



Acuerdo de estimación y honorarios de buena fe

Actualizado el 11 de enero de 2024

Proveedor: Julia Catlin, LPC, LMHC, NCC

Identificación fiscal federal del proveedor: 883854410

Proveedor NPI#: 1457887184

De conformidad con la Ley Sin Sorpresas (en vigor desde el 1 de enero de 2022), todos los proveedores de atención médica deben notificar a los pacientes sobre sus derechos y protecciones federales contra la “facturación sorpresa”. Esta Ley requiere que los proveedores de atención médica le notifiquen sus derechos protegidos a nivel federal para recibir una notificación cuando los servicios sean prestados por un proveedor fuera de la red, si no tiene seguro o si elige no utilizar su seguro. Los proveedores de atención médica deben proporcionarle una estimación de buena fe del costo de los servicios. Es difícil determinar la duración exacta del tratamiento de salud mental y, en última instancia, depende de cada paciente decidir cuánto tiempo y con qué frecuencia le gustaría participar en el asesoramiento. Soy transparente con mis honorarios y cada paciente decide en última instancia si programa los servicios o finaliza el asesoramiento en cualquier momento. He incluido una lista de tarifas para los servicios que normalmente se ofrecen y continuaré colaborando con usted de forma regular para determinar la frecuencia y duración adecuadas de nuestro trabajo conjunto. **No estoy contratado por ninguna compañía de seguros en este momento.** Soy un proveedor fuera de la red, lo que significa que solo proporciono servicios de pago en efectivo, independientemente del estado de seguro del paciente. Puede ser elegible para recibir asistencia con los honorarios si trabaja con un abogado o asistente social; esto se puede arreglar hablando de la necesidad financiera conmigo y con su abogado, asistente social u otras partes involucradas. Al programar servicios conmigo, los pacientes asumen total responsabilidad por el pago directo de los servicios. Los pacientes con beneficios de salud mental fuera de la red pueden solicitar una “superfactura” (en otras palabras, un recibo detallado que muestra el diagnóstico) para solicitar su propio reembolso a su compañía de seguros. En estas situaciones, los pacientes aún me pagan directamente por mis servicios en su totalidad y de acuerdo con los procedimientos de facturación de mi práctica estándar descritos en la Declaración de divulgación. Además, los pacientes asumen la responsabilidad de toda la comunicación con su seguro y comprenden que las compañías de seguros pueden rechazar sus reclamos total o parcialmente por una variedad de razones.

Descargos de responsabilidad

Esta estimación de buena fe muestra los costos de los artículos y servicios que se esperan razonablemente y/o están disponibles para sus necesidades de atención médica. La estimación se basa en información conocida en el momento en que se creó la estimación y está sujeta a cambios. El Estimado de buena fe no es un contrato y no requiere que usted obtenga los servicios del proveedor identificado en el Estimado de buena fe. El Estimado de buena fe no incluye ningún costo desconocido o inesperado que pueda surgir durante el tratamiento. Se le podría cobrar más si ocurren complicaciones o circunstancias especiales. Si esto sucede, la ley federal le permite disputar (apelar) el proyecto de ley. Si se le factura una cantidad superior a esta Estimación de buena fe, tiene derecho a disputar la factura. Puede comunicarse con el proveedor de atención médica o el centro indicado para informarles que los cargos facturados son más altos que la estimación de buena fe. Puede pedirles que actualicen la factura para que coincida con la estimación de buena fe, solicitar negociar la factura o preguntar si hay asistencia financiera disponible. También puede iniciar un proceso de resolución de disputas con el



Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU. (HHS). Si elige utilizar el proceso de resolución de disputas, debe iniciar el proceso de disputa dentro de los 120 días calendario (aproximadamente 4 meses) a partir de la fecha de la factura original. Hay una tarifa de \$25 por utilizar el proceso de disputa. Si la agencia que revisa su disputa está de acuerdo con usted, tendrá que pagar el precio de este Estimado de buena fe. Si la agencia no está de acuerdo con usted y está de acuerdo con el proveedor o centro de atención médica, tendrá que pagar la cantidad más alta. Para obtener más información y obtener un formulario para iniciar el proceso, visite www.cms.gov/nosurprises o llame al HHS al (800) 368-1019. Si tiene preguntas o más información sobre su derecho a una estimación de buena fe, visite www.cms.gov/nosurprises o comuníquese con la junta de seguros de su estado. Guarde copias de las estimaciones de buena fe en un lugar seguro o tome fotografías de ellas. Es posible que los necesite si le facturan montos más altos.

