Care PLLC

院長: 中釜知則MD

### マンハッタン院

315 Madison Ave, 17th Floor, New York, NY 10017

\*Manhattan Wellness Medical Careより徒歩5分前後です。

診療時間:月-金:8:00am - 5pm, 土:10:00am to 5pm

### ウェストチェスター院

3010 Westchester Av, Ste 401, Purchase, NY 10577

\*現Manhattan Wellness Medical Careウェストチェスター院と同じ住所です。

Website: [www.jmedical.us](http://www.jmedical.us)



**Madison Aveと42nd Streetの交差点南東に位置するビルです。**

最寄り駅:

- ・ニューヨーク グランドセントラル駅から徒歩3分  
地下鉄 4, 5, 6, 7, S番線、メトロノース鉄道
- ・ブライアントパーク駅から徒歩5分  
地下鉄 B, D, M, F線

## 新人間ドックメニュー

Examinations		検査項目	A	B	B1	C	C1	E
1	Complete Physical Examination	問診・診察・保健指導	■	■	■	■	■	■
2	Vision/Color Test/Ocular Tension	視力/色神/眼圧(緑内障検査)	■	■	■	■	■	■
3	Body Measurement/BMI/BP	身体計測/体格指数/血圧	■	■	■	■	■	■
4	Abdominal Circumference	腹囲	■	■	■	■	■	■
5	Audiometry	聴力検査		■	■	■	■	■
6	Comprehensive Screen Profile	総合血液検査						
	Complete Blood Count/Iron	血球算定/鉄分						
	Glucose	血糖						
	Electrolyte—Na/K/Cl/Ca	電解質						
	Kidney Function:—BUN/Creatinine	腎機能						
	Gallbladder: T Bil/Dbil	胆嚢	■	■	■	■	■	■
	Uric Acid	尿酸						
	Liver - TP/Alb/Glob/ALP/r-GTP/GOT/GPT/LDH	肝機能 - 蛋白質・肝機能酵素など						
	Cholesterol/TG/HDL/LDL	血中脂肪分析						
	Thyroid - TSH	甲状腺機能						
	Hepatitis B/C	HBs 抗原・HCV 抗体		■	■	■	■	■
	HbA1C	グリコヘモグロビン		■	■	■	■	■
Amylase / Lipase	膵機能						■	
CEA/AFP/PSA (Male)	腫瘍マーカー(男性) - 45 歳以上						■	
CEA/AFP/CA125 (Female)	腫瘍マーカー(女性) - 45 歳以上						■	
7	Chest X-ray	胸部 X 線		■	■	■	■	■
8	EKG	心電図		■	■	■	■	■
9	Abdominal Ultrasound	超音波: 腹部 - 肝臓・胆嚢・膵臓・脾臓・腎臓			■		■	■
10	Upper Gastrointestinal Fluoroscopy	食道・胃・十二指腸 X 線(バリウム)				■	■	■
11	Stool Hemoccult	潜血便検査	■	■	■	■	■	■
12	Urinalysis	尿検査	■	■	■	■	■	■
13	Depression Scale*	メンタルヘルスチェック*	■	■	■	■	■	■
<b>Course Price ・ 料金(\$)</b>			325	485	765	775	990	1500

Women's Exam		婦人科健診	W1	W2	W3	W4
14	Pap Smear (PAP)	子宮細胞診・内診: 20 歳以上推奨	■	■	■	■
15	Mammogram : Above age of 35*	乳房 X 線 (35 歳以上のみ)*		■		
16	Pelvic Ultrasound	超音波 - 子宮・卵巣			■	■
<b>Course Price ・ 料金(\$)</b>			80	200	300	450

Additional Exam		追加検査項目	Price ・ 料金(\$)
17	CEA/AFP/PSA (Male)	腫瘍マーカー(男性) - 45 歳以上	100
18	CEA/AFP/CA125 (Female)	腫瘍マーカー(女性) - 45 歳以上	150
19	Spirometry	肺機能検査 - 喫煙者推奨	175
20	Bonedensity	骨密度検査	135
21	Microscopy (Urine Micro)	尿沈査	40
22	Ova & Parasite	虫卵便検査	60
23	Thyroid Ultrasound	超音波 - 甲状腺	300
24	EGD* : \$525 or insurance	胃内視鏡(食道・胃・十二指腸カメラ)*	525 / 保険使用

\*メンタルヘルスチェックはサービスの一環で行っております。

\* 乳房X線はACR認可のレントゲンセンターでの受診となります。

\* 内視鏡検査とお支払いは提携先のミッドタウン胃腸クリニックで実施です。\$525のプランでの受診はアメリカの保険をお持ちでない方のみ適用です。

\* 健診結果により、追加の検査が必要な場合は別途料金になりますのでご了承下さい。

\* 当院健診料金は実費よりディスカウント済みのバック料金です。保険請求の場合は、保険請求基準設定料金での請求となりますが、バランスが発生した場合、ご本人又は会社への請求額がコース料金を超える事はございません。

\* 検査項目7,9,10,14,15,16,20,23を当院外で検査された場合、当院からの保険会社への請求は致しかねます。

\* 料金は通知なしに変更されることがあります。/ \* Prices are subject to change without notice.

\* Depression Scale is optional.

\* Mammography screening at ACR accredited facilities.

\* Payment for EGD shall be made to Cwern-Hsu Medical PC.

\* When additional exams are needed after the initial exams, we will charge for the additional exams.

## Lenox Hill Radiologyのご案内

新規医療機関のレントゲン及びバリウム検査準備が完了するまでこちらの画像診断センターにて検査を頂くこととなります。Japanese Medical Care提携の画像診断センターで、ニューヨークエリアに27の支院を持ち、MRI、CT、3Dマンモグラフィ、超音波、PET-CT、レントゲン、バリウムなどの各種画像検査を提供しております。

レントゲンセンターにてバリウムを受診の方はアップパーイーストサイドのレントゲンセンター(住所下)に移動して頂くため、交通費をお1人様\$10まで当院負担とさせていただきます。受付にて電車又はタクシーのレシートをご提示下さいます様よろしくお願ひ申し上げます。お支払い頂きました金額をお返し致します。

電話番号:212-772-3111(英語)、開院日:月曜日～土曜日  
(土曜日は一部の医療機関開院、但しバリウム検査は平日のみとなります。)  
※受診日や受診内容によって予約可能な場所が異なります。

### ① East 77th Street院

61 E. 77th St. (Madison AveとPark Aveの間) New York, NY 10075

### ② East 66th Street 院

400 E. 66th St. (1st Aveと66thStの角) New York, NY 10065

### ③ Park West Radiology

15 W. 57th St. Ste. LL4 (8thAveと9thAveの間) New York, NY 10019

### ④ Madison Avenue Medical Imaging

240 Madison Ave. (37thStと38thStの間) New York, NY 10016

### ⑤ Columbus Circle

1790 Broadway (58th StreetとBroadwayの角、5 Columbus Circle) New York, NY 10019

