

40 歲以上健康檢查組套

一、基本檢查項目

| 組套內容 | | 檢查項目 | 費用 |
|-------|-------------------------|--|--------|
| 基本組套 | 一般檢查 | 血壓、腹圍、身高、體重、身體質量指數 BMI、身體組成分析(Inbody)、視力、辨色力、眼壓 | 11,200 |
| | 血液檢查 | 紅血球、血紅素、血球容積、平均血球容積、平均紅血球色素量、平均紅血球血色素濃度、紅血球分布寬度、白血球、血小板 血球分類：嗜酸性白血球、嗜鹼性白血球、嗜中性白血球、淋巴球、單核球 | |
| | 血糖測定 | 空腹血糖(AC glucose)、糖化血色素(HbA1C) | |
| | 血脂肪 | 膽固醇(TC)、三酸甘油脂(TG)、低密度脂蛋白(LDL-c)、高密度脂蛋白(HDL)、總/高密度膽固醇比值(TC/HDL-C ratio)、低/高密度膽固醇比值(LDL-C / HDL-C ratio) | |
| | 腎功能 | 尿素氮(BUN)、肌酸酐(Cre)、腎絲球過濾速率(eGFR)、尿酸(UA) | |
| | 肝功能 | 天門冬胺酸轉胺酶(GOT)、丙胺酸轉胺酶(GPT)、伽瑪麩胺醯轉移酶(r-GT)、白蛋白(Albumin)、球蛋白(Globulin)、總蛋白(Total Protein) | |
| | 電解質 | 鈉離子(Na)、鉀離子(K)、鈣離子(Ca) | |
| | 甲狀腺功能 | 甲狀腺刺激素(TSH) | |
| | 肝炎檢查 | B 型肝炎表面抗原(HBsAg)、B 型肝炎表面抗體(Anti-HBs)、C 型肝炎抗體(Anti-HCV) | |
| | 風濕免疫 | 類風濕性因子 (RA factor) | |
| | 腫瘤標誌 | 前列腺特異性抗原(PSA) (男性專屬) | |
| | 尿液檢查 | 尿液常規及顯微鏡檢查(比重、尿糖、尿蛋白、膽紅素、潛血、酸鹼值、酮體、亞硝酸鹽、白血球、上皮細胞、結晶、微生物) | |
| | 糞便檢查 | 糞便化學法(Stool OB) | |
| | X 光檢查 | 胸部 X 光(正面/左側面) | |
| | 心臟檢查 | 心電圖(EKG) | |
| 超音波檢查 | 上腹部超音波(肝、膽、胰、脾、腎) | | |
| 會診檢查 | 內科醫師理學診察(含問診、聽診及觸診) | | |
| | ★婦科醫師診察(含子宮頸傳統抹片)(女性專屬) | | |
| 其他服務 | 精緻午餐、電子報告 | | |

二、加選組套(※僅提供健康風險評估為高危險族群者)

| 組套名稱 | 檢查項目 | 男 | 女 | 費用 |
|--------------------|----------------------------|---|---|--------|
| 消化系統進階組套 (非侵入性) | 胃幽門桿菌血液抗體(H. pylori Ab) | ● | ● | 1,500 |
| | 胃蛋白酶 I、II(Pepsinogen I、II) | | | |
| | 糞便潛血(FECAL OB,免疫法) | | | |
| 消化鏡檢高階組套 (侵入性) | 胃鏡 | ● | ● | 11,650 |
| | 大腸鏡 | | | |
| | 內視鏡麻醉(含胃鏡及大腸鏡) | | | |
| | 內視鏡減痛氣體、低渣代餐、瀉藥、消脹氣藥 | | | |
| 肺癌篩檢組套 | 低劑量肺部電腦斷層(LDCT) | ● | ● | 6,000 |
| 生殖系統組套 (無性經驗) | 醣蛋白抗原(CA125) | ● | ● | 1,700 |
| | 婦科骨盆腔超音波 | | | |
| 生殖系統組套 (有性經驗) | 醣蛋白抗原(CA125) | ● | ● | 3,900 |
| | 陰道超音波 | | | |
| | 人類乳突病毒陰道採檢(HPV) | | | |
| 基礎乳房組套 | 乳房超音波 | ● | ● | 3,600 |
| | 乳房攝影(2D) | | | |
| ※進階乳房組套 | 乳房超音波 | ● | ● | 3,700 |
| | 乳房 3D 攝影 | | | |
| ※高階乳房組套 | 乳房超音波 | ● | ● | 18,500 |
| | 乳房 3D 攝影 | | | |
| | 乳房核磁共振掃描(Breast MRI) | | | |
| ※安心進階組套 | 心臟超音波 | ● | ● | 13,000 |
| | 頸動脈超音波 | | | |
| | 周邊動脈阻塞檢測(ABI) | | | |
| | 周邊動脈硬化檢測(CAVI) | | | |
| | 心臟冠狀動脈鈣化指數(CAC) | | | |
| ※安心高階組套 | 心臟超音波 | ● | ● | 27,000 |
| | 周邊動脈阻塞檢測(ABI) | | | |
| | 周邊動脈硬化檢測(CAVI) | | | |
| | 冠狀動脈電腦斷層(CCTA) | | | |



