

Приложение № 4 к Приказу
№ 043 от 23 апреля 2018 года

Утверждаю
Генеральный директор
Гадлиба Ю.О.

Страховые тарифы к Правилам добровольного медицинского страхования (редакция 7.0)

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. Экстренная стационарная помощь	0,3912
4. Стационарная помощь	0,3912
5. Скорая и неотложная медицинская помощь	1,434
6. Дородовое наблюдение беременных	4,411
7. Ведение родов и послеродового периода	2,870
8. Реабилитационно-восстановительное лечение	2,071
9. Лекарственная помощь (обеспечение лекарственными препаратами для медицинского применения)	60,032
10. Медико-транспортные услуги и услуги по репатриации	1,122

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 до 14 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.