

VA



U.S. Department of Veterans Affairs

Veterans Health Administration



Información General de Beneficios Médicos

Edición 2018, Vol. 1



#BeThere



Conéctese con sistemas de apoyo.

Sin importar la situación que esté
atravesando, tiene recursos a su alcance.

Infórmese y encuentre ayuda cerca suyo en
VeteransCrisisLine.net



U.S. Department of Veterans Affairs
Veterans Health Administration
Office for Suicide Prevention

 **Veterans
Crisis Line**
1-800-273-8255 **PRESS 1**

Beneficios de Afiliación	2
Atención médica en el extranjero para los Veteranos con una discapacidad relacionada con el servicio	2
Atención Médica de Alta Calidad	2
Manténgase en Contacto con VA	2
Trámite y Requisitos de Afiliación al Programa de Cuidado de Salud de VA	3
Sepa Rápidamente Si Tiene Derecho a Afiliarse.....	3
Maneras Simples de Afiliarse	3
Usted Elige Dónde Desea Recibir Atención.....	3
Grupos Prioritarios de Afiliación: ¿Qué son y cómo funcionan?.....	4
Requisitos Básicos para el programa de Cuidado de Salud de VA.....	8
Requisitos de Servicio Mínimo	8
Miembros que Regresan del Servicio (OEF/ OIF/OND)	8
Los Nuevos Afiliados Recibirán una Llamada de Bienvenida a Mi VA y un Manual de Beneficios Médicos para Veteranos Personalizado	8
Mantenga Actualizados los Datos Personales en Todos los Centros y Organismos de VA.....	9
Sus Datos están seguros con la Tarjeta de Identificación de Salud de Veteranos	9
Se le Asignará un Equipo de Cuidado Personalizado	9
Coordinación de la Atención Médica entre los Centros de VA	10
Veteranos Inscritos, Posteriormente Clasificados como Sin Derecho a Afiliación	10
Requisitos de Informes Económicos	11
Ya No se Exigen Datos sobre el Patrimonio Neto	11
Use Nuestra Herramienta Virtual para Determinar su Derecho de Afiliación en Base a los Ingresos.....	11
Copagos por medicamentos	12
Copagos por Internación	12
Copagos por Cuidado a Largo Plazo*	12
Atención Gratuita para Ciertos Veteranos.....	13
VA Tiene Programas Que Pueden Ayudar al Veterano a Pagar los Copagos	13
Veteranos con Incapacidades Totales	14
Usted tiene Cubierta según la Ley de Cuidado de Salud a Bajo Precio	15
Existen tres cuestiones que debería conocer:	15
Crédito Fiscal.....	15
VA y Otros Seguros Médicos	16
Seguro Médico Privado	16
Cubierta de Medicare	16
Cubierta Acreditable.....	16
Identificador de beneficiarios de Medicare.....	17
Paquete de Beneficios Médicos	18
Atención de las Necesidades Exclusivas de las Veteranas.....	18
Servicios de Cuidado a Largo Plazo Disponibles	18
Programas de Centros Comunitarios de Vida (Residencias para la Tercera Edad) de VA.....	19
Cuidado Domiciliario	19
Hogares Sustitutos	19
Hogares Estatales para Veteranos	19
Servicios Adicionales	19
Evaluación Geriátrica	19
Cuidado Geriátrico Ampliado	19

Cuidado Diurno para Adultos.....	19
Cuidado de Relevó.....	19
Cuidado en el Hogar.....	20
Telesalud en el Hogar.....	20
Cuidados Paliativos.....	20
Servicios de Cuidado a Largo Plazo.....	20
Beneficios con Criterios Especiales de Afiliación.....	20
Audífonos y Espejuelos.....	21
Servicio de transporte de los Veteranos.....	21
Programas de Beneficios Médicos Adicionales de VA.....	22
Dependientes y Sobrevivientes.....	22
CHAMPVA.....	22
Beneficios Médicos para Hijos de Veteranas de Vietnam.....	22
Beneficios Médicos para Pacientes con Espina Bífida.....	22
Cuidado de Emergencia.....	23
Pago de VA por Cuidado de Emergencia de Afecciones relacionadas con el Servicio sin Autorización Previa.....	23
Pago de VA por Cuidado de Emergencia de Afecciones No relacionadas con el Servicio sin Autorización Previa.....	24
Programa de Seguro Dental de VA.....	24
Servicios de Salud Mental.....	25
Línea de Crisis para Veteranos.....	25
Trauma Sexual Militar.....	25
Servicios Ambulatorios o de Internación y Residenciales.....	25
Veteranos Indigentes.....	26
Programa para Cuidadores.....	26
Beneficios por Contaminación del Agua en Camp Lejeune.....	27
Familiares:.....	28
Transporte Gratuito a Citas de VA.....	28
Beneficios de Viaje por Motivos Médicos.....	29
Los beneficios médicos para afecciones relacionadas con el servicio nunca están fuera de alcance.....	30
Notificación sobre Prácticas de Privacidad.....	30
Sitio web de Beneficios Médicos de VA.....	30
Oficina de Salud Pública.....	31
Terminales de Autoservicio.....	31
MyHealthVet.....	31
Red de Acceso a Atención Especializada - Extensión para Resultados de Salud Comunitaria (SCAN-ECHO).....	32
Aplicaciones Móviles.....	32
Servicio de Tiendas o Cafeterías para Veteranos.....	32
Preguntas Frecuentes.....	33

Introducción

Esta guía está diseñada para facilitar a los Veteranos y sus familiares la información que necesitan para conocer el sistema de cuidado de salud de VA, a saber: los requisitos de acceso al programa, los beneficios y servicios médicos disponibles para los Veteranos y los copagos que pueden cobrarse a algunos afiliados.

¡Nuevos Temas y Beneficios!

Manténgase en Contacto con VA – página 2

Los Veteranos de Guerra Pueden Afiliarse por Teléfono – página 3

Atención Sin Contratiempos para Veteranos en Viaje – página 10

Copagos por medicamentos – página 12

Programa de Seguro Dental de VA – página 24

Línea de Crisis para Veteranos – página 25

Transporte Gratuito a Citas de VA – página 28

La presente publicación ofrece información general sobre los beneficios y los servicios para la salud que brinda VA. Para obtener más información, usted dispone de los siguientes recursos:

- www.va.gov/healthbenefits
- Llamando a la línea gratuita: 1-877-222-VETS (8387) de lunes a viernes de 8 a.m. a 8 p.m. (hora del Este)
- Oficina de Afiliación del centro médico de VA local

Estatus Legal y Uso de Sellos y Logotipos

El sello del Departamento de Asuntos de Veteranos autentica la edición 2018 de la Información General de Beneficios Médicos como el resumen oficial de los beneficios que han sido promulgados por separado conforme las regulaciones federales establecidas en la Ley de Registro. En virtud de las disposiciones del Título 38 1.9 (f) del Código de Normas Federales está prohibido utilizar el sello oficial, réplicas, reproducciones o sellos en relieve del Departamento de Asuntos para Veteranos en cualquier reimpresión de este material sin el permiso expreso y por escrito del Secretario o del Secretario Adjunto de Asuntos de Veteranos. Toda persona que utilice los sellos oficiales o las insignias del Departamento de Asuntos de Veteranos contrario a las disposiciones del Código de Normas Federales, Título 38 1.9 será susceptible de las sanciones previstas en el Código de los Estados Unidos, Título 18 Sección 506, 701 o 1017 según corresponda.

Beneficios de Afiliación

VA ofrece una variedad de servicios médicos que van desde el cuidado primario básico hasta las residencias para la tercera edad para los Veteranos que cumplen con los requisitos (vea la sección “Servicios Disponibles de Cuidado a Largo Plazo” en la página 18). La afiliación al sistema de cuidado de salud de VA garantiza a los Veteranos que contarán con servicios médicos integrales en el momento y en el lugar que los necesiten.

Además de la garantía de disponibilidad de los servicios, los Veteranos afiliados valoran no tener que volver a realizar el trámite de solicitud, independientemente del lugar o la frecuencia de atención. VA es el sistema integrado de cuidado de salud más grande de los Estados Unidos, ya que presta servicios médicos a más de 9 millones de Veteranos cada año.

¿Necesita más razones para afiliarse?

- No necesita hacer ningún otro trámite para cumplir con los requisitos de cubierta de la ley de cuidado de salud.
- Atención médica clasificada entre las mejores de EE. UU.
- Beneficios inmediatos de cubierta médica. Los Veteranos pueden afiliarse al programa de cuidado de salud de VA en cualquier momento.
- Sin cuotas de afiliación, primas mensuales o deducibles. En la mayoría de los casos, no hay gastos a cargo del asegurado. Puede que algunos Veteranos deban realizar pequeños copagos de cuidado de salud o medicamentos con receta.
- Más de 1.200 instalaciones médicas disponibles de cuidado de salud. Es decir, está cubierto en todo momento ya sea que viaje o se mude.
- Libertad para utilizar otros planes junto con el programa de cuidado de salud de VA, como Medicare, Medicaid, TRICARE o un seguro privado.
- Los Veteranos afiliados que viajen o que se trasladen lejos de su centro médico de preferencia pueden obtener atención en cualquier centro de cuidado de salud de VA en todo el país sin preocuparse por tener que volver a afiliarse.
- En el paquete de beneficios médicos de VA, los mismos beneficios médicos están generalmente disponibles para todos los Veteranos afiliados.

Atención médica en el extranjero para los Veteranos con una discapacidad relacionada con el servicio

Los Veteranos con una afección relacionada con el servicio y calificada por VA o alguna incapacidad asociada con, y agravada por, esta afección; o los Veteranos que reciban cierta prestación de cuidados por participar en un programa de rehabilitación conforme al Título 38 del U.S.C., Capítulo 31, pueden recibir tratamiento por dicha afección, incluso en un país extranjero (consulte “Los Beneficios Médicos para Afecciones Relacionadas con el Servicio Nunca Están Fuera de Alcance” en la página 29).

Atención Médica de Alta Calidad

VA mantiene el compromiso de brindar un cuidado de salud seguro, eficaz y de alta calidad que los Veteranos se han ganado y merecen. Contamos con una trayectoria en brindar una atención segura y excepcional, constantemente reconocida por reseñas, entidades y expertos independientes. Como resultado, el programa de cuidado de salud de VA es reconocido como líder en la mejora de la calidad de la salud mediante el aprovechamiento de las nuevas tecnologías, la investigación y el mantenimiento de vínculos con otras organizaciones de atención médica. Para más información, visite www.va.gov/qualityofcare/.

Manténgase en Contacto con VA

¡Envíenos su dirección de correo electrónico para recibir información sobre nuestros beneficios y servicios directamente en su buzón de correo electrónico! Visite la sección “Stay Connected with VA (Manténgase en Contacto con VA)” en la página principal del sitio web de VA www.va.gov e ingrese su dirección de correo electrónico para comenzar a recibir información sobre los beneficios de VA.

Trámite y Requisitos de Afiliación al Programa de Cuidado de Salud de VA

Sepa Rápidamente Si Tiene Derecho a Afiliarse

Utilice el Explorador de Beneficios Médicos virtual de VA en hbexplorer.vacloud.us para responder algunas preguntas (no más de 15) sobre usted y así conocer los beneficios médicos de VA que podría recibir como Veterano afiliado. Posteriormente, tendrá la oportunidad de afiliarse.

Si lo desea, puede omitir el Explorador y simplemente afiliarse mediante una de las opciones que se indican a continuación.

Maneras Simples de Afiliarse

Por Teléfono

Los Veteranos pueden completar el formulario de afiliación al Centro Médico de VA por teléfono. Llamando al 1-877-222-VETS (8387) de lunes a viernes de 8 a.m. a 8 p.m. (hora del Este). El personal de VA recogerá la información necesaria y procesará la solicitud de inscripción para determinar las posibilidades de afiliación.

Por Internet

Los Veteranos pueden completar la solicitud en línea en Vets.gov y presentarla electrónicamente para iniciar el trámite de inscripción. VA buscará su documentación militar a través de nuestros sistemas de información electrónica y se comunicará con usted en caso de que no pueda verificarse su servicio militar. Para completar la solicitud de ayuda, llame al 1-877-222-VETS (8387) de lunes a viernes de 8 a.m. a 8 p.m. (hora del Este).

Por Correo Postal

El formulario de afiliación puede descargarse de www.vets.gov/healthcare/apply/. Envíe por correo el formulario completo y firmado a:

Health Eligibility Center
Enrollment Eligibility Division
2957 Clairmont Road Suite 200
Atlanta, GA 30329-1647

Personalmente

También puede afiliarse en persona en cualquier centro de cuidado de salud de VA.

Usted Elige Dónde Desea Recibir Atención

Como parte del trámite de afiliación, los Veteranos tendrán la oportunidad de seleccionar el Centro de Cuidado de Salud de VA (VAMC) o la Clínica Comunitaria Ambulatoria (CBOC) como su centro de cuidado de salud de preferencia. Para buscar un centro de atención cercano, visite el directorio de VA en www.va.gov/directory.

Programa Choice de VA para el Cuidado de Salud de los Veteranos

Los Veteranos afiliados tienen la opción de recibir atención en un centro médico de la comunidad cercano a su hogar, en lugar de esperar obtener una cita en un centro de VA o viajar largas distancias hasta un centro de VA. El Programa Choice para el Cuidado de Salud de los Veteranos autoriza temporalmente a los Veteranos afiliados a recibir atención médica en un centro médico de la comunidad. Para ello, aplican cualquiera de las siguientes condiciones:

- El centro médico de VA local le informó al Veterano que no puede programar una cita médica dentro de los 30 días estipulados por el médico del Veterano para que este reciba atención médica o dentro de los 30 días de la fecha en que el Veterano desea recibir atención médica, si su médico no estableció ninguna fecha específica;
- El Veterano reside a más de 40 millas de distancia en coche del centro médico de VA más cercano que cuenta con un médico de atención primaria a tiempo completo;
- El Veterano debe viajar en avión, barco o ferry hasta el centro médico de VA más cercano a su domicilio;
- El Veterano debe enfrentar una carga inusual o excesiva en el viaje hacia las instalaciones médicas de VA más cercanas, como consecuencia de inconvenientes geográficos, factores ambientales, o presenta una afección médica, o debido a que requiere de un tipo de atención médica cuya naturaleza, simplicidad o frecuencia necesaria no amerita el esfuerzo, o necesita de un acompañante. El personal del centro médico de VA local determinará, junto con el Veterano, si es elegible por cualquiera de estas razones; o
- si el Veterano reside en un estado o territorio que no cuenta con un centro médico de VA que ofrezca servicios integrales. Entre ellos se incluyen: Alaska, Hawái, New Hampshire (Nota: Se encuentran excluidos los Veteranos de New Hampshire que viven a 20 millas del centro de atención médica de VA situado en el cruce de White River) y los territorios de Estados Unidos (excepto Puerto Rico, que cuenta con un centro médico del VA que ofrece atención integral).

La atención médica en centros de la comunidad solo está cubierta por VA en el caso de necesidades médicas que hayan sido aprobadas por un médico de VA. Los Veteranos que optaron por usar la Tarjeta Choice deben coordinar una atención previamente aprobada llamando al 1-866-606-8198. Para más información, visite www.va.gov/opa/choiceact/.

Grupos Prioritarios de Afiliación: ¿Qué son y cómo funcionan?

