

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