

315 Madison Ave, Fl 17, New York, NY 10017
受付: 212-365-5066 (月~金 8:30am - 5:30pm)

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, 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	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・脾臓・膵臓・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	1,095	1,185	1,720

※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		W1	W2	W3	W4	W5	子宮頸がんHPV検査 ^{※2}
子宮頸部	子宮頸がん細胞診	●		●	●	●	163.23 ^{※2}
	子宮HPV検査 ^{※2}	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	年齢制限無し						200

※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\$105.88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		胃・大腸カメラ(内視鏡検査) 提携医療機関で検査を実施します。人間ドック併せて受診頂く場合、当院よりご予約可能です。また、レポートを一緒に作成致します。尚、お支払い・保険請求者は提携先となります。
色覚検査	サーベスタ	18.10	眼底検査	120	骨密度検査	110	
炎症反応検査(CRP)	21.54	B型肝炎抗体(HBsAg)	7.99	婦人科 子宮超音波	380	前立腺腫瘍マーカーPSA	16.25
膵機能アミラーゼ	16.56	B型肝炎抗体(HBsAb)	16.51	腫瘍マーカー-CA19-9	23.49	男性腫瘍マーカーセット(CEA/AFP/PSA)	44.06
膵機能アミラーゼ+リパーゼ	38.62	C型肝炎抗体(HCVAb)	12.28	女性腫瘍マーカーCA125卵巣	68.50	各種サービス	
梅毒(RPR)	7.45	便検査	30	女性腫瘍マーカーセット(CEA/AFP/CA125)	96.31	健診結果用紙郵送	30
HIV	19.38	虫卵便検査	43.68	CEA	17.31	健診結果発行10日営業日	99
クラミジア・淋病	32.24	尿沈渣	7.55	AFP	10.50	健診結果発行30日	50
MMR(はしか・風疹・おたふく)	42.37	甲状腺超音波	350	心臓CRP	12.50	日英追加健診レポート	50
		肺機能検査-喫煙者推奨	175	血液型検査	23.62	指定フォーマット健診レポート	50~80
		ピロリ菌呼吸検査	200				
		リウマチ	7.09				
		メタボリックリスク	122.65				

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のでお気軽にお問い合わせ下さい。

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。