VA administra sus beneficios médicos a través de un sistema de inscripción de pacientes anuales. El sistema de inscripción se basa en Grupos Prioritarios (PG) para garantizar que los beneficios de atención médica estén disponibles para todos los Veteranos inscriptos. Continuar ampliando los beneficios y ofrecer un mejor acceso a la salud es nuestro continuo compromiso a fin de proporcionar el mejor servicio de atención médica a nuestros pacientes cuando sea necesario durante el período de inscripción independientemente del programa de tratamiento o de la ubicación.

Grupo Prioritario 1

- Veteranos con incapacidades del 50% o más relacionadas con el servicio, según la calificación de VA.
- Veteranos imposibilitados de trabajar debido a afecciones relacionadas con el servicio, según la determinación de VA.
- Veteranos condecorados con la Medalla de Honor (MOH).

Grupo Prioritario 2

- Veteranos con incapacidades del 30% o 40% relacionadas con el servicio, según la calificación de VA.

Grupo Prioritario 3

- Veteranos que son ex Prisioneros de Guerra (POW).
- Veteranos que fueron condecorados con la medalla de Corazón Púrpura.
- Veteranos dados de baja por una incapacidad producida o agravada durante el cumplimiento del deber.
- Veteranos con incapacidades del 10% o 20% relacionadas con el servicio, según la calificación de VA.
- Veteranos a los que se les otorgaron derechos especiales de afiliación conforme al Título 38, U.S.C., § 1151, "Beneficios para personas incapacitadas durante el tratamiento o la rehabilitación vocacional".

Grupo Prioritario 4

- Veteranos que reciben ayuda y beneficios de asistencia o confinamiento en el hogar de VA.
- Veteranos totalmente incapacitados, según la determinación de VA.

Grupo Prioritario 5

- Veteranos con incapacidades no relacionadas con el servicio y Veteranos con incapacidades no indemnizables del 0% relacionadas con el servicio según la calificación de VA, cuyo ingreso anual sea inferior al límite de ingresos geográficamente ajustado para su domicilio (basado en el código postal del lugar de residencia del afiliado).
- Veteranos que reciben beneficios de una pensión de VA.
- Veteranos con derecho a programas de Medicaid.

Grupo Prioritario 6

- Veteranos con incapacidades sujetas a una indemnización del 0% relacionadas con el servicio.
- Veteranos expuestos a la radiación ionizante durante las pruebas atmosféricas o durante la ocupación de Hiroshima y Nagasaki.
- Participantes del Proyecto 112/SHAD.
- Veteranos que sirvieron en la República de Vietnam entre el 9 de enero de 1962 y el 7 de mayo de 1975.
- Veteranos de la Guerra del Golfo Pérsico que sirvieron entre el 2 de agosto de 1990 y el 11 de noviembre de 1998.
- Veteranos que hayan estado en servicio activo en Camp Lejeune durante al menos 30 días entre el 1 de agosto de 1953 y el 31 de diciembre de 1987.
- Los Veteranos actualmente afiliados y los nuevos afiliados que prestaron servicios en un teatro de operaciones luego del 11 de noviembre de 1998 y que fueron dados de baja del servicio activo a partir del 28 de enero de 2003 tienen derecho a los beneficios ampliados durante 5 años después de la baja.

Nota: Al finalizar el período de afiliación ampliado para la admisión en grupos prioritarios, los Veteranos serán asignados al PG más elevado al que tengan derecho en ese momento según su condición.

Grupo Prioritario 7

- Veteranos con ingresos familiares brutos inferiores al límite de ingreso de VA ajustado por su lugar residencia y que acepten abonar copagos.

Grupo Prioritario 8

- Veteranos con ingresos familiares brutos superiores a los límites de ingresos de VA y a los límites de ingresos geográficamente ajustados para su domicilio y que aceptan abonar copagos.

Veteranos con derecho a afiliarse: Los Veteranos con afecciones no indemnizables del 0% relacionadas con el servicio y que son:

- **Subprioridad a:** afiliados a partir del 16 de enero de 2003 y que hayan continuado afiliados desde esa fecha o hayan sido asignados a esta subprioridad debido a cambios en los requisitos.
- **Subprioridad b:** afiliados a partir o después del 15 de junio de 2009, cuyos ingresos superen los actuales límites de ingresos de VA o los límites de ingresos de VA geográficamente ajustados en un 10% o menos.
- **Veteranos con derecho a afiliarse:** Los Veteranos con incapacidades no relacionadas con el servicio y que son:
 - **Subprioridad c:** afiliados a partir del 16 de enero de 2003 y que hayan continuado afiliados desde esa fecha o hayan sido asignados a esta subprioridad debido a cambios en los requisitos.
 - **Subprioridad d:** afiliados a partir del 15 de junio de 2009, y cuyos ingresos superen el actual límite de ingresos de VA y el límite de ingresos geográficamente ajustado en un 10% o menos.

Veteranos sin derecho a afiliarse: Los Veteranos que no cumplen con los criterios mencionados anteriormente:

- **Subprioridad e:** Veteranos con incapacidades no indemnizables del 0% relacionadas con el servicio (solo con derecho a atención médica por la afección relacionada con el servicio).
- **Subprioridad g:** Veteranos con incapacidades no relacionadas con el servicio.



ExploreVA
Health Care



Sabías que...

¿VA proporciona atención médica de alta calidad adaptada a las necesidades exclusivas de cada Veterano?

Descubra qué beneficios puede recibir

Envíe un formulario de solicitud en línea, por correo, o en persona, y VA le enviará una notificación por escrito de su estado de elegibilidad. Investigue hoy sobre los servicios de cuidado de salud de VA en [Explore.VA.gov/Health-Care](https://www.explore.va.gov/Health-Care).

VA



U.S. Department
of Veterans Affairs

Requisitos Básicos para el programa de Cuidado de Salud de VA

Si usted estuvo en servicio activo en el ejército, la marina o la fuerza aérea y no fue dado de baja deshonrosa, puede tener derecho a obtener los beneficios médicos de VA. Aquellos ex miembros y miembros actuales de las Reservas o la Guardia Nacional que hayan sido llamados para incorporarse al servicio activo (que no sea para entrenamiento únicamente) por una orden federal y hayan completado todo el período para el cual fueron llamados también pueden afiliarse al programa de cuidado de salud de VA.

Requisitos de Servicio Mínimo

Como mínimo, la mayoría de los Veteranos que se alistaron después del 7 de septiembre de 1980 o ingresaron al servicio activo después del 16 de octubre de 1981 deben haber servido durante 24 meses consecutivos o todo el período para el cual fueron llamados al servicio activo. Este requisito de servicio mínimo puede no ser aplicable a los Veteranos que fueron dados de baja por una incapacidad producida o agravada durante el cumplimiento del deber, que hayan sido dados de baja por una dificultad personal o que hayan recibido un “retiro anticipado”. Dado que existen otras excepciones a los requisitos de servicio mínimo, VA alienta a todos los Veteranos a solicitar que se determinen sus derechos de afiliación.

Miembros que Regresan del Servicio (OEF/ OIF/OND)

Cada centro médico de VA cuenta con un equipo preparado para recibir a miembros del servicio OEF, OIF y OND, y ayuda a coordinar su cuidado de salud y otros servicios. Para más información sobre los diversos programas disponibles para los miembros que regresan del servicio, visite el sitio web www.oefoif.va.gov.

Los Veteranos que prestaron servicios en un teatro de operaciones luego del 11 de noviembre de 1998 podrán afiliarse a los servicios de cuidado de salud dentro de un plazo extendido de cinco años luego de la baja del servicio. En el caso de convocatorias múltiples, el período de inscripción de cinco años comienza a partir de la fecha más reciente en la que fue dado de baja. Esta elegibilidad especial incluye servicios médicos y cuidado en residencias para la tercera edad sin costo para afecciones posiblemente relacionadas con el servicio militar, además de otorgar afiliación en el PG 6 o superior durante cinco años desde la fecha de baja o desvinculación del servicio activo, a menos que la persona tenga derecho a afiliarse en un grupo prioritario superior.

Los Veteranos de Combate que se afilien al programa de VA en esta condición ampliada continuarán afiliados incluso después de la finalización del período de afiliación ampliada, aunque puede que sean reasignados a un Grupo Prioritario inferior, según su nivel de ingresos, y deban abonar los copagos correspondientes. Además, pueden exigirse copagos por atención médica no relacionada con el servicio de combate, según la evaluación económica y otros requisitos especiales.

Los Nuevos Afiliados Recibirán una Llamada de Bienvenida a Mi VA y un Manual de Beneficios Médicos para Veteranos Personalizado

Una vez confirmada la afiliación, puede comenzar a disfrutar de los beneficios médicos de VA. Recibirá una llamada telefónica de “Bienvenida a Mi VA” de nuestro personal. Durante esa llamada, podremos responder muchas de sus preguntas iniciales y brindarle información sobre los beneficios médicos y diversos servicios prestados a través de VA, además de programar su cita médica inicial de VA. También recibirá una carta personalizada y el Manual de Beneficios Médicos para Veteranos por correo. El manual detalla los beneficios médicos de VA, en función de su derecho de afiliación, en un formato organizado y de fácil lectura. También incluye información sobre su centro médico de preferencia, las obligaciones de copago, explica cómo programar citas y cómo comunicar las necesidades de tratamiento, entre otros. Para más información, visite www.va.gov/healthbenefits/vhbh.

Mantenga Actualizados los Datos Personales en Todos los Centros y Organismos de VA

Mientras que usted esté afiliado, es importante mantener actualizados e informar cambios en su dirección, número de teléfono, nombre, seguro de salud o información financiera. Las tres organizaciones pertenecientes a VA - Administración de Salud de Veteranos (VHA), Administración de Beneficios para Veteranos (VBA) y la Administración Nacional del Cementerio (NCA) - no se encuentran interconectadas; por lo tanto, deberá que notificar a cada una de estas organizaciones de VA sobre cualquier cambio en su información personal y demográfica. Mantener actualizados los datos personales nos permite informarle mejor sobre las novedades en los beneficios y los servicios. Para actualizar su información ante la Administración de Salud de Veteranos (VHA), complete el Formulario VA 10-10EZR (Formulario de Renovación de Beneficios Médicos) en línea en www.vets.gov/healthcare/apply/. Llame al 1-877-222-VETS (8387) de lunes a viernes de 8 a.m. a 8 p.m. (hora del Este) o comuníquese con el Coordinador de Afiliación de su centro médico local. Además, puede utilizar las terminales de autoservicio disponibles en la mayoría de los centros de cuidado de salud de VA para actualizar sus datos personales. Para obtener más información, consulte "Terminales de Autoservicio" en la página 31.

Sus Datos están seguros con la Tarjeta de Identificación de Salud de Veteranos

VA expide a los Veteranos afiliados una Tarjeta de Identificación de Salud de Veteranos (VHIC) para su uso en los centros de cuidado de salud de VA. La tarjeta VHIC protege sus datos personales: el número de identificación del afiliado y el número de tarjeta han eliminado la necesidad de incluir su número de Seguro Social en la tarjeta. Similar a una típica tarjeta de seguro médico, la tarjeta VHIC acredita su afiliación al programa de cuidado de salud de VA.

La tarjeta VHIC se utiliza como prueba de identidad y para presentarse a las citas en los centros de cuidado de salud de VA. Si bien no es obligatoria para recibir atención médica, VA recomienda a todos los Veteranos obtener la tarjeta.

Para obtener un VHIC, usted tendrá que proporcionar una forma de identificación primaria: su licencia de conducir, pasaporte u otra identificación con foto federales, estatales o locales con su dirección, su centro de atención médica de VA y haberse tomado una foto. Recibirá la tarjeta por correo, generalmente en el término de siete a 10 días a partir de la fecha de solicitud la tarjeta. Para obtener más información acerca de los tipos de identificación necesitada, vea "¿Qué documentación necesito para acreditar mi identidad y recibir la tarjeta VHIC?" en la página 44. También puede visitar www.va.gov/healthbenefits/vhic o llamar al 1-877-222-VETS (8387) de lunes a viernes de 8 a.m. a 8 p.m. (hora del Este). En caso de robo o extravío, comuníquese con su VAMC para recibir asistencia.

Programe una Cita

Puede solicitar una cita con el médico al momento de afiliarse. También podemos ayudarle a programar su primera consulta durante la llamada de "Bienvenida a Mi VA". Se concertará una cita con un médico o proveedor de VA y se le notificará por correo de la fecha y la hora de la cita. Si necesita atención médica antes de la cita programada, puede comunicarse con el Coordinador de Afiliación, la Clínica de Cuidado Urgente o el personal de la Sala de Emergencia del centro médico VA local.

Se le Asignará un Equipo de Cuidado Personalizado

A cada paciente se le asigna un Equipo de Cuidado Centrado en el Paciente (PACT) con el que puede contar para coordinar y personalizar su atención médica. Cada PACT incluye un proveedor de cuidado primario, un farmacéutico clínico, un administrador de cuidado de enfermería, un auxiliar de enfermería o un asistente médico y un asistente administrativo. El PACT tiene por objeto ayudar al Veterano a utilizar los servicios médicos, incluida la tecnología eHealth, necesarios para optimizar su salud y bienestar. Para más información, visite www.patientcare.va.gov/primarycare/PACT.asp o diríjase al Coordinador de Afiliación del centro médico de VA local.

Atención Sin Contratiempos para Veteranos en Viaje

VA desea garantizarle que su cuidado de salud se encuentre coordinado y sin contratiempos, ya sea que se encuentre en su centro de salud de VA local o en otro centro de salud de VA alternativo cuando esté de viaje o viva temporalmente en otro domicilio (por ejemplo, si vive en un estado durante el invierno y en otro durante el verano). Si usted sabe que va a viajar, su experiencia será mucho mejor si se pone contacto con su Equipo de Cuidado Centrado en el Paciente (PACT) de VA o Proveedor(es) de Atención Personalizada entre 4 y 6 semanas antes del inicio de su viaje o tan pronto como sea posible. Si visita a un proveedor de VA durante el viaje, dicha consulta médica quedará registrada en su historia clínica electrónica para permitir un seguimiento sobre las opciones de tratamiento con su PACT. Cuando se comunique con su PACT, asegúrese de tener la siguiente información disponible:

- Destino(s) de viaje y dirección/es temporal/es
- Un número de teléfono válido
- Las fechas de llegada y salida
- Los cuidados específicos necesarios

Para obtener más información, póngase en contacto con su PACT o con un Coordinador de Veteranos en Viaje en su centro local de VA.

Coordinación de la Atención Médica entre los Centros de VA

Pueden recibir servicios y tratamientos médicos especializados en una variedad de centros de VA, clínicas, hospitales, salas de emergencias, Centros de Vida Comunitario de VA o su propia residencia. Para gestionar con eficacia los diferentes aspectos de la atención, su PACT utilizará nuestro sistema de registro médico electrónico para garantizar la coordinación de su cuidado, ya sea en su centro de cuidado preferido o en un centro de cuidado alternativo.

Para obtener más información, póngase en contacto con su PACT o con un coordinador de Veteranos en viaje en su centro de VA local.

Veteranos Inscriptos, Posteriormente Clasificados como Sin Derecho a Afiliación

Los Veteranos inscriptos que reciben beneficios de atención médica y que, posteriormente, son clasificados como sin derecho a afiliarse recibirán una notificación por escrito 60 días previos a la cancelación de la inscripción. Esto le dará al Veterano el tiempo suficiente para suministrar a VA la información necesaria que le permita tomar la decisión de afiliación y, si es necesario, transferir su atención médica al sector privado o a buscar otras opciones de atención médica.

