

**ТАРИФЫ**  
**по добровольному медицинскому страхованию**

Таблица 1. Базовые тарифные ставки по добровольному медицинскому страхованию

№	Программа страхования	Тариф (в процентах)
1.	Комплексная программа	6,66%
	1.1 .Амбулаторно-поликлиническая помощь	5,56%
	1.1.1. Амбулаторная помощь	3,66%
	1.1.2. Стоматологическая помощь	5,43%
	1.1.3. Помощь на дому	1,45%
	1.1.4. Лекарственное обеспечение	33,90%
	1.1.5. Диспансерное наблюдение и обследование	9,52%
	1.2.Стационарная помощь	1,65%
	1.3.Скорая (Неотложная) медицинская помощь	1,22%
	1.4. Санаторно-курортное лечение, восстановительное лечение и реабилитация	24,27%
2.	Комплексная программа экстренной помощи	2,05 %
	2.1 .Амбулаторно-поликлиническая помощь	6,66%
	2.2.Стационарная помощь	1,26%
	2.3.Скорая медицинская помощь	0,93%
3.	Индивидуальная программа страхования	Определяется андеррайтерами на основе индивидуальной оценки риска

При добровольном медицинском страховании тариф по Договору страхования определяется на основе статистики Страховщика по медицинскому страхованию с учетом индивидуальной оценки риска, а также результатов анкетирования и предварительного обследования Застрахованных, включая предшествующий опыт страхования и конкретный перечень медицинских услуг, предусмотренных программой страхования и других условий Договора страхования.

Базовые тарифы рассчитаны исходя из ряда предположений - срок страхования один год. единовременная оплата страховой премии, типовые программы страхования, базовые страховые суммы по программам, средний ценовой уровень лечебных учреждений и пр.

Страховая организация вправе использовать поправочные (повышающие и понижающие) коэффициенты к базовой тарифной ставке, если условия страхования не соответствуют этим предположениям, а также применять поправочные коэффициенты в зависимости от степени риска.

Значения и диапазоны значений поправочных коэффициентов определены на основании статистики страховых организаций (Таблицы 2-5)

При сроке страхования менее одного года к базовой тарифной ставке могут применяться

Таблица 2. Поправочные коэффициенты в зависимости от срока страхования

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
месяц	месяц а	месяца	месяца	месяцев	месяцев	месяцев	месяцев	месяцев	месяцев	месяцев
0,35	0,40	0,50	0,60	0,65	0,70	0,75	0,80	0,85	0,90	0,95

При сроке страхования более одного года базовая тарифная ставка рассчитывается по формуле

$T = CT * N/12$ , где CT - величина годового страхового тарифа, N - срок страхования в месяцах.

При уплате страховой премии в рассрочку к базовому страховому тарифу применяется поправочный коэффициент (1,0-1,25), зависящий от количества и сроков уплаты страховых взносов.

К базовым страховым тарифам могут применяться поправочные коэффициенты, учитывающие влияние различных обстоятельств на степень страхового риска (Таблица 3).

Таблица 3. Поправочные коэффициенты в зависимости от обстоятельств, влияющих на степень страхового риска

Обстоятельства, влияющие на степень страхового риска	Диапазон поправочных коэффициентов к
Ценовой уровень лечебных учреждений	0,5-5,0
Состояние здоровья (наличие хронических заболеваний и т.п.) Застрахованного	0,5-8,0
Род занятий и увлечений Застрахованного	0,5-2,5
Количество Застрахованных по договору	0,5-1,0
Регион страхования	0,4-2,0
Прочие обстоятельства, влияющие на степень страхового риска	0,2-5,0

При изменении перечня медицинских услуг, входящих в состав типовой программы медицинской помощи, к базовому страховому тарифу применяется понижающий (0,2 - 1,0) или повышающий (1,0 - 5,0 коэффициент в зависимости от конкретного перечня медицинских услуг, включенных в программу) страхования.

Для каждой из программ медицинской помощи устанавливается базовая страховая сумма на одной: Застрахованного (Таблица 4).

Таблица 4. Базовые значения страховых сумм

Программа страхования	Базовая страховая сумма, руб.
Амбулаторная помощь	252 000
Стоматологическая помощь	144 000
Помощь на дому	60 464
Лекарственное обеспечение	25 200
Диспансерное наблюдение и обследование	23 400
Стационарная помощь	352 000
Скорая (Неотложная) медицинская помощь	82 800
Санаторно-курортное лечение, восстановительное лечение и	165 000
<i>Базовая страховая сумма по комплексной программе страхования определяется как слагаемое страховых сумм по программам, входящим в состав комплексной программы.</i>	

Если фактическая страховая сумма отличается от базовой суммы, то к страховому тарифу применяется поправочный коэффициент (Таблица 5).

Таблица 5. Поправочный коэффициент в зависимости от фактического размера страховой суммы

Отношение фактической страховой суммы к базовой страховой	Диапазон поправочного коэффициента
<1,00	1,00 - 5,00
1,00-5,00	1,00 - 0,25
5,00-10,00	0,25-0,15
>10,00	0,15-0,05

При страховании по индивидуальным программам добровольного медицинского страхования тарифы по всем программам страхования определяются андеррайтерами на основе индивидуальной оценки риска с учетом предшествующего опыта страхования, конкретного перечня медицинских услуг, предусмотренных программой страхования и других условий Договора страхования.

