

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

Medicina Primaria	Copago*
Medicina General	9,00 €
Medicina General - Consulta a domicilio	16,00 €
Pediatría	10,00 €
Enfermería	4,00 €
Especialidades	
Consultas	16,00 €
Actos Terapéuticos	16,00 €
Psicología Clínica (por sesión)	16,00 €
Tratamiento de Rehabilitación y Fisioterapia (por sesión)	6,00 €
Medios de Diagnóstico	
Análisis Clínicos (excepto Pruebas Genéticas)	16,00 €
Anatomía Patológica	16,00 €
Radiología General y otros Medios de Diagnóstico	16,00 €
Medios de Diagnóstico de Alta Tecnología	70,00 €
Resonancia Magnética	120,00 €
Otras Coberturas y Tratamientos	
Logopedia y Foniatría (por sesión)	6,00 €
Preparación al Parto	70,00 €
Podología	5,00 €
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.**