



**MayView**

COMMUNITY HEALTH  
CENTER

*A Member of*



**¿Tiene usted un Alto Costo Compartido con Medi-Cal, o un plan de salud que no cubre todos los servicios que necesita?**

**¿Está usted sin seguro médico o es una persona de bajos ingresos?**

**¡Usted podría ser elegible para la Escala de Descuentos de la Clínica de Ravenswood!**

**Para aplicar, por favor llame a nuestro Departamento de Registración:**

**(650) 330-7416**

**Escala de Descuento para Visitas Médicas y de Optometría:**

SFS A	0% - 100% NFP <sup>^</sup>	Cobro Nominal: \$20/visita	\$18/mismo día*
SFS B	101% - 133% NFP <sup>^</sup>	\$30/visita	\$27/mismo día*
SFS C	134% - 166% NFP <sup>^</sup>	\$40/visita	\$36/mismo día*
SFS D	167% - 200% NFP <sup>^</sup>	\$50/visita	\$45/mismo día*

<sup>^</sup>El Nivel Federal de Pobreza – está basado en el tamaño de su familia y el ingreso que gana

\* Si paga por su visita el mismo día recibirá un 10% de descuento

# Preguntas Frecuentes

## ¿Qué es una Escala de Descuentos (ED)?

La Escala de Descuentos (ED/SFS) basa el cobro por los servicios recibidos de acuerdo al tamaño y el ingreso que gana su familia. Para ver las categorías del ED/SFS, vea al reverso de este folleto.

## ¿Cuáles servicios están cubiertos bajo la ED/SFS?

Para pacientes elegibles, la ED/SFS cubre la visita Médica de ese día, medicinas que su doctor le dé en esa consulta, algunas vacunas, Rayos X, exámenes de sangre, mamografías, ultrasonidos, y servicios de Consejería el mismo día.

## ¿Cuál es la ED/SFS para servicios de Consejería?

Nuestro departamento de Consejería tiene su propia ED/SFS:

<b>SFS A</b>	<u>Cobro Nominal:</u> <b>\$0/mes</b>
<b>SFS B</b>	<b>\$10/mes</b>
<b>SFS C</b>	<b>\$20/mes</b>
<b>SFS D</b>	<b>\$30/mes</b>

Este es un pago mensual (no por visita), sin importar cuantas visitas de consejería tenga en ese mes.

## ¿Cuál es la ED/SFS por atención perinatal?

Nuestro departamento de atención perinatal tiene su propia ED/SFS:

<b>SFS A</b>	<u>Cobro Nominal:</u>	<b>\$120/visita</b>	hasta	un máximo	de <b>\$1,200</b>
<b>SFS B</b>		<b>\$150/visita</b>	hasta	un máximo	de <b>\$1,500</b>
<b>SFS C</b>		<b>\$175/visita</b>	hasta	un máximo	de <b>\$1,750</b>
<b>SFS D</b>		<b>\$200/visita</b>	hasta	un máximo	de <b>\$2,000</b>

\*Para mujeres embarazadas que SOLO tienen Medi-Cal para su embarazo

## ¿Cuál es la ED/SFS pDD Servicios Dentales y/o de Farmacia?

0 D  Q ERQRERQ  :D Q   6 PD  6D  RQR  6DQDDSD   ER  D.PDFD

0%-100% of FPL	<u>Cobro Nominal:</u>	\$0/prescription plus the 340B ingredient cost of the medicine
101%-150% of FPL		\$5/prescription plus the 340B ingredient cost of the medicine
151%-200% of FPL		\$10/prescription plus the 340B ingredient cost of the medicine
>200% of FPL		\$15.50/prescription plus the 340B ingredient cost of the medicine

/R  ERQDPy  EQDQ  R.P.DPDDQ  DEtQFD  6QQD  0 RQDQ   DPD   SDDS  RDPDQDED

## ¿Como puedo integrarme como paciente Diā Clinica de RavenswoodR DtQFD0D?

Por favor comuníquese con nuestro Departamento de Registraci3n para empezar - (650) 330-7416!



**Centro de Salud Familiar de Ravenswood**  
 Filii Áoes ÁU[ aãÁ  
 Oæ oÁæf ÁUf ÉÓCÁI HEH  
 ff) \$L' '\$!+(\$\$



**MayView**  
 COMMUNITY HEALTH  
 CENTER

**MayView Palo Alto**  
 270 Grant Avenue  
 Palo Alto, CA 94306

**MayView Mountain View**  
 900 Miramonte Avenue, 2nd  
 Floor  
 Mountain View, CA 94040

**MayView Sunnyvale**  
 785 Morse Avenue  
 Sunnyvale, CA 94085