

УТВЕРЖДЕНЫ
приказом ЗАО “МАКС”
от “20” августа 2009 г.
№ 240-ОД(А)

Приложение 2
к Правилам добровольного
медицинского страхования № 08.4

БАЗОВЫЕ ТАРИФНЫЕ СТАВКИ
ПО ДОБРОВОЛЬНОМУ МЕДИЦИНСКОМУ СТРАХОВАНИЮ

ПРОГРАММА СТРАХОВАНИЯ	Тариф (%)
«Комплексная программа страхования»	21,2
«Амбулаторно-поликлиническая помощь», в том числе по элементам:	25,2
1. Поликлиническое обслуживание	11,2
2. Помощь на дому	5,9
3. Стоматологическая помощь	10,5
4. Скорая (неотложная медицинская помощь)	2,7
5. Лекарственное обеспечение	2,8
«Стационарная помощь»	13,8
«Реабилитационно-восстановительное (санаторно-курортное) лечение по медицинским показаниям»	21,6

При заключении конкретного договора страхования Страховщик имеет право применять к базовым тарифным ставкам повышающие и понижающие коэффициенты с учетом следующих факторов:

Факторы риска	Коэффициенты	
	понижающие	повышающие*
1. Возраст Застрахованного	0,7 – 0,9	1,1 – 2,5
2. Состояние здоровья Застрахованного	0,6 – 0,9	1,1 – 4,0
3. Профессия (род занятий) Застрахованного	-	1,1 – 3,0
4. Количественный состав группы при коллективном страховании	0,1 – 0,9	-
5. Уровень оснащённости медицинского учреждения	-	1,1 – 3,0
6. Ограничение перечня медицинских услуг, предусмотренных базовой программой добровольного медицинского страхования	0,01 – 0,9	-
7. Ограничение перечня заболеваний, в отношении которых заключается договор добровольного медицинского страхования	0,001 – 0,9	-
8. Включение в договор добровольного медицинского страхования дополнительных медицинских услуг, предусмотренных подпунктами «а» и «б» Приложения 1 к Правилам (исключения из базовых программ)	-	1,1 – 4,0
9. Иные факторы риска, влияющие на обращаемость за медицинской помощью, определяемые Страховщиком при заключении конкретного договора страхования	0,001 – 0,9	1,1 – 4,0

* Если при применении повышающих коэффициентов конкретная тарифная ставка превышает 100 %, то по такому договору страхования устанавливается тариф 99 %.