

## Formulario de Acuerdo de Lista de Tarifas

Efectivo 6/1/22

La siguiente lista representa las tarifas más comunes proporcionadas por los proveedores de Signature Health. Cada paciente o su padre/guardian es responsable de pagar sus tarifas hasta cierto punto cuando no se pueda aplicar seguros medicos u otros programas de la escala de honorarios ajustable o descuentos.

Codigo CPT	Descripción del Servicio	Cantidad del Cargo	Unidades
90791	Evaluación de Admisión	\$222.00	Por Visita
90853	Terapia en Grupo	\$ 64.00	Por Grupo
90834	Consejeria (45 Min)	\$150.00	Por Sección
90837	Consejeria (60 Min)	\$168.00	Por Sección
99203	Visita de Paciente Nuevo, Nivel 3*	\$217.00	Por Visita
99204	Visita de Paciente Nuevo, Nivel 4*	\$326.00	Por Visita
99213	Visita de Paciente Establecido, Nivel 3*	\$138.00	Por Visita
99214	Visita de Paciente Establecido, Nivel 4*	\$204.00	Por Visita
99215	Visita de Paciente Establecido, Nivel 5*	\$287.00	Por Visita
99385	Cuidado Preventivo, Paciente Nuevo, Edades 18-39	\$265.00	Por Visita
99386	Cuidado Preventivo, Paciente Nuevo, Edades 40-64	\$289.00	Por Visita
99395	Cuidado Preventivo, Paciente Establecido, Edades 18-39	\$221.00	Por Visita
99396	Cuidado Preventivo, Paciente Establecido, Edades 40-64	\$242.00	Por Visita
H2020	Programa de Hospitalización Parcial	\$200.00	Por Sección
H0015	Programa Ambulatorio Intensivo	\$200.00	Por Sección
87086	Colección de Muestra de Orina	\$ 8.00	Por Sección

*\*El proveedor determinará el nivel de atención*

Nombre del Paciente: \_\_\_\_\_

(Por favor use letra de molde)      Primer Nombre      Inicial del Segundo nombre      Apellido

Nombre del garante: \_\_\_\_\_

(Por favor use letra de molde)      Primer Nombre      Inicial del Segundo nombre      Apellido

\_\_\_\_\_  
Firma de Paciente/Garante

\_\_\_\_\_  
Fecha

**Programa de Tarifas Completo esta Disponible a Pedido**