

АКЦИОНЕРНОЕ ОБЩЕСТВО
"СТРАХОВОЕ ОБЩЕСТВО ГАЗОВОЙ ПРОМЫШЛЕННОСТИ"

УТВЕРЖДАЮ

Председатель Правления
АО "СОГАЗ"
Устинов Антон Алексеевич



СТРАХОВЫЕ ТАРИФЫ

К ПРАВИЛАМ ДОБРОВОЛЬНОГО
МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ ГРАЖДАН

(Приказ от 30.06.2020 № дбс)

СТРАХОВЫЕ ТАРИФЫ
к Правилам добровольного медицинского
страхования граждан (далее – Правила)

Таблица 1
Базовые тарифы для нагрузки 30%
(в % от страховой суммы, при сроке страхования 1 год¹)

Программа добровольного медицинского страхования (далее – Программа)	Страховая сумма (S), руб. ²	Тариф, %
1. "Амбулаторно-поликлиническое обслуживание" ^{3, 4}	1 500 000	1,45
2. "Помощь на дому" ^{3, 4}	1 500 000	0,15
3. "Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь" ^{3, 4}	500 000	0,11
4. "Стационарное обслуживание (экстренная и плановая госпитализация)" ^{3, 4}	5 000 000	0,13
5. "Стоматологическое обслуживание" ³	1 500 000	0,50
6. "Дородовое наблюдение за беременными в амбулаторных условиях" ³	1 500 000	0,89
7. "Комплексное дородовое наблюдение за беременными" ³	2 000 000	1,31
8. "Родовспоможение" ³	3 000 000	0,44
9. "Обеспечение лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения" ^{3, 4}	50 000	10,67
10. "Санаторно-курортное и реабилитационно- восстановительное лечение" ⁴	1 500 000	0,05
11. "Личный врач" ⁴	1 500 000	2,06
12. "Врач офиса "	500 000	0,14
13. "Антиклец" ³	500 000	0,04
14. "Высокие медицинские технологии" ^{3, 4}	2 000 000	0,14
15. "Профилактика заболеваний"	100 000	52,42

¹ При страховании на срок менее года базовый тариф умножается на коэффициент в зависимости от срока страхования в месяцах (неполный месяц принимается за полный):

Таблица 2

Срок страхования, мес.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Коэффициент	0,20	0,30	0,40	0,50	0,60	0,70	0,75	0,80	0,85	0,90	0,95	1,00

При страховании на срок более одного года базовый тариф умножается на коэффициент $d/365$, где d – срок страхования в днях.

² Базовые тарифы указаны при условии установления отдельных страховых сумм по каждой Программе. В случае установления единой (общей) страховой суммы по всем или части Программ, тарифы по соответствующим Программам умножаются на коэффициент 0,25 – 1,0.

Базовые тарифы рассчитаны для страховых сумм (S), указанных в Таблице 1 для каждой Программы. При установлении в договоре страхования иной страховой суммы тарифы умножаются на коэффициенты из Таблицы 3.

Таблица 3

Страховая сумма	Диапазон коэффициентов
до $0,2 \cdot S$ (включит.)	3,6 – 7,0
от $0,2 \cdot S$ до $0,4 \cdot S$ (включит.)	2,1 – 3,6
от $0,4 \cdot S$ до $0,6 \cdot S$ (включит.)	1,5 – 2,1
от $0,6 \cdot S$ до $0,8 \cdot S$ (включит.)	1,2 – 1,5
от $0,8 \cdot S$ до S (включит.)	1,0 – 1,2
от S до $1,2 \cdot S$ (включит.)	0,9 – 1,0
от $1,2 \cdot S$ до $1,5 \cdot S$ (включит.)	0,7 – 0,9
от $1,5 \cdot S$ до $2 \cdot S$ (включит.)	0,6 – 0,7
от $2 \cdot S$ до $3 \cdot S$ (включит.)	0,4 – 0,6
от $3 \cdot S$ до $5 \cdot S$ (включит.)	0,3 – 0,4
более $5 \cdot S$	0,1 – 0,3

³ Базовые тарифы по Программам 1 – 9, 13, 14 указаны в *Таблице 1* при условии применения исключений, предусмотренных Блоками 1 и 2 (для Программы 3 только Блоком 1) соответствующих "Перечней медицинских и иных услуг для исключения из программ добровольного медицинского страхования" (Приложения №№ 16 – 26 к Правилам). В случае если договором страхования предусмотрено неприменение (полностью или частично) исключений из Блоков 1 или 2 либо предусмотрено применение исключений (полностью или частично) из Блока 3 (только для Программ 1, 4, 5) соответствующих "Перечней медицинских и иных услуг для исключения из программ добровольного медицинского страхования", тарифы умножаются на коэффициенты из *Таблицы 4*.

