

**[Mount Sinai Doctors Japanese Medical Practice]**  
**Japanese Corporate Physical (Ningen-Dock) Menus & Prices**

Items of Exam		Package Type						
		SA (New)	A	B	SC (New)	C	D	Ped (*1)
Physical Exam	Personal Interview, Phonacoscopy, Breast Exam, Rectal Exam (40 y.o. or over), Ocular Tension (excl. Pediatric)	○	○	○	○	○	○	○
Measurement	Vision, Hearing, Height, Weight, BMI, Growth Development (Pediatric)	○	○	○	○	○	○	○
Cardiology	Blood Pressure, Electrocardiograph	○	○	○	○	○	○	○
Respiratory system	Chest X-ray (Option: Low Dose Chest CT - see below Optional Tests)	○	○	○	○	○	○	○
Digestive system	Fecal Occult Blood	○	○	○	○	○	○	○
Urinarysis	Protein, Glucose, Bilirubin, Sp. Gravity, PH, Occult Blood	○	○	○	○	○	○	○
<b>Blood Test</b>								
Anemia, Inflammation	RBC, WBC, Hemoglobin, Hematocrit, Platelets, ESR, Iron							
Coronary Risk Profile	Total Cholesterol, HDL Cholesterol, LDL Cholesterol, Triglycerides							
Liver Function	Total Protein, Albumin, Globulin, AST(GOT), ALT(GPT), LDH, Bilirubin Total, Bilirubin Direct, CGTP(γGTP), Alkaline Phosphatase	○	○	○	○	○	○	○
Pancreas	Fasting Blood Sugar, Amylase							
Urinary System	BUN, Uric Acid, Creatinine, Sodium, Chloride, Potassium							
Thyroid Function	TSH							
Others	Hepatitis B Antigen (HBsAg), RPR, RA, Calcium, Phosphorus							
Gynecology	PAP Smear				○		○	
Upper Gastrointestinal	Upper Gastrointestinal Fluoroscopy (Upper GI)		○			○		
	Upper Gastrointestinal Endoscopy (EGD) (*4)	○			○			
Total Price (\$)	(34th St. office)	1,330	830	505	1,400	900	575	-
	(Hartsdale office)	-	690		-	760		232

Optional Tests	
Blood Test	Hemoglobin A1c (HbA1c): \$30, HCV Antibody (Hep C Ab): \$30, Prostate-Specific Antigen (PSA): \$37
<b>New</b> (Manhattan Office only) Lung Cancer & Heart Attack	Low Dose Chest CT - Lung Cancer Screening & Coronary Calcium Scoring: Package Price + \$100 (Replacement of Chest X-ray)
Radiology Test	Abdominal Sonogram: \$314, Screening Mammogram: \$185 (*2), Breast Sonogram: \$225 (*2)
Endoscopy (Hartsdale Office only)	Upper Gastrointestinal Endoscopy (EGD): \$550(Self Pay only)+Biopsy (*3)(*4), Colonoscopy: \$1,000(Self Pay only)+Biopsy (*3)(*4)

**[Note]**

- (\*1) While physical exam for Pediatric is also covered by US medical insurance, this Pediatric plan provides broader tests and services incl. Urinarysis, Pediatric anemia test (for additional \$21), and Result Report in both English and Japanese. This Pediatric plan is conducted in Hartsdale office only.
- (\*2) Mammogram is recommended for 40 y.o. or over (can be offered from 35 y.o.), and Breast Sonogram is conducted in combination with Mammogram. If there is diagnosis at the test or in the past, these tests are conducted as Diagnostic (instead of Screening) and claimed to US medical insurance.
- (\*3) Endoscopy is conducted by Dr. Galizi's office (on the 2nd floor in the same building of Hartsdale office) which has alliance with us. The prices are specially discounted and patients need to self-pay at the Dr.Galizi's office.
- (\*4) Biopsy is not included in this menu and price, and claimed to US medical insurance (subject to Co-payment or Deductible).

**[Appendix] Comparison: Japanese Corporate Physical (Ningen-Dock) vs. Annual Physical using US medical insurance**

	Japanese Corporate Physical (Ningen-Dock)	Annual Physical using US medical insurance
Items of Exam	Broader exam items, corresponding to Japanese Industrial Safety and Health Act. Patients can select exam items prior to the exam.	Restricted exam items according to age, gender, medical history etc., based upon guidelines from US medical insurers.
Duration of Exam	Dependent upon which plan is chosen, but 2 to 3 hours is estimated time.	Generally 0.5 to 1 hour, but if additional test is needed it will be on another date.
Before Exam	Exam package (Confirmation sheet, Occult blood slide etc.) is sent to patient's home address prior to the exam.	No preparatory material is sent.
Result Report	Result Report in both English and Japanese is created and sent.	Result is usually conveyed by nurse via phone.
How to pay	Invoice from us is all inclusive, to be paid by corporate periodically or by patient at the front desk.	Multiple invoices are sent from different departments or laboratories.
Price	Total cost for those multiple tests is generally \$2,000 - \$3,000 or more, but we can offer them at \$500 - \$1,000 level by special agreement with other departments and laboratory.	Price varies by insurance and its plan.

**【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	○	○	○	○	○	○	
<b>血液検査</b>								
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)		○			○		
	上部消化管内視鏡検査(胃カメラ)(*4)	○			○			
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)	-	690		-	760		232

オプション検査	
血液検査	ヘモグロビンA1c(HbA1c): \$30、 C型肝炎抗体(Hep C Ab): \$30、 前立腺特異性抗原(PSA): \$37
<b>New</b> (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(*2)、 乳房超音波検査: \$225(*2)
内視鏡検査 (ハーツデールオフィスのみ)	上部消化管内視鏡検査(胃カメラ): \$550+組織検査(*3)(*4)、 大腸内視鏡検査(大腸カメラ): \$1,000+組織検査(*3)(*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) 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による診療となります。
  - (\*3) ハーツデールオフィスでの各内視鏡検査は提携胃腸科Dr.Galiziのオフィス(同建物内)での実施となります。料金は当院との提携による特別割引価格になっており、ご受診者がDr.Galiziのオフィスで直接お支払いいただくこととなります。
  - (\*4) 内視鏡検査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(この場合Co-Pay又はDeductibleが発生します)。

**【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)

2022年7月改訂