

**ПРИЛОЖЕНИЕ №3**  
к Правилам добровольного  
медицинского страхования

**БАЗОВЫЕ ГОДОВЫЕ ТАРИФНЫЕ СТАВКИ**  
(в % от страховой суммы)

Программа страхования	<i>Tb</i> (руб. со 100 рублей страховой)
1. Амбулаторно-поликлиническая помощь	<b>0.83</b>
1.1. Стоматологическая помощь	<b>0.23</b>
1.2. Поликлиническая помощь	<b>0.68</b>
2. Стационарная помощь	<b>0.54</b>
3. Медицинская реабилитация и санаторно-курортное лечение	<b>0.90</b>
4. Обеспечение лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения	<b>52.87</b>
5. Медицинская транспортировка	<b>0.37</b>
6. Врач офиса	<b>0.11</b>
7. Личный/семейный врач	<b>0.21</b>
8. Дородовое наблюдение за беременными в амбулаторных условиях	<b>33.92</b>
9. Комплексное дородовое наблюдение за беременными	<b>35.46</b>
10. Родовспоможение	<b>43.15</b>
11. Высокие медицинские технологии	<b>0.13</b>
12. Профилактика заболеваний	<b>0.30</b>
13. Телемедицина	<b>0.21</b>

При комбинации программ страхования (видов помощи) базовые тарифы суммируются. Страховщик вправе применять к базовым годовым тарифным ставкам повышающие и понижающие коэффициенты в зависимости от влияния различных факторов на степень страхового риска.

**1. Поправочные коэффициенты<sup>3</sup> в зависимости от состояния здоровья застрахованных лиц:**

Наименование медицинской программы	Группы здоровья <sup>1</sup>		
	Д-1	Д-2	Д-3
1. Амбулаторно-поликлиническая помощь	1,00	1,70	2,20
2. Стационарная помощь	1,00	1,75	2,65
3. Медицинская реабилитация и санаторно-курортное лечение	0,55	1,00	1,90
4. Обеспечение лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения	1,00	1,70	2,35
5. Медицинская транспортировка	1,00	1,65	2,18
6. Врач офиса	0,80	1,03	1,89
7. Личный/семейный врач	0,80	1,74	2,64
8. Дородовое наблюдение за беременными в амбулаторных условиях	1,00	1,70	2,34
9. Комплексное дородовое наблюдение за беременными	1,00	1,70	2,18
10. Родовспоможение	1,00	1,74	2,64
11. Высокие медицинские технологии	1,00	1,70	2,34
12. Профилактика заболеваний	1,00	1,10	1,90

<sup>1</sup> Группа здоровья «Д-1» – в основном здоровые лица, не предъявляющие жалоб и не имеющие хронических заболеваний, обращающиеся в лечебно-профилактическое учреждение с профилактической и лечебно-диагностической целью в случае возникновения острого заболевания;

Группа здоровья «Д-2» – лица с установленным диагнозом хронического заболевания (или нескольких заболеваний) редко рецидивирующего или благоприятного течения;

Группа здоровья «Д-3» – лица, имеющие установленные диагнозы одного или нескольких хронических заболеваний с часто рецидивирующим течением.

13. Телемедицина	0,80	1,74	2,64
------------------	------	------	------

**2. Поправочные коэффициенты<sup>3</sup> в зависимости от пола и возраста застрахованных лиц:**

	Возраст застрахованного лица, лет																
	< 1	1-2	3-4	5-9	10- -14	15- -17	18- -24	25- -29	30- -34	35- -39	40- -44	45- -49	50- -54	55- -59	60- -64	65- -69	>69
<b>Муж.</b>	1,58	1,05	1,03	1,00	0,97	0,93	0,95	0,96	0,97	0,99	1,00	1,01	1,03	1,04	1,05	1,07	1,58
<b>Жен.</b>	1,56	1,02	1,01	0,98	0,95	0,92	0,95	0,96	0,97	0,99	1,00	1,01	1,02	1,03	1,04	1,05	1,56

**3. Поправочные коэффициенты<sup>2</sup> в зависимости от срока страхования:**

до 3 мес.	от 3 до 6 мес.	6 мес.	7 мес.	9 мес.	10 мес.	11 мес.
0,30	0,65	0,70	0,80	0,85	0,90	0,95

**4. Поправочные коэффициенты в зависимости от ценового уровня ЛПУ:**

Уровень цен в ЛПУ	Диапазон <sup>3</sup> поправочного коэффициента
Низкая ценовая категория	[ 0,4 - 0,8 ]
Средняя ценовая категория	( 0,8 - 4,0 ]
Высокая ценовая категория	( 4,0 - 8,0 ]

Страховщик производит котировку, исходя из среднего возраста застрахованных, и применяет поправочные коэффициенты с учетом характера распределения застрахованных лиц по ценовым категориям ЛПУ, группам здоровья и программам страхования.

