

HONORARIOS Y SERVICIOS OFRECIDOS

| SERVICIO | DESCRIPCIÓN | CÓDIGO Y HONORARIOS | COBERTURA DEL SEGURO |
|---|--|---|---|
| <u>EVALUACIÓN INICIAL</u> | | | |
| PARTE 1: Cita médica | Antecedentes completos de abuso de sustancias | 9245/ \$1,624 99205/ \$1,390 99204/ \$1,054 90792/ \$1,305 | Seguro del joven |
| PARTE 1: Cita de salud mental | Evaluación colateral de salud mental (del padre o la madre) | 90791/ \$1,162 90792/ \$1,305 | Seguro del joven |
| PARTE 2: Cita médica | Antecedentes colaterales de abuso de sustancias (del padre o madre) | 99214/ \$821 99215/ \$1,144 | Seguro del joven |
| PARTE 2: Cita de salud mental | Evaluación de salud mental | 90791/ \$1,162 90792/ \$1,305 | Seguro del joven |
| Reunión familiar | Presentación de impresiones diagnósticas y recomendaciones. Todas las familias reciben un resumen personalizado de las recomendaciones aproximadamente dos semanas después de la reunión familiar. | 99214/ \$821 99215/ \$1,144 | Seguro del joven |
| <u>CITAS DE SEGUIMIENTO</u> | | | |
| Historia provisional | Reevaluación de servicios | 90834/ \$660 99214/ \$821 99215/ \$1,144 | Seguro del joven |
| Repaso de los 3 meses | Historia provisional, reevaluación del programa de pruebas de drogas | 90834/ \$660 99214/ \$821 99215/ \$1,144 | Seguro del joven |
| Apoyo a los padres | Orientación personalizada a los padres | 0846/ \$625 90847/ \$663 | Seguro del joven |
| Terapia individual | Consejería individual | 90834/ \$660 | Seguro del joven |
| Prevención de una recaída | Consejería individual | 90834/ \$660 | Seguro del joven |
| <u>PROGRAMA DE SUBOXONE®</u> | | | |
| Inducción | Iniciación observada del tratamiento con Suboxone® | 99215/ \$1,144 | Seguro del joven |
| Citas de seguimiento de la medicación | Evaluación de la eficacia de la medicación y los efectos secundarios | 99214/ \$821 99215/ \$1,144 | Seguro del joven |
| <u>PROGRAMA DE PRUEBAS DE DROGAS</u> | | | |
| Contratos | Explicación detallada del programa de pruebas de drogas, incluye los servicios provistos por ASAP, y el compromiso del adolescente y de los padres | 9214/ \$821 99215/ \$1,144 | Seguro del joven |
| Cita de repaso de las pruebas de drogas | Repaso de resultados inesperados de las pruebas de drogas con el profesional médico | 99214/ \$821 99215/ \$1,144 | Seguro del joven |
| Obtención y procesamiento de muestra de orina | Obtención de muestra de orina siguiendo las pautas federales | _____ | **Este costo se paga directamente a laboratorio, consulte con su seguro para averiguar la cobertura** |
| <u>TERAPIA EN GRUPO</u> | | | |
| Evaluación grupal | Explicación detallada del programa grupal, fijación de metas individuales | 90834/ \$660 | Seguro del joven |
| Grupo de adolescentes | Grupos psicoeducativos semanales moderados por un consejero profesional | 90853/ \$209 | Seguro del joven |
| Grupo de padres | Grupos psicoeducativos semanales moderados por un consejero profesional | 90853/ \$209 | **Seguro de los padres** |
| Cita de reingreso al grupo | Repaso de resultados inesperados de las pruebas de drogas con el profesional de salud mental antes del grupo | 90832/ \$504 90834/ \$660 | Seguro del joven |
| <u>PSICOFARMACOLOGÍA</u> | | | |
| Evaluación inicial | Evaluación diagnóstica de salud mental | 90792/ \$1,305 | Seguro del joven |
| Citas de seguimiento de la medicación | Repaso de la eficacia de la medicación y los efectos secundarios | 99213/ \$579 99214/ \$821 99215/ \$1,144 | Seguro del joven |