## ОБОСНОВАНИЕ И РАСЧЕТ ТАРИФОВ ПО ДОБРОВОЛЬНОМУ МЕДИЦИНСКОМУ СТРАХОВАНИЮ

### 1. МЕТОДИКА РАСЧЕТА ТАРИФНЫХ СТАВОК

Расчет тарифных ставок проведен исходя из Правил добровольного медицинского страхования АО «Страховая компания «ПОЛИС-ГАРАНТ» в соответствии с объемом обязательств, принимаемым Страховщиком по «Комплексной программе», включающей в себя разделы:

- 1.1 Амбулаторно-поликлиническая помощь.
  - 1.1.1. Амбулаторная помощь.
  - 1.1.2. Стоматологическая помощь.
  - 1.1.3. Помощь на дому.
  - 1.1.4. Лекарственное обеспечение.
  - 1.1.5. Диспансерное наблюдение и обследование.
- 1.2. Стационарная помощь.
- 1.3. Скорая (неотложная) медицинская помощь.
- 1.4. Санаторно-курортное лечение, восстановительное лечение и реабилитация.

а также по «Комплексной программе экстренной помощи», включающей в себя разделы:

- 1.1 Экстренная амбулаторно-поликлиническая помощь.
- 1.2. Экстренная стационарная помощь.
- 1.3. Экстренная скорая (неотложная) медицинская помощь.

Базовая тарифная ставка по программам страхования рассчитана для населения трудоспособного возраста г. Москвы.

При проведении расчетов использованы статистические данные Главного управления здравоохранением г. Москвы, результаты выборочных медицинских освидетельствований (диспансеризации) населения за 1998-2005 гг., собственная статистика страховщика за период 2000 - 2007 гг. Стоимость медицинских услуг, гарантированных условиями страхования, оценивалась экспертами страховой организации на основании договорных цен (по состоянию на 01.01.2007 г.) с медицинскими учреждениями, с которыми страховая организация сотрудничает или предполагает сотрудничать при реализации программ медицинского страхования.

При обосновании тарифных ставок по добровольному медицинскому страхованию использована Методика 1 Росстрахнадзора для расчета тарифов по массовым рисковому видам страхования.

Тарифная ставка включает в себя основную часть нетто-ставки, рисковую надбавку к основной части нетто-ставки и нагрузку. В нагрузку включены расходы на ведение дела и планируемая прибыль.

Основой нетто-ставки для каждого вида помощи служит математическое ожидание убытка Страховщика в расчёте на одного Застрахованного, выраженное в процентах от страховой суммы:

$$T_0 = q \times S' / S \times 100, \quad (1)$$

где:

$T_0$  - основная часть нетто-ставки;

$q$  - средняя частота обращений за медицинской помощью хотя бы один раз за период страхования;

$S'$  - средняя величина затрат на пролеченного больного;

$S$  - максимальная выплата по одному договору (страховая сумма).

Расчёт рискованной надбавки основан на требовании - с вероятностью  $\gamma$  покрыть суммарной собранной премией суммарную страховую выплату в рамках каждого вида помощи, и производится по формуле:

$$T_p = 1,2 \times T_0 \times \alpha (\gamma) \sqrt{(1 - q) / (n q)}, \quad (2)$$

где:  $T_p$  - рискованная надбавка к основной части нетто-ставки;

$\alpha (\gamma)$  - квантиль порядка  $\gamma$  стандартного нормального распределения; в расчете  $\alpha (\gamma) = 1,645$ ;  
 $1,2$  - коэффициент, учитывающий вариацию выплат;  
 $n$  - планируемое число договоров страхования (здесь и далее под числом договоров подразумевается общее количество застрахованных лиц по полисам и договорам страхования, по которым застрахован данный риск, в том числе и по комплексной программе).

Нетто - ставка рассчитывалась в соответствии с формулой:

$$T_n = T_o + T_p, \quad (3)$$

где:  $T_n$  - нетто-ставка.

Тарифная брутто - ставка определялась по формуле:

$$T_b = T_n / 1 - f, \quad (4)$$

где:  $T_b$  - тарифная брутто-ставка;  
 $f$  - доля нагрузки в структуре тарифной ставки.

## 2. ИСХОДНЫЕ ДАННЫЕ ДЛЯ РАСЧЕТА БАЗОВЫХ ТАРИФОВ ПО КОМПЛЕКСНОЙ ПРОГРАММЕ ДОБРОВОЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ

Исходные данные по обращаемости, средней стоимости услуг, размеру выплат на застрахованного планируемому числу заключаемых договоров получены из собственной статистики АО «СК «ПОЛИС ГАРАНТ» и других страховщиков, из данных, полученных из поликлиник и других лечебных учреждений г. Москвы, статистических данных Министерства здравоохранения РФ и т.д. Данные сведены в таблицу 1.