**5. Поправочные коэффициенты в зависимости от частоты изменения преискуранта ЛПУ:**

Частота изменения преискуранта ЛПУ	Диапазон <sup>3</sup> поправочного коэффициента
Реже, чем один раз в 90 дней	[ 0,4 - 0,8 ]
Один раз в 31-90 дней	( 0,8 - 4,0 ]
Один раз в 30 дней и чаще	( 4,0 - 8,0 ]

**6. Поправочные коэффициенты в зависимости от фактического размера страховой суммы**

Базовые тарифные ставки по всем программам страхования рассчитаны для базовых страховых сумм, указанных в нижеприведенной таблице.

Программа страхования	Базовая страховая сумма
1. Амбулаторно-поликлиническая помощь	6 000 000
1.1. Стоматологическая помощь	1 500 000
1.2. Поликлиническая помощь	4 500 000
2. Стационарная помощь	4 500 000
3. Медицинская реабилитация и санаторно-курортное лечение	3 000 000
4. Обеспечение лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения	300 000
5. Медицинская транспортировка	1 500 000
6. Врач офиса	1 500 000
7. Личный/семейный врач	1 500 000
8. Дородовое наблюдение за беременными в амбулаторных условиях	3 000 000
9. Комплексное дородовое наблюдение за беременными	3 000 000
10. Родовспоможение	3 000 000
11. Высокие медицинские технологии	1 500 000
12. Профилактика заболеваний	1 000 000
13. Телемедицина	1 000 000

<sup>2</sup> Установлены в соответствии с Правилами страхования (п. 7.4).

Если фактическая страховая сумма отличается от базовой страховой суммы, то к тарифу применяется поправочный коэффициент:

Отношение фактической страховой суммы по договору страхования к базовой страховой сумме	Диапазон поправочного коэффициента <sup>3</sup>
<1,00	( 1,00-9,90 ]
1,00-5,00	( 0,20-1,00 ]
5,00-10,00	( 0,07-0,20 ]
>10,00	[ 0,03-0,07 ]

7. **Поправочные коэффициенты в зависимости от характера производственной деятельности:**

Характер производственной деятельности	Поправочные <sup>4</sup> коэффициенты
Добыча полезных ископаемых	2,0
Обрабатывающие производства	1,6
Производство и распределение электроэнергии, газа и воды	1,5
Строительство	0,6
Транспорт	1,1
Связь	0,1
Иное	1,0

8. **Поправочные коэффициенты в зависимости от региона страхования:**

Регион страхования	Поправочные <sup>5</sup> коэффициенты
Центральный федеральный округ	0,94
Северо-Западный федеральный округ	1,05
Южный федеральный округ	0,86
Приволжский федеральный округ	1,10
Уральский федеральный округ	1,05
Сибирский федеральный округ	1,05
Дальневосточный федеральный округ	1,00

**ПОРЯДОК ПРИМЕНЕНИЯ ПОПРАВОЧНЫХ КОЭФФИЦИЕНТОВ  
К БАЗОВОЙ ТАРИФНОЙ СТАВКЕ**

Страховщик имеет право применять к базовым тарифным ставкам понижающие и повышающие коэффициенты исходя из совокупности факторов, имеющих существенное значение для определения степени страхового риска.

Цель применения поправочных коэффициентов - обеспечение принципа эквивалентности обязательств страхователя и страховщика в каждом договоре страхования.

Иначе, если страховщик будет принимать плату за страхование, исходя только из размера базового тарифа, то страхователь, у которого степень риска ниже "нормальной" будет переплачивать за страхователя, у которого она выше.

Поправочный коэффициент 1,0 соответствует нормальной степени риска, для которой рассчитана базовая тарифная ставка. Большинство договоров страхования заключаются со степенью страхового риска, приближающейся к нормальной.

Помимо этого, страховщик вправе применять к базовой тарифной ставке поправочный коэффициент (0,05 – 10,0), определяемый на основе андеррайтерской оценки статистики несчастных случаев и заболеваемости населения на территории проживания застрахованного лица, его пола, возраста, профессии, характера увлечений, состояния здоровья, условий проживания, времени действия страховой защиты, порядка расчета и размера страховой выплаты, количества лиц, застрахованных по одному договору и других обстоятельств.

**Таким образом (с некоторыми допущениями) обеспечивается принцип эквивалентности обязательств страхователя и страховщика в каждом договоре страхования.**

<sup>3</sup> Установлены путем экспертных оценок.

<sup>4</sup> Установлены на основе данных из стат. сборника "Здравоохранение в России 2007" (Таблицы 6.29, 6.30).

<sup>5</sup> Установлены на основе данных из стат. сборника "Здравоохранение в России 2007" (Таблица 2.27).