



TIN 87-0540039

Good Faith Estimate

How Much Should I Expect to Pay

Midtown offers discounts to regular charges based on a person’s income and the number of people in the household. When you visit our clinics, our staff will help you determine which payment group you belong to. Midtown will bill your health insurance for the full charges of your visit. Any amount not covered by your insurance plan will be billed to you. All patients, regardless of insurance status, are eligible for discounts based on income and family size as described below.

As of today: Midtown CHC does not yet know the correct diagnosis code for your visit. The tables below demonstrate how we calculate how much you will be charged.

How Midtown Determines Your Payment Group

Find your income and family size on table 1. Next, find the expected service on Table 2. This is the amount you should expect to pay for your visit. *If you are having an in-office procedure, please see a staff member to receive an estimate for the specific procedure.*

Family Size	Below 100	101-125	126-150	151-175	176-200	Above 200
Yearly Household Income						
1	\$0 - \$12,880	\$12,881 - \$16,099	\$16,100 - \$19,320	\$19,321 - \$22,540	\$22,541 - \$25,760	\$25,761 or more
2	\$0 - \$17,420	\$17,421 - \$21,773	\$21,774 - \$26,130	\$26,131 - \$30,485	\$30,486 - \$34,840	\$34,841 or more
3	\$0 - \$21,960	\$21,961 - \$27,448	\$27,449 - \$32,940	\$32,941 - \$38,430	\$38,431 - \$43,920	\$43,921 or more
4	\$0 - \$26,500	\$26,501 - \$33,122	\$33,123 - \$39,750	\$39,751 - \$46,375	\$46,376 - \$53,000	\$53,001 or more
5	\$0 - \$31,040	\$31,041 - \$38,797	\$38,798 - \$46,560	\$46,561 - \$54,320	\$54,321 - \$62,080	\$62,081 or more

Service	Code	Below 100	101-125	126-150	151-175	176-200	Above 200
Level 1 Established Patient Medical Exam	99213	\$35	\$41	\$78	\$84	\$90	\$116
Level 2 Established Patient Medical Exam	99214	\$35	\$51	\$78	\$84	\$90	\$171
Level 3 New Patient Medical Exam	99203	\$35	\$52	\$78	\$84	\$90	\$173
60 Minute Psychotherapy Visit	90837	\$15	\$16	\$17	\$18	\$19	\$140
Dental Exam and X-Rays	D0140, D0220, D0230, D0274	\$43	\$58	\$86	\$92	\$98	\$193
Oral Health Review	D1330	\$9	\$17	\$26	\$34	\$43	\$57
Dental Extraction	D7140	\$43	\$50	\$67	\$89	\$98	\$149

The tables above show the minimum amount you should expect to pay. Depending on the actual services you receive, the maximum amount you should expect to pay is listed below. (procedures are not calculated in this method)

	Below 100%	101-125%	126-150%	151-175%	176-200%	Above 200%
<i>DENTAL MINIMUM FEE</i>	\$ 43	\$ 50	\$ 56	\$ 62	\$ 68	Full Fee
<i>DENTAL MAXIMUM FEE</i>	\$ 43	\$ 80	\$ 86	\$ 92	\$ 98	Full Fee
<i>MENTAL HEALTH FEE</i>	\$ 15	\$ 16	\$ 17	\$ 18	\$ 19	Full Fee
<i>MEDICAL MINIMUM FEE</i>	\$ 35	\$ 41	\$ 48	\$ 54	\$ 60	Full Fee
<i>MEDICAL MAXIMUM FEE</i>	\$ 35	\$ 71	\$ 78	\$ 84	\$ 90	Full Fee

Important Notes: This Good Faith Estimate is based on our understanding of your needs as of today. While caring for you your medical professional may recommend additional services that may change the estimate amount. This estimate is not a contract and does not require you to get services from Midtown. If your actual charges are more than \$400 above this estimate, you can initiate a provider-patient dispute resolution process by calling our patient account office at 801-395-8218. Starting a dispute resolution process will not reduce the quality of health services you receive at Midtown CHC.

TIN 87-0540039

**Presupuesto de Buena Fe
Cuanto Costara Mi Atención Medica**

Midtown ofrece descuentos a cargos regulares basados en el ingreso del hogar y tamaño de familia. Cuando visite nuestras clínicas, el personal le ayudará a determinar a qué grupo de pago pertenece. Midtown facturará a su seguro médico los cargos completos de su visita. Se le enviara cualquier cargo no cubierto por su seguro. Todos los pacientes, independientemente del estado del seguro, son elegibles para descuentos según los ingresos y el tamaño de la familia, como se describe a continuación.

