

El Tomador deberá abonar a la Aseguradora, el importe correspondiente a cada servicio sanitario ambulatorio utilizado por los Asegurados incluidos en su póliza:

Consultas	Copago*
Medicina General	9,00 €
Pediatría - Puericultura	10,00 €
Medicina General (consulta a domicilio)	16,00 €
Especialidades Médico - Quirúrgicas	16,00 €
Pruebas diagnósticas y actos terapéuticos	Copago*
Análisis clínicos	16,00 €
Anatomía patológica	15,00 €
Diagnóstico por imagen	16,00 €
Resto de pruebas y actos	15,00 €
Pruebas genéticas, medicina nuclear, tomografía axial, endoscopias digestivas	70,00 €
Resonancias	120,00 €
Otros servicios	Copago*
Enfermería	4,00 €
Podología	5,00 €
Tratamiento de rehabilitación y fisioterapia	6,00 €
Psicoterapia	16,00 €
Preparación al parto	70,00 €
Chequeo/Reconocimiento médico	50,00 €

El límite máximo anual que el Tomador abonará en concepto de copagos por cada Asegurado menor de 55 años y anualidad de seguro, será de **260 € anuales**. En caso de periodos de seguro inferiores al año, dicho límite será proporcional.

El límite máximo anual no resultará de aplicación cuando el uso de servicios sanitarios incluidos en la póliza se realice por Asegurados de 55 o más años de edad.

* Gratuidad de los tres primeros copagos de facturación a cada asegurado por anualidad de seguro, siempre y cuando su importe sea inferior o igual a 16 €. A partir de la renovación del seguro, además de la gratuidad anterior, se bonificarán con un 25% de descuento el resto de los copagos.