La notificación de cancelación anticipada de afiliación deberá indicar:

- La razón de la decisión, la falta de acreditación de la condición de Veterano, criterio de elegibilidad, etc.
- La fecha propuesta para la entrada en vigor de la decisión
- Procedimientos de apelación y el derecho a presentar pruebas
- Solicitar una audiencia personal y presentación de la defensa

Durante el período de 60 días, el Veterano tiene derecho a:

- Impugnar o proporcionar información adicional antes de una decisión definitiva sobre su elegibilidad
- Permanecer en su grupo actual de afiliación y seguir recibiendo beneficios de atención médica

Al finalizar los 60 días y después de revisar cuidadosamente la nueva evidencia o información presentada, VA tomará la decisión definitiva sobre la elegibilidad del Veterano. Si la información proporcionada ayuda a determinar que el Veterano tiene derecho a afiliarse, el Veterano recibirá una notificación por escrito que indicará que continúa teniendo derechos de afiliación. Si se determina que el Veterano no tiene derechos de afiliación, el Veterano recibirá una notificación por escrito en la que se indicará:

- Motivo de la cancelación de la inscripción
- Fecha de cancelación de la inscripción
- Instrucciones para la presentación del Formulario VA 4107 VHA, (Su Derecho a Apelar Nuestra Decisión).

Requisitos de Informes Económicos

Si bien muchos Veteranos tienen derecho a la afiliación y a servicios médicos sin costo en función de una afección indemnizable relacionada con el servicio u otros factores de elegibilidad, ciertos Veteranos deberán someterse a una evaluación económica al momento de afiliarse para determinar si tienen derecho a recibir sin costo atención médica, medicamentos y beneficios de viaje. La evaluación se basa en el ingreso familiar bruto del año anterior del Veterano y su cónyuge y dependientes, si corresponde. Esta información económica también puede utilizarse para determinar el Grupo Prioritario de Afiliación del Veterano.

Para más información, visite www.va.gov/healthbenefits/cost/financial_assessment.asp, o llame al 1-877-222-VETS (8387) de lunes a viernes de 8 a.m. a 8 p.m (hora del Este) o comuníquese con el Coordinador de Afiliación de su centro médico local VA local.

Nota: VA ha eliminado el requisito anual que requería presentar información económica actualizada. VA ahora utiliza información proveniente del Servicio Federal de Rentas Internas (IRS) y la Administración del Seguro Social Federal (SSA) para vincular automáticamente los datos de los ingresos de cada Veterano, lo cual reduce la preocupación de tener que mantener actualizados los requisitos para recibir atención médica.

Ya No se Exigen Datos sobre el Patrimonio Neto

A partir de enero de 2015, VA eliminó el uso de datos sobre el patrimonio neto como factor para determinar el derecho a los servicios médicos y las obligaciones de copago. VA solo considerará el ingreso familiar bruto y los gastos deducibles del año anterior de cada Veterano. Este cambio facilita el acceso a los beneficios médicos de VA para muchos Veteranos de menos recursos, que no tengan una afección relacionada con el servicio ni cumpla con otros criterios de elegibilidad.

Use Nuestra Herramienta Virtual para Determinar su Derecho de Afiliación en Base a los Ingresos

Nuestra calculadora financiera, disponible en hbexplorer.vacloud.us, le permite determinar si sus ingresos se tendrían en cuenta al momento de establecer su derecho de afiliación.



¡VA quiere que lo recuerdes!

De acuerdo con la parte B de Medicare, la atención de la salud de VA NO es una cubierta acreditable. La cubierta acreditable en virtud de la Parte B de Medicare solo puede brindarse a través del patrono. Por consiguiente, si bien un Veterano puede evitar la penalidad por afiliación tardía para la Parte D de Medicare invocando la afiliación al programa de cuidado de salud de VA, dicha afiliación no le evitará al Veterano la penalidad por afiliación tardía para la Parte B.

Copagos por medicamentos

La política de Estructura de Copagos por Niveles para Medicamentos (TCMS) entró en vigor el 27 de febrero de 2017. La estructura por niveles fijó copagos por recetas de 30 días a \$5 para el Nivel 1 (los 75 genéricos principales), a \$8 para el Nivel 2 (todos los demás genéricos) y a \$11 para el Nivel 3 (marca comercial o proveedor exclusivo). Veteranos en Grupos Prioritarios de 2 a 8 tienen un límite anual de \$700.

Las tarifas de copago pueden modificarse anualmente, lo que incluye el límite anual de copagos por medicamentos.

Los Veteranos en el Grupo de Prioritario 1 no pagan por medicamentos.

Vigente al 27 de febrero de 2017

Los Veteranos en los Grupos Prioritarios 2 al 8 están obligados a pagar los medicamentos administrados durante 30 días o menos para el tratamiento de enfermedades no relacionadas con el servicio (a menos que se encuentren exceptuados del pago).

Administración de Medicamentos	Copago
Medicamentos (genéricos de preferencia) suministrados por 30 días o menos para el Nivel 1 para ciertos Veteranos	\$5
Medicamentos (no genéricos y algunos medicamentos sin receta) suministrados por 30 días o menos para el Nivel 2 para ciertos Veteranos	\$8
Medicamentos (Marca Registrada) suministrados por 30 días o menos para el Nivel 3 para ciertos Veteranos	\$11

(Veteranos en Grupos Prioritarios de 2 a 8 tienen un límite anual de \$700)

Copagos por Internación

Existen dos tarifas de copago por internación: la tarifa completa y la tarifa reducida. La tarifa reducida de copago por internación, que representa el 20% de la tarifa completa, se aplica a Veteranos afiliados en el PG 7. Tanto las tarifas completas como las reducidas se computan durante un período de 365 días. Este copago se suma al copago regular por cada 90 días de atención en un período de 365 días, independientemente del nivel de servicio (por ejemplo, cuidado intensivo, cirugía o medicina general). Se estimará un costo diario por cada día de hospitalización. Debido a que las tarifas de copagos para pacientes hospitalizados cambian cada año, se publican por separado y pueden encontrarse en www.va.gov/healthbenefits/cost.

Para obtener más información sobre el copago, llame al 1-877-222-VETS (8387) de lunes a viernes de 8 a.m. a 8 p.m. (hora del Este).

Copagos por Cuidado a Largo Plazo*

Este copago por Cuidado a Largo Plazo se basa en tres niveles de atención (ver "Servicios Disponibles de Cuidado a Largo Plazo" en página 18).

- **Internación:** Centros Comunitarios de Vida (residencias para la tercera edad), Cuidado de Relevo de Internación y Evaluación Geriátrica: hasta \$97 por día
- **Paciente ambulatorio:** Cuidado Diurno para Adultos, Evaluación Geriátrica Ambulatoria y Cuidado de Relevo para Pacientes Ambulatorios: \$15 por día
- **Cuidado Domiciliario:** - \$5 por día

*Los copagos por servicios de cuidado a largo plazo comienzan el día 22 de cuidado durante cualquier período de 12 meses (no se exige ningún copago durante los primeros 21 días de cuidado). Los copagos variarán en cada caso, según la información económica presentada en el Formulario 10-10EC de VA (Solicitud para Servicios de Cuidado Extendido).

Atención Gratuita para Ciertos Veteranos

Muchos Veteranos tienen derecho al acceso a un servicio de salud gratuito y al acceso a los medicamentos sin costo si reúnen alguno de estos requisitos:

- Veteranos condecorados con la Medalla de Corazón Púrpura
- Veteranos ex Prisioneros de Guerra
- Veteranos con incapacidades indemnizables del 50% o más relacionadas con el servicio, según la calificación de VA, (las incapacidades del 0% al 40% relacionadas con el servicio pueden evaluarse para determinar el correspondiente copago por medicamentos)
- Veteranos que un proveedor de VA determina que están totalmente incapacitados
- Ingresos inferiores al límite de ingresos
- Otros criterios de elegibilidad, como el tratamiento relacionado con su experiencia en el servicio militar.
- Exámenes de registro especial ofrecidos por VA para evaluar posibles riesgos de salud asociados al servicio militar.
- Política de VA sobre Consejería y atención de trauma sexual militar.
- La Administración de Beneficios para Veteranos (VBA) exige exámenes para determinar las indemnizaciones y las pensiones. Se trata de un examen físico para determinar las enfermedades o las lesiones relacionadas con el servicio como parte del proceso para verificar el derecho del Veterano a los beneficios de indemnización y pensión.
- Atención que es parte de un proyecto de investigación aprobado por VA.
- Atención vinculada a una incapacidad relacionada con el servicio, según la calificación de VA.
- Consejería de readaptación recomendada y servicios de salud mental afines.
- Atención para cáncer de cabeza y cuello ocasionado por radioterapias de nariz o garganta recibidas durante el servicio.
- Resultados del examen de incapacidad total.
- Participación en servicios individuales o grupales para adelgazar o dejar de fumar.
- Iniciativas médicas de VA anunciadas públicamente, por ejemplo, ferias de salud.
- Atención posiblemente relacionada con el servicio de combate para Veteranos que sirvieron en un teatro de operaciones después del 11 de noviembre de 1998. Este beneficio tiene validez por 5 años desde la fecha de baja más reciente del servicio activo del Veterano.
- Afecciones descubiertas en su laboratorio y electrocardiogramas

VA Tiene Programas Que Pueden Ayudar al Veterano a Pagar los Copagos

VA ofrece una amplia gama de servicios que ayudan a los Veteranos, que incluyen opciones de asistencia financiera. Los Veteranos que tienen copagos asociados al cuidado de la salud de VA deben pagar esas obligaciones puntualmente. Si los Veteranos no pueden pagar sus copagos de VA, VA puede ayudar a gestionar una forma de pago alternativo que incluye: planes de pago, condonaciones de deuda u ofrecimiento de transacción. Cuando la deuda cumple los 120 días, se remite a Hacienda para el cobro y VA ya no puede aceptar pagos o proporcionar asistencia financiera.

***Nota:** Los pagos efectuados a VA por una compañía de seguro médico privado pueden permitir a VA compensar parte o la totalidad del copago de VA de un veterano.

Cuatro opciones posibles para los Veteranos que no pueden abonar los copagos establecidos

Determinación de Estado de Dificultades Económicas	La determinación de estado de dificultades económicas permite una exención para los pacientes ambulatorios o por internación para el resto del año calendario. Si su ingreso familiar proyectado es considerablemente inferior a sus ingresos del año anterior, puede solicitar una determinación de estado de dificultades económicas comunicándose con el Coordinador de Afiliación local.
Condonación	Los Veteranos pueden solicitar una condonación de parte o de la totalidad de su deuda. Si se concede una condonación, el Veterano no deberá pagar la cantidad condonada. Los Veteranos podrán presentar el formulario 5655 de VA (Informe de Estado Financiero) junto con una explicación de por qué la deuda causaría una dificultad financiera. Los Veteranos también podrán presentar por escrito una petición para una audiencia de condonación. VA notificará al veterano de la fecha, hora y lugar donde se celebrará la audiencia. Para obtener más información sobre las condonaciones, llame al servicio al cliente de VA al 1-866-400-1238, de lunes a viernes de 8 a.m. a 8 p.m. (hora del Este).
Ofrecimiento de Transacción	Los Veteranos pueden solicitar un Ofrecimiento de Transacción, y proponer una cantidad menor como pago total de su deuda mediante la presentación de una solicitud por escrito, especificando la cantidad que pueden pagar junto con un Formulario 5655 de VA (Informe de Estado Financiero). Para obtener más información sobre los Ofrecimientos de Transacción, llame al servicio al cliente de VA en 1-866-400-1238, de lunes a viernes de 8 a.m. a 8 p.m. (hora del Este).
Planes de Pago	Los Veteranos pueden establecer un plan de pago mensual si no pueden pagar sus gastos de copagos vencidos presentando el Formulario de VA 1100 (Acuerdo de Refinanciamiento de Deuda) que indica una monto de pago mensual propuesto en el que se debe incluir el número de cuenta y el comprobante de pago. Para obtener más información sobre los Planes de Pago, llame al servicio al cliente de VA en 1-866-400-1238, de lunes a viernes de 8 a.m. a 8 p.m. (hora del Este).

Veteranos con Incapacidades Totales

Los Veteranos que anteriormente no pudieron afiliarse por no cumplir con los criterios de elegibilidad, porque sus ingresos son superiores a los límites de ingresos establecidos, y según el personal idóneo de VA se considera que tienen una discapacidad total pueden tener derecho de afiliación.

La incapacidad total del afiliado debe ser declarada por un proveedor de VA, quien debe determinar que el Veterano padece una lesión, un trastorno o una enfermedad gravemente incapacitante que afecten su capacidad para llevar a cabo las actividades de la vida cotidiana en un grado tal que necesita ayuda personal o mecánica para salir del hogar o levantarse de la cama, o bien una supervisión constante a fin de evitar daños para sí mismo o para terceros. Los Veteranos pueden solicitar una evaluación de incapacidad total ante el Coordinador de Afiliación del centro de cuidado de salud de VA local. VA hará todo lo posible para programar una evaluación dentro de los 30 días de recibida la solicitud. La evaluación es sin costo. Si se determina que el Veterano tiene una incapacidad total, será afiliado y recibirá sin costo atención médica y medicamentos de VA. Sin embargo, puede que los Veteranos de esta categoría deban abonar copagos en el caso de una atención extendida (cuidado a largo plazo). Además, aquellos Veteranos afiliados en un grupo de prioridad más baja, como PG 7 u 8, pasarán a formar parte del PG 4.

Usted tiene Cubierta según la Ley de Cuidado de Salud a Bajo Precio

La Ley de Cuidado de Salud a Bajo Precio (ACA), también conocida como ley de cuidado de salud, se creó para ampliar el acceso a una cubierta médica, reducir los costos médicos y mejorar la calidad y la coordinación del cuidado de salud. La ley de cuidado de salud no modifica los beneficios médicos de VA ni los gastos a cargo del asegurado.

Existen tres cuestiones que debería conocer:

1. VA desea que todos los Veteranos cuenten con un cuidado de salud que mejore su salud y bienestar.
2. Si se ha afiliado a algunos de los siguientes programas de VA, tiene cubierta conforme a los requisitos de la ley de cuidado de salud:
 - Programa de cuidado de salud de Veteranos
 - CHAMPVA
 - Programa de beneficios médicos para pacientes con Espina Bífida
3. Si no se ha afiliado al programa de cuidado de salud de VA, puede hacerlo en cualquier momento.

Los Veteranos y miembros de la familia que no son elegibles para obtener los beneficios del cuidado de la salud de VA y que no tienen un patrono que les proporciona un seguro de salud, deben utilizar el Sistema de Salud del Estado para obtener cubierta de salud ingresando en www.healthcare.gov/. Para obtener asistencia en persona cercana a su domicilio para ayudarle a solicitar una cubierta de salud, elegir un plan e inscribirse en forma gratuita, visite <https://localhelp.healthcare.gov> o llame al Marketplace Call Center al 1-800-318-2596 las 24 horas del día, los siete días a la semana.

Nota: Los contribuyentes estadounidenses deberán declarar si cuentan con cubierta de salud en los formularios de contribución federal. En 2016, VA comenzó a notificar por correo a los Veteranos afiliados respecto de su período de cubierta de salud durante el año calendario anterior. Esta ley requiere también que VA notifique al Servicio Federal de Rentas Internas. Para más información acerca del cuidado de salud de la Ley ACA y VA, visite el sitio web de VA, en www.va.gov/health/aca, o llame al 1-877-222-VETS (8387) de lunes a viernes de 8 a.m. a 8 p.m. (hora del Este).

