



**¿Tiene usted un plan de salud que no cubre todos los medicamentos que necesita?  
¿Tiene usted un Alto Costo Compartido con Medi-Cal? ¿Es usted una persona de bajos ingresos o está sin seguro médico?**

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

**Para aplicar, por favor llame a nuestro Departamento de Registración:  
(650) 330-7416**

### **Medicamentos de la Farmacia – Escala de Descuentos**

<b>Nivel</b>	<b>% NFP<sup>^</sup></b>	<b>Rx ≤ 30d<sup>@</sup></b>	<b>Rx &gt; 30d<sup>&amp;</sup></b>	<b>Rx \$100+<sup>*</sup></b>
SFS A	0% - 100%	\$5	\$10	\$20
SFS B	101% - 133%	\$10 <sup>**</sup>	\$15 <sup>**</sup>	\$30
SFS C	134% - 166%	\$15 <sup>**</sup>	\$20 <sup>**</sup>	\$40
SFS D	167% - 200%	\$20 <sup>**</sup>	\$25 <sup>**</sup>	\$50

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

<sup>@</sup> Recetas para medicamentos para 30 días o menos

<sup>&</sup> Recetas para medicamentos para más que 30 días

<sup>\*</sup> Se necesita aplicar al programa de Asistencia por Farmacéuticos de Ravenswood (AFP/ RAP) dentro de los primeros 30 días de recibir su medicamento de alto costo – expectativas del programa están listados al otro lado de este papel

<sup>\*\*</sup> 0 menos del costo de adquisición y tarifa de dispensación

## Preguntas Frecuentes

### ¿Qué es una Escala de Descuentos?

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

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

Para pacientes elegibles, la ED/SFS cubre todos los medicamentos recetados.

### ¿Cuáles medicamentos y/o servicios no están cubiertos bajo la ED/SFS?

Medicamentos de venta libre y equipo médico no son incluidos en la ED/SFS.

### ¿Qué es el programa de Asistencia por Farmacéuticos de Ravenswood (AFP/ RAP)?

El programa de Asistencia por Farmacéuticos de Ravenswood (AFP/ RAP) es un Programa de Asistencia para Farmacéuticos que obtiene medicamentos gratis de compañías farmacéuticas. **Los pacientes que sean elegibles para la ED/SFS y quienes necesiten medicamentos de cuidado crónico pueden aplicar para el programa de AFP/RAP.**

### ¿Es requisito aplicar al programa AFP/RAP?

**Si Ud. es elegible para la ED/SFS y tiene recetas para medicamentos de alto costo con un costo de adquisición (AC) mas de \$100 por medicamento, le pedimos que aplique al programa de AFP/RAP dentro de los primeros 30 días de recibir su medicamento(s) de alto costo.**

Pacientes quienes han aplicado a AFP/RAP pero no califican para medicamentos gratis a través del programa de AFP/ RAP se las cobrará por sus medicamentos de alto costo de acuerdo con los precios con descuentos al reverso de este folleto en la sección de Escala de Descuentos, "Rx \$100+".

### ¿Para cuáles otros descuentos pueden calificar los pacientes de la Farmacia de Ravenswood a través de su cobertura o seguro médico?

#### Programa de Cobertura/Seguro Médico

Medi-Cal (incluye Pregnancy-Only Medi-Cal y Medi-Cal de Emergencias) Alto Costo Compartido con Medi-Cal  
San Mateo County ACE (regular)

#### Co-Pago por Medicamento

\$0

Aplique por la ED/SFS

\$7

San Mateo County ACE Fee Waiver

\$0

Family PACT

\$0

Healthcare for the Homeless (HCH), sin otra cobertura/seguro

\$0

Auto-Pago

AC + \$15 pago de dispensar

Valley Health Plan por parte de Medi-Cal

\$0

Valley Health Plan Medi-Connect

\$0

Health Plan of San Mateo Med-Connect

\$0

Health Plan of San Mateo Medi-Cal

\$0

También aceptamos HealthWorx, HealthyKids, y Health Plan of San Mateo (HPSM) Medicare Advantage – por favor verifique los co-pagos con su programa de salud. Aceptamos Silver Scripts, Wellcare, y Aetna por parte de Medicare Parte D. Su copago depende en su plan y medicamento.

**NOTA IMPORTANTE: Sin excepciones, es requisito pagar por sus medicamentos en el momento en que se los entreguen en la Farmacia.**

### ¿Qué son las ED/SFS por Servicios Médicos y/o Servicios Dentales?

La ED/SFS de la Clínica de Ravenswood y de la Clínica Dental de Ravenswood son diferentes – por favor comuníquese con nuestro Departamento de Registración para más información.

### ¿Cómo puedo inscribirme como paciente en la Clínica de Ravenswood?

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



**La Farmacia de Ravenswood**

1885 Bay Road, Suite A  
East Palo Alto, CA 94303  
**(650) 321-2146**