| 組套名稱 | 檢查項目 | 男 | 女 | 費用 |
|--------------|--------------------------------------|---|---|--------|
| ※安心 PLUS+ 組套 | 腦部核磁共振及腦頸部動脈血管造影 (MRI+MRA) | ● | ● | 25,000 |
| ※腹部高階組套 | 腹部電腦斷層(Abdominal CT) | ● | ● | 12,000 |
| | 醣抗原(CA199) | | | |
| 免疫組套 | 抗環瓜氨酸抗體 (Anti-CCP) | ● | ● | 1,800 |
| | 抗細胞核抗體(ANA) | | | |
| 甲狀腺組套 | 游離甲狀腺素(Free T4) | ● | ● | 1,600 |
| | 甲狀腺超音波 | | | |
| 女性賀爾蒙組套 | 動情素(E2) | ● | ● | 700 |
| | 濾泡刺激素(FSH) | | | |
| 經常旅遊或常駐國外組套 | A 型肝炎抗體(Anti-HAV IgG) | ● | ● | 1,100 |
| | 水痘抗體檢查(Varicella Zoster IgG) | | | |
| | 麻疹、腮腺炎、德國麻疹抗體檢測(MMR IgG) | | | |
| 肝炎檢測組套 | B 型肝炎 E 抗原(HBeAg) | ● | ● | 900 |
| | B 型肝炎核心抗體(Anti-HBc) | | | |
| | B 型肝炎 E 抗體(Anti-HBe) | | | |
| 癌症標誌組套 | 人類疱疹病毒第四型 EBV DNA(PCR) | ● | ● | 6,700 |
| | 醣抗原(CA199) | | | |
| | 癌胚抗原 (CEA) | | | |
| | 異常凝血原(PIVKA-II) | | | |
| | 甲型胎兒蛋白(AFP) | | | |
| 癌症標誌組套 | 人類疱疹病毒第四型 EBV DNA(PCR) | ● | ● | 7,500 |
| | 醣抗原(CA199) | | | |
| | 癌胚抗原 (CEA) | | | |
| | 異常凝血原(PIVKA-II) | | | |
| | 甲型胎兒蛋白(AFP) | | | |
| | 醣蛋白抗原(CA125) | | | |
| 其他單項加選 | 眼科檢查(眼底及裂隙燈) | ● | ● | 350 |
| | 聽力檢查 | ● | ● | 275 |
| | 尿液細胞學(Urine Cytology) | ● | ● | 720 |
| | 胃蛋白酶原 I、II(Pepsinogen I、II) | ● | ● | 1,000 |
| | 胃鏡(Pandocopy)(含麻醉、心電圖) | ● | ● | 5,767 |
| | 大腸鏡(Colonoscopy)(含麻醉、代餐、瀉藥、消脹氣藥、心電圖) | ● | ● | 8,922 |

| 組套名稱 | 檢查項目 | 男 | 女 | 費用 |
|------|------------------------------------|---|---|--------|
| | 乳房超音波(Breast sonography) | | ● | 1,176 |
| | 身體活動力風險 | ● | ● | 1,200 |
| | 腹部&腰薦椎 X 光(KUB & LS Spine Lateral) | ● | ● | 900 |
| | 梅毒檢測 VDRL | ● | ● | 105 |
| | 人類乳突病毒陰道採檢(HPV) | | ● | 1,500 |
| | 新博氏抹片(Thin PREP Pap Smear)(差額) | | ● | 1,000 |
| | 骨密度檢查(BMD) | ● | ● | 1,200 |
| | 健康者基因癌症篩檢 | ● | ● | 22,500 |
| | 健康者基因心血管疾病篩檢 | ● | ● | 22,500 |
| | 健康者基因癌症及心血管疾病篩檢 | ● | ● | 28,000 |
| | 遺傳性癌症全套基因檢測 | ● | ● | 27,500 |
| | 人類免疫缺乏病毒檢驗(HIV) | ● | ● | 360 |
| | 血液過敏原檢測(MAST) | ● | ● | 2,430 |
| | 維他命 D3 檢測 | ● | ● | 776 |
| | 傷寒糞便檢測 | ● | ● | 400 |
| | A 型肝炎抗體(Anti-HAV IgM) | ● | ● | 415 |
| | A 型肝炎抗體(Anti-HAV IgG) | ● | ● | 350 |

和信醫院 健檢與篩檢

電話:(02)2897-1133 或 2897-0011 轉 3205-3208

地址:臺北市北投區立德路 125 號 3 樓

Line:@kfsysccpe (歡迎掃描行動條碼即可將官方帳號加入好友)



備註:

1. 基本組套為優惠價格，組套內檢查項目無提供更換及退費服務。
2. 組套間若檢查項目有重複將於結帳時予以扣除。
3. 若您要取消預約請最晚於檢查前 10 天線上或來電取消。
4. 加選大腸鏡檢查者，我們將於檢查前 14 天以簡訊通知繳交健康檢查包裹費用，每人 2,000 元，並於您完成繳交費用後宅配寄發包裹。