Crédito Fiscal

Si usted está inscripto en VA para el cuidado de su salud, su inscripción cumple con los estándares de mínima cubierta de atención médica esencial bajo ACA. Usted no tendrá derecho a obtener una reducción en el costo de las primas de seguro médico si decide adquirir un seguro de salud adicional en el mercado para complementar su cubierta de atención médica de VA. Además, recuerde que usted no puede recibir un crédito fiscal a su nombre cuando se encuentra afiliado a los servicios de cuidado de salud que se ofrecen por fuera de VA si actualmente también se encuentra afiliado a los servicios de cuidado de salud de VA.

Ley de Cuidado de la Salud a Bajo Precio

LO QUE LOS VETERANOS DEBEN SABER
SOBRE LA LEY DE CUIDADO DE SALUD

WWW.VA.GOV/HEALTH/ACA



VA y Otros Seguros Médicos

Si tiene otras formas de cubierta médica, como un plan de seguro privado, Medicare, Medicaid o TRICARE, puede continuar usando el programa de VA junto con estos planes. Recuerde que siempre es conveniente informarles a los médicos si está recibiendo atención fuera del programa de VA de manera que el programa de cuidado de su salud pueda estar coordinado.

Seguro Médico Privado

Los Veteranos que tengan seguro médico privado pueden optar por utilizarlo como cubierta complementaria a sus beneficios de salud de VA. Los Veteranos no son responsables de pagar ningún saldo restante de reclamo de seguro de VA no pagado o cubierto por su seguro de salud.

Por ley, VA tiene la obligación de facturar a los proveedores de seguro médico privado por la atención médica, suministros y recetas prestados para tratar las afecciones de Veteranos no relacionadas con el servicio. Todos los Veteranos que soliciten atención médica de VA están obligados a brindar información sobre su cubierta de seguro médico, incluida la cubierta a sus cónyuges según las correspondientes pólizas. Todos los pagos que recibe VA son usados para cubrir "dólar a dólar" la obligación de copago de VA de los Veteranos.

Los fondos que recibe VA de parte de compañías de seguro médico de terceros retornan directamente al presupuesto operativo de los Centros de Cuidado de la Salud de VA. Ese dinero puede utilizarse para contratar más personal o adquirir equipos médicos para mejorar el cuidado de salud de los Veteranos. Los Veteranos afiliados pueden suministrar o actualizar su información de seguro de la siguiente manera:

1. Llenando el Formulario de Renovación de Beneficios Médicos (10-10-EZR) en www.vets.gov/healthcare/apply/.
2. Llamando al 1-877-222-VETS (8387) de lunes a viernes de 8 a.m. a 8 p.m. (hora del Este).
3. Presentando su tarjeta de seguro médico a la recepcionista de la clínica al momento de registrarse. Es importante destacar que el programa de cuidado de salud de VA NO se considera un plan de seguro médico.

Cubierta de Medicare

Cubierta Acreditable

La afiliación al sistema de cuidado de salud de VA se considera como cubierta acreditable a los efectos de la Parte D de Medicare. Esto significa que la cubierta de medicamentos con receta de VA es, como mínimo, equivalente a la cubierta de la Parte D de Medicare. Dado que solo los Veteranos pueden afiliarse al sistema de cuidado de salud de VA, los dependientes y familiares no reciben cubierta acreditable por la afiliación del Veterano.

De acuerdo con la parte B de Medicare, la atención de la salud de VA NO es una cubierta acreditable. La cubierta acreditable en virtud de la Parte B de Medicare solo puede brindarse a través del patrono. Por consiguiente, si bien un Veterano puede evitar la penalidad por afiliación tardía para la Parte D de Medicare invocando la afiliación al programa de cuidado de salud de VA, dicha afiliación no le evitará al Veterano la penalidad por afiliación tardía para la Parte B.

VA no recomienda a los Veteranos cancelar ni rechazar la cubierta de Medicare (u otros programas de cuidado médico o de seguros) solo porque están afiliados al programa de cuidado de salud de VA. A diferencia de Medicare, que ofrece los mismos beneficios a todos sus afiliados, VA asigna a los afiliados de grupos prioritarios de afiliación, en función de una variedad de requisitos, como los ingresos y la relación con el servicio. No existe ninguna garantía de que en los próximos años el Congreso asigne fondos suficientes para cuidado de salud para que VA brinde atención a todos los grupos prioritarios de afiliación. Esto podría causar que los Veteranos, especialmente aquellos afiliados en uno de los grupos prioritarios

inferiores, se queden sin acceso a la cubierta médica de VA. Por este motivo, contar con una fuente secundaria de cubierta puede ser la mejor alternativa para los Veteranos.

Los Veteranos afiliados a ambos programas, VA y Medicare, cuentan con mayor flexibilidad. Por ejemplo, los Veteranos afiliados a ambos programas podrían tener acceso a médicos de la comunidad (conforme a las Partes A o B de Medicare) y pueden obtener medicamentos con receta que no figuran en el formulario de VA si son recetados por un médico de la comunidad y la receta es surtida en las farmacias minoristas locales (conforme a la Parte D de Medicare).

Para más información sobre la cubierta de Medicare, visite el sitio web de Medicare para Salud y Servicios Humanos, en www.medicare.gov.

Identificador de beneficiarios de Medicare

Los Centros de Servicios para Medicare y Medicaid (CMS) emitirán nuevas tarjetas de Medicare que utilizan un Identificador de Beneficiario de Medicare (MBI, por sus siglas en inglés) en lugar del número de Seguro Social para identificar a los asegurados. Los Veteranos deben traer su nueva tarjeta a su siguiente cita de VA para que pueda actualizarse el identificador del beneficiario en el expediente de cubierta de Medicare del paciente. Para más información acerca del MBI, visite www.medicare.gov.

Paquete de Beneficios Médicos

Su paquete integral de Beneficios Médicos de VA incluye todos los servicios ambulatorios y hospitalarios para promover, conservar o restablecer su salud. Los centros médicos de VA prestan una amplia gama de servicios, que incluyen servicios hospitalarios tradicionales como, por ejemplo, cirugía, cuidado crítico, salud mental, ortopedia, farmacia, radiología y fisioterapia.

Además, la mayoría de nuestros centros médicos ofrecen otros servicios médicos y quirúrgicos especializados, que incluyen audiología y logopedia, climatología, odontología, geriatría, neurología, oncología, podología, ortopedia, urología y oftalmológica. Algunos centros médicos también ofrecen servicios avanzados, como trasplantes de órganos y cirugía plástica.

Servicios de Cuidado Preventivo

- Vacunaciones
- Exámenes Físicos (incluidos los visuales y auditivos)
- Evaluaciones de Cuidado de Salud
- Pruebas de Detección Temprana
- Programas de Educación para la Salud

Servicios de Diagnóstico y Tratamiento Ambulatorios

- Cuidado Primario y Atención Especializada
- Cirugía (incluida la cirugía plástica y reconstructiva como resultado de una enfermedad o un traumatismo)
- Salud Mental
- Abuso de Sustancias

Servicios de Diagnóstico (en Internaciones) y Tratamiento Hospitalarios

- Servicios Médicos
- Cirugía (incluida la cirugía plástica y reconstructiva como resultado de una enfermedad o un traumatismo)
- Salud Mental
- Abuso de Sustancias
- Medicamentos con Receta cuando los receta un médico de VA

Atención de las Necesidades Exclusivas de las Veteranas

Nuestro personal brinda una atención médica de la más alta calidad en un marco que garantiza la privacidad, la confidencialidad y la sensibilidad. El centro médico de VA local ofrece una variedad de servicios, por ejemplo:

- Cuidado de salud específico para mujeres
- Prevención y detección temprana de enfermedades
- Servicios ginecológicos de rutina

Las Veteranas podrán tener derecho a recibir atención médica comunitaria cuando así lo autorice VA. Sin embargo, la decisión de utilizar dicha atención queda a criterio del centro que le brinda el cuidado de salud. Por ley, la atención privada sólo puede brindarse cuando el centro que le presta servicios médicos no le puede brindar el cuidado de salud que necesita o porque dicho centro se encuentra geográficamente inaccesible.

Para más información sobre los servicios disponibles, comuníquese con el Administrador del Programa de Veteranas local de VA o llame al 1-855-VA-WOMEN (1-855-829-6636).

Servicios de Cuidado a Largo Plazo Disponibles

A continuación, se detalla una lista de beneficios estándar. Para más información sobre Servicios de Cuidado Extendido y Geriatría, visite www.va.gov/healthbenefits/access/geriatrics.asp.

Programas de Centros Comunitarios de Vida (Residencias para la Tercera Edad) de VA

Mientras algunos Veteranos reúnen los requisitos para recibir servicios continuos en Centros Comunitarios de Vida (anteriormente denominados residencias para la tercera edad), otros Veteranos pueden tener derecho a servicios por un período limitado.

Cuidado Domiciliario

El cuidado domiciliario brinda rehabilitación y mantenimiento de la salud a largo plazo para Veteranos que requieren alguna atención médica, pero que no necesitan todos los servicios prestados en las residencias para la tercera edad. El cuidado domiciliario hace hincapié en la rehabilitación y en la reinserción social.

Hogares Sustitutos

Los Hogares Sustitutos son viviendas particulares en las que un cuidador capacitado presta servicios a algunas personas. Algunos residentes, pero no todos, son Veteranos. VA inspecciona y aprueba todos los Hogares Sustitutos. Comuníquese con su asistente social o administrador de casos de VA para más información sobre el cuidado en Hogares Sustitutos.

Hogares Estatales para Veteranos

Los Hogares Estatales para Veteranos son centros que brindan cuidado de la tercera edad, cuidado domiciliario o cuidado diurno para adultos. Cada estado establece los criterios de elegibilidad y admisión en sus hogares. Para más información acerca de los Hogares Estatales para Veteranos, comuníquese con el hogar directamente o con el Servicio de Asistencia Social del centro médico de VA local.

Servicios Adicionales

Evaluación Geriátrica

La evaluación geriátrica es la evaluación integral de la capacidad de un Veterano para cuidar de sí mismo, su salud física y entorno social, que da lugar al desarrollo de un plan de atención. El plan puede incluir tratamiento, rehabilitación, promoción de la salud y servicios sociales. Estas evaluaciones son realizadas por Unidades Hospitalarias de Evaluación y Manejo Geriátricos (GEM), clínicas de GEM, clínicas de cuidado primario y otros establecimientos ambulatorios.

Cuidado Geriátrico Ampliado

El Cuidado Geriátrico Ampliado presta servicios para Veteranos que son mayores y tienen necesidades complejas, así como para Veteranos de cualquier edad que necesitan apoyo y asistencia diarios. Los Veteranos pueden recibir atención en el hogar, en centros médicos de VA o en centros comunitarios.

Cuidado Diurno para Adultos

El Cuidado Diurno para Adultos es un programa al que los Veteranos pueden asistir durante el día con fines de socialización, apoyo entre pares, compañía y recreación. El programa está orientado a los Veteranos que necesitan servicios especializados, administración de casos y ayudan en las actividades de la vida diaria (por ejemplo, bañarse, vestirse y preparar comidas). El Cuidado Diurno para Adultos puede brindar cuidado de relevo para un cuidador familiar y ayudar a los Veteranos y a su cuidador a adquirir destrezas para el cuidado del Veterano en el hogar.

Cuidado de Relevo

El Cuidado de Relevo es un servicio por el que se paga a una persona para que preste asistencia en el hogar del Veterano o para que el Veterano concurra a un programa mientras un cuidador familiar se toma un período de descanso. Los servicios de cuidado de relevo están disponibles por un período máximo de 30 días por cada año calendario.

Cuidado en el Hogar

El Cuidado en el Hogar incluye los Servicios de Cuidado Especializado en el Hogar (SHHC), los Servicios de Auxiliar de Salud en el Hogar (H/HHA) y el Programa para Cuidadores de Familia de VA. Para información sobre estos programas, visite www.va.gov/healthbenefits/access/home_health_care.asp.

Los servicios de SHHC son servicios de cuidado de salud a corto plazo que se prestan a Veteranos que están confinados en el hogar o que viven a una gran distancia de los establecimientos de VA. La agencia de cuidado de salud de la comunidad, que tiene un contrato con VA, brinda servicios de cuidado en el hogar. Los servicios de H/HHA permiten que los Veteranos permanezcan en su propio hogar y se ofrecen a Veteranos de cualquier edad.

El Programa para Cuidadores de Familia de VA brinda apoyo y ayuda a los cuidadores de Veteranos y miembros del servicio que sirvieron después del 11 de septiembre de 2001 y que fueron dados de baja por razones médicas. Los cuidadores familiares primarios que reúnan los requisitos reciben un estipendio, capacitación, servicios de salud mental, reembolso de gastos de viaje y alojamiento, y acceso a seguro médico si es que ya no están cubiertos por un plan médico. Para más información, comuníquese con el centro médico de VA local y hable con un Coordinador de Apoyo a Cuidadores, visite www.caregiver.va.gov o llame al número gratuito 1-877-222-VETS (8387), de lunes a viernes de 8 a.m. a 8 p.m. (hora del Este).

Telesalud en el Hogar

Telesalud en el Hogar de VA, también denominado Coordinación de Cuidado/Telesalud en el Hogar, permite al médico o la enfermera supervisar de forma remota el estado de salud del Veterano mediante el uso de dispositivos de supervisión en el hogar. Los Veteranos pueden ser referidos a un coordinador de cuidado de los servicios de Telesalud en el Hogar por cualquier miembro de su equipo de cuidado. El programa de Telesalud en el Hogar tiene por objeto hacer del hogar del paciente el lugar de preferencia para recibir atención, siempre y cuando sea posible.

Cuidados Paliativos

Los cuidados paliativos son una forma de atención basada en el alivio para Veteranos que padecen una enfermedad terminal con seis meses de vida o menos. Los cuidados paliativos brindan un tratamiento que alivia el sufrimiento y ayuda a controlar los síntomas de una manera que respeta sus creencias y prácticas personales, culturales y religiosas. Los cuidados paliativos también incluyen consejería a familiares por la pérdida del ser querido.

No se exige ningún copago por cuidados paliativos brindados en cualquier circunstancia.

Servicios de Cuidado a Largo Plazo

Para los Veteranos que no queden automáticamente exentos de abonar copagos por servicios de cuidado a largo plazo (vea "Copagos por Medicamentos" en página 12), deberán completar el Formulario 10-10EC de VA, "Solicitud de Servicios de Cuidado Extendido" para determinar si tienen derecho a los servicios sin costo o hasta qué punto se les exigirá el abono de copagos por el servicio de cuidado a largo plazo. A diferencia de los copagos correspondientes a otros servicios médicos de VA, que se basan en cargos fijos, los copagos por cuidado a largo plazo se ajustan en función de la situación económica de cada Veterano.

