TOKIO MARINE
INSURANCE GROUP

WellBe
Medical communications & services

Vietnam

ベトナム人スタッフ対象の医療保険

New Well Care

ベトナム人スタッフを対象とした医療保険 Well Care では、社会保障制度のひとつである健康保険の補完として、福利厚生の充実を図ります。

■社会保険の補完として■	■インセンティブとして■	■労使交渉の材料として■
福利厚生の充実を図ることで、従業員を定着させ幹部社員としての育成を図る	外資系を中心に、医療保険を福利厚生として導入する企業が増えている	賃金アップに代えて、医療保険契約を労使交渉の材料にする事も可能

Well Care その特徴は・・・

1. Well Care 専用ダイヤルによる健康相談受付（平日9:00～17:00／ウェルビー対応）
2. 入院時のモニタリングレポートサービス（日本語、ベトナム語）
3. 私立病院でのウェルビーオリジナル健康診断が受診可能 ※別途受診料がかかります
4. ご家族 (両親、配偶者、18歳未満の子供)の加入も可能
5. ご予算に応じた４つのプランをご用意（１人当たりの年間保険料VND4,000,000～）
6. Well Care の保険料は損金参入が可能 (法人税の節減)、個人所得税は非課税

Tokio Marine Insurance Vietnam Co., Ltd. – ウェルビー グループ共同開発商品

©1992 WellBe Holdings Limited

ベトナムの健康保険は、使い勝手が非常に悪い

	疾病の場合
必要書類	IDカード 保険証明書
利用できる病院	事前登録の公立病院一つのみ
診察待ち時間	受付より長蛇の列 半日以上
治療費負担	登録病院の場合：　自己負担20% 登録病院以外　：　自己負担70%
治療内容	政府認可内の標準治療、 それ以外は、実費請求
投与薬	政府認可内の投与薬リストの範囲で支給
医者の対応	上位者に対する賄賂の世界があり、アンダーテーブルを求め、患者に対する対応が悪い

<公立病院イメージ写真>

一般的な労災保険や傷害保険では、傷害時の治療費は補償されても、疾病時の治療費は補償されません

補償内容			
	労災保険	傷害保険	Well Care
就業中 (含む通勤途上)	○	○	○
24時間365日	×	○	○
国内/国外	国内	国内	国内
Section1　傷害			
死亡・後遺障害	給与の30ヶ月分	給与の30ヶ月分	×
治療費	実額 (USD1,000-USD5,000)	実額 (USD1,000-USD5,000)	実額 (USD5,000-USD15,000)
休業補償	実額給与最大12ヶ月間	実額給与最大12ヶ月間	×
Section2　疾病			
死亡・後遺障害	×	×	×
治療費	×	×	◎
休業補償	×	×	×

傷害時の補償は

↓

労災保険でカバー

疾病時の補償は

↓

Well Care でカバー

Well Care 補償プラン（自由設計も可能です）

Unit:1000VND

項目		Bronze	Silver	Gold	Diamond
Ⅰ 24時間 事故傷害	1. 治療費用 / 1事故 (通院・入院含む)	100,000	150,000	200,000	300,000
	2. 休業手当 / 日 (1年に最大180日) ★	50	70	100	200
	3. 緊急搬送費用 ★	Full Cover			
	4. 食中毒による治療費用 /年	20,000			
Ⅱ 疾病による 入院、手術	**保険期間中お支払限度額**	**100,000**	**200,000**	**300,000**	**500,000**
	1. 入院費用 (a、b、cの合計限度額) /日 （1年に最大60日）	5,000	10,000	15,000	25,000
	a. 病室	1,500	3,000	5,000	10,000
	b.入院時治療費用－検査・MRI、薬、診断、そのほかの費用	1日当たりの入院費用限度額に限る			
	c. 看病者の宿泊費				
	2. ICU病室	100,000	200,000	300,000	500,000
	3. 手術費用	100,000	200,000	300,000	500,000
	4. リハビリ治療	10,000	20,000	30,000	50,000
	5. 入院前の治療費用 (入院の30日前) /年	5,000	10,000	15,000	25,000
	6. 退院後の治療費用 (退院日から30日) /年	5,000	10,000	15,000	25,000
	7. 在宅看護費用 (医師の指定による) /年	5,000	10,000	15,000	25,000
	8. ベトナム国内の緊急搬送費用/年 （航空は除く） ★	100,000	200,000	300,000	500,000
	9. 緊急搬送費用 (タクシー) /回 ★	300	500	700	1,000
	10. 緊急治療費用 ★	限度額までお支払い（Sub limit II.1,II.2,II.3,II.4）			
	11. 臓器移植費用/年間	100,000	200,000	300,000	500,000
	12. 入院手当 (1年に最大60日) /日 ★	50	70	100	200
	13. 埋葬手当 ★	2,200	2,200	2,200	2,200
	14. ガン治療、人工透析、AIDS・HIV治療 *1	一疾病につき30,000			
Ⅲ 疾病による 通院	**保険期間中お支払い限度額**	**10,000**	**15,000**	**20,000**	**30,000**
	1. 通院1回の限度額 （15回 /年）	1,000	2,000	4,000	5,000
	2. 理学療法 (年に最大60日)	2,300	2,300	3,000	3,500
	1回の限度額	230	230	230	230
	3. 漢方薬治療	2,300	2,300	3,000	3,500
	1回の限度額	230	230	230	230
	4. 歯科治療費用 ※通院費用(年間支払限度額)に含む	なし	なし	なし	2,100
	5. 健康診断費用	なし	なし	500	500
	6. 脱毛治療費用	4,000	4,000	4,000	4,000
	7. にきび治療費用				
Ⅳ その他費用	1. 生理食塩水鼻スプレー、洗浄液など	200	200	200	200
	2. ステント、痔核手術（PPH法）の器具など	10,000	10,000	10,000	10,000
提携病院でのキャッシュレス精算		入院時	入院・通院時	入院・通院時	入院・通院・歯科治療時
適用地域		ベトナム			
基本年間保険料 (本人) ※1		**4,000** (約176USD)	**6,000** (約264USD)	**8,000** (約352USD)	**10,000** (約440USD)
基本年間保険料 (家族) ※両親、配偶者、18歳未満の子供 ※1		**4,800** (約211USD)	**7,200** (約316USD)	**9,600** (約422USD)	**12,000** (約528USD)

