Общество с ограниченной ответственностью
"Крымская первая страховая компания"

УТВЕРЖДАЮ

Генеральный директор
ООО "КПСК"

Кондрашов Андрей Александрович

"31" марта 2023 г.

СТРАХОВЫЕ ТАРИФЫ

К ПРАВИЛАМ ДОБРОВОЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ ГРАЖДАН

(Приказ от 31.03.2023 № 17)

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 год [1])

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. "Антиклещ" [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 непримене-ние исключе-ний из Блока 1	за непримене-ние исключе-ний 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. "Антиклещ"	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):

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

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

Условия страхования / факторы риска	**Диапазон коэффициентов**
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.