Al día de hoy: Midtown CHC aún no conoce el código de diagnóstico actual para su visita. Las tablas siguientes demuestran cómo calculamos cuánto se le cobrará.

Cómo Determina Midtown Su Grupo de Pago

Encuentre sus ingresos y el tamaño de su familia en la tabla 1. Luego, busque el servicio esperado en la tabla 2. Esta es la cantidad que debe esperar pagar por su visita. *Este presupuesto no incluye procedimientos. Por favor hable con el personal para esos precios.*

Tamaño de familia	Debajo 100%	101-125%	126-150%	151-175%	176-200%	Sobre 200%
Ingreso del Hogar Anual						
1	\$0 - \$12,880	\$12,881 - \$16,099	\$16,100 - \$19,320	\$19,321- \$22,540	\$22,541 -\$25,760	\$25,761 o mas
2	\$0 - \$17,420	\$17,421 - \$21,773	\$21,774 - \$26,130	\$26,131 - \$30,485	\$30,486 -\$34,840	\$34,841 o mas
3	\$0 - \$21,960	\$21,961 - \$27,448	\$27,449 - \$32,940	\$32,941 - \$38,430	\$38,431-\$43,920	\$43,921 o mas
4	\$0 - \$26,500	\$26,501 - \$33,122	\$33,123 - \$39,750	\$39,751 - \$46,375	\$46,376 -\$53,000	\$53,001 o mas
5	\$0 - \$31,040	\$31,041 - \$38,797	\$38,798 - \$46,560	\$46,561 - \$54,320	\$54,321 -\$62,080	\$62,081 o mas

Servicio	Código	Debajo 100	101-125	126-150	151-175	176-200	Sobre 200
Nivel 1 Examen médico del paciente establecido	99213	\$35	\$41	\$78	\$84	\$90	\$116
Nivel 2 Examen médico del paciente establecido	99214	\$35	\$51	\$78	\$84	\$90	\$171
Nivel 3 Examen médico del paciente nuevo	99203	\$35	\$52	\$78	\$84	\$90	\$173
60 Minute Visita de Psicoterapia	90837	\$15	\$16	\$17	\$18	\$19	\$140
Examen Dental y Rayos X	D0140, D0220, D0230, D0274	\$43	\$58	\$86	\$92	\$98	\$193
Revisión de salud bucal	D1330	\$9	\$17	\$26	\$34	\$43	\$57
Extracción Dental	D7140	\$43	\$50	\$67	\$89	\$98	\$149

Las tablas anteriores muestran la cantidad mínima que debe esperar pagar. Dependiendo de la cantidad de servicios que reciba, la cantidad máxima que debe esperar pagar se indica a continuación. (los procedimientos no se calculan en este método)

	Debajo 100%	101-125%	126-150%	151-175%	176-200%	Sobre 200%
<i>Tarifa Mínima Dental</i>	\$ 43	\$ 50	\$ 56	\$ 62	\$ 68	Tarifa completa
<i>Tarifa Máxima Dental</i>	\$ 43	\$ 80	\$ 86	\$ 92	\$ 98	Tarifa completa
<i>Servicios De Salud Mental</i>	\$ 15	\$ 16	\$ 17	\$ 18	\$ 19	Tarifa completa
<i>Tarifa Mínima Para Servicios Médicos</i>	\$ 35	\$ 41	\$ 48	\$ 54	\$ 60	Tarifa completa
<i>Tarifa Máxima Para Servicios Médicos</i>	\$ 35	\$ 71	\$ 78	\$ 84	\$ 90	Tarifa completa

Notas importantes: Esta estimación de buena fe se basa en nuestro conocimiento de sus necesidades al día de hoy. Mientras lo atienden, nuestros proveedores pueden recomendar servicios adicionales que no se enumeran aquí. Sus cargos reales pueden variar de esta estimación. Este presupuesto no es un contrato y no requiere que obtenga servicios de Midtown CHC. Si sus cargos reales superan en más de \$ 400 esta estimación, puede iniciar un proceso de resolución de disputas entre el proveedor y el paciente. Puede aprender cómo iniciar este proceso comunicándose con nuestra oficina de cuentas al 801-395-8218. Iniciar un proceso de resolución de disputas no reducirá la calidad de los servicios de salud que recibe en Midtown CHC.