Estimación de buena fe: lista de servicios y tarifas

La siguiente es una lista de cargos esperados y/o servicios disponibles al 16/11/2023. Puedo optar por revisar mi estructura de tarifas una o dos veces al año. En el caso de que decida aumentar las tarifas, notificaré a los pacientes activos actuales con al menos seis (6) semanas de anticipación. Las tarifas facturadas según mi tarifa clínica por hora son las mismas en todos los medios y ubicaciones (en persona, videollamada, teléfono, etc.).

Consulta/evaluación telefónica de 10 minutos: Sin cargo

Evaluación de admisión inicial: \$350 (hasta 90 minutos)

Sesiones de terapia individual estándar: \$280 por sesión (45-50 minutos)

Sesiones estándar de terapia familiar/de relaciones: \$280 por sesión (45-50 minutos)

Sesión de psicoterapia extendida: \$350 por sesión (90 minutos).

Las sesiones de terapia individual programadas para diferentes duraciones se prorratan según la tarifa clínica por hora. Los cargos se determinan según el tiempo programado y el valor predeterminado es 50 minutos. No se otorgan reembolsos si un paciente opta por no utilizar el tiempo completo de la sesión programada. Las comunicaciones adicionales y los servicios relacionados se prorratan según la tarifa clínica por hora (\$280/50 minutos). Estos incluyen, entre otros, llamadas telefónicas extensas más allá de programar una cita; escribir cartas o informes para pacientes o terceros (por ejemplo, compañías de seguros, médicos, empleadores, etc.); y/o coordinar la atención con otros proveedores (por ejemplo, prescriptores, especialistas, otros terapeutas, etc.).

¿Puedo utilizar mi seguro?

No estoy contratado por ninguna compañía de seguros en este momento. Es posible que sea elegible para enviar una "superfactura" para su reembolso a su compañía de seguros, y ellos pueden reembolsarle una parte de la tarifa de la sesión. Comuníquese con su compañía de seguros para verificar que tiene beneficios fuera de la red y si sus sesiones pueden ser reembolsadas.

Tenga en cuenta que el reembolso a través de su compañía de seguros requiere un diagnóstico. Si sirve en el ejército o en los servicios públicos, hable de esto conmigo durante su sesión de admisión.

Si decide solicitar un reembolso, aquí tiene algunas opciones:

[Reimbursify](#) es una plataforma donde puede enviar fácilmente sus reclamos de reembolso de seguro



médico fuera de la red desde su teléfono inteligente. Puede descargar la aplicación y obtener su primer reclamo gratis.

[Mentaya](#) es una plataforma que ayuda a los clientes a recuperar dinero en sesiones de terapia fuera de la red. Si tiene beneficios fuera de la red, Mentaya presentará reclamos y se encargará de la documentación del seguro para asegurarse de que reciba un reembolso. Cobran una tarifa del 5% por reclamo y los pacientes pueden recibir reembolsos sustanciales para compensar el costo de los servicios.

DESCARGO DE RESPONSABILIDAD: El objetivo de Reimbursify y Mentaya es ahorrarle tiempo y dinero. Es completamente opcional. Como su terapeuta, no me beneficio de ninguna manera de su participación.

Asistencia de pago

Actualmente proporciono servicios de psicoterapia en asociación con organizaciones de servicios públicos que patrocinan a los clientes ofreciéndoles psicoterapia gratuita o de costo reducido. Esto significa que los clientes pueden asistir a psicoterapia a un costo reducido o, en algunos casos, sin costo alguno para ellos. En este caso, un tercero, como una organización gubernamental, tribal o de servicios sociales, aceptará pagar las tarifas por los servicios del cliente.