Beneficios con Criterios Especiales de Afiliación

Si bien todos los Veteranos afiliados tienen acceso al paquete integral de beneficios médicos de VA, ciertos beneficios pueden variar según los derechos exclusivos de elegibilidad de cada Veterano. Los siguientes servicios de cuidado (lista parcial) tienen limitaciones y pueden requerir requisitos especiales:

- Servicios de Ambulancia
- Cuidado Dental
- Servicios Médicos de la Comunidad

Audífonos y Espejuelos

A continuación, se detallan los grupos de Veteranos afiliados que reciben audífonos, lentes de contacto o espejuelos de acuerdo con la disposición de la norma 38 CFR, siempre y cuando reciban atención o servicios de VA:

- Veteranos con incapacidades sujetas a indemnización relacionadas con el servicio.
- Ex Prisioneros de Guerra (POW).
- Veteranos condecorados con la medalla de Corazón Púrpura.
- Veteranos que reciben beneficios según 38 USC 1151 (por ejemplo, beneficios para personas incapacitadas por tratamiento o rehabilitación vocacional).
- Veteranos que reciben un aumento de sus pensiones sobre la base de la necesidad de ayuda y asistencia o a causa de encontrarse en un estado de confinamiento permanente en el hogar.
- Veteranos que tienen una disfunción visual o auditiva debido a la existencia de otra afección por la cual reciben atención de VA o que se originó a partir del tratamiento de dicha afección.
- Veteranos con deficiencias funcionales o cognitivas importantes en las actividades de la vida cotidiana (con exclusión de deficiencias visuales o auditivas normales).
- Veteranos con deficiencias visuales o auditivas graves, que hacen necesario el uso de audífonos o espejuelos para garantizar la participación activa del Veterano en su propio tratamiento médico.
- Veteranos con una incapacidad auditiva del 0% relacionada con el servicio.

Servicio de transporte de los Veteranos

El Servicio de Transporte para Veteranos (VTS) está diseñado para garantizar que todos los Veteranos que reúnen los requisitos de elegibilidad tengan acceso al cuidado de salud a través de un transporte idóneo, seguro y confiable. VTS ofrece a los Veteranos que cumplen los criterios de elegibilidad servicios de transporte gratuitos hacia y/o desde los Centros de Cuidado de Salud de VA (VAMC) en vehículos de tipo monovolumen para varios pasajeros. Este servicio garantiza que todos los Veteranos elegibles que no tienen acceso a opciones de transporte propias por motivos económicos, médicos u otras razones puedan trasladarse a los centros médicos de VA o a citas en centros comunitarios autorizados por VA para que reciban el cuidado que merecen. Visite www.va.gov/HEALTHBENEFITS/vtp/map.asp para consultar la lista de oficinas de VTS y puntos de contacto en su localidad que le ayudarán a satisfacer sus necesidades de transporte.

Programas de Beneficios Médicos Adicionales de VA

Dependientes y Sobrevivientes

CHAMPVA

CHAMPVA es un programa de beneficios médicos para:

- Dependientes de Veteranos con una incapacidad total y permanente relacionada con el servicio, según la calificación de VA.
- Sobrevivientes de Veteranos que murieron a causa de una afección relacionada con el servicio, según la calificación de VA, o que al momento de la muerte tenían una incapacidad permanente total debido a una afección relacionada con el servicio, según la calificación de VA.
- Sobrevivientes de personas que murieron en el cumplimiento del deber y no debido a una falta profesional grave y que no tengan otro derecho a beneficios conforme al programa TRICARE del Departamento de Defensa.

Dirección	Teléfono	¿Tiene Preguntas?
CHAMPVA PO Box 469063 Denver, CO 80246-9063	1-800-733-8387	https://iris.custhelp.com/

CHAMPVA en línea

www.va.gov/COMMUNITYCARE/programs/dependents/champva/index.asp

Beneficios Médicos para Hijos de Veteranas de Vietnam

Hijos de Veteranas de Vietnam es un programa diseñado para los hijos nacidos de Veteranas de Vietnam que según el organismo de Administración de Beneficios para Veteranos tienen uno o más defectos de nacimiento cubiertos.

Dirección	Teléfono	¿Tiene Preguntas?
Children of Women Vietnam Veterans PO Box 469065 Denver, CO 80246-9065	1-888-820-1756	https://iris.custhelp.com/

CWV en línea

www.va.gov/COMMUNITYCARE/programs/dependents/cwvv/index.asp

Beneficios Médicos para Pacientes con Espina Bífida

Beneficios Médicos para Pacientes con Espina Bífida es un programa diseñado para hijos nacidos de Veteranas de Vietnam y Corea diagnosticados con espina bífida y (excepto los casos de espina bífida oculta) que reciben del organismo de Administración de Beneficios para Veteranos la prestación para pacientes con espina bífida.

Dirección	Teléfono	¿Tiene Preguntas?
Spina Bífida Health Care PO Box 469065 Denver, CO 80246-9065	1-888-820-1756	https://iris.custhelp.com/ o spina.inq@med.va.gov

Espina Bífida en línea

www.va.gov/COMMUNITYCARE/programs/dependents/spinabifida/index.asp

Cuidado de Emergencia

Por emergencia médica se entiende a todo trastorno en la salud tal que se considere razonable que cualquier demora en la obtención de atención médica inmediata sería riesgosa para la vida o la salud.

Usted puede recibir el cuidado de emergencia en un centro de cuidado de salud de la comunidad, posiblemente por cuenta de VA, cuando un centro de VA (u otro centro federal de cuidado de salud con el que VA tenga un convenio) no pueda brindar atención eficiente debido a que usted se encuentra a una gran distancia de dicho centro, o cuando VA no pueda prestar los servicios de emergencia necesarios.

Pago de VA por Cuidado de Emergencia de Afecciones relacionadas con el Servicio sin Autorización Previa

Dado que los pagos pueden limitarse a estabilizar médicamente al paciente para trasladarlo a un centro de VA, usted, un familiar o un amigo deben comunicarse con el centro médico de VA más cercano dentro de las 72 horas a partir del momento de la admisión. La emergencia se considera finalizada cuando un proveedor de VA haya determinado que, sobre la base de un adecuado criterio médico, usted puede ser trasladado de un centro de la comunidad a un centro médico perteneciente a VA.

VA puede pagar el cuidado de emergencia de un centro médico de la comunidad.

Tipo de Afección:	Requisitos:
Afección relacionada con el servicio	VA puede pagar por: <ul style="list-style-type: none"> • El cuidado de emergencia brindado por un centro médico de la comunidad por una incapacidad relacionada con el servicio, o • cualquier afección no relacionada con el servicio que esté asociada y agravada por otra afección relacionada con el servicio. • El tratamiento para hacer posible su ingreso a un programa de capacitación o para evitar la interrupción de un programa de capacitación, si usted es un participante activo de acuerdo con el Título 38 del U.S.C. Programa de Empleo y Rehabilitación Vocacional Sección 31 o • cualquier afección, si VA determina que el Veterano tiene una incapacidad permanente total como resultado de una incapacidad relacionada con el servicio. • otros motivos autorizados.

Pago de VA por Cuidado de Emergencia de Afecciones No relacionadas con el Servicio sin Autorización Previa

VA puede pagar el cuidado de emergencia brindado en un centro de la comunidad para el tratamiento de una afección no relacionada con el servicio sólo si se cumplen todas las siguientes condiciones:

Tipo de Afección:	Requisitos:
No relacionada con el servicio.	<ul style="list-style-type: none"> • La atención médica suministrada no podrá abonarse aduciendo cualquier otro concepto autorizado por VA, y • En base al conocimiento general de salud y medicina (criterio de toda persona lega prudente), resulta razonable considerar que una demora en la obtención de atención médica inmediata pondría en riesgo la vida o la salud del Veterano, y • Un centro o un proveedor federal o de VA no estaba disponible de hecho, y • El Veterano recibió atención médica dentro de los 24 meses antes de recibir el cuidado de emergencia en un centro médico de la comunidad. • El veterano responde económicamente ante el proveedor de atención médica por el cuidado de emergencia, y • Los servicios fueron prestados por un departamento de emergencias o un centro similar que ofrece cuidado de emergencia al público en general, y • No inició ningún recurso contractual o legal contra terceros en virtud del cual lo exime de toda responsabilidad.

Programa de Seguro Dental de VA

VA desearía que todos los Veteranos tuvieran acceso a una buena salud dental. Sin embargo, VA se limita a proporcionar beneficios dentales a los Veteranos que reúnen ciertos criterios de elegibilidad. Para ayudar a los Veteranos que no tienen derecho a obtener los beneficios dentales de VA o necesitan atención dental más integral, VA ofrece a los Veteranos afiliados y beneficiarios de CHAMPVA la oportunidad de comprar un seguro dental a un costo reducido a través de su Programa de Seguro Dental de VA (VADIP).

VADIP se ha extendido por otros cinco años, hasta el 31 de diciembre de 2021, por la ley de reautorización de Seguro Dental de VA de 2016. Delta Dental de California y MetLife ofrecen planes de seguro dental privado para los Veteranos afiliados y beneficiarios de CHAMPVA para el Programa de Seguro Dental de VA. La afiliación al programa abrió el 15 de noviembre de 2017.

El Programa de Seguro Dental de VA brinda a las personas que cumplen los requisitos de elegibilidad la oportunidad de adquirir una cubierta de seguro dental con descuento, incluidos los servicios diagnósticos, preventivos, quirúrgicos, endodónticos, de emergencia y de restauración. Las personas que se afilien a uno de los planes de seguro dental abonarán la prima completa además del costo total de los copagos. La afiliación es voluntaria y no afecta la elegibilidad para recibir el tratamiento y los servicios dentales para pacientes ambulatorios de VA.

Los planes están disponibles para las personas que reúnen los requisitos de elegibilidad en los Estados Unidos, el Distrito de Columbia, Puerto Rico, Guam, las Islas Vírgenes estadounidenses, Samoa Americana y el Estado Libre Asociado las Islas Marianas del Norte. Las personas que se afiliaron al programa VADIP durante la fase de prueba (desde el 1 de enero hasta 2013 al 31 de enero de 2017) deben volver a afiliarse en uno de los planes nuevos que ofrecen Delta Dental o MetLife. Aunque las empresas aseguradoras seguirán siendo las mismas, las opciones de planes, tarifas y otros aspectos pueden variar con respecto a lo

que se ofreció durante la fase de prueba.

Para obtener más información acerca de VAPID, llame al 1-877-222-VETS (8387) de lunes a viernes de 8 a.m. a 8 p.m. (hora del Este) o visite www.va.gov/healthbenefits/vadip. Puede consultar información específica sobre cada aseguradora, como inscripción, tarifas y servicios, de la siguiente manera: Para Delta Dental, visite feds.deltadentalins.com/vadip/ o llame al 1-855-370-3303; para MetLife visite www.metlife.com/VADIP o llame al 1-888-310-1681.

Tarjeta de Identificación de Veteranos

El expresidente Obama promulgó la “Ley de Tarjeta de Identificación de Veteranos en 2015”. Esta ley permite que VA expida directamente a los Veteranos elegibles una tarjeta de identificación. No debe confundirse a la Tarjeta de Identificación de Veteranos (VIC) con la Tarjeta de Identificación de Veteranos legada de VA (VIC), que fue emitida por los centros médicos de VA para brindar servicios sanitarios entre 2004 y 2013, antes de que fuera reemplazada por la actual Tarjeta de Identificación de Salud de Veteranos (VHIC). No puede usar esta VIC en las terminales de servicio de los centros médicos de VA para registrarse para citas o actualizar su información. Los Veteranos que no reúnen los requisitos para obtener una VHIC pueden solicitar esta tarjeta. Para obtener más información y solicitar su tarjeta, visite www.Vets.gov/.

Servicios de Salud Mental

Línea de Crisis para Veteranos

La Línea de Crisis para Veteranos es un recurso confidencial y gratuito que conecta a los Veteranos en crisis y a sus familiares y amigos con personas de VA capacitadas y comprometidas que están para ayudarlos.

Aquellos Veteranos que están en crisis o tienen pensamientos suicidas, o aquellas personas que conocen a un Veterano que está en crisis pueden llamar a la Línea de Crisis para Veteranos para recibir apoyo confidencial las 24 horas del día, los siete días de la semana, los 365 días del año. Pueden llamar al 800-273-8255 y presionar 1, chatear en línea en www.vets.gov/, o por mensaje de texto al 838255, incluso si no están registrados en VA o afiliados a los servicios de cuidado de salud de VA.

Los profesionales de la Línea de Crisis para Veteranos cuentan con la capacitación especial y la experiencia necesaria para ayudar a Veteranos de todas las edades y en todas las circunstancias, desde Veteranos que atraviesan problemas de salud mental y que nunca fueron tratados hasta Veteranos que tienen dificultades para relacionarse o reinsertarse en la vida civil.

Trauma Sexual Militar

Trauma Sexual Militar (MST) es el término que utiliza VA para referirse al ataque sexual o al acoso sexual repetido y amenazante que se producen durante el servicio militar del Veterano. VA ha ampliado el derecho de afiliación a los Veteranos que necesiten recibir atención de salud mental debido a un ataque sexual o acoso sexual a los reservistas y los miembros de la Guardia Nacional que participen en ejercicios de fin de semana. Para saber más acerca de los servicios relacionados con el MST visite www.mentalhealth.va.gov/msthome.asp.

Servicios Ambulatorios o de Internación y Residenciales

VA presta servicios de internación, cuidado ambulatorio y servicios residenciales para ayudar a los Veteranos a recuperarse del MST. Los servicios de tratamiento del MST se ofrecen tanto a hombres como mujeres sin límites de duración en el tratamiento. Los servicios ambulatorios de MST se ofrecen en cada centro de cuidado de salud de VA. VA también cuenta con programas que ofrecen tratamiento especializado de MST en el hogar o como paciente hospitalario. Estos programas están destinados a aquellos que necesitan un tratamiento y apoyo más intensivos.

Reciba atención gratuita por el MST

Para recibir tratamiento sin costo para el MST, no es necesario tener una incapacidad relacionada con el servicio según la determinación de VA. Tampoco es necesario que los Veteranos denuncien el incidente al momento de ocurrido ni que cuenten con otra documentación que acredite que ocurrió. No se requiere antigüedad en el servicio para recibir atención, y algunos Veteranos podrán tener derecho a recibir sin costo atención relacionada con el MST aunque no tengan derecho a otro tipo de atención de VA.

Para más información, comuníquese con el Coordinador de MST del centro médico de VA más cercano o visite www.mentalhealth.va.gov/msthome.asp. La lista de centros médicos de VA y Centros de Veteranos se encuentra disponible en www.va.gov/directory/.

Servicios de Consejería de Readaptación

VA brinda servicios de consejería de readaptación que comprenden una amplia gama de servicios sociales para los Veteranos elegibles, miembros del servicio y sus familias para lograr una transición exitosa desde la vida militar a la civil. El personal de los Centros de Veteranos está disponible de forma gratuita y las 24 horas del día al 877-WAR-VETS (927-8387).

Para más información sobre los servicios de consejería de readaptación, visite www.vetcenter.va.gov/Vet_Center_Services.asp.

Veteranos Indigentes

VA fundó un Centro Nacional de Llamadas para Veteranos Indigentes para que los Veteranos en riesgo de indigencia o indigentes tengan acceso gratuito durante las 24 horas del día, los 7 días de la semana a consejeros capacitados. La línea gratuita tiene como objetivo ayudar a los Veteranos indigentes y sus familiares, a los centros médicos de VA, a los socios locales, estatales y federales, a los organismos comunitarios, a los proveedores de servicios y a otras personas de la comunidad. Para comunicarse con el Centro de Llamadas para Indigentes, llame a la línea gratuita 1-877-4AID VET (877-424-3838).

Infórmese sobre los programas y servicios de salud mental de VA para indigentes que se encuentran en su zona y que pueden ayudarlo. Para más información, visite www.va.gov/homeless.

Programa para Cuidadores

El programa de beneficios para cuidadores brinda beneficios médicos, económicos y de viajes y capacitación a los cuidadores de determinados Veteranos y miembros del servicio que sufrieron lesiones graves a partir del 11 de septiembre de 2001. Los cuidadores familiares primarios que reúnan los requisitos reciben un estipendio, capacitación, servicios de salud mental, reembolso de gastos de viaje y alojamiento, y acceso a seguro médico si es que ya no están cubiertos por un plan médico.