Таблица 4

Программа добровольного медицинского страхования	Диапазон коэффициентов		
	за неприменение исключений из Блока 1	за неприменение исключений из Блока 2	за применение исключений из Блока 3
1. "Амбулаторно-поликлиническое обслуживание"	1,01 – 3,5	1,01 – 2,5	0,5 – 0,7
2. "Помощь на дому"	1,01 – 3,5	1,01 – 2,0	-
3. "Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь"	1,01 – 2,0	-	-
4. "Стационарное обслуживание (экстренная и плановая госпитализация)"	1,01 – 3,5	1,01 – 2,5	0,3 – 0,8
5. "Стоматологическое обслуживание"	1,05 – 6,0	1,01 – 3,5	0,5 – 0,7
6. "Дородовое наблюдение за беременными в амбулаторных условиях"	1,05 – 1,8	1,01 – 1,7	-
7. "Комплексное дородовое наблюдение за беременными"	1,05 – 1,8	1,01 – 1,7	-
8. "Родовспоможение"	1,01 – 1,5	1,01 – 1,2	-
9. "Обеспечение лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения"	1,05 – 1,7	1,01 – 1,6	-
13. "Антиклец"	1,01 – 2,5	1,01 – 2,5	-
14. "Высокие медицинские технологии"	1,01 – 2,5	1,01 – 2,5	-

⁴ Базовые тарифы по Программам 1, 2, 3, 4, 9, 10, 11, 14 указаны в *Таблице 1* при условии исключения из Программ заболеваний и состояний, предусмотренных Блоками 1 и 2 "Перечня заболеваний/состояний для исключения из Программ добровольного медицинского страхования" (Приложение № 27 к Правилам). В случае если договором страхования предусмотрено неприменение (полностью или частично) исключений из Блоков 1 или 2, тарифы умножаются на коэффициенты из *Таблицы 5*.

Таблица 5

Программа добровольного медицинского страхования	Диапазон коэффициентов	
	за неприменение исключений из Блока 1	за неприменение исключений из Блока 2
1. "Амбулаторно-поликлиническое обслуживание"	1,05 – 1,08	1,15 – 1,3
2. "Помощь на дому"	1,05 – 1,08	1,15 – 1,3
3. "Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь"	1,05 – 1,08	1,15 – 1,3
4. "Стационарное обслуживание (экстренная и плановая госпитализация)"	1,05 – 3,0	1,15 – 5,0
9. "Обеспечение лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения"	1,05 – 3,0	1,15 – 5,0
10. "Санаторно-курортное и реабилитационно-восстановительное лечение"	1,05 – 3,0	1,15 – 5,0
11. "Личный врач"	1,05 – 1,08	1,15 – 1,3
14. "Высокие медицинские технологии"	1,05 – 3,0	1,15 – 5,0

В случае если договором страхования предусмотрено неприменение исключений из числа указанных в п. 3.9 Правил, тарифы умножаются на коэффициент 1,05 – 3,0.

В случае если договором страхования предусмотрено неприменение оснований для освобождения от страховой выплаты из числа указанных в п. 3.11 Правил, тарифы умножаются на коэффициент 1,05 – 3,0.

Тарифы в *Таблице 1* указаны для структуры тарифной ставки с нагрузкой 30%. В случае применения структуры тарифной ставки с иным значением нагрузки тарифы умножаются на коэффициент, определяемый по формуле (1):

$$k = (100\% - f_1) / (100\% - f_2), \quad (1)$$

где f_1 – нагрузка, на которую указаны тарифы в *Таблице 1* (30%),

f_2 – нагрузка, на которую необходимо пересчитать тариф.

Для нагрузки $f_2 = 45\%$ тарифы умножаются на определенный по формуле (1) коэффициент $k = 1,27$; для нагрузки $f_2 = 70\%$ тарифы умножаются на коэффициент $k = 2,33$, для нагрузки $f_2 = 95\%$ тарифы умножаются на коэффициент $k = 14,0$.

В зависимости от условий страхования и факторов риска Страховщик умножает страховые тарифы на поправочные коэффициенты из *Таблицы 6*:

Таблица 6

Условия страхования / факторы риска	Диапазон коэффициентов
Количество Застрахованных лиц	0,75 – 2,5
Пол, возраст Застрахованного лица	0,65 – 8,5
Профессия и род занятий Застрахованного лица	0,8 – 7,0
Выполнение Застрахованным лицом опасной работы и наличие контакта Застрахованного лица с вредными производственными факторами	1,0 – 7,0
Занятия Застрахованного лица профессиональным спортом	1,0 – 5,0
Наличие вредных привычек у Застрахованного лица	0,9 – 1,1
Состояние здоровья Застрахованного лица	0,9 – 10,0
Наследственные факторы состояния здоровья (наличие у близких родственников Застрахованного лица диагностированного врачом сердечно-сосудистого, онкологического заболевания)	1,0 – 2,0
Проживание Застрахованного лица в эндемичных зонах	1,0 – 4,0
Проживание Застрахованного лица в тяжелых климатических условиях	1,0 – 2,0
Количество медицинских и иных организаций, указанных в Программе добровольного медицинского страхования	0,5 – 2,0
Ценовая категория медицинских и иных организаций, указанных в Программе добровольного медицинского страхования	0,1 – 10,0
Территориальная принадлежность медицинских и иных организаций, указанных в Программе добровольного медицинского страхования	0,1 – 10,0
Условия страхования по конкретному договору страхования:	
- установление франшизы (в том числе, "временной франшизы")	0,5 – 1,0
- установление лимитов ответственности	0,5 – 1,0
- "страхование в эквиваленте"	1,0 – 1,2
- уплата страховой премии в рассрочку	1,0 – 1,2
Статистика убытков за предыдущие периоды	0,4 – 5,0

В любом случае при применении поправочных коэффициентов, результирующий страховой тариф не должен превышать 99% от страховой суммы.