

## Страховые тарифы к Правилам добровольного медицинского страхования граждан

**Таблица 1. Базовые страховые тарифы на одного Застрахованного (в % от страховой суммы)**

Вид медицинской помощи	Базовый страховой тариф
Амбулаторно-поликлиническая помощь	1,20623
Стационарная помощь	0,11612
Медицинская помощь на дому	0,26059
Скорая неотложная медицинская помощь	0,18503
Реабилитационно-восстановительное лечение	0,35039
Стоматологическая помощь	0,66100
Лекарственная помощь	16,97524

**Примечания:**

- Базовые страховые тарифы по всем видам медицинской помощи рассчитаны на срок страхования 1 год. При сроке страхования менее года к базовым страховым тарифам применяется поправочный коэффициент (Таблица 4). При сроке страхования более 1 года страховой тариф получается умножением годового страхового тарифа на срок страхования, выраженный в годах.
- Базовые страховые тарифы по всем видам медицинской помощи рассчитаны для базовых страховых сумм (Таблица 2). Если фактическая страховая сумма отличается от базовой страховой суммы, то к тарифу применяется поправочный коэффициент (Таблица 3).
- Страховой тариф по программе страхования получается суммированием страховых тарифов по видам медицинской помощи, включенным в программу. В зависимости от количества видов медицинской помощи, входящих в программу страхования, полученный страховой тариф может быть скорректирован с помощью поправочного коэффициента (Таблица 5).

**Таблица 2. Базовые страховые суммы на одного Застрахованного**

Программа страхования / Вид помощи	Базовая страховая сумма, тыс. руб.
Амбулаторно-поликлиническая помощь	2 500
Стационарная помощь	6 000
Медицинская помощь на дому	1 000
Скорая неотложная медицинская помощь	1 000
Реабилитационно-восстановительное, в том числе санаторно-курортное лечение	1 500
Стоматологическая помощь	1 500
Лекарственная помощь	14

**Таблица 3. Поправочный коэффициент в зависимости от фактического размера страховой суммы**

Отношение фактической страховой суммы к базовой страховой сумме	Диапазон поправочного коэффициента
<1,00	1,00 – 5,00
1,00 – 5,00	1,00 – 0,25
5,00 – 10,00	0,25 – 0,14
>10,00	0,14 – 0,05

**Таблица 4. Поправочный коэффициент в зависимости от срока страхования**

до 15 дней	до 1 мес.	до 2 мес.	до 3 мес.	до 4 мес.	до 5 мес.	до 6 мес.	до 7 мес.	до 8 мес.	до 9 мес.	до 10 мес.	до 11 мес.	от 11 мес.
0,15	0,20	0,30	0,40	0,50	0,60	0,70	0,75	0,80	0,85	0,90	0,95	1,00

**Таблица 5. Поправочные коэффициенты в зависимости от обстоятельств, влияющих на степень страхового риска**

<b>Обстоятельства, влияющие на степень страхового риска</b>	<b>Диапазон поправочных коэффициентов</b>
Ценовой уровень лечебных учреждений	0,8-3,0
Количество видов помощи, включенных в программу страхования	0,2-1,0
Кратность предоставления услуг	0,1-2,0
Пол и возраст Застрахованного	0,7-4,0
Состояние здоровья (наличие хронических заболеваний и т.п.) Застрахованного	0,8-3,0
Род занятий и увлечений Застрахованного	0,8-3,0
Количество Застрахованных по договору	0,5-1,0
Наличие убытков по договорам предыдущих периодов страхования	0,8-1,5
Регион страхования	0,7-1,5
Прочие обстоятельства, влияющие на степень страхового риска	0,2-5,0

Базовые страховые тарифы рассчитаны при условии единовременной уплаты страховой премии. При уплате в рассрочку к базовому страховому тарифу применяется поправочный коэффициент (1,0 – 1,2), зависящий от количества и сроков уплаты страховых взносов.

При включении в покрытие случаев, указанных как исключения в Правилах страхования, устанавливается повышающий коэффициент (1,0 – 5,0) к базовому страховому тарифу. При установлении дополнительных исключений из покрытия, помимо перечисленных в Правилах, к базовым страховым тарифам применяется понижающий коэффициент (0,5 – 1,0).

При страховании с франшизой устанавливается дополнительный понижающий коэффициент (0,5 – 1,0), зависящий от типа и размера применяемой франшизы, а также от вида медицинской помощи.

При изменении перечня медицинских услуг, входящих в состав типовых видов медицинской помощи, к базовому страховому тарифу применяется понижающий (0,2 – 1,0) или повышающий (1,0 – 5,0) коэффициент в зависимости от конкретного перечня медицинских услуг, включенных в программу страхования.

При включении в договоре дополнительных услуг применяется повышающий (1,0 – 3,0) коэффициент в зависимости от состава конкретных дополнительных и иных услуг, включенных в программу страхования.

Если договором страхования предусмотрены лимиты ответственности, ограничивающие сумму страховой выплаты по договору в целом, по программам медицинского страхования и видам медицинской помощи (медицинским и иным услугам) или по возмещению расходов, то к базовым страховым тарифам применяется понижающий коэффициент (0,5 – 1,0).

Если договором страхования предусмотрено возмещение расходов Застрахованного, произведенных им для получения медицинских и иных услуг, то к базовым страховым тарифам может применяться поправочный коэффициент (1,0 – 1,5).