Para más información, comuníquese con el centro médico de VA local y hable con un Coordinador de Apoyo a Cuidadores, visite www.caregiver.va.gov o llame al número gratuito 1-855-260-3274.

Beneficios por Contaminación del Agua en Camp Lejeune

Entre las décadas de 1950 y 1980, las personas vivían o trabajaban en los Estados Unidos. Aquellos que vivían o trabajaban en la Base del Cuerpo de Infantería de Marina de EE. UU. de Camp Lejeune, Carolina del Norte, pudieron haber estado expuestos a agua para consumo humano contaminada con solventes industriales, benceno y otros productos químicos.

Los Veteranos que hayan estado en servicio activo en Camp Lejeune durante al menos 30 días entre el 1 de agosto de 1953 y el 31 de diciembre de 1987 pueden tener derecho a la atención médica sin costo a través de VA para las siguientes afecciones:

- Cáncer de vejiga
- Cáncer de mama
- Cáncer de Esófago
- Esterilidad femenina
- Esteatosis hepática
- Cáncer de riñón
- Leucemia
- Cáncer de pulmón
- Aborto espontáneo
- Mieloma Múltiple
- Síndromes mielodisplásicos
- Efectos neuroconductuales
- Linfoma no Hodgkiano
- Toxicidad renal
- Esclerodermia

Se insta a los Veteranos que están experimentando otras afecciones que podrían estar relacionadas con el agua contaminada de Camp Lejeune que se pongan en contacto con su proveedor de cuidado primario y que interpongan un reclamo. Aún así, los Veteranos deben cumplir con los requisitos exigibles a todo Veterano: tiempo de servicio mínimo, y motivo de la baja del servicio activo militar, naval o marítimo.

Veteranos de Camp Lejeune:

- No necesitan presentar ninguna de las 15 afecciones para tener derecho a la atención médica de VA, así como tampoco requieren contar con ninguna incapacidad relacionada con el servicio.
- Los Veteranos ya afiliados al programa de cuidado de salud de VA deberán comunicarse con el centro de cuidado de salud de VA local para recibir atención conforme a la ley.
- Aquellos Veteranos, quienes de otro modo no hubieran tenido derecho a afiliarse debido a los límites en sus ingresos, pueden hacerlo por el solo hecho de haber prestado servicio en Camp Lejeune durante ese periodo.
- Ahora pueden afiliarse llamando al 1-877-222-VETS (8387) para obtener asistencia.
- Formará parte de un Grupo Prioritario 6 (salvo que tenga derecho a acogerse a un PG superior), pero estará en el sistema como PG 7 o PG 8 hasta que se implementen los cambios en el sistema.
- No tienen que abonar copagos o a terceros por el tratamiento recibido por cualquiera de las 15 enfermedades de Camp Lejeune.

Los Veteranos afiliados pueden recibir cualquier cuidado de salud según el paquete de beneficios médicos, pero deberán pagar un copago o gastos a terceros por la atención médica recibida, no relacionada con alguna de las 15 enfermedades cubiertas relacionadas con Camp Lejeune.

Familiares:

El Programa para Familiares de Camp Lejeune (CLFMP) está diseñado para los miembros de la familia que vivieron en Camp Lejeune entre el 1 de agosto de 1953 y el 31 de diciembre de 1987, que de acuerdo con VA tienen una o más de las 15 enfermedades específicas relacionadas con el agua para consumo contaminada.

VA no proporcionará atención en las instalaciones de VA a los familiares, pero será quien abonará como último recurso los reclamos por los costos de atención relacionados con las 15 enfermedades específicas de la ley. VA reembolsará a los familiares los costos incurridos por la atención médica recibida por cualquiera de las 15 enfermedades hasta el 26 de marzo de 2013.

Los familiares deben llenar una solicitud para el programa en www.cfamilymembers.fsc.va.gov y presentar recibos para obtener los reembolsos. Recuerde conservar los recibos de gastos médicos relacionados con las 15 enfermedades cubiertas relacionadas con Camp Lejeune ya que deben adjuntarse a sus solicitudes.

Para más información sobre los requisitos de elegibilidad, los familiares pueden comunicarse con el Departamento de Asuntos de Veteranos (Department of Veterans Affairs), Financial Service Center, P.O. Box 149200, Austin, TX 78714-9200, llamar a la línea gratuita de servicio al cliente de CLFMP al 1-866-372-1144 o visitar el sitio web de CLFMP www.cfamilymembers.fsc.va.gov/. La Administración de Beneficios para Veteranos y el Programa Familiares de Veteranos gestionan reclamos.

Para obtener más información sobre la contaminación del agua de Camp Lejeune y suscribirse para recibir actualizaciones, visite la sección Military Exposure (Exposiciones a Riesgos Militares) del sitio web de la Oficina de Salud Pública de la Administración de Salud de Veteranos (VHA) en www.publichealth.va.gov/exposures/index.asp.

El Cuerpo de Infantería de Marina de EE. UU. alienta a todos aquellos que hayan vivido o trabajado en Camp Lejeune antes de 1987 a registrarse para recibir notificaciones sobre la contaminación del agua para consumo de Camp Lejeune en <https://clnr.hqi.usmc.mil/clwater>. Para suscribirse a las publicaciones sobre el Agua de Camp Lejeune, visite www.marines.mil/clwater o llame al 1-877-261-9782.

Transporte Gratuito a Citas de VA

VA reconoce que los Veteranos que padecen problemas visuales, tienen edad avanzada o están inmovilizados por enfermedad o incapacidad, en particular aquellos que viven en áreas alejadas y rurales, enfrentan problemas al viajar para obtener atención médica en nuestros centros y en citas médicas en centros autorizados por VA

Para brindar a estos Veteranos el acceso más cómodo y oportuno a los servicios de transporte, VA establece una red de proveedores de servicio transporte comunitario que incluye organizaciones de servicios para Veteranos (VSO); proveedores de transporte comunitario y comercial; servicios de transporte de los gobiernos federal, estatal y local, además de entidades sin lucro, como *United We Ride* (Unidos Viajamos).

Los Veteranos que tienen derecho a recibir atención médica de VA y que cuentan con una cita autorizada por VA podrán acceder a los servicios de transporte mediante el programa de Servicio de Transporte al Veterano basado en los criterios de disponibilidad, la posibilidad de brindar el servicio y las normas de transporte del centro de atención médica local. Para más información, los Veteranos que necesiten transporte para recibir atención y tratamiento médico pueden comunicarse con el Administrador de Movilidad de VTS/la Oficina de VTS en su VAMC local.

Beneficios de Viaje por Motivos Médicos

El programa de Beneficios de Viaje (BT) reembolsa a los Veteranos que cumplan con los requisitos los costos incurridos durante el viaje desde y hasta los centros de salud de VA. El programa de BT también puede pre-aprobar viajes y el uso de medios especiales de transporte (SMT) a petición de VA. Los Veteranos podrán tener derecho a reembolsos por viajes en medios de transporte convencionales (por ejemplo, transporte colectivo, taxi, avión o tren) en determinados casos.

Los Veteranos que viajen para recibir atención médica de VA pueden tener derecho a un reembolso de millaje o un medio especial de transporte si pertenecen a una de las siguientes categorías:

- Tienen una incapacidad de 30% o más relacionada con el servicio, o
- Viajan para recibir tratamiento para una afección relacionada con el servicio, o
- Reciben una pensión de VA, o
- Viajan para una evaluación programada de la indemnización o pensión, o
- Tienen ingresos inferiores al monto máximo anual de la pensión de VA.

Los Veteranos que cumplan con los requisitos podrán tener derecho a viajar en un medio especial de transporte (por ejemplo, en vehículo para silla de ruedas o ambulancia) previa determinación de la necesidad clínica (no será necesaria una autorización para emergencias si una demora pusiera en riesgo la vida o la salud).

Se aplica un reembolso de millaje de 41,5 centavos por milla para compensar los gastos de viaje cuando el Veterano utilice su propio vehículo para asistir a la cita médica. El reembolso del costo real del viaje en transporte público (transporte colectivo, tren, taxi, etc.) se aplica en ciertas circunstancias.

Basta de Hacer Fila

Mediante el Formulario 10-3542 disponible en línea de VA, (Solicitud de Veterano/Beneficiario para Reembolsos de Gastos de Viaje), VA ha creado una manera simple de solicitar el reembolso de millaje sin hacer fila. Comuníquese con la oficina de Beneficios de Viaje de VAMC local para obtener más información.

Los beneficios de viaje están sujetos a un deducible. Las excepciones al requisito del deducible incluyen:

- Viajes para un examen de indemnización y pensión
- Viaje en una ambulancia o en un vehículo especialmente equipado.
- Cuando el ingreso anual no exceda ciertos límites.

Para más información sobre los beneficios para viajes, visite

www.va.gov/healthbenefits/vtp/beneficiary_travel.asp.

Los beneficios médicos para afecciones relacionadas con el servicio nunca están fuera de alcance

El Programa de médicos extranjeros (FMP) de VA proporciona atención médica de pago y reembolso para Veteranos estadounidenses con afecciones relacionadas con el servicios según la calificación de VA que viven o viajan al extranjero.

Todos los países (con excepción de Filipinas)		
Dirección	Teléfono	Fax
Foreign Medical Program PO Box 469061 Denver, CO 80246-9061	1-303-331-7590	1-303-331-7803

Para comunicarse con FMP en línea	Sitio web
https://iris.custhelp.com/	www.va.gov/COMMUNITYCARE/programs/veterans/fmp/index.asp

Servicios Médicos en Filipinas		
Dirección	Teléfono	Fax
VA Clínica Ambulatoria – Manila Departamento de Asuntos de Veteranos PSC 501 DPO, AP 96515	1-800-1888-8782 o 011-632-318-VETS (8387)	011-632-310-5957

Notificación sobre Prácticas de Privacidad

Los Veteranos que estén afiliados para recibir beneficios médicos de VA cuentan con diversos derechos de privacidad de acuerdo con la ley y las regulaciones federales, incluido el derecho a recibir una Notificación sobre Prácticas de Privacidad. Para leer la Notificación sobre Prácticas de Privacidad de VA, visite www.oprm.va.gov/privacy/resources_privacy.aspx o escriba a la siguiente dirección: VHA Privacy Office (19F2), 810 Vermont Avenue NW, Washington, DC 20420.

Servicios y Herramientas Disponibles en Línea

Sitio web de Beneficios Médicos de VA

El sitio web de beneficios médicos de VA, en www.va.gov/healthbenefits, contiene una gran variedad de información relacionada con los beneficios médicos, información general y recursos disponibles para sus afiliados, por ejemplo:

- Solicitud de Afiliación en Línea
- Información de reciente publicación sobre actualizaciones o cambios en los beneficios y los servicios médicos de VA
- Beneficios médicos basados en requisitos de admisión y grupos prioritarios
- Calculadora de determinación de derechos de afiliación y beneficios
- Información sobre copagos
- Información de Contacto
- Funciones de charla en línea
- Acceso a recursos descargables (hojas informativas, folletos, etc.)
- Biblioteca de recursos
- Enlaces a otros sitios de interés, como MyHealthVet, eBenefits, Pay.gov y la Ley de Cuidado de Salud a Bajo Precio.

Oficina de Salud Pública

La Oficina de Salud Pública ofrece un enfoque de salud pública que promueve y protege la salud de los Veteranos y el personal de VA. Visite www.publichealth.va.gov para informarse sobre temas importantes relacionados con la salud, por ejemplo:

- **Salud y Bienestar:** los temas incluyen cómo mantenerse sano mediante la vacunación y los hábitos de control de infecciones, programas de bienestar de empleados y prevención de violencia.
- **Enfermedades y Afecciones:** sepa más sobre ciertas enfermedades que pueden afectar a los Veteranos.
- **Estudios y datos relacionados con estudios realizados por VA:** la Oficina de Salud Pública y las instituciones de investigación realizan estudios sobre problemas de salud que afectan a los Veteranos para atender mejor sus necesidades.
- **Exposiciones a Riesgos Militares:** infórmese sobre las enfermedades relacionadas con exposiciones.

Terminales de Autoservicio

VA ofrece dispositivos de pantalla táctil en centros médicos de VA (VAMC) y en centros ambulatorios comunitarios (CBOC) para que los Veteranos tengan control y acceso a su información médica de una manera cómoda y práctica. Las actividades incluyen:

- Presentarse a las citas y verificar citas futuras.
- Solicitar el reembolso de millaje por viajes del beneficiario.
- Solicitar registros médicos.
- Gestionar el saldo de su cuenta.
- Leer y conciliar la información sobre medicamentos y alergias.

Más funciones disponibles próximamente. Para más información, visite www.va.gov/healthbenefits/vps

Su Información Médica Personal de VA al Alcance de la Mano

MyHealthVet

VA destaca las innovaciones centradas en el paciente, tales como MyHealthVet (www.myhealth.va.gov), un portal en línea que contiene un conjunto de herramientas para los Veteranos y los cuidadores que permite:

- el acceso seguro a la Historia Clínica Personal (PHR) a los pacientes a través de la Historia Clínica Electrónica de VA
- la posibilidad de descargar y almacenar información médica personal mediante el recurso Blue Button de VA
- Gestionar servicios en línea, como la renovación de las recetas electrónicas u obtener recursos de educación confiables sobre salud.
- Servicios de mensajería segura entre pacientes y su equipo médico de VA

Si usted es un paciente de VA y tiene una cuenta de nivel superior (obtenida luego de haber completado por única vez el proceso de autenticación), puede:

- Comunicarse por mensajería segura con los miembros del equipo médico de VA participantes;
- Solicitar la renovación de recetas;
- Ver partes fundamentales de su información del servicio militar del Departamento de Defensa (DoD);
- Obtener o visualizar:
 - Recordatorios de bienestar de VA;
 - Citas y resultados de laboratorio
 - Alergias y reacciones adversas

- Partes claves de su registro electrónico
- Ver su Documento Integral de Atención Médica
- Participar en nuevas prestaciones a medida que se encuentren disponibles.

Visite MyHealthVet en www.myhealth.va.gov y obtenga más información sobre el proceso de autenticación, ADEMÁS de otra gran cantidad de funciones y herramientas a su disposición durante las 24 horas del día, los 7 días de la semana, desde cualquier lugar con acceso a Internet. Para más información, sobre MyHealthVet, comuníquese con el Coordinador de MyHealthVet del centro de VA local.

Red de Acceso a Atención Especializada - Extensión para Resultados de Salud Comunitaria (SCAN-ECHO)

La iniciativa SCAN-ECHO de VA permite a los Veteranos y su equipo de cuidado primario utilizar la tecnología de videoconferencia para consultar con especialistas ubicados a una distancia de 100 a 500 millas. VA ofrece SCAN-ECHO a más de 40 centros rurales de atención mediante la participación de más de 100 médicos de cuidado primario, enfermeras especializadas y auxiliares médicos rurales.

Aplicaciones Móviles

VA aprovecha la tecnología móvil aplicada a la salud para brindar a los Veteranos más oportunidades de participación activa en su atención médica. El servicio Mobile de VA lanza nuevas aplicaciones para Veteranos periódicamente. Consulte frecuentemente <https://mobile.va.gov/> para obtener nueva información sobre las aplicaciones disponibles.

eBenefits

eBenefits es un servicio integral de información relacionada con beneficios para Veteranos, combatientes heridos, miembros del servicio, sus familiares y cuidadores. eBenefits permite a los Veteranos solicitar los beneficios de VA, como atención médica, educación y pensión. Otros servicios incluyen:

Solicitudes:

- Indemnización por incapacidad
- Alta y baja de un dependiente
- Programa de Empleo y Rehabilitación Vocacional

Gestión de Beneficios:

- Estados de los reclamos por indemnización
- Depósito directo
- Cartas de VA y Certificado de Elegibilidad para Préstamo Hipotecario.

