人間ドック＆健康診断コース一覧

（２０２６年新規コース）

TEL 212-204-8567
Email：info@jmedny.com

内視鏡検査受診の場合、バリウム検査は選択不可。
A～B2, Eコース（バリウムを除く）を選択下さい。

← バリウム検査含むため 40歳以上推奨

検査項目			基礎検査 A	定期健診 B	超音波 眼底 B1	バリウム C	バリウム 超音波・眼底 C1	フルコース D	エグゼクティブ コース E
問診		身体検査・問診	●	●	●	●	●	●	●
身体測定		身長（cm/in），体重(kg/lb.) BMI，血圧，心拍数，腹囲	●	●	●	●	●	●	●
視力		視力/色神/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，ＰＨ，比重， 白血球反応	●	●	●	●	●	●	●
メンタル		PHQ-9	●	●	●	●	●	●	●
血液検査	血球算定 鉄分	白血球数，赤血球数，血色素数ヘマトクリット， 平均赤血球容積，平均赤血球血色素量， 平均赤血球血色素濃赤，血球粒度分布幅 血小板分葉核球，リンパ球 単球，好酸球，好塩基球，鉄分	●	●	●	●	●	●	●
	血圧	空腹時血糖値，HbA1C							
	電解質	ナトリウム，カリウム，クロライド，カルシウム							
	腎機能	血清尿素窒素，クレアチニン							
	胆嚢	総ビリルビン，直接ビリルビン							
	尿酸	尿酸							
	肝機能	総蛋白，アルブミン，グロブリン，アルブミン/ グロブミン比（A/G比），アルカリフォスターゼ， γ-GTP=GGT，GOT=AST，GPT=ALT， 乳酸脱水素酵素							
	脂肪	中性脂肪，コレステロール， 低比重リポ蛋白，高比重リポ蛋白，コレステロー ル/高比重リポ蛋白比							
	甲状腺	TSH							
	肝炎	B型肝炎抗原、C型肝炎抗体		●	●	●	●	●	●
	膵機能	血清アミラーゼ、リパーゼ						●	●
	循環器	心臓CRP						●	●
		リポタンパク(a)		●	●	●	●	●	●
	ビタミンD	ビタミンD						●	●
頸動脈エコー		頸動脈（両側）							●
ABI検査		足関節上腕血圧							●
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・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		呼気検査						●	●
骨密度								●	●
パッケージ料金（USD）			450	680	980	980	1260	1750	2750

婦人科健診追加オプション

※ マンモグラフィーのみでは異常の有無が判断できず医師が必要と判断した場合、乳房超音波の受診になります（米国のガイドラインにより、日本と異なります。

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。また、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。

		W1	W2	W3	W4	W5	乳房超音波
子宮頸部細胞診、内診	20歳以上推奨	●		●	●	●	マンモグラフィーの検査結果に基づき実施。
マンモグラフィー	40歳以上推奨		●	●		●	
乳房超音波	受診制限有。下記詳細をご確認下さい※		※	※		※	
子宮超音波	超音波（子宮・卵巣）				●	●	
パッケージ料金（USD）		80	250	320	450	700	200
	乳房超音波を追加した場合	-	450	520	-	900	

胃部内視鏡 連携医療機関

マンハッタン内の提携医療機関をご案内いたします

追加オプション

全年齢推奨				40歳以上推奨		50歳以上推奨	
炎症反応検査 (CRP)	25	A型肝炎抗体 (HAab)	45	眼底検査	120	骨密度検査	110
膵機能アミラーゼ	20	B型肝炎抗原 (HBsAg)	10	婦人科 子宮超音波	400	前立腺腫瘍マーカーPSA	20
膵機能アミラーゼ+リパーゼ	45	B型肝炎抗体 (HBsAb)	45	腫瘍マーカーCA19-9	25	男性腫瘍マーカーセット (CEA/AFP/PSA)	50
梅毒	25	C型肝炎抗体 (HCAb)	20	女性腫瘍マーカー CA125卵巣	75		
HIV	20	便検査	30			事務	
クラミジア・淋病	35	虫卵便検査	50	女性腫瘍マーカーセット (CEA/AFP/CA125)	120	健診結果用紙郵送	30
MMR (抗体IgG) パネル はしか、風疹、おたふく	100	尿沈渣	10			日英追加健診レポート	50
		甲状腺超音波	350	新規推奨項目			
ピロリ菌検査	120	肺機能検査-喫煙者推奨	150	頸動脈エコー	800	足関節上腕血圧比	250

