

Good Faith Estimate
How Much Should I Expect to Pay
TIN 87-0540039

Midtown offers discounts based on a person's income and the number of people in your household. When you visit our clinics, 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. 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 our discounted fee program.

How Midtown Determines Your Payment Group

The tables below will help you see how we calculate our fees. 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	100 or below	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 or more
2	\$0 - \$20,440	\$20,441 - \$25,548	\$25,549 - \$30,660	\$30,661 - \$35,770	\$35,771 - \$40,880	\$40,881 or more
3	\$0 - \$25,820	\$25,821 - \$32,272	\$32,273 - \$38,730	\$38,731 - \$45,185	\$45,186 - \$51,640	\$51,641 or more
4	\$0 - \$31,200	\$31,201 - \$38,997	\$38,998 - \$46,800	\$46,801 - \$54,600	\$54,601 - \$62,400	\$62,401 or more
5	\$0 - \$36,580	\$36,581 - \$45,721	\$45,722 - \$54,870	\$54,871 - \$64,015	\$64,016 - \$73,160	\$73,161 or more

The table below will show you how much you should expect to pay for the services you receive today, based on your income and your family size according to the table above. *Procedures and specialized services are charged separately. Please see our front office staff for more information related to procedures.

	100% or below	101-125%	126-150%	151-175%	176-200%	Above 200%
DENTAL FEES	\$55	\$85	\$115	\$130	\$145	Full Fee
MENTAL HEALTH FEES	\$25	\$31	\$37	\$43	\$49	Full Fee
MEDICAL FEES	\$45	\$60	\$80	\$90	\$100	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 sus ingresos y el número de personas en su hogar. Cuando visite nuestras clínicas, nuestro personal le ayudará a determinar a cuál grupo de pago pertenece, asignándole un copago, el cual se requiere al momento 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 del estado del 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

Las tablas siguientes le ayudarán a ver cómo calculamos nuestras tarifas. Encuentre su ingreso 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 en el momento de 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

La siguiente tabla le mostrará cuánto debe esperar pagar por los servicios que recibe hoy, según sus ingresos y el tamaño de su familia según la tabla anterior. *Trámites y servicios especializados se cobran por separado. Consulte con nuestro personal de recepción para obtener más información relacionada con los procedimientos.

	100% o menos	101-125%	126-150%	151-175%	176-200%	Sobre 200%
Tarifa para servicios Dentales	\$55	\$85	\$115	\$130	\$145	Tarifa completa
Tarifa para servicios de Salud Mental	\$25	\$31	\$37	\$43	\$49	Tarifa completa
Tarifa Para Servicios Médicos	\$45	\$60	\$80	\$90	\$100	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.