Gestión de Salud:

- Registros médicos y recetas de prescripción de medicamentos de VA.
- Programación de citas de VA
- Solicitud de baterías para audífonos y medias protésicas
- Para más información, visite www.ebenefits.va.gov.

Servicio de Tiendas o Cafeterías para Veteranos

El Servicio de Tiendas o Cafeterías para Veteranos (VCS) le ofrece la oportunidad de comprar y comer en cualquiera de sus tiendas y restaurantes ubicados en los hospitales de VA y en numerosas clínicas ambulatorias comunitarias (CBOC) de todo el país y en algunas oficinas de beneficios de Veteranos. El Programa de Pedidos Especiales Patriot Store Direct de VCS con una línea telefónica 1-800 ofrece ahorros en los artículos minoristas de las principales marcas, como computadoras, neumáticos, herramientas, electrodomésticos, flores, joyas, juguetes y mucho más. Busque proveedores y ofertas destacadas mensuales en www.vacanteen.va.gov o llame al 1-800-664-8258 para hacer un pedido de lunes a viernes de 8 a.m. a 6 p.m. (hora del Este). ET para hacer un pedido.

Para más información, visite www.vacanteen.va.gov.

Preguntas Frecuentes

¿Dónde puedo encontrar más información?

Comuníquese a la línea de VA 1-877-222-VETS (8387) de lunes a viernes de 8:00 a.m. a 8:00 p.m. (hora del Este). También puede encontrar información en www.va.gov/healthbenefits.

¿Cómo puedo verificar mi afiliación?

Una vez que se confirme su afiliación, le enviaremos un Manual de Beneficios Médicos para Veteranos para notificarle sobre el estado de su afiliación. También para verificar su afiliación puede llamar a la línea 1-877-222-VETS (8387) de lunes a viernes de 8 a.m. a 8 p.m. (hora del Este).

Si me afilio, ¿debo utilizar a VA como mi proveedor exclusivo de cuidado de salud?

No existe requisito que establezca a VA como su proveedor exclusivo de cuidado de salud. Si usted es un Veterano que recibe atención tanto de un proveedor de VA como de un proveedor local, es importante para su salud y su seguridad que la atención de ambos proveedores esté coordinada, lo que permite establecer un único plan de tratamiento (atención con administración conjunta).

Me mudo a otro estado. ¿Cómo transfiero mi atención a un nuevo centro de cuidado de salud de VA?

Si usted desea transferir su cuidado de salud de un centro médico VA a otro, debe contactar a su PACT. Su PACT trabajará junto con el Coordinador del Veteranos en Viaje para brindarle asistencia en la transferencia de su cuidado y para concertar una cita en su nuevo centro de cuidado de salud.

¿Cómo selecciono un centro médico de preferencia? ¿Cómo cambio de centro médico de preferencia?

Cuando solicite su afiliación, se le pedirá que seleccione un centro de VA de preferencia. Éste será el centro de VA donde recibirá los cuidados primarios. Puede seleccionar cualquier centro de VA que desee.

Si el centro de su elección no puede brindarle la atención médica que necesita, VA hará otras gestiones para su atención, en función de los criterios administrativos y la necesidad médica. Si no selecciona un centro de preferencia, VA seleccionará el centro más cercano a su hogar. Puede cambiar de centro médico de preferencia en cualquier momento.

¿Puedo cancelar mi cubierta médica de VA?

Puede solicitar su desafiación al servicio de cuidado médico de VA, comúnmente denominado cancelación/baja de servicio, en cualquier momento. Para ello, debe presentar un documento firmado y fechado en el que manifieste que ya no desea continuar afiliado al Centro Médico VA o puede enviarlo por correo a:

Health Eligibility Center
Enrollment & Eligibility Division
2957 Clairmont Road Suite 200
Atlanta, GA 30329-1647

Al cancelar la cubierta de salud médica de VA y de acuerdo con la Ley de Cuidado de Salud a Bajo Precio, los requisitos para obtener su cubierta médica pueden modificarse si no cuenta con otro servicio médico calificado.

Podrá solicitar nuevamente su afiliación a VA en cualquier momento y deberá volver a completar el Formulario 10-10EZ, (Solicitud de Beneficios Médicos) en línea en www.Vets.gov, mediante la línea 1-877-222-VETS (8387) o visite su centro médico de VA local. Recuerde que en caso de que vuelva a afiliarse, se lo considerará como nuevo afiliado y la aceptación de la futura cubierta médica dependerá de los requisitos de elegibilidad vigentes al momento de la solicitud.

¿Dónde puedo encontrar los nuevos límites de ingresos?

Dado que los límites de ingresos de VA pueden cambiar cada año, no se detallan en la presente publicación; sin embargo, las tablas de límite de ingresos pueden consultarse en <http://nationalincomelimits.vaftl.us/>.

¿Qué es el límite geográfico de ingresos?

Debido a que el costo de vida puede variar considerablemente entre distintas áreas geográficas, el Congreso añadió límites de ingresos basados en la ubicación geográfica a los actuales límites de ingresos de VA para efectuar la evaluación económica. A aquellos Veteranos cuyos ingresos se encuentren entre el límite de ingresos de VA y el límite geográfico de ingresos de VA correspondiente a su localidad se les reducirá en un 80% el costo de los copagos por internación.

Límites geográficos de ingresos se encuentran disponibles en <http://nationalincomelimits.vaftl.us.>

¿Qué sucede si al final del proceso se verifica que mi ingreso supera los límites de ingresos?

Se modificará su estado de exento de copagos a copago obligatorio, lo cual puede producir la desafiliación debido a limitaciones en la afiliación de Veteranos cuyos ingresos superan los límites establecidos a tal efecto. Los centros de VA que participen en su atención recibirán una notificación del cambio en su estado para comenzar a facturarle los servicios prestados durante ese año de ingresos. Su estado prioritario de afiliación puede cambiar si su situación económica se ajusta como consecuencia del proceso de verificación de ingresos. Si su estado de afiliación se modifica, recibirá una notificación por correo.

¿VA tiene acceso a mi planilla de contribución sobre ingresos?

No. VA no tiene acceso a su planilla contributiva. El Servicio Federal de Rentas Internas (IRS) y la Administración del Seguro Social Federal (SSA) comparten datos sobre ingresos del trabajo y no derivados del trabajo informados por los patronos y las instituciones financieras.

Soy un Veterano de combate dado de baja hace poco tiempo. ¿Debo abonar los copagos de VA?

Los Veteranos que reúnan los requisitos para acceder a este derecho especial no estarán sujetos a copagos por afecciones que puedan estar relacionadas con su servicio militar. Sin embargo, a menos que cuenten con alguna otra exención, los Veteranos de Combate pueden estar sujetos a copagos para acceder a la atención médica o a los servicios que VA considera que no están relacionados con su servicio militar.

¿Qué es la calificación de relación con el servicio de VA y cómo se obtiene?

La calificación de relación con el servicio es un dictamen oficial de VA que establece que su afección o enfermedad está directamente relacionada con su servicio militar activo. Para obtener más información o para presentar una solicitud de cualquiera de estos beneficios, comuníquese con la Oficina Regional de VA más cercana llamando al 1-800-827-1000, visite www.ebenefits.va.gov o visítenos en www.va.gov.

¿Qué sucede si recibo una factura y no puedo pagarla?

Si no puede pagar su factura, debe tratar la cuestión en la Oficina de Facturación del Paciente del centro de cuidado de salud de VA donde recibió la atención. Vea "VA Tiene Programas Que Pueden Ayudarlo a Pagar los Copagos" en la página 13.

¿Qué es la Ley de Cuidado de Salud a Bajo Precio?

La Ley de Cuidado de Salud a Bajo Precio (ACA), también conocida como ley de cuidado de salud, se creó para ampliar el acceso a una cubierta médica a bajo precio a todos los estadounidenses, reducir los costos y mejorar la calidad y la coordinación del cuidado. Para obtener más información, consulte "Usted Tiene Cubierta Según La Ley de Cuidado de Salud a Bajo Precio" en la página 15 o www.va.gov/health/aca/.

Si estoy afiliado al programa de cuidado de salud de VA, ¿reúno los requisitos para la cubierta médica?

Sí. Si se ha afiliado a algunos de los programas de VA a continuación, tiene cubierta conforme a los requisitos de la ley de cuidado de salud:

- Programa de cuidado de salud de VA
- CHAMPVA
- Programa de Beneficios Médicos para pacientes con Espina Bífida

¿Cuándo comienzo a declarar la cubierta médica ante el Servicio Federal de Rentas Internas (IRS)?

Los contribuyentes estadounidenses deberán declarar su cubierta de salud en las planillas de contribución federal.

¿Cuándo VA comenzará a notificar al Servicio Federal de Rentas Internas (IRS) la afiliación del Veterano al sistema de cuidado de salud de VA?

En 2015, VA envió al IRS las planillas en las que se detallaba la cubierta de salud que brinda VA a los Veteranos y personas con derecho de admisión al programa. Estas plantillas se utilizan en el trámite de la contribución sobre ingresos.

¿Qué ocurre si no recibí este formulario?

Desde 2015, VA envía cada año el Formulario 1095-B del IRS a los Veteranos que se afiliaron al sistema de cuidado de salud de VA durante el año calendario anterior. Si usted no recibe el Formulario 1095-B de VA con los detalles sobre la cobertura de atención médica para cada año al que está o ha estado afiliado, llame al 1-877-222-VETS (8387) de lunes a viernes de 8 a.m. a 8 p.m. (hora del Este). Conserve este formulario y no lo envíe al IRS ni lo regrese a VA.

¿Qué es el PACT?

El Equipo de Cuidado Centrado en el Paciente (PACT) incluye al Veterano, a su familia o cuidadores y a un grupo de profesionales de cuidado de salud que trabajan en conjunto para planificar el cuidado integral de esa persona y su bienestar y salud durante toda su vida. Se centra en:

- Asociaciones con los Veteranos
- Acceso al cuidado mediante diversos métodos
- Coordinación del cuidado entre los miembros del equipo
- Cuidado basado en el equipo con los Veteranos como centro del PACT

¿Cómo funciona el PACT?

El PACT utiliza un enfoque de equipo. El equipo de cuidado se centra en usted, y también incluye a sus familiares, cuidadores y profesionales del cuidado de la salud (proveedor de cuidado primario, un farmacéutico clínico, un administrador de cuidado de enfermería, asociado clínico y un asistente administrativo). Puede solicitar otro equipo de cuidado cuando se necesiten otros servicios para satisfacer sus objetivos y necesidades. Para más información, visite www.patientcare.va.gov/primarycare/PACT.asp.

¿Tengo derecho a acceder al cuidado dental?

VA presta beneficios de cuidado dental de acuerdo con lo establecido por ley. En algunas ocasiones, VA está autorizada a prestar un servicio de cuidado dental amplio, mientras que en otros casos el tratamiento puede ser limitado. El siguiente cuadro describe los requisitos para acceder a este beneficio y contiene información para que los Veteranos conozcan su derecho al cuidado dental de VA.

Los requisitos para la atención dental ambulatoria no difieren de la mayoría de los otros beneficios médicos de VA y se dividen en clases. Por ejemplo, si tiene derecho al cuidado dental de VA de Clase I, IIC o IV, puede acceder a cualquier servicio de cuidado dental necesario para mantener o restablecer la salud oral o la función masticatoria, incluida una atención dental reiterada. Otras clases tienen limitaciones de tiempo o servicio.

Si usted:	tiene derecho a:	Clases
Tiene una incapacidad o una afección dental indemnizable relacionadas con el servicio,	Cualquier cuidado dental necesario.	Clase I
Es ex prisionero de guerra,	Cualquier cuidado dental necesario.	Clase IIC
Tiene incapacidades de 100% relacionadas con el servicio, o está imposibilitado de trabajar y recibe el 100% de indemnización debido a afecciones relacionadas con el servicio,	Cualquier cuidado dental necesario. Los Veteranos que reciben el 100% de indemnización en base a una calificación temporaria, como una hospitalización extendida por una incapacidad relacionada con el servicio, convalecencia o estabilización previa, no tienen derecho a los servicios dentales ambulatorios integrales a base de dicha calificación temporal.	Clase IV
Solicita cuidado dental dentro de los 180 días desde la baja o la desvinculación (no deshonrosas) de un período de servicio activo de 90 días o más durante la época de la Guerra del Golfo Pérsico,	Cuidado dental por única vez si su (Certificado de Baja del Servicio Militar Activo), DD 214 no indica que no se sometió a un examen dental completo ni a todo el tratamiento dental adecuado antes de la baja. *	Clase II
Tiene una afección dental no indemnizable relacionada con el servicio o una incapacidad como consecuencia de heridas de combate o traumatismos causados por el servicio,	Cualquier cuidado dental necesario para tener y mantener una dentadura en buen estado. La calificación de traumatismo dental (Formulario 10-564-D de VA) o la carta de Decisión de Calificación de la Oficina Regional de VA (Formulario 10-7131 de VA) permite identificar el/ los diente(s) que presenta(n) traumatismo.	Clase IIA
Tiene una afección dental que VA ha determinado clínicamente que está vinculada a una afección de salud relacionada con el servicio y que la agrava,	Cuidado dental para tratar las afecciones orales que un profesional dental de VA determine que tienen un efecto directo y perjudicial importante sobre la afección de salud relacionada con el servicio.	Clase III

Si usted:	tiene derecho a:	Clases
Participa de forma activa en un Programa de Empleo y Rehabilitación Vocacional según el Título 38 USC, Sección 31,	Cuidado dental necesario según lo determine un profesional dental de VA para: Permitir su ingreso a un programa de rehabilitación. Alcanzar los objetivos de su programa de rehabilitación vocacional. Evitar la interrupción de su programa de rehabilitación. Acelerar el regreso a un programa de rehabilitación si lo interrumpió o hizo uso de licencia. Acelerar el regreso a un programa de rehabilitación de un Veterano colocado en estado discontinuo debido a una enfermedad, lesión o afección dental. Garantizarle y permitirle su adaptación al empleo durante el período de asistencia laboral o permitirle que alcance la máxima independencia en la vida cotidiana.	Clase V
Cuidado dental para tratar las afecciones orales que un profesional dental de VA determine que complican su afección de salud, actualmente bajo tratamiento,	Recibe atención de VA o tiene programado un servicio de internación y necesita cuidado dental para una afección oral que complica una afección de salud previa, actualmente bajo tratamiento.	Clase VI
Es un Veterano afiliado que puede ser indigente y recibe atención conforme a la directiva 1130.01 del Manual de VHA,	Un servicio de cuidado dental por única vez que se determina como médicamente necesario para aliviar el dolor, asistirlo en la obtención de un empleo o tratar afecciones gingivales o periodontales moderadas, graves o complicadas y graves.	Clase IIB

***Nota:** La atención dental ambulatoria de emergencia se ofrece como un servicio humanitario a aquellas personas que no tienen una elegibilidad definida para recibir esa atención. El tratamiento dental se limita a aquel necesario para tratar el dolor agudo o una afección dental que pone en riesgo la vida o la salud.

