

JAKA JEST OPŁATA I JAKIE FORMY PŁATNOŚCI SĄ AKCEPTOWANE?

Bycie psychoterapeutą niezależnym, pracującym poza siecią firm ubezpieczeniowych, pozwala mi na prowadzenie terapii, której centrum zawsze stanowi mój klient. Przebieg terapii jest dyktowany wyłącznie przez klienta i terapeutę, a nie przez firmę ubezpieczeniową lub inną zewnętrzną instytucję. To pozwala mi na gwarantowanie całkowitej prywatności, poufności, zaufania i dyskrecji.

Płatność przyjmowana jest w postaci opłaty za sesję terapeutyczną, co oznacza, że opłatę uiszcza się w czasie spotkania. Akceptuję zapłaty w formie gotówki, czeku lub karty kredytowej.

Aktualne informacje dotyczące cen:

- Konsultacja: \$175 za spotkanie trwające 60 min
- Psychoterapia indywidualna: \$150 za spotkanie trwające 45 min
- Psychoterapia pary / małżeńska i terapia rodzinna : \$150 za spotkanie trwające 45 min;
\$250 za spotkanie trwające 90 min
- Psychoterapia grupowa: \$60 za spotkanie trwające 90 min

Opłata za wstępną sesję kwalifikującą dla każdego członka terapii grupowej wynosi \$60.

Wymagany jest depozyt za pierwsze dwie sesje terapii grupowej.

Wstępny depozyt

o wartości \$120 pokrywa dwie sesje terapii grupowej.

CZY SĄ OFEROWANE ZNIŻKI ZA SESJE TERAPEUTYCZNE?

Pomimo, że ceny za sesje są stałe, zniżki są oferowane. Pracując z moimi klientami dokładam wszelkich starań, aby każdy z nich mógł pozwolić sobie na swoje leczenie.

CZY SĄ AKCEPTOWANE UBEZPIECZENIA?

Moja praktyka jest skoncentrowana na prywatnej pracy z klientem. Ponieważ jestem psychoterapeutą, pracującym niezależnie od zorganizowanego systemu opieki zdrowotnej, a więc nie jestem członkiem sieci systemu ubezpieczeniowego, nie akceptuję płatności bezpośrednio od firm ubezpieczeniowych. Jednakże, jeśli Twój plan ubezpieczeniowy zawiera opcję, która umożliwia Ci korzystanie z usług oferowanych przez specjalistów spoza sieci Twojej firmy ubezpieczeniowej (out of network coverage), możesz otrzymać zwrot za leczenie problemów ze zdrowiem psychicznym bezpośrednio od Twojego towarzystwa ubezpieczeniowego. Ja wystawiam odpowiedni rachunek do wysłania przez klienta, za który on wówczas bezpośrednio otrzymuje zwrot kosztów leczenia.

Niektóre firmy ubezpieczeniowe, które zapewniają zwrot kosztów leczenia moim klientom to: Aetna, Cigna, GHI, Oxford, Medicaid, Fidelis, Health Plus, HIP, United Behavioral Health i inne.

Aby sprawdzić dokładnie, co gwarantuje Twój plan ubezpieczeniowy, poproś o szczegóły zadając następujące pytania twojej firmie ubezpieczeniowej:

- Czy mój plan pokrywa leczenie problemów zdrowia psychicznego? (What are my mental health benefits?)
- Ile sesji psychoterapeutycznych pokrywa mój plan? (How many therapy sessions does my plan cover?)
- Jaka kwota za sesję terapeutyczną pokrywa mój plan? (What is the coverage amount per therapy session?)
- Ile moje ubezpieczenie płaci za sesję prowadzoną przez psychoterapeutę nie należącego do sieci mojej firmy ubezpieczeniowej? (How much does my insurance pay for an out-of-network provider?)
- Czy jest wymagane skierowanie na terapię od mojego lekarza podstawowej opieki medycznej? (Is a referral required from my primary care physician?)