

検査項目	検査内容	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, 心拍数, 腹囲	●	●	●	●	●	●	●	●
視力	視力/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, P H, 比重, 白血球反応	●	●	●	●	●	●	●	●
メンタル	PHQ-9※1	●	●	●	●	●	●	●	●
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		●	●	●	●	●	●	●
	脾機能 循環器								●
	ビタミンD メタボリック								●
聴力検査		●	●	●	●	●	●	●	
胸部X線		●	●	●	●	●	●	●	
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 骨密度	呼吸検査							●	
パッケージ料金 (USD)		450	660	900	985	970	1,175	1,260	1,800

※1: 本検査はサービスで行っております。ご希望の方はキャンセル可能です。  
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

検査項目	検査内容	W1	W2	W3	W4	W5
子宮頸部	子宮頸がん細胞診	●		●	●	●
	子宮HPV検査	子宮頸部オプション	子宮頸部オプション	子宮頸部オプション	子宮頸部オプション	子宮頸部オプション
乳房	マンモグラフィー		●	●		●
	子宮超音波				●	●
パッケージ料金 (USD)		80	250	320	450	700
追加可能なオプション (HPVまたは/及び乳房超音波)を追加した場合		243.23	450.00	683.23	613.23	1063.23
乳房超音波				200		

子宮頸がんHPV 168.83※2  
子宮頸がんの原因、HPVウイルスの感染の有無を検査しがんのリスクを確認します。近年子宮頸部細胞診に加えてHPV検査の同時実施が日米で一般化しています。

※2: 本検査にはHPVのDNA検査実施後、HPV16型・18型検査を行います。DNA検査陰性の場合16・18型検査は不要となるため\$99.80を返金致します。

追加オプション

全年齢推奨		40歳以上推奨		50歳以上推奨			
色覚検査	サービス*	A型肝炎抗体(HAab)	18.82	眼底検査	120	骨密度検査	110
炎症反応検査(CRP)	22.40	B型肝炎抗原(HBsAg)	8.31	子宮超音波	380	前立腺腫瘍マーカー-PSA	16.90
脾機能アミラーゼ	17.22	B型肝炎抗体(HBsAb)	17.17	前立腺超音波	410	男性腫瘍マーカー-3点 (CEA/AFP/PSA)	45.82
脾機能アミラーゼ+リパーゼ	40.16	C型肝炎抗体(HCVAb)	12.77	卵巣腫瘍マーカー-CA125 (CEA/AFP/CA125)	71.24		
梅毒 (RPR)	7.75	潜血便検査	30	女性腫瘍マーカー-3点 (CEA/AFP/CA125)	100.16	各種サービス	
HIV	20.16	虫卵便検査	45.43	腫瘍マーカー-CA19-9	24.43	健診結果用紙郵送	30
クラミジア・淋病	33.53	尿沈渣	7.85	腫瘍マーカー-CEA	18.00	健診結果発行10日営業日	99
MMR抗体検査 (はしか・風疹・おたふく)	44.06	甲状腺超音波	350	腫瘍マーカー-AFP	10.92	健診結果発行30日	50
ビタミンD	39.64	肺機能検査-喫煙者推奨	175	心臓CRP	13.00	日英追加健診レポート	50
メタボリックリスク	122.67	ピロリ菌呼吸検査	200	血液型検査	24.56	指定フォーマット健診レポート	50~80

保険会社への請求をご希望の方へ: 保険会社への請求は正規料金となります。記載されたパッケージ料金とは異なりますのでご注意ください。  
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いただきます。  
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。色覚検査は希望者にサービスで実施しております。

胃・大腸カメラ (内視鏡検査)

提携医療機関で検査を実施  
当院よりご予約可能、健診レポートは当院の健診と併せて作成致します。お支払いは提携先となります。

Midtown Endoscopy Center  
(岩原誠医師)

535 5th Ave, NY, NY  
当院より徒歩5分  
Tel: 212-879-2328  
実施日: 火 & 木