Таблица 1. Исходные данные для расчета тарифных ставок\*

№ п/п	Наименование показателя	Программа страхования							
		Амбулаторная помощь	Стоматологическая помощь	Помощь на дому	Лекарственное обеспечение (в рамках комплексной программы)	Дистансерное наблюдение к обследованию (в рамках комплексной программы)	Стационарная помощь	Скорая (неотложная) медицинская помощь	Санаторно-курортное лечение, восстановительное лечение и реабилитация
1.	Частота обращений за медицинской помощью, ед. (q)	0,62	0,53	0,23	0,77	0,80	0,14	0,10	0,44
2.	Средняя величина затрат на пролеченного больного, руб. (S')	8675	8500	2114	6506	1600	2250 0	5380	4500 0
3.	Максимальная выплата по договору (страховая сумма), руб. (S)	2520 00	14400 0	60464	25200	23400	3520 00	82800	1650 00
4.	Планируемое число договоров страхования, ед. (n)	3000	2000	2000	200	500	2000	2200	100

В качестве максимальной выплаты по договору (страховой суммы) в таблице 2 используются статистические данные АО «Полис-Гарант» и других страховщиков, с учетом возможного потенциального роста стоимости услуг и увеличения обращаемости.

Расчетное значение страховой суммы по всем программам используется как базовое. При этом фактическое значение страховой суммы Страховщик устанавливает по согласованию со Страхователем учитывая особенности и наполнение страховой программы, ценовой уровень лечебных учреждений, иных факторы, влияющие на степень риска, пожелания Страхователя и т.д.

Страховая компания установила по данному виду страхования вероятность  $y = 0,95$  покрытия суммарной нетто-премией совокупной страховой выплаты и нагрузки  $f = 0,40$ .

### 3. РАСЧЕТ БАЗОВЫХ ТАРИФНЫХ СТАВОК ПО ПРОГРАММЕ “АМБУЛАТОРНАЯ ПОМОЩЬ”, ПРЕДУСМАТРИВАЮЩЕЙ ОКАЗАНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ

Расчет тарифов для всех программ проведен по Методике 1, рекомендованной Росстрахнадзором для обоснования тарифов по массовым рисковым видам страхования и изложенной в пункте 1 настоящего документа.

Максимальная страховая выплата - 252000 руб.

Средняя стоимость лечения - 8675 руб.

Частота обращений за получением амбулаторной помощи - 0,62 ед.

Планируемое число договоров страхования - 3000 ед.

#### Расчет основной части нетто-ставки

по программе “Амбулаторная помощь”:

$$T_o = 0,62 \times 8675 / 252000 \times 100 = 2,13 (\%);$$

#### Расчет рисковой надбавки к основной части нетто-ставки

по программе “Амбулаторная помощь” при планируемом числе договоров страхования  $n = 3000$ :

$$T_p = 1,2 \times 2,13 \times 1,645 \sqrt{(1-0,62) / (3000 \times 0,62)} = 0,06 (\%);$$

#### Базовая нетто-ставка

по программе “Амбулаторная помощь”

$$T_n = 2,13 + 0,06 = 2,19 (\%);$$

#### Базовая тарифная ставка

по программе “Амбулаторная помощь” (нагрузка установлена в размере 40% от тарифной ставки):

$$T_b = 2,19 / (1-0,40) = 3,66 (\%);$$

Результаты вычислений по формулам (1) - (4) представлены в Таблице 2.

Таблица 2. Результаты расчета тарифной ставки по программе

Программа страхования	$T_o$	$T_p$	$T_n$	$T_b$
АМБУЛАТОРНАЯ ПОМОЩЬ	2,13%	0,06%	2,19%	3,66%

### 4. РАСЧЕТ БАЗОВЫХ ТАРИФНЫХ СТАВОК ПО ПРОГРАММЕ, “СТОМАТОЛОГИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ”, ПРЕДУСМАТРИВАЮЩЕЙ ОКАЗАНИЕ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ (БЕЗ ПРОТЕЗИРОВАНИЯ) В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ.

Результаты вычислений по формулам (1) - (4) представлены в Таблице 3

Таблица 3. Результаты расчета тарифной ставки по программе

Программа страхования	$T_o$	$T_p$	$T_n$	$T_b$
СТОМАТОЛОГИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ	3,13%	0,13%	3,26%	5,43%

### 5. РАСЧЕТ ТАРИФНЫХ СТАВОК ПО ПРОГРАММЕ «ПОМОЩЬ НА ДОМУ», ПРЕДУСМАТРИВАЮЩЕЙ ОКАЗАНИЕ АМБУЛАТОРНОЙ ПОМОЩИ НА ДОМУ.

Результаты вычислений по формулам (1)-(4) представлены в Таблице 4.

Таблица 4. Результаты расчета тарифной ставки по программе

Программа страхования	To	Tr	Tн	Tб
ПОМОЩЬ НА ДОМУ	0,80%	0,06%	0,87%	1,45%

**6. РАСЧЕТ БАЗОВОЙ ТАРИФНОЙ СТАВКИ  
ПО ПРОГРАММЕ ДОБРОВОЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ  
«ЛЕКАРСТВЕННОЕ  
ОБЕСПЕЧЕНИЕ» С УСЛОВИЕМ ОБЕСПЕЧЕНИЯ ЛЕКАРСТВЕННЫМИ СРЕДСТВАМИ**

Программа «Лекарственное обеспечение», как правило, входит в состав комплексной программы вместе с другими программами (амбулаторного, стоматологического и стационарного лечения).