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。
保険会社への請求をご希望の方へ：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頂きます。

J MED on Madison

Physical Checkup Courses

TEL 212-204-8567
Email: info@jmedny.com

J+MED on Madison

(Effective 2026)

← Recommended for Age 40 and older →

Exams			A	B	B1	C	C1	D	E
Physical Exam		Complete Medical Exam	●	●	●	●	●	●	●
Measurements		Height, Weight, BMI, Blood Pressure, Pulse, Abdominal Circumference	●	●	●	●	●	●	●
Eye Exam		Vision/Color Test/Ocular Tension	●	●	●	●	●	●	●
		Funduscopy			●		●	●	●
Urinalysis		Blood, Bilirubin, Urobilinogen, Ketone, Protein, Nitrites, Glucose, pH, Gravity, White Blood Cells	●	●	●	●	●	●	●
Mental Health Scale		PHQ-9	●	●	●	●	●	●	●
Blood Test	Complete Blood Count/Iron	WBC, RBC, Platelet count, Hct, Hgb MCV, MCH, MCHC, RDW, Platelet, Neutrophil, Lymphocyte, Monocyte, Eosinophil, Basophil, Iron							
	Blood Sugar	Fasting Blood Sugar, HbA1C							
	Electrolyte	Na/K/CI/Ca							
	Kidney Function	BUN/Creatinine							
	Gallbladder	T Bili/D Bili							
	Uric Acid	Uric Acid	●	●	●	●	●	●	●
	Liver Function	-TP/Alb/Glob/ALP r-GTP/GOT/GPT/LDH							
	Lipid Panel	TG, Total Cholesterol, LDL, HDL, Non HDL Cholesterol							
	Thyroid Function	TSH							
	Hepatitis	HepBs Antigen, HepCV Antibody		●	●	●	●	●	●
	Pancreas	Amylase, Lipase						●	●
	Cardiovascular	Cardiac CRP						●	●
		Lipoprotein(a)		●	●	●	●	●	●
	Vitamin D	Vitamin D						●	●
U/S Carotid, Bilateral									●
ABI									●
udiometry		1000Hz, 4000Hz, 8000Hz		●	●	●	●	●	●
ChAest X-Rays		2 Views		●	●	●	●	●	●
Heart Function		EKG		●	●	●	●	●	●
Stool Analysis		One Day Stool Test			●	●	●	●	●
Ultrasound		Liver･Gallbladder･Pancreas･Spleen･Kidneys			●		●	●	●
Upper GI Fluoroscopy		Esophagus, Stomach, Duodenum				●	●	●	●
H. Pylori		Breath Test						●	●
Bone Health		Bone Density						▲	▲
Package Price			450	680	980	980	1260	1750	2750

Women's Examinations

If you are pregnant, please notify us at the time of online registration.

		W1	W2	W3	W4	W5	Breast U/S
Pap Smear	Age 20 and older	●		●	●	●	Depending on your mammogram result, add
Mammography	Age 40 and older		●	●		●	
Breast Ultrasound	See below※2		※	※		※	
Transvaginal Ultrasound					●	●	
Package Price		80	250	320	450	700	200
	With Breast Ultrasound	-	450	520	-	900	

※ If you have done mammography with breast ultrasound in the past and the result was normal you can choose breast ultrasound as screening with mammography.

Endoscopy

We will introduce our affiliated medical facilities in Manhattan.
Tel: 212-751-9714

Additional Examinations

For all ages				Ages 40 and over		Ages 50 and over	
CRP	25	Hepatitis A Antibody, Total	45	Funduscopy	120	Bone Density	110
Amylase	20	Hepatitis BsAg	10	Ultrasound Transvaginal	400	PSA	20
Amylase, Lipase	45	Hepatitis BsAb	45	CA19-9	25	CEA/AFP/PSA for male	50
RPR	25	Hepatitis C Antibody	20	CA125	75		
HIV	20	Stool analysis	30	CEA/AFP/CA125 for female	120		
Chlamydia, gonorrhea	35	Ova and Parasites	50			Exam report in print	30
MMR(antibody IgG)Panel	100	Urinalysis	10	New Recommendations		Each additional printed report	50
H.Pylori	120	Ultrasound Thyroid	350	U/S Carotid, Bilateral	800		
		Spirometry for lung	150	ABI	250		

Additional tests may be ordered if needed, and you will be responsible for those costs. If you request insurance billing, charges will be itemized and may differ from the package price. Some services may not be covered, but you will only be responsible for the package-price balance.