

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	7,00 €
Pediatría - Puericultura	8,00 €
Medicina General (consulta a domicilio)	14,50 €
Pediatría - Puericultura (consulta a domicilio)	14,50 €
Especialidades Médico - Quirúrgicas	14,50 €
Pruebas diagnósticas y actos terapéuticos	
Pruebas alérgicas	11,50 €
Análisis clínicos (excepto pruebas genéticas)	11,50 €
Anatomía patológica	11,50 €
Diagnóstico por imagen (radiología convencional)	11,50 €
Resto de pruebas y actos (no contemplados en el apartado siguiente)	11,50 €
Pruebas diagnósticas y actos terapéuticos de alta tecnología y/o complejidad	
Pruebas genéticas	45,00 €
Medicina nuclear	45,00 €
Arteriografía	45,00 €
Hemodinámica vascular	45,00 €
Polisomnografía	45,00 €
Resonancia magnética nuclear (RMN)	45,00 €
Tomografía axial computarizada (TAC/escáner)	45,00 €
Litotricia	45,00 €
Otros servicios	
Enfermería	2,00 €
Podología	3,00 €
Tratamiento de rehabilitación y fisioterapia	5,00 €
Psicoterapia	14,50 €
Preparación al parto	14,50 €
Urgencias	14,50 €
Oxigenoterapia - Ventiloterapia (Por Día)	2,00 €

El copago por la utilización de servicios mientras esté hospitalizado es cero.

El límite máximo anual que el Tomador abonará en concepto de copagos por cada Asegurado y anualidad de seguro se establece en **300 € por asegurado y anualidad** o el proporcional a la fracción de anualidad de seguro en que el asegurado se haya dado de alta en la póliza.

COPIA PARA EL TOMADOR