*1 通院についてはⅢに準ずる

※私立病院で治療の場合は、自己負担20% (変更可)を適用いたします。（除く★緊急搬送費用・緊急治療費用・埋葬手当・入院手当・休業手当）

オプション

項目		Option 1	Option 2
歯科	**保険期間中のお支払い限度額**	**2,100**	
	保険料/人	760	
出産	**保険期間中のお支払い限度額**	**30,000**	**40,000**
	保険料/人	2,800	3,740
	※私立病院で受診の場合は、自己負担20% (変更可)を適用いたします。		
がん 人工透析 AIDS・HIV	**保険期間中のお支払い限度額 (【Ⅱ】、【Ⅲ】の限度額範囲内にて)**	**100,000**	**200,000**
	保険料/人	940	1,880
	※私立病院で受診の場合は、自己負担20% (変更可)を適用いたします。 ※**Option2**は**Silver、Gold、Diamond**プランを選択された場合のみ付保できます。		

※ 出産：16歳～55歳の加入者女性全員への付帯が条件となります。
歯科、がん/人工透析/AIDS・HIV：それぞれ加入者全員への付帯が条件となります。

待機期間

・出産は、新規保険開始日から270日
・既往症、特別疾患 (高血圧、糖尿病、胃炎、結石、痔、腫瘍、胃潰瘍、心臓血管、静脈瘤、後天性ヘルニア、緑内障、喘息、前立腺障害の病気など)は、新規保険開始日から365日
・がん、人工透析は新規保険開始日から365日、 AIDS・HIVは新規保険開始日から5年

保険料の割引及び割増

損害率による保険料割増引 ※2

損害率	保険料増減率
0% - 20%未満	-20%
20% - 40%未満	-10%
40% - 50%未満	-5%
50% - 60%未満	0%
60% - 70%未満	10%
70% - 80%未満	20%
80% - 90%未満	30%
90% - 100%未満	40%
100%以上	50%以上

団体割引 ※3

被保険者数	割引率
20 – 50	-5%
51 – 100	-10%
101 - 200	-20%

最大割引率

最大割引率は、※1「基本年間保険料」の-40% (※2と※3の合算)となります。

主な免責事項

・淋病、梅毒、および関連疾患
・マラリア、結核
・遺伝性疾患、奇形、先天性欠損、遺伝的奇形症の治療
・保険開始日前に手術指示があった場合の手術
・神経症、不眠症、仕事によるストレス等の精神疾患
・美容整形
・職業病
・健康診断
※免責事項に関する詳細は、保険約款を参照下さい。

保険金請求に必要な書類

病院にて全額立替し、後日保険会社へ払い戻しをする場合は、下記の書類をクレームサービス会社のInsmart社へ送付してください。
・Claim form
・処方箋
・診断書
・各検査の指示書、結果
・VAT Invoice
・入院の場合：退院書、手術証明書、退院後要治療に関する書類
・事故の場合：事故について詳細な説明書。交通事故の場合、運転免許証コピーが必要。
・その他、保険会社が必要と判断した書類

ご契約に関して

ご加入条件

1．保険始期日時点の年齢が、
生後15日～80歳
70 歳以上の方は、68歳から続けてご加入の必要があります。
2．下記疾病 (既往含む)に該当する方はご加入できません。
精神疾患、がん、人工透析、AIDS・HIV
または身体に50%以上の障害をお持ちの方

ご加入時の提出書類

入会申込書 (会社情報、担当者等)、加入明細書 (ご加入者の①お名前、②加入プラン、③生年月日、④続柄「本人、配偶者、子供」等)を保険開始日の15日前までにご提出ください。

ご契約内容変更 (追加、解約、変更)

・異動申請書をご提出ください。
・追加の場合、保険料は異動日から30日以内までにお振込みください。
・解約の場合は、次の契約更新時に清算いたします。
(※保険金支払歴があるスタッフの解約の場合、解約返戻金はありません。)
・契約期間中のプラン変更、オプション解約は出来ません。

保険始期日

お申込みいただいた翌日から開始できます。

お申込期限/お支払期限/お支払方法

お申込期限：15日前まで
お支払期限：保険始期日から30日以内まで
お支払方法：お振込み

保険設計について

保険加入対象者は、ご契約者様の福利厚生の意向に沿って自由に設計できます。
●オフィススタッフのみを対象とする
●マネージャークラス以上を対象とする
●勤続５年以上のスタッフを対象とする
●家族世帯のみを対象とする など
補償内容・自己負担割合も自由に設計可能 (フリープラン)。
保険料負担も従業員分は会社負担、家族分は自己負担など、自由に設計することが可能です。

本保険は Tokio Marine Insurance Vietnam Co., Ltd. の定めた保険約款に基づいて構成されています。
保険内容はすべて証券約款に準じます。日本語概要パンフレットは参考までにご利用ください。