

**VA** Departamento de Asuntos de Veteranos **Aplicación a los Beneficios CHAMPVA**

VA Health Administration Center CHAMPVA Elegibilidad Apdo. Postal 469028 Denver, CO 80246-9028 1-800-733-8387 FAX 303-331-7809

**Atención:** Después de revisar el lado opuesto de esta forma, complete el formulario en su totalidad (imprima o escriba a máquina solamete) y retorne con una copia de la forma DD214 (EL reporte de salida o baja como Miembro Militar Activo) junto con la otra documentación requerida. Por favor NO exceda el espacio designado (es decir, NO escriba su apellido con su nombre en la misma casilla).

**Sección I – Información del Responsable**

Apellido del Veterano	Nombre	SN	No. Seguro Social	VA No. de Registro (No. de Reclamo)
Dirección de Calle		Ciudad		Estado Código Postal
No. Telefónico (incluya código de area)	Fecha de Nacimiento (Día/Mes/Año)	Fecha del Matrimonio (Día/Mes/Año)		
¿Ha el veterano fallecido?	<input type="checkbox"/> Si <input checked="" type="checkbox"/> No	Fecha de Muerte (Día/Mes/Año)	¿Ocurrió el fallecimiento mientras estaba en el servicio activo?	<input type="checkbox"/> Si <input checked="" type="checkbox"/> No

**Sección II – Información de Apicante (Si necesario, continúe en adiciones 10-10d y complete las totalmente)**

Apellido	Nombre	SN	No. Seguro Social	Sexo	<input type="checkbox"/> Masculino <input checked="" type="checkbox"/> Femenino
Dirección de Calle		Ciudad		Estado	Código Postal
No. Telefónico (incluya código de area)	Fecha de Nacimiento (Día/Mes/Año)	Edades de Hijos 18 a 23 (mirar el reverso)	¿Es elegible para Medicare? <input type="checkbox"/> Si <input checked="" type="checkbox"/> No	Relación con el veterano (es decir, esposo(a), hijos, hijos adoptivos)	
		Si afirmativo adjunte copia de tarjeta de Medicare			
Apellido	Nombre	SN	No. Seguro Social	Sexo	<input type="checkbox"/> Masculino <input checked="" type="checkbox"/> Femenino
Dirección de Calle		Ciudad		Estado	Código Postal
No. Telefónico (incluya código de area)	Fecha de Nacimiento (Día/Mes/Año)	Edades de Hijos 18 a 23 (mirar el reverso)	¿Es elegible para Medicare? <input type="checkbox"/> Si <input checked="" type="checkbox"/> No	Relación con el veterano (es decir, esposo(a), hijos, hijos adoptivos)	
		Si afirmativo adjunte copia de tarjeta de Medicare			
Apellido	Nombre	SN	No. Seguro Social	Sexo	<input type="checkbox"/> Masculino <input checked="" type="checkbox"/> Femenino
Dirección de Calle		Ciudad		Estado	Código Postal
No. Telefónico (incluya código de area)	Fecha de Nacimiento (Día/Mes/Año)	Edades de Hijos 18 a 23 (mirar el reverso)	¿Es elegible para Medicare? <input type="checkbox"/> Si <input checked="" type="checkbox"/> No	Relación con el veterano (es decir, esposo(a), hijos, hijos adoptivos)	
		Si afirmativo adjunte copia de tarjeta de Medicare			

**Sección III – Certificación**

Leyes Federales (18 USC 287 y 1001) dictan cargos criminales cuando se comprueba que se someten escritos o reclamos falsos, ficticios o fraudulentos

*Certifico que la información es correcta y verdadera de acuerdo a mi conocimiento y creencia. (Firme y fecha la forma a la derecha.) Si la certificación es firmada por otra persona que no sea el aplicante, complete lo siguiente.*

Apellido	Nombre	SN	No. Telefónico (incluya código de area)	Relación con Apicante(s)
Dirección de Calle		Ciudad		Estado Código Postal

FORMULARIO VA JUN 2003 (R) **10-10d**

(retenga esta porción para sus registros)

**Aplicación de Beneficios de CHAMPVA**

**Acta Privada:** Toda la información recolectada está sujeta a las provisiones del Acta Privada 5 USC 552a.  
**Autoridad:** Esta información es solicitada bajo incisos 38 USC 501 and 1781. **Divulgación:** Dar a conocer la información es voluntario, sin embargo el incumplimiento de proveer la información puede resultar en el retraso y/o negación de la elegibilidad a los beneficios CHAMPVA. El incumplimiento de enviar esta información no tendrá impactos adversos en otros beneficios de AV por los cuales el paciente se haya hecho acreedor.

**Acta de Reducción de Papelería:** La recolección de esta información esta de acuerdo con los requisitos de aduana de la Sección 3507 del Acta de Reducción de Papelería de 1995. El recargo del reporte público empleado para la recolección de esta información es estimado en 5 minutos promedio por respuesta, incluyendo el tiempo empleado en revisar las instrucciones, investigar fuentes de datos existentes, adquirir y mantener el material necesario, y completar y revisar la recolección de la información. Demandantes deben darse cuenta que ninguna persona podría estar sujeta a cualquier pena por incumplimiento en la recolección de la información si esta no muestra un número de control OMB que sea válido y reciente. El propósito de esta recolección de datos es determinar la elegibilidad a los beneficios CHAMPVA.

