

**Good Faith Estimate
How Much Should I Expect to Pay**

TIN 87-0540039

Midtown offers discounts based on income and the number of people in the household. Our staff will help you determine which payment group you belong to, assigning you a copay, which is required at the time of your visit. **Your copay may not reflect the total cost of your visit.** Midtown bills your health insurance for the full charges of your visit. You are responsible for any balance left by your insurance. All patients, regardless of insurance status, may qualify for discounts when income eligibility is met.

Midtown CHC does not yet know the diagnosis codes and/or services you will receive during your visit. The tables below demonstrate how we calculate your financial responsibility.

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 at the time of 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 & Family Size						
1	\$0 - \$15,060	\$15,061 - \$18,823	\$18,824 - \$22,590	\$22,591 - \$26,355	\$26,356 - \$30,120	\$30,121 o mas
2	\$0 - \$20,440	\$20,441 - \$25,548	\$25,549 - \$30,660	\$30,661 - \$35,770	\$35,771 - \$40,880	\$40,881 o mas
3	\$0 - \$25,820	\$25,821 - \$32,272	\$32,273 - \$38,730	\$38,731 - \$45,185	\$45,186 - \$51,640	\$51,641 o mas
4	\$0 - \$31,200	\$31,201 - \$38,997	\$38,998 - \$46,800	\$46,801 - \$54,600	\$54,601 - \$62,400	\$62,401 o mas
5	\$0 - \$36,580	\$36,581 - \$45,721	\$45,722 - \$54,870	\$54,871 - \$64,015	\$64,016 - \$73,160	\$73,161 o mas

Service	Code	Below 100	101-125	126-150	151-175	176-200	Above 200
Level 1 Established Patient Medical Exam	99213	\$40	\$46	\$60	\$80	\$100	\$133
Level 2 Established Patient Medical Exam	99214	\$40	\$55	\$82	\$109	\$115	\$182
Level 3 New Patient Medical Exam	99203	\$40	\$54	\$81	\$107	\$115	\$179
60 Minute Psychotherapy Visit	90837	\$25	\$31	\$37	\$43	\$49	\$150
Dental Exam and X-Rays	D0140, D0220, D0230, D0274	\$50	\$63	\$98	\$130	\$145	\$215
Oral Health Review	D1330	\$10	\$20	\$30	\$40	\$50	\$66
Dental Extraction	D7140	\$50	\$57	\$74	\$99	\$124	\$165

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.

	Below 100%	101-125%	126-150%	151-175%	176-200%	Above 200%
<i>DENTAL MINIMUM FEE</i>	\$ 50	\$ 57	\$ 63	\$ 69	\$ 75	Full Fee
<i>DENTAL MAXIMUM FEE</i>	\$ 50	\$ 127	\$ 133	\$ 139	\$ 145	Full Fee
<i>MENTAL HEALTH FEE</i>	\$ 25	\$ 31	\$ 37	\$ 43	\$ 49	Full Fee
<i>MEDICAL MINIMUM FEE</i>	\$ 40	\$ 46	\$ 53	\$ 59	\$ 65	Full Fee
<i>MEDICAL MAXIMUM FEE</i>	\$ 40	\$ 96	\$ 103	\$ 109	\$ 115	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.

Presupuesto de Buena Fe
Cuanto Costara Mi Atención Medica
TIN 87-0540039

Midtown ofrece descuentos según los ingresos y la cantidad de personas en su hogar. Nuestro personal le ayudará a determinar en cual grupo de pago pertenece, asignándole un copago, el cual se requiere al momento de su visita. **Es posible que su copago no refleje el costo total de su visita.** Midtown factura a su seguro médico los cargos completos de su visita. Usted es responsable de cualquier saldo dejado por su seguro. Todos los pacientes, independientemente de su estado de seguro, pueden calificar para descuentos cuando se establece la elegibilidad de ingresos.

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 y Tamaño del Hogar Anual						
1	\$0 - \$15,060	\$15,061 - \$18,823	\$18,824 - \$22,590	\$22,591 - \$26,355	\$26,356 - \$30,120	\$30,121 o mas
2	\$0 - \$20,440	\$20,441 - \$25,548	\$25,549 - \$30,660	\$30,661 - \$35,770	\$35,771 - \$40,880	\$40,881 o mas
3	\$0 - \$25,820	\$25,821 - \$32,272	\$32,273 - \$38,730	\$38,731 - \$45,185	\$45,186 - \$51,640	\$51,641 o mas
4	\$0 - \$31,200	\$31,201 - \$38,997	\$38,998 - \$46,800	\$46,801 - \$54,600	\$54,601 - \$62,400	\$62,401 o mas
5	\$0 - \$36,580	\$36,581 - \$45,721	\$45,722 - \$54,870	\$54,871 - \$64,015	\$64,016 - \$73,160	\$73,161 o mas

Servicio	Código	Debajo 100	101-125	126-150	151-175	176-200	Sobre 200
Nivel 1 Examen médico del paciente establecido	99213	\$40	\$46	\$60	\$80	\$100	\$133
Nivel 2 Examen médico del paciente establecido	99214	\$40	\$55	\$82	\$109	\$115	\$182
Nivel 3 Examen médico del paciente nuevo	99203	\$40	\$54	\$81	\$107	\$115	\$179
60 Minute Visita de Psicoterapia	90837	\$25	\$31	\$37	\$43	\$49	\$150
Examen Dental y Rayos X	D0140, D0220, D0230, D0274	\$50	\$63	\$98	\$130	\$145	\$215
Revisión de salud bucal	D1330	\$10	\$20	\$30	\$40	\$50	\$66
Extracción Dental	D7140	\$50	\$57	\$74	\$99	\$124	\$165

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%
Tarifa Mínima Dental	\$ 50	\$ 57	\$ 63	\$ 69	\$ 75	Tarifa completa
Tarifa Máxima Dental	\$ 50	\$ 127	\$ 133	\$ 139	\$ 145	Tarifa completa
Servicios De Salud Mental	\$ 25	\$ 31	\$ 37	\$ 43	\$ 49	Tarifa completa
Tarifa Mínima Para Servicios Médicos	\$ 40	\$ 46	\$ 53	\$ 59	\$ 65	Tarifa completa
Tarifa Máxima Para Servicios Médicos	\$ 40	\$ 96	\$ 103	\$ 109	\$ 115	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.