

タイの民間医療保険について（1/2）

- タイの公的医療保険は「国民医療保障制度」、「社会保障制度」そして「公務員医療給付制度」の3つに分けることができる。

①国民医療保障制度

「30バーツ保険」と呼ばれている。国民の約75%が加入。公務員、社会保険に該当しない一般国民・農家・自営業者などが対象の医療給付。治療を受けたい病院を指定し、指定した病院しか医療サービスを受けることができない。

②社会保障制度

民間企業の従業員を対象にした医療給付。国民の約17%が加入。保険は労使折半の保険料と政府の追加搬出により賄われている。登録をした医療機関のみ受信可能。一定の限度額までは本人負担なし。

③公務員医療給付制度

公務員の福利厚生。国民の約8%が加入。政府機関・公営企業に勤務する公務員やスタッフなどの本人または家族が加入している制度。原則として、受診医療機関の制限・受診時の本人負担はない。

- タイ人富裕層や外国人が加入する民間会社の保険。病気で入院したときの治療費や退院後の必要福祉用具を補償。
- ほとんどの保険でキャッシュレス治療が可能。掛け金にもよるがバンコク病院、サミティヴェートやバムルンラード等の先進国でもTOPレベルの医療サービスを提供している高級病院で使用可能。

19