FORMULARIO VA JUN 2003 (R) **10-10d**

<p style="text-align: center;"><b>Criterio de Elegibilidad CHAMPVA</b></p> <p>Las siguientes personas son elegibles a los beneficios CHAMPVA, <b>estipulando que no sean elegibles para los beneficios TRICARE del Departamento de Estado (DoD):</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• El esposo(a) o hijo(a) de un veterano quién ha sido identificado por una oficina regional del VA bajo incapacidad total y permanente debido a una invalidez relacionada cuando estaba en servicio military activo;</li> <li>• El sobreviviente esposoo(a) o hijos de un veterano quién murió como resultado de una condición de servicio conectado a la clasificación de VA; o quién, al tiempo de su fallecimiento, fué identificado con una invalidez total y permanente cuando estaba en servicio military activo; y</li> <li>• Los sobrevivientes esposo(a) o hijos de una persona quién murió en la linea del honor y no debido a baja deshonrosa.</li> </ul> <p><b>Impacto del programa Medicare.</b> Si usted es elegible al programa de Medicare Parte A y es menor de 65 años, usted TIENE que tener Parte B cubierta por CHAMPVA. Efectivo el 1 de Octubre, 2001, los beneficios CHAMPVA fueron extendidos a los beneficiarios edades 65 y mayors de esta edad. Si usted es elegible for Medicare Parte A y es 65 años o mayor, se requiere tener Parte B cubierta por CHAMPVA si su 65vo cumpleaños fué en o después del 5 de Junio, 2001 o si usted ya estaba enrolado en Parte B previo al 5 de Junio, 2001.</p>	<p style="text-align: center;"><b>Definiciones de Elegibilidad</b></p> <p><b>Condicion/incapacidad durante el servicio military activo</b>– se refiere a la determinación VA en donde la enfermedad o daño ocurrió o se agravó mientras estaba en servicio militar activo y resultó en algún grado de incapacidad.</p> <p><b>Responsable</b> – se refiere al veterano por quien la elegibilidad CHAMPVA se ha basado el aplicante.</p> <p><b>Esposo(a)</b> – Se refiere al esposo/esposa o viuda(o) de un responsable elegible a CAMPVA – Si la esposa(o) se casa de nuevo antes de la edad de 55, los beneficios CHAMPVA terminan en la fecha del Nuevo matrimonio. Efectivo 4 de Febrero, 2003, si la esposa(o) se casa de nuevo a los 55 años o después de 55 años, los beneficios del CHAMPVA continuarán. Adicionalmente, en algunos casos, la sobreviviente esposa(o) que se casó de nuevo y este nuevo matrimonio termina debido a muerte, divorcio o anulamiento será elegible a CHAMPVA cuando se adjunte una copia de la documentación apropiada (certificado de defunción/decreto de divorcio/certificación de nulidad).</p> <p><b>Hijo(a)</b> – Incluye hijos legítimos, adoptados, ilegítimos, y de crianza. Para ser elegible, los hijos tienen que ser solteros y: 1) estar bajo la edad de 18 años; o 2) quien, antes de alcanzar la edad de 18 años, se convierta en un incapacitado permanente o sea mantenido y clasificado por la oficina regional de VA; o 3) quien, después de alcanzar la edad de 18 años y continua hasta la edad de 23, y está enrolado en un curso de instrucción a tiempo completo en una institución educativa debidamente certificada—se requiere una certificación de la institución educative (ver abajo).</p> <p><b>NOTA:</b> Excepto para los hijos de crianza, la elegibilidad de los hijos no es afectada por divorcio o un nuevo matrimonio de la esposa(o) o la sobreviviente esposa(o).</p>
<p style="text-align: center;"><b>Certificación de la Escuela</b></p> <p>Para extender los beneficios CHAMPVA a estudiantes entre las edades de 18 a 23 años, la universidad, técnico vocacional, colegio de secundaria u otra institución tiene que someter una certificación de inscripción de tiempo completo. Para propósitos de eligibilidad a CHAMPVA, la condición del estudiante es establecida en base a los terminus de la institución educatica por pun período de un año. Para secundaria (high schools) este período en el inicio y final de un año escolar. Para universidades y escuelas vocacionales se requiere inscripciones a tiempo completo de un mínimo de 12 horas de créditos por semestre o un equivalente número de horas de crédito de cualquier año calendario académico.</p> <p>Certificaciones educativas tienen que presentarse en papel membretado de la institución e incluir lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• nombre del estudiante</li> <li>• número de seguro social</li> <li>• fecha exacta de inicio y final de cada semestre o término de inscripción</li> <li>• número de horas por semestre o su equivalente (se excluye la secundaria -schools excluded)</li> <li>• certificación de condición a tiempo completo</li> </ul> <p>Formas generadas por las universidades son aceptadas siempre y cuando provean la infomación previamente explicada. Aún cuando certificaciones escritas en lenguajes que no sea el Inglés son aceptadas, se necesitará tiempo adicional para la traducción. Las certificaciones pueden ser enviadas por correo a la dirección en el frente de la forma o por FAX al 1-303-331-7809.</p> <p><b>NOTA: Es muy importante notificar al Centro de Administración de Salud de cualquier cambio en la condición del estudiante tal como abandono o cambio de tiempo completo a tiempo parcial. Priodos vacacionales, días feriados y períodos de verano* no se consideran una interrupción en la asistencia a tiempo completo y no crearán una intrrerrupción en la eligibilidad CHAMPVA.</b></p> <p>*estipulando el estudiante atienda la universidad a tiempo completo antes y depués de las vacaciones de verano</p>	