A veces es posible solicitar asistencia de pago a un tercero para pagar los servicios de psicoterapia, y he ofrecido esta opción a pacientes en el pasado. Si desea solicitar asistencia con los pagos de un tercero, como una organización gubernamental, servicios sociales u otra organización benéfica, hágamelo saber.

Si es padre, tutor legal, abogado o defensor de un menor o un adulto vulnerable, comuníquese conmigo para discutir los arreglos de honorarios. Es posible que necesite recibir aprobación o consentimiento para recibir servicios pagados por una organización externa, así que comuníquese con su punto de contacto para obtener el reembolso de estos servicios antes de reunirse conmigo. Es posible que necesitemos firmar un memorando de entendimiento (MOU) para que pueda brindar servicios a clientes dentro de su organización. Comuníquese conmigo para analizar la programación, los acuerdos de tarifas, las expectativas del cliente y cualquier requisito legal que pueda tener para sus clientes.

Políticas de cancelación

Puede cancelar o reprogramar citas hasta 4 veces al año con más de 7 días hábiles de anticipación. Las cancelaciones y reprogramaciones con menos de 7 días hábiles de anticipación incurrirán en un cargo de \$150. Las no presentaciones o cancelaciones tardías incurrirán en un cargo de \$150. Las cancelaciones tardías constantes y las no presentaciones pueden resultar en la terminación de los servicios con derivación a un proveedor externo. Si no puedo comunicarme con usted para programar o reprogramar una cita después de tres cancelaciones tardías o no presentarse, recibirá un aviso por escrito informándole del alta del tratamiento si no tengo noticias suyas dentro de 7 a 10 días hábiles. Recibirá este aviso antes de ser referido a un proveedor externo. Se le facturarán los cargos pendientes de pago, incluidas las cancelaciones tardías y las no presentaciones.



Honorarios de citación y litigio

Es posible que esté buscando psicoterapia después de una orden judicial para un tratamiento de salud mental. En el caso de que su caso implique una evaluación de la capacidad parental, la idoneidad, un caso de adopción u otras circunstancias legales, comparta esta información conmigo y con su asistente social, abogado u otras partes involucradas. Tenga en cuenta lo siguiente:

Para abogados y asistencia legal/revisión de casos: \$450/hora por todo el tiempo, incluido el trabajo del terapeuta, los viajes y la documentación que indique los plazos en los que el terapeuta debe estar disponible, más todos los honorarios legales, honorarios de consulta y otros gastos en los que incurra el terapeuta relacionados con el caso de su cliente. Si tiene preguntas adicionales sobre el alcance de la experiencia o la disponibilidad de testigos expertos, comuníquese conmigo directamente. Es posible que se solicite documentación y consentimiento adicionales si su abogado o asistente social determina que usted es responsable de estos honorarios. Puede solicitar asistencia financiera adicional a través de su abogado o asistente social si esta opción está disponible para usted.

Acuerdo de tarifas

Las tarifas de los servicios deben pagarse en su totalidad antes de su cita, a menos que haya discutido conmigo un acuerdo diferente con respecto a sus circunstancias particulares. Recibirá un enlace de pago seguro para ingresar la información de su tarjeta y podrá guardar su tarjeta para usarla más adelante.

Por favor ponga sus iniciales y firme lo siguiente:

_____Reconozco que he recibido una copia del Estimado de buena fe (adjunto aquí).

_____Acepto pagar la tarifa completa de la sesión si cancelo o reprogramo con menos de 7 días hábiles de anticipación.

_____También entiendo que puedo cancelar o reprogramar mi cita, con más de 7 días hábiles de anticipación, hasta 4 veces por año.

Al firmar a continuación, reconozco que he leído, comprendido y acepto los elementos contenidos en este documento.

Firma del paciente

Fecha

Firma del tutor legal/representante

Fecha