

ТАРИФЫ ПО ДОБРОВОЛЬНОМУ МЕДИЦИНСКОМУ СТРАХОВАНИЮ
(Приложение № 2 к Правилам добровольного медицинского страхования от 26.05.2010 г.)

№ Программы	Программа страхования	Базовый тариф
1	Амбулаторно-поликлиническая помощь	7,82
2	Стационарная помощь	8,30
3	Стоматологическая помощь	8,10
4	Скорая и неотложная медицинская помощь	8,41
5	Реабилитационно – восстановительное лечение	9,04
6	Комплексная медицинская помощь	2,10
7	Клещевой энцефалит - 1	0,56
8	Клещевой энцефалит - 2	0,83
14	Клещевой энцефалит - 3	1,10

Повышающие коэффициенты при включении в договор страхования дополнительных программ

Дополнительная программа страхования	Значение повышающего коэффициента
Дородовое наблюдение беременных женщин	1,5
Акушерская помощь	1,2
Медикаментозное лечение	1,8
Диагностика лечения	1,2
Сестринский уход	1,4

Повышающие коэффициенты для различных групп здоровья Застрахованных

Группа здоровья	Значение повышающего коэффициента
I	1,0
II	1,2
III	1,6

Страховщик имеет право применять к базовым тарифным ставкам повышающие (от 1,0 до 10 или понижающие (от 0,1 до 1,0) коэффициенты, исходя из:

перечня медицинских услуг, включаемых в программу страхования (повышающие от 1,0 до 10 или понижающие от 0,1 до 1,0), возраста Застрахованного лица (повышающие от 1,0 до 4,0 или понижающие от 0,2 до 1,0), его профессиональных обязанностей (повышающие от 1,0 до 3,0 или понижающие от 0,3 до 1,0), сообщенных им сведений о заболеваниях, данных медицинского осмотра (повышающие от 1,0 до 5,0 или понижающие от 0,2 до 1,0), данных медицинских документов (повышающие от 1,0 до 10,0 или понижающие от 0,1 до 1,0) и других обстоятельств, имеющих существенное значение для определения степени страхового риска, в том числе, числа Застрахованных, включаемых в данный договор страхования.

При определении общего размера страховой премии по конкретному договору страхования Страховщик не имеет право применять поправочный коэффициент меньше 0,1 или больше 10.