



8745 W. Higgins Rd, Suite 110 • Chicago, IL 60631
Telephone: (312) 388-4273 • Fax: (312) 268-5044
www.gosoinc.com

Ley Sin Sorpresas y Gastos de Cancelación

Efective Enero 15, 2026

Los clientes tienen derecho a recibir un “Estimado de Buena Fe” que explique cuánto costará su atención de salud mental según la Ley Sin Sorpresas. Si requiere un “Estimado de Buena Fe” vía correo electrónico a adriana@gosoinc.com o mayra@gosoinc.com.

Las siguientes son las tarifas que facturamos a su seguro o si es un cliente de pago propio. Si no puede cumplir con nuestros honorarios, consulte con su terapeuta para ver si califica para una escala móvil.

Tenga en cuenta que los clientes deben cumplir con su deducible antes de que su seguro pueda comenzar a pagar. Comuníquese con su compañía de seguros para saber cuál puede ser su deducible. Los clientes recibirán una factura con respecto a su deducible después de que facturemos al seguro.

Honorarios

- \$275.00 por una evaluación de psicoterapia individual de 50 minutos
- \$290.00 por una evaluación familiar y de parejas de 50 minutos
- \$175.00 por una sesión de psicoterapia individual de 50 minutos
- \$200.00 por una sesión de terapia familiar (con o sin paciente) y/o de pareja de 50 minutos
- Las evaluaciones de inmigración varían entre \$1,800.00 y \$3,800.00 dependiendo del tamaño de la familia.
- Para evaluaciones actualizadas el rango de precios es \$1,000.00 - \$2,000.00
- Nuestra tarifa por hora es de \$175.00 por hora para cualquier carta escrita o para revisar un informe de evaluación.

Tarifa de Cancelación

- Los clientes son responsables del pago total de la tarifa de las citas canceladas con menos de 24 horas de antelación.
- Cargaremos el cargo a su tarjeta de crédito registrada.
- Su seguro médico no paga por las citas perdidas.