Максимальная сумма страховой выплаты по программе «Лекарственное обеспечение», на возмещение расходов на лекарственные средства, назначенные для лечения заболевания, являющегося страховым случаем (страховая сумма), в общем случае, ограничена страховщиком и составляет 10% от максимальной суммы выплат по программе "Амбулаторная помощь", то есть  $252000 \times 10\% = 25200$  руб.

Исходя из статистики АО «СК «ПОЛИС-ГАРАНТ» и других страховщиков предполагается, что обращаемость за амбулаторной медицинской помощью для лиц, застрахованных по программе «ЛЕКАРСТВЕННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ» выше среднего обращаемости по этой программе в 1,3 раза, и что при 90% обращений за амбулаторной медицинской помощью назначается медикаментозная терапия. Соответственно, частота обращений за медицинской помощью с обеспечением лекарственными средствами, согласно данным, приведенным в таблице 1, составляет  $0,62 \times 1,3 \times 0,9 = 0,77$  единиц.

Согласно данным, выработанным на основании статистики страховщиков, соотношение средней выплаты по медикаментозному обеспечению к средней выплате по амбулаторному обслуживанию составляет 0,75 и равняется  $8675 \times 0,75 = 6506$  руб.

Результаты вычислений по формулам (1) - (4) представлены в Таблице 5.

Таблица 5. Результаты расчета тарифной ставки по программе

Программа страхования	To	Tr	Tн	Tб
ЛЕКАРСТВЕННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ	18,73%	1,61%	20,34%	33,90%

**7. РАСЧЕТ БАЗОВОЙ ТАРИФНОЙ СТАВКИ ПО ПРОГРАММЕ  
ДОБРОВОЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ «ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ» С  
ДИСПАНСЕРНЫМ ОБСЛЕДОВАНИЕМ И НАБЛЮДЕНИЕМ ПРИ  
АМБУЛАТОРНО-ПОЛИКЛИНИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ**

Программа «Диспансеризация», как правило, входит в состав комплексной программы вместе с другими программами и используется, в том числе, для подтверждения заявленного состояния здоровья Застрахованного(-ых) и выявления обстоятельств, влияющих на изменение степени риска Страховщика гк другим рискам (программам).

Результаты вычислений по формулам (1) - (4) представлены в Таблице 6. <sup>8</sup>

Таблица 6. Результаты расчета тарифной ставки по программ,

Программа страхования	To	Tr	Tн	Tб
ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ	5.47%	0,24%	5,71%	9.52%

**8. РАСЧЕТ БАЗОВОЙ ТАРИФНОЙ СТАВКИ ПО ПРОГРАММЕ ДОБРОВОЛЬНОГО  
МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ «КОМПЛЕКСНАЯ АМБУЛАТОРНО-ПОЛИКЛИНИЧЕСКА\*  
ПОМОЩЬ», ВКЛЮЧАЮЩЕЙ ОКАЗАНИЕ УСЛУГ ПО ПРОГРАММАМ: «АМБУЛАТОРНАЯ  
ПОМОЩЬ», «СТОМАТОЛОГИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ», «ПОМОЩЬ НА ДОМУ»,  
«ЛЕКАРСТВЕННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ», «ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ».**

Расчет тарифной ставки по программе проведен исходя из предположения о независимости страховых случаев по всем программам в рамках программы **«КОМПЛЕКСНАЯ АМБУЛАТОРНОПОЛИКЛИНИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ»**.

Основная часть нетто-платежа определена как сумма основных частей нетто-платежа по программам, входящим в состав программы **«КОМПЛЕКСНАЯ АМБУЛАТОРНО-ПОЛИКЛИНИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ»** рассчитана по формуле

$$Пн\text{ осн}_{\text{ апо компл}} = \sum (T_{oi} / 100 \times S_i)$$

и составляет:

$$Пн\text{ осн}_{\text{ апо компл}} = 16369,35 \text{ (руб.)},$$

Доля платежа, соответствующая рисковому надбавке к основной части нетто-ставки рассчитана, по формуле:

$$Пн\text{ р}_{\text{ апо компл}} = \sqrt{\sum (T_{pi}/100 \times S_i)^2}$$

и составляет:

$$Пн\text{ р}_{\text{ апо компл}} = 476,57 \text{ (руб.)};$$

Соответственно нетто-платеж по программе страхования **«КОМПЛЕКСНАЯ АМБУЛАТОРНО-ПОЛИКЛИНИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ»** составил:

$$Пн_{\text{ апо компл}} = 16369,35 + 476,57 = 16845,92 \text{ (руб.)};$$

Общий максимальный размер выплат по программе **«КОМПЛЕКСНАЯ АМБУЛАТОРНО-ПОЛИКЛИНИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ»** определен как сумма максимальных выплат по программам, входящим в состав программы **«КОМПЛЕКСНАЯ АМБУЛАТОРНО-ПОЛИКЛИНИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ»** и составил:

$$S_{\text{ апо компл}} = 505\,064 \text{ (руб.)};$$

Отсюда нетто-ставка по программе **«КОМПЛЕКСНАЯ АМБУЛАТОРНО-ПОЛИКЛИНИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ»** исчислена в размере для:

$$Тн_{\text{ апо компл}} = 16845,92 / 505\,064 \times 100 = 3,34 \text{ (\%)};$$

Учитывая, что доля нагрузки в структуре тарифа установлена страховой организацией в размере 40%. тарифная ставка по программе **«КОМПЛЕКСНАЯ АМБУЛАТОРНО-ПОЛИКЛИНИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ»** определена:

$$Тб_{\text{ апо компл}} = 3,34 / (1 - 0,40) = 5,56 \text{ (\%)};$$

Результаты расчетов представлены в Таблице 7.

