

El Prenedor haurà d'abonar a l'Asseguradora, l'import corresponent a cada servei sanitari ambulatori utilitzat pels Assegurats inclosos en la seva pòlissa:

Consults	Copagament
Medicina General	7,00 €
Pediatria - Puericultura	8,00 €
Medicina General (consulta a domicili)	14,50 €
Pediatria - Puericultura (consulta a domicili)	14,50 €
Especialitats medico - quirúrgiques	14,50 €
Proves diagnòstiques i actes terapèutics	
Proves al·lèrgiques	11,50 €
Anàlisis clíniques (excepte proves genètiques)	11,50 €
Anatomia patològica	11,50 €
Diagnòstic per la imatge (radiologia convencional)	11,50 €
Resta de proves i actes (no contemplats a l'apartat següent)	11,50 €
Proves diagnòstiques i actes terapèutics d'alta tecnologia i/o complexitat	
Proves genètiques	45,00 €
Medicina nuclear	45,00 €
Arteriografia	45,00 €
Hemodinàmica vascular	45,00 €
Polisomnografia	45,00 €
Ressonància magnètica nuclear (RMN)	45,00 €
Tomografia computada (TC/Scàner)	45,00 €
Litotrípsia	45,00 €
Altres serveis	
Infermeraa	2,00 €
Podologia	3,00 €
Tractament de rehabilitació i fisioteràpia	5,00 €
Psicoteràpia	14,50 €
Preparació per al part	45,00 €
Urgències	14,50 €
Oxigenoteràpia-ventiloteràpia (per dia)	2,00 €

El copagament per la utilització de serveis mentre estigui hospitalitzat és zero.

El límit màxim anual que el Prenedor abonarà en concepte de copagament per cada Assegurat i anualitat de l'assegurança s'estableix en **300 € per assegurat i anualitat** o el proporcional a la fracció de l'anualitat de l'assegurança que l'assegurat s'hagi donat d'alta en la pòlissa.

CÒPIA PER AL PRENEDOR