



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

[^]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:

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

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:

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

*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 P DFD

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 D PDDQ 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 oÁJæf 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