Таблица 7. Результаты расчета тарифной ставки по программе

Программа страхования	То	Тр	Тн	Тб
КОМПЛЕКСНАЯ АМБУЛАТОРНО-ПОЛИКЛИНИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ	3,25%	0,09%	3,34%	5,56%

## 9. РАСЧЕТ БАЗОВОЙ ТАРИФНОЙ СТАВКИ ПО ПРОГРАММЕ ДОБРОВОЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ “СТАЦИОНАРНАЯ ПОМОЩЬ”

Результаты вычислений по формулам (1)-(4) представлены в Таблице 8.

Таблица 8. Результаты расчета тарифной ставки по программе

Программа страхования	Т <sub>о</sub>	Т <sub>р</sub>	Т <sub>н</sub>	Т <sub>б</sub>
СТАЦИОНАРНАЯ ПОМОЩЬ	0.89%	0,10%	0,99%	1,65%

### 10. РАСЧЕТ БАЗОВОЙ ТАРИФНОЙ СТАВКИ ПО ПРОГРАММЕ ДОБРОВОЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ «СКОРАЯ (НЕОТЛОЖНАЯ) МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ»

Результаты вычислений по формулам (1)- (4) представлены в Таблице 9.

Таблица 9. Результаты расчета тарифной ставки по программе

Программа страхования	Т <sub>о</sub>	Т <sub>р</sub>	Т <sub>н</sub>	Т <sub>б</sub>
СКОРАЯ (НЕОТЛОЖНАЯ) МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ	0,65%	0,08%	0,73%	1,22%

### 11. РАСЧЕТ БАЗОВОЙ ТАРИФНОЙ СТАВКИ ПО ПРОГРАММЕ ДОБРОВОЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ «САНАТОРНО-КУРОРТНОЕ ЛЕЧЕНИЕ, ВОССТАНОВИТЕЛЬНОЕ ЛЕЧЕНИЕ И РЕАБИЛИТАЦИЯ»

Страховщик оплачивает только стоимость реабилитационно-восстановительного лечения после заболевания, являющегося страховым случаем.

На основе экспертных оценок Страховщика установлено, что в 50% случаев после лечения заболевания амбулаторным путем и в 90 % случаев после лечения в стационаре требуется проведение реабилитационно-восстановительного лечения в учреждениях санаторного типа (санаториях, санаториях- профилакториях, специализированных отделениях и больницах восстановительного лечения, водогрязелечебницах, врачебно-физкультурных диспансерах).

Т.о. частота обращений за реабилитационно-восстановительным лечением (см. Таблицу 1)

$$N=0,62*0,50+0,14*0,90=0,44$$

Результаты вычислений по формулам (1) — (4) представлены в Таблице 10.

Таблица 10 Результаты расчета тарифной ставки по программе

Программа страхования	Т <sub>о</sub>	Т <sub>р</sub>	Т <sub>н</sub>	Т <sub>б</sub>
САНАТОРНО-КУРОРТНОЕ ЛЕЧЕНИЕ, ВОССТАНОВИТЕЛЬНОЕ ЛЕЧЕНИЕ И РЕАБИЛИТАЦИЯ	11,89%	2,67%	14,56%	24,27%

### 12. РАСЧЕТ БАЗОВОЙ ТАРИФНОЙ СТАВКИ ПО «КОМПЛЕКСНОЙ ПРОГРАММЕ ДОБРОВОЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ», ВКЛЮЧАЮЩЕЙ ОКАЗАНИЕ УСЛУГ ПО ПОЛНОМУ КОМПЛЕКСУ ПРОГРАММ: «АМБУЛАТОРНАЯ ПОМОЩЬ», «СТОМАТОЛОГИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ», «ПОМОЩЬ НА ДОМУ», «СКОРАЯ (НЕОТЛОЖНАЯ) МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ», «ЛЕКАРСТВЕННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ», «ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ», «СТАЦИОНАРНАЯ ПОМОЩЬ», «САНАТОРНО-КУРОРТНОЕ ЛЕЧЕНИЕ, ВОССТАНОВИТЕЛЬНОЕ ЛЕЧЕНИЕ И РЕАБИЛИТАЦИЯ».

Расчет тарифной ставки по программе проведен исходя из предположения о независимости страховых случаев по всем программам в рамках «КОМПЛЕКСНОЙ ПРОГРАММЫ».

