

# 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		A	B	C	D	小児 <sup>(*)1</sup>
内科診察	問診、聴打診、乳房触診、直腸触診(40歳以上)	○	○	○	○	○
	眼圧(小児は除く)					
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、心電図	○	○	○	○	
呼吸器検査	胸部レントゲン直接撮影	○	○	○	○	
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	○	○	○	○	○
血液検査(A~D)	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						
消化器検査	上部消化管レントゲン直接撮影(胃バリウム)	○		○		
婦人科検査	内診、子宮細胞診			○	○	
合計		\$690	\$505	\$760	\$575	\$232 <sup>(*)1</sup>

## オプション検査

**血液検査** ヘモグロビンA1c(HbA1c) **\$30**  
前立腺特異性抗原(PSA) **\$37**  
C型肝炎抗体(Hep C Ab) **\$30**

腹部超音波(エコー)検査 **\$314**  
乳房X線検査(マンモグラフィ) **\$185**  
40歳以上の方のみを対象<sup>(\*)2</sup>

同一建物内提携胃腸科オフィスで実施

大腸内視鏡検査 **\$800** + 組織検査<sup>(\*)3</sup> <sup>(\*)4</sup>  
胃内視鏡検査 **\$500** + 組織検査<sup>(\*)3</sup> <sup>(\*)4</sup>

### 【ご注意】

(\*)1 血液検査(貧血)を実施する場合、別途\$21追加となります。

(\*)2 乳房X線検査は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、検査内容が切り替わり、米国健康保険診療または自費診療での検査の扱いとなり、上記検査料金が適用されません。予めご了承ください。

(\*)3 内視鏡検査において病変が発見された場合の組織検査は、上記健診料金に含まれていません。

米国健康保険へ請求をしますのでご負担額は保険のプランにより異なります。お支払の際には、必ず保険会社の給付説明書(E.O.B.)と照合ください。米国健康保険の適用のない方は、検査料の実費をご負担いただけます。

(\*)4 各内視鏡検査は提携胃腸科Dr.Galiziのオフィス(同一建物内)での実施となります。検査料金はDr.Galiziのオフィスで直接お支払いください。



健診予約  
専用電話

ウエスト  
チェスター

**(914) 997-1200 Ext.30**

月~金曜日 9~17時

上記の健康診断メニューについて、米国の健康保険は適用されません。ご注意ください。