

人間ドック&健康診断コース一覧

(2026年4月より)

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	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/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								
	血圧								
	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	心臓CRP								●
	リポタンパク(a)		●	●	●	●	●	●	●
	ビタミンD								●
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	呼気検査								●
骨密度									▲
パッケージ料金 (USD)		450	680	880	980	980	1170	1260	1750

婦人科健診追加オプション

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	●		●	●	●	●
マンモグラフィー		●	●	●	●	●
乳房超音波		※	※		※	●
子宮超音波				●	●	●
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
ご案内致します

※ マンモグラフィ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)。

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
脾機能アミラーゼ	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
脾機能アミラーゼ+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	事務	
HIV	20	便検査	30	女性腫瘍マーカーセット (CEA/AFP/CA125)	120	健診結果用紙郵送	30
クラミジア・淋病	35	虫卵便検査	50			日英追加健診レポート	50
MMR (抗体IgG) パネル はしか、風疹、おたふく	100	尿沈渣	10				
ピロリ菌検査	120	甲状腺超音波	350				
		肺機能検査-喫煙者推奨	150				



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いただきます。

Physical Checkup Courses

(Effective 4/01/2026)

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

← Recommended for Age 40 and older →

Exams		A	B	B1	B2	C	C1	C2	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								
	Blood Sugar								
	Electrolyte								
	Kidney Function								
	Gallbladder	●	●	●	●	●	●	●	●
	Uric Acid								
	Liver Function								
	Lipid Panel								
	Thyroid Function								
	Hepatitis		●	●	●	●	●	●	●
Pancreas								●	
Cardiovascular								●	
Vitamin D								●	
Audiometry	1000Hz, 4000Hz, 8000Hz		●	●	●	●	●	●	●
Chest 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	880	980	980	1170	1260	1750

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	

Endoscopy

Refer to an affiliated Medical facility in Manhattan.

※ 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.

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	Exam report in print	30
Chlamydia, gonorrhea	35	Ova and Parasites	50			Each additional printed report	50
MMR(antibody IgG)Panel	100	Urinalysis	10				
H.Pylori	120	Ultrasound Thyroid	350				
		Spirometry for lung	150				



The physician may order additional tests when there are findings. If you agree to them, you will be responsible for these additional charges. If you wish to request insurance billing, please note that it will be itemized, and the total cost will be different than our package price. Some of the items may not be covered by your plan and verification of coverage is not guarantee of payment. You will however be responsible only for the balance of the package price.