Основная часть нетто-платежа определена как сумма основных частей нетто-платежа по программам, входящим в состав «КОМПЛЕКСНОЙ ПРОГРАММЫ», рассчитана по формуле

$$Пн осн_{\text{компл}} = \sum (T_{oi} / 100 \times S_i)$$



и составляет:

$$Пн_{осн\ компл} = 39\,677,35 \text{ (руб.)};$$

Доля платежа, соответствующая рисковой надбавке к основной части нетто-ставки рассчитана по формуле:

$$Пн\ p_{компл} = \sqrt{\sum (Tr_i / 100 \times S_i)^2}$$

и составляет:

$$Пн\ p_{компл} = 4\,444,57 \text{ (руб.)};$$

Соответственно нетто-платеж по «КОМПЛЕКСНОЙ ПРОГРАММЕ» страхования составил:

$$Пн_{компл} = 39\,677,35 + 4\,444,57 = 44\,121,92 \text{ (руб.)};$$

Общий максимальный размер выплат по «КОМПЛЕКСНОЙ ПРОГРАММЕ» определен как сумма максимальных выплат по программам, входящим в состав «КОМПЛЕКСНОЙ ПРОГРАММЫ», и составил:

$$S_{компл} = 1\,104\,863,50 \text{ (руб.)};$$

Отсюда нетто-ставка по «КОМПЛЕКСНОЙ ПРОГРАММЕ» исчислена в размере:

$$Тн_{компл} = 44\,121,92 / 1\,104\,863,50 \times 100 = 3,99\%;$$

Учитывая, что доля нагрузки в структуре тарифа установлена страховой организацией в размере 40%. тарифная ставка по «КОМПЛЕКСНОЙ ПРОГРАММЕ» определена:

$$Тб_{компл} = 3,99 / (1 - 0,40) = 6,66 \text{ (\%)};$$

Результаты вычислений по формулам (1) - (4) представлены в Таблице 11.

Таблица 11 Результаты расчета тарифной ставки по программам с

Программа страхования	То	Тр	Тн	Тб
КОМПЛЕКСНАЯ ПРОГРАММА	3.59%	0,40%	3,99%	6.66%

**13. РАСЧЕТ ТАРИФНЫХ СТАВОК ПО «КОМПЛЕКСНОЙ ПРОГРАММЕ ДОБРОВОЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ», ВКЛЮЧАЮЩЕЙ ОКАЗАНИЕ УСЛУГ ПО ЛЮБОМУ КОМПЛЕКСУ ПРОГРАММ: «АМБУЛАТОРНАЯ ПОМОЩЬ», «СТОМАТОЛОГИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ», «ПОМОЩЬ НА ДОМУ», «СКОРАЯ (НЕОТЛОЖНАЯ) МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ», «ЛЕКАРСТВЕННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ», «ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ», «СТАЦИОНАРНАЯ ПОМОЩЬ», «САНАТОРНО-КУРОРТНОЕ ЛЕЧЕНИЕ, ВОССТАНОВИТЕЛЬНОЕ ЛЕЧЕНИЕ И РЕАБИЛИТАЦИЯ»**

Методика расчета базового тарифа изложена в разделе 12. Конкретные значения базовых тарифов определяются для определенной программы страхования, в зависимости оттого, какие программы входят в состав «КОМПЛЕКСНОЙ ПРОГРАММЫ», какие по ним установлены страховые суммы, других факторов, влияющих на страховой риск.

**14. РАСЧЕТ БАЗОВОЙ ТАРИФНОЙ СТАВКИ ПО «КОМПЛЕКСНОЙ ПРОГРАММЕ ЭКСТРЕННОЙ ПОМОЩИ», ВКЛЮЧАЮЩЕЙ ОКАЗАНИЕ УСЛУГ ПО ПРОГРАММАМ: «АМБУЛАТОРНАЯ ПОМОЩЬ», «СТОМАТОЛОГИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ», «ПОМОЩЬ НА ДОМУ», «СКОРАЯ (НЕОТЛОЖНАЯ) МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ», «СТАЦИОНАРНАЯ ПОМОЩЬ».**

Расчет тарифной ставки по программе проведен исходя из предположения о независимости страховых случаев по всем программам в рамках «КОМПЛЕКСНОЙ ПРОГРАММЫ ЭКСТРЕННОЙ ПОМОЩИ». При расчете исходим из предположения, подтверждаемого статистикой Страховщика, что средняя частота обращений по программам только экстренной помощи относится к средней частоте обращений по программам без ограничений с коэффициентом, равным 0,75 по каждой из программ. Средняя и максимальная выплата по программам, входящим в состав «КОМПЛЕКСНОЙ ПРОГРАММЫ ЭКСТРЕННОЙ ПОМОЩИ» принимаются равными соответствующим значениям программ без ограничений. Результаты вычислений, использующих данные из Таблицы 1, исходя из этих допущений, сведены в таблицах 12 - 17.

**14.1. ТАРИФНАЯ СТАВКА «АМБУЛАТОРНАЯ ПОМОЩЬ - ЭКСТРЕННАЯ»**  
 Результаты вычислений по формулам (1) - (4) представлены в Таблице 12.

Таблица 12. Результаты расчета тарифной ставки по программе

Программа страхования	То	Тр	Тн	Тб
АМБУЛАТОРНАЯ ПОМОЩЬ - ЭКСТРЕННАЯ	1,60%	0,06%	1,66%	2,77%

**14.2. ТАРИФНАЯ СТАВКА «СТОМАТОЛОГИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ - ЭКСТРЕННАЯ»**

Результаты вычислений по формулам (1) - (4) представлены в Таблице 13.

