

Приложение №4 к Приказу

№ 079 от 10 июня 2019 года

Утверждаю

Генеральный директор

Гадлиба Ю. О.

Страховые тарифы к Правилам добровольного медицинского страхования

Виды медицинской и иной помощи	Тариф (в %)
1. Амбулаторно-поликлиническая помощь (первичная медико-санитарная помощь в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара), в том числе в дистанционном формате	0,2816
2. Медицинская помощь на дому	0,4421
3. Стационарная помощь	0,3912
4. Стоматологическая помощь	5,8346
5. Скорая и неотложная медицинская помощь	1,4344
6. Дородовое наблюдение беременных	4,4110
7. Ведение родов и послеродового периода	2,8795
8. Реабилитационно-восстановительное лечение	2,0709
9. Лекарственная помощь (обеспечение лекарственными препаратами для медицинского применения)	61,2571
10. Медико-транспортные услуги и услуги по репатриации	1,3730

Тариф по добровольному медицинскому страхованию представлен для средней страховой суммы:

Страховой риск	Средняя страховая сумма S (тыс. руб.)
1. Амбулаторно-поликлиническая помощь (первичная медико-санитарная помощь в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара), в том числе в дистанционном формате	3 000
2. Медицинская помощь на дому	300
3. Стационарная помощь	6 000
4. Стоматологическая помощь	600
5. Скорая и неотложная медицинская помощь	500
6. Реабилитационно-восстановительное лечение	9 000
7. Дородовое наблюдение беременных	3 000
8. Ведение родов и послеродового периода	6 500
9. Лекарственная помощь (обеспечение лекарственными препаратами для медицинского применения)	7
10. Медико-транспортные услуги и услуги по репатриации	30

Страховщик имеет право применять к настоящим тарифным ставкам повышающие от 1,0 до 14,0 или понижающие от 0,01 до 0,99 коэффициенты исходя из половозрастного состава застрахованных (коллектива), принимаемых на страхование, численности коллектива (застрахованных), состояния здоровья застрахованных (наличие у них хронических заболеваний и инвалидности), тарифов медицинских учреждений, включенных в программу страхования, срока страхования, удаленности от медицинских учреждений, наличия у страховщика информации о медицинских расходах застрахованных, а также условий программы страхования.