Таблица 13. Результаты расчета тарифной ставки по программе

Программа страхования	То	Тр	Тн	Тб
СТОМАТОЛОГИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ - ЭКСТРЕННАЯ	2,35%	0,13%	2,47%	4,12%

**14.3. ТАРИФНАЯ СТАВКА «ПОМОЩЬ НА ДОМУ - ЭКСТРЕННАЯ»**

Результаты вычислений по формулам (1)-(4) представлены в Таблице 14.

Таблица 14. Результаты расчета тарифной ставки по программе

Программа страхования	То	Тр	Тн	Тб
ПОМОЩЬ НА ДОМУ - ЭКСТРЕННАЯ	0,60%	0,06%	0,66%	1,10%

**14.4. ТАРИФНАЯ СТАВКА «СТАЦИОНАРНАЯ ПОМОЩЬ - ЭКСТРЕННАЯ»**

Результаты вычислений по формулам (1) - (4) представлены в Таблице 15.

Таблица 15. Результаты расчеши тарифной ставки по программе

Программа страхования	То	Тр	Тн	Тб
СТАЦИОНАРНАЯ ПОМОЩЬ - ЭКСТРЕННАЯ	0,67%	0,09%	0,76%	1,26%

**14.5. ТАРИФНАЯ СТАВКА «СКОРАЯ (НЕОТЛОЖНАЯ) МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ - ЭКСТРЕННАЯ»**

Результаты вычислений по формулам (1) — (4) представлены в Таблице 16.

Таблица 16. Результаты расчеши тарифной ставки по программе

Программа страхования	To	Tr	Tн	Tб
СКОРАЯ (НЕОТЛОЖНАЯ) МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ - ЭКСТРЕННАЯ	0,49%	0,07%	0,56%	0,93%

**14.6. ТАРИФНАЯ СТАВКА «КОМПЛЕКСНАЯ ПРОГРАММА ЭКСТРЕННОЙ ПОМОЩИ», ВКЛЮЧАЮЩЕЙ ОКАЗАНИЕ УСЛУГ ПО ПОЛНОМУ КОМПЛЕКСУ ПРОГРАММ: «АМБУЛАТОРНАЯ ПОМОЩЬ - ЭКСТРЕННАЯ», «СТОМАТОЛОГИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ - ЭКСТРЕННАЯ», «ПОМОЩЬ НА ДОМУ - ЭКСТРЕННАЯ», «СТАЦИОНАРНАЯ ПОМОЩЬ - ЭКСТРЕННАЯ», «СКОРАЯ (НЕОТЛОЖНАЯ) МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ - ЭКСТРЕННАЯ».**

Расчет тарифной ставки по программе проведен исходя из предположения о независимости страховых случаев по всем программам в рамках «КОМПЛЕКСНОЙ ПРОГРАММЫ ЭКСТРЕННОЙ ПОМОЩИ».

Основная часть нетто-платежа определена как сумма основных частей нетто-платежа по программам, входящим в состав «КОМПЛЕКСНОЙ ПРОГРАММЫ ЭКСТРЕННОЙ ПОМОЩИ», рассчитана по формуле

$$Пн_{осн \text{ э компл}} = \sum (To_i / 100 \times S_i)$$

и составляет:

$$Пн_{осн \text{ э компл}} = 10\,543,29 \text{ (руб.)};$$

Доля платежа, соответствующая рисковой надбавке к основной части нетто-ставки рассчитана по формуле:

$$Пн_{р \text{ э компл}} = \sqrt{\sum (Tr_i / 100 \times S_i)^2}$$

и составляет:

$$Пн_{р \text{ э компл}} = 394,36 \text{ (руб.)};$$

Соответственно, нетто-платеж по «КОМПЛЕКСНОЙ ПРОГРАММЕ ЭКСТРЕННОЙ ПОМОЩИ»

составил:  $Пн_{э компл} = 10\,543,29 + 394,36 = 10\,937,65 \text{ (руб.)};$

Общий максимальный размер выплат по «КОМПЛЕКСНОЙ ПРОГРАММЕ ЭКСТРЕННОЙ ПОМОЩИ» определен как сумма максимальных выплат по программам, входящим в ее состав и составил:

$$S_{э компл} = 891\,263,50 \text{ (руб.)};$$

Отсюда нетто-ставка по «КОМПЛЕКСНОЙ ПРОГРАММЕ ЭКСТРЕННОЙ ПОМОЩИ» исчислена в размере:

$$Tн_{э компл} = 10\,937,65 / 891\,263,50 \times 100 = 1,23\%;$$

Учитывая, что доля нагрузки в структуре тарифа установлена страховой организацией в размере 40%. тарифная ставка по «КОМПЛЕКСНОЙ ПРОГРАММЕ ЭКСТРЕННОЙ ПОМОЩИ» определена:

$$Tб_{э компл} = 1,23 / (1 - 0,40) = 2,05 \text{ (%)};$$

Результаты вычислений по формулам (1) - (4) представлены в Таблице 17.

Программа страхования	To	Tr	Tн	Tб
КОМПЛЕКСНАЯ ПРОГРАММА ЭКСТРЕННОЙ ПОМОЩИ	1,18%	0,044%	1,23%	2,05 %

**15. РАСЧЕТ ТАРИФНЫХ СТАВОК ПО «КОМПЛЕКСНАЯ ПРОГРАММЫ ЭКСТРЕННОЙ ПОМОЩИ», ВКЛЮЧАЮЩЕЙ ОКАЗАНИЕ УСЛУГ ПО ЛЮБОМУ КОМПЛЕКСУ ПРОГРАММ: «АМБУЛАТОРНАЯ ПОМОЩЬ - ЭКСТРЕННАЯ», «СТОМАТОЛОГИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ - ЭКСТРЕННАЯ», «ПОМОЩЬ НА ДОМУ - ЭКСТРЕННАЯ», «СТАЦИОНАРНАЯ ПОМОЩЬ - ЭКСТРЕННАЯ», «СКОРАЯ (НЕОТЛОЖНАЯ) МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ - ЭКСТРЕННАЯ».**

Методика расчета базового тарифа изложена в разделе 14. Конкретные значения базовых тарифов и поправочных коэффициентов определяются для определенной программе страхования, в зависимости от того, какие элементы входят в состав «КОМПЛЕКСНОЙ ПРОГРАММЫ ЭКСТРЕННОЙ ПОМОЩИ», какие по ним установлены страховые суммы, других факторов, влияющих на страховой риск.

В комплексную страховую программу могут быть включены программы, тариф по которым рассчитан в разделах 3 - 14, в любом сочетании. Принципы и методика расчета страхового тарифа по таким программам полностью идентичны изложенным в разделе 12.

**16. ПОПРАВОЧНЫЕ КОЭФФИЦИЕНТЫ К ТАРИФАМ**

Рассчитанные базовые тарифы соответствуют сроку страхования один год. При сроке страхования менее одного года к базовой тарифной ставке могут применяться следующие базовые поправочные коэффициенты (в этом случае неполный месяц принимается за полный):

Таблица 18. Поправочные коэффициенты в зависимости от срока страхования

1 месяц	2 месяца	3 месяца	4 месяца	5 месяца	6 месяцев	7 месяцев	8 месяцев	9 месяцев	10 месяцев	11 месяцев
0,35	0,40	0,50	0,60	0,65	0,70	0,75	0,80	0,85	0,90	0,95

При сроке страхования более одного года базовая тарифная ставка рассчитывается по формуле

$T = CT * N / 12$ , где:

CT - величина годового страхового тарифа;

N - срок страхования в месяцах.

Базовые страховые тарифы рассчитаны при условии единовременной уплаты страховой премии. При уплате в рассрочку к базовому страховому тарифу применяется поправочный коэффициент (1,0-1,25), зависящий от количества и сроков уплаты страховых взносов.

На основании статистических данных из указанных выше источников оценены также диапазоны поправочных коэффициентов, учитывающих влияние различных обстоятельств на степень страхового риска (Таблица 19).

Таблица 19. Поправочные коэффициенты в зависимости от обстоятельств, влияющих на степень страхового риска

Обстоятельства, влияющие на степень страхового риска	Диапазон поправочных коэффициентов к страховому тарифу
Ценовой уровень лечебных учреждений	0,5-5,6
Состояние здоровья (наличие хронических заболеваний и т.п.) Застрахованного	0,5-8,0
Род занятий и увлечений Застрахованного	0,5-2,5
Количество Застрахованных по договору	0,5-1,0
Регион страхования	0,4-2,0
Прочие обстоятельства, влияющие на степень страхового	0,2-5,0

При изменении перечня медицинских услуг, входящих в состав типовой программы медицинской помощи, к базовому страховому тарифу применяется понижающий (0,2 - 1,0) или повышающий (1,0 - 5,0) коэффициент в зависимости от конкретного перечня медицинских услуг, включенных в программу страхования.

Особенности тарификации и определения страховых сумм в добровольном медицинском страховании, а также объективная необходимость применения нескольких повышающих поправочных

коэффициентов одновременно может привести к тому, что расчетное значение страхового тарифа при определенной страховой сумме сравняется или превысит 100%, что, как правило, означает высокую вероятность риска превышения этой страховой суммы страховыми выплатами и должно являться основанием для изменения (увеличения) страховой суммы и применения к тарифу поправочной коэффициента (Таблица 20).

Для каждой из программ медицинской помощи устанавливается базовая страховая сумма на одной Застрахованного (Таблица 1). Если фактическая страховая сумма отличается от базовой страховой суммы то к страховому тарифу применяется поправочный коэффициент (Таблица 20). Диапазоны поправочных коэффициентов определены из расчета, что при удвоении базовой страховой суммы страховое возмещение (за период страхования) возрастает в среднем на 10%.

*Таблица 20. Поправочный коэффициент в зависимости от фактического размера страховой суммы*

Отношение Фактической страховой суммы к базовой страховой сумме	Диапазон поправочного коэффициента
<1,00	1,00-5,00
1,00-5,00	1,00-0,25
5,00-10,00	0,25-0,15
>10,00	0,15-0,05