***Nota:** La Ley Núm. 83, promulgada el 16 de junio de 1955, modificó el derecho de los Veteranos a los servicios dentales ambulatorios. Como resultado, cualquier Veterano que haya recibido una carta sobre beneficios dentales del organismo de Administración de Beneficios para Veteranos (DVA) con fecha anterior a 1955, en la que VBA determinaba que las afecciones dentales no eran indemnizables, ya no es elegible por el tratamiento dental ambulatorio de Clase II.

Los Veteranos que reciben cuidado domiciliario, cuidado en residencias para la tercera edad o atención hospitalaria, recibirán servicios dentales determinados por un dentista de VA, en una consulta con el médico que refiere al paciente, en tanto sean esenciales para el manejo de la afección de salud del paciente en tratamiento activo.

Para más información sobre los requisitos para obtener los beneficios médicos y dentales de VA, comuníquese con VA al 1-877-222-VETS (8387) o visite www.va.gov/healthbenefits.

¿Qué es la atención en un centro médico de la comunidad?

La atención en un centro médico de la comunidad se brinda cuando el equipo de atención de VA determina que el Veterano debería ser referido a un proveedor médico de la comunidad, circunstancia en la que VA pagaría el costo de dicha atención por los siguientes motivos:

- La demanda supera la capacidad del centro de cuidado de salud de VA.
- Se necesitan servicios de apoyo de diagnóstico para los profesionales clínicos de VA.
- Los servicios de cuidados de salud con especialización son limitados (por ejemplo, obstetricia, medicina hiperbárica, tratamiento de quemaduras y oncología) o cuando no se dispone de los recursos de VA debido a restricciones (de personal, de equipamiento o de espacio, por ejemplo).
- Se garantiza la rentabilidad de VA
- Cumplen con las necesidades de tiempo de espera del paciente.

¿Tengo derecho a la atención médica habitual en centros médicos de la comunidad y por cuenta de VA?

Para tener derecho a la atención médica habitual en centros de la comunidad por cuenta de VA, primero debe obtener una derivación por escrito. Entre los factores que determinan si se autorizará dicha atención, se incluyen la afección de salud y los servicios de VA disponibles en su área geográfica. Puede que deba abonar los copagos de VA.

¿Tengo derecho al cuidado de emergencia en un centro médico de la comunidad?

Si reúne los requisitos, el Veterano puede recibir cuidado de emergencia en un centro de cuidado de salud de la comunidad, y por cuenta de esta, cuando un centro de VA u otro centro federal de cuidado de salud con el que VA tenga un acuerdo no puedan brindar atención económica debido a la inaccesibilidad geográfica del Veterano a un centro médico de VA, o cuando VA no pueda prestar los servicios de emergencia necesarios. (Vea "Cuidado de Emergencia" en la página 23 para las reglas específicas).

¿Existen limitaciones de pago para el cuidado de emergencia brindado en un centro médico de la comunidad?

Los reclamos deben presentarse oportunamente para la atención de emergencias en un centro médico de la comunidad y no autorizada por VA previo a la prestación de dichos servicios médicos. Dado que los requisitos para presentar el reclamo en forma oportuna difieren según el tipo de reclamo, usted debe comunicarse con el centro médico de VA lo antes posible para evitar el rechazo del pago de un reclamo por haber sido presentado fuera de término. (Vea "Cuidado de Emergencia" en la página 23 para las reglas específicas).

No se aprobará ningún pago correspondiente a ningún periodo posterior a la fecha en que se logró la estabilidad médica, excepto cuando no sea posible trasladar al Veterano a un centro médico de VA ni a otro centro federal. La emergencia se considera finalizada cuando un médico de VA haya determinado que, en base a un adecuado criterio médico, un Veterano que recibió atención hospitalaria de emergencia logró la estabilidad médica y puede ser trasladado de un centro médico de la comunidad a un centro médico perteneciente a VA para continuar con el tratamiento.

¿Qué tipo de cuidado de emergencia puede autorizar VA con anticipación?

Según los requisitos aplicables y las limitaciones de pago descritas al principio de la página 23 ("Cuidado de Emergencia"), VA puede autorizar previamente y emitir un pago para cuidado de emergencia en un centro médico de la comunidad cuando se necesite tratamiento para:	Cuidado Hospitalario	Atención Ambulatoria
La incapacidad del Veterano relacionada con el servicio, según la calificación de VA, o una afección no relacionada con el servicio que está asociada a una afección relacionada con el servicio del Veterano y que la agrava.	Sí	Sí
Una incapacidad por la que el Veterano fue desvinculado del servicio activo.	Sí	Sí
Cualquier afección de un Veterano que, según la calificación de VA, tenga una incapacidad permanente total relacionada con el servicio.	Sí	Sí
Cualquier afección de un Veterano que participe de forma activa en el Programa de Empleo y Rehabilitación Vocacional Sección 31 de VA y que necesite de un tratamiento determinado médicamente para posibilitar el ingreso del Veterano a un curso de capacitación o para evitar la interrupción de un curso de capacitación que haya sido interrumpido por causa de enfermedad, lesión o afección dental.	Sí	Sí
Cualquier afección de un Veterano que tenga una incapacidad de 50% o más relacionada con el servicio, según la calificación de VA. (Nota: Una incapacidad de 50% o más relacionada con el servicio corresponde a una incapacidad y a un conjunto de varias incapacidades).	No	Sí
Una afección por la que el Veterano recibió atención hospitalaria, cuidado en residencias para la tercera edad, cuidado domiciliario o servicios médicos de VA y que requiere de servicios médicos para completar el tratamiento que conlleva dicha atención, dicho cuidado o dichos servicios.	No	Sí
Cualquier afección de un Veterano que reciba un aumento de pensión de VA, o una indemnización o una asignación de VA adicionales sobre la base de la necesidad de ayuda y asistencia habituales o a causa de tener un estado de confinamiento permanente en el hogar.	No	Sí
Una afección que requiere cuidado de emergencia que sobrevino mientras el Veterano estaba recibiendo servicios médicos en un centro de VA o en una residencia de la tercera edad contratada o durante un viaje autorizado por VA.	Sí	Sí
Cualquier afección que evite la necesidad de la admisión hospitalaria de un veterano en los estados de Alaska o Hawái y los territorios de Estados Unidos, excluido Puerto Rico.	Sí	Sí
Cualquier afección en Veteranas.	Sí	No
Cualquier servicio, tratamiento dental o dispositivo dental necesario para Veteranos que son ex prisioneros de guerra.	No	Sí
Servicios de atención médica y hospitalaria durante viajes autorizados	Sí	Sí
Para cualquier incapacidad de un Veterano que recibe residencias para la tercera edad por contrato de VA y necesita un tratamiento de emergencia	Sí	Sí



¡Sonría!

Usted está cubierto
con el Programa de
Seguro Dental de VA (VADIP)



El Programa de Seguro Dental de VA (VADIP) ofrece seguro dental a un bajo precio especial para Veteranos. Seleccione entre los planes ofrecidos por Delta Dental y MetLife.

Afíliase ahora. Reapertura de inscripción en noviembre de 2017.

Para saber más y suscribirse, comuníquese directamente con los planes dentales:

Delta Dental: www.deltadentalvadip.org
o llame al (855) 370-3303

MetLife:
www.metlife.com/VADIP o llame al (888) 310-1681

VA



U.S. Department of Veterans Affairs
Veterans Health Administration

Los participantes del programa VADIP abonan una prima mensual fija además de cualquier copago que exija el plan. Solo tienen derecho a participar en el programa VADIP los Veteranos afiliados al programa de cuidado de salud de VA y los beneficiarios del Programa Médico y de Salud de VA para Civiles (CHAMPVA).

Para saber más sobre los requisitos de elegibilidad, visite www.va.gov/healthbenefits/VADIP.

¿Puede VA pagar el cuidado de emergencia brindado en un centro médico de la comunidad si no está autorizado previamente?

VA tiene una autoridad limitada de pago cuando se brinda cuidado de emergencia en un centro no perteneciente a VA sin su autorización con antelación a la prestación de servicios o cuando no se notifica a VA dentro de las 72 horas de la admisión. VA puede pagar el cuidado de emergencia no autorizado, siempre que se cumpla con los requisitos que se indican más adelante. Dado que los pagos pueden limitarse a la atención recibida hasta estabilizarlo de su afección para poder trasladarlo a un centro de VA, debería comunicarse con el centro médico de VA más cercano lo antes posible para toda la atención no autorizada por VA previa a la prestación de servicios.

Para afecciones relacionadas con el servicio	Para incapacidades o afecciones no relacionadas con el servicio
<p>VA solo pagará el cuidado de emergencia brindado en un centro médico de la comunidad a ciertos Veteranos por una incapacidad relacionada con el servicio, según la calificación de VA. VA pagará la atención hospitalaria y el cuidado ambulatorio de emergencia cuando se necesite un tratamiento en los siguientes casos:</p>	<p>VA solo pagará el cuidado de emergencia brindado en un centro no perteneciente a VA para el tratamiento de una afección no relacionada con el servicio si se cumplen todas las siguientes condiciones:</p>
<p>La incapacidad del Veterano relacionada con el servicio, según la calificación de VA, o una afección no relacionada con el servicio que está asociada a una afección relacionada con el servicio del Veterano y que la agrava.</p>	<p>Si la afección no relacionada con el servicio está asociada a una afección relacionada con el servicio del Veterano y que la agrava.</p> <p>El tratamiento permite hacer posible su ingreso a un programa de capacitación o para evitar la interrupción de un programa de capacitación, si usted es un participante activo de acuerdo con el Título 38 del U.S.C. Programa de Empleo y Rehabilitación Vocacional Sección 31.</p> <p>Si su afección de acuerdo con la calificación de VA indica una incapacidad permanente total como resultado de una incapacidad relacionada con el servicio.</p>
<p>No hay un centro de VA que se considere disponible cuando la urgencia de la afección de salud del Veterano, la distancia relativa del viaje en cuestión o la naturaleza del tratamiento exigido hagan necesario o aconsejable económicamente utilizar centros públicos o privados.</p>	<p>El Veterano está inscrito en el sistema de salud de VHA y recibió atención médica de VA en un período de 24 meses previo a la prestación del tratamiento de la emergencia.</p>
<p>Cualquier afección de un Veterano que, según la calificación de VA, tenga una incapacidad permanente total relacionada con el servicio.</p>	<p>El Veterano se hace personalmente responsable ante el proveedor de atención médica por el cuidado de emergencia que cumple con la definición de emergencia de una persona legítima prudente</p>

Para afecciones relacionadas con el servicio	Para incapacidades o afecciones no relacionadas con el servicio
<p>VA solo pagará el cuidado de emergencia brindado en un centro médico de la comunidad a ciertos Veteranos por una incapacidad relacionada con el servicio, según la calificación de VA. VA pagará la atención hospitalaria y el cuidado ambulatorio de emergencia cuando se necesite un tratamiento en los siguientes casos:</p>	<p>VA solo pagará el cuidado de emergencia brindado en un centro no perteneciente a VA para el tratamiento de una afección no relacionada con el servicio si se cumplen todas las siguientes condiciones:</p>
<p>Cualquier afección de un Veterano que participe de forma activa en el Programa de Empleo y Rehabilitación Vocacional Sección 31 de VA, que exija un tratamiento determinado médicamente para posibilitar el ingreso del Veterano a un curso de capacitación o para evitar la interrupción de un curso de capacitación que haya sido interrumpido por causa de enfermedad, lesión o afección dental.</p>	<p>El Veterano no inició ningún recurso contractual o legal contra terceros en virtud del cual lo exime de toda responsabilidad. La reclamación debe presentarse dentro de 90 días desde la fecha de desvinculación o la fecha en que el Veterano agotó sin éxito las acciones para obtener el pago por cuenta de terceros.</p>
<p>De acuerdo con el Título 38 del U.S.C. § 1728, cuando resulta razonable pensar que una demora en la obtención de atención médica inmediata sería riesgosa para la vida o la salud.</p> <p>De acuerdo con el Título del 38 U.S.C. 1703, existió una emergencia clínica que representa una amenaza grave a la vida o la salud de un Veterano que recibe servicios médicos o de atención hospitalaria.</p>	<p>Cuando resulta razonable pensar que una demora en la obtención de atención médica inmediata sería riesgosa para la vida o la salud.</p>
<p>Una vez que VA otorgue la autorización para atención, dicha autorización continuará vigente después de la admisión solo durante el período necesario para estabilizar o mejorar el estado del paciente y en la medida en que ya no se requiera más atención por el propósito para el cual se inició el reclamo.</p>	<p>Una vez que VA otorgue la autorización para atención, dicha autorización continuará vigente después de la admisión o solo durante el período necesario para estabilizar o mejorar el estado del paciente y en la medida en que ya no se requiera más atención por el propósito para el cual se inició el reclamo.</p>
	<p>El tratamiento se prestó en la sala de emergencia de un hospital.</p>

¿VA ofrece compensación por gastos de viaje a y desde una instalación de VA?

Sí, pero no todos los Veteranos tienen derecho a este beneficio. Si reúne los criterios específicos (vea "Beneficios de viaje por motivos médicos" en la página 28), tiene derecho a recibir los beneficios de viaje.

Ya proporcioné información financiera en mi solicitud inicial de VA. ¿Por qué necesito completar otra evaluación económica para cuidado a largo plazo?

El Formulario 10-10EC está diseñado para evaluar su situación económica actual, incluidos los gastos corrientes, a diferencia de la información recopilada en la evaluación económica, que se basa en el ingreso del año anterior. Este análisis detallado brinda la información de ingresos y gastos mensuales necesaria para determinar si usted tiene o no derecho al cuidado a largo plazo sin costo o a una reducción importante del cargo de copago máximo.

Una vez que presente un Formulario 10-10EC de VA completo, ¿quién me notifica acerca de los requisitos de copago por cuidado a largo plazo?

El asistente social o administrador de casos a cargo de su asignación en cuidado a largo plazo le brindará la proyección anual de los copagos mensuales.

Suponiendo que tengo derecho al cuidado en residencias para la tercera edad, ¿cómo se determina si el cuidado se brindará en un centro de VA o en una residencia privada por cuenta de VA?

Generalmente, si tiene derecho al cuidado en residencias para la tercera edad, dicho cuidado se brindará en un centro de VA. Puede brindarse en un establecimiento privado contratado por VA cuando exista una necesidad social o médica imperiosa.

Si no tiene derecho al cuidado por tiempo indeterminado, puede que sea ubicado en una residencia comunitaria de la tercera edad, en general no más de seis meses, luego de ser atendido en un centro de VA. El objetivo de esta colocación a corto plazo es brindarle ayuda a usted y a sus familiares mientras se encuentran otras opciones de cuidado a largo plazo.

Para los Veteranos que no tengan derecho al cuidado en un centro comunitario de vida de VA por cuenta de esta, ¿qué asistencia se encuentra disponible para utilizar otras opciones?

Cuando la necesidad de cuidado en residencias de la tercera edad se extiende más allá de los derechos del Veterano, nuestros asistentes sociales ayudarán a los familiares a identificar posibles fuentes de asistencia económica. Nuestro personal analizará los requisitos básicos de Medicare y Medicaid y enviará a los familiares a las fuentes adecuadas para obtener mayor asistencia, incluida la posibilidad de solicitar programas de beneficios adicionales de VA.

¿Qué contiene la tarjeta VHIC que la antigua tarjeta de identificación no contenía?

- Mayor seguridad para sus datos personales: No figura ningún tipo de información personal en la banda magnética ni en el código de barras.
- Un homenaje a su servicio militar: El emblema de su última rama de servicio aparece en la tarjeta. También figuran las diversas condecoraciones especiales.

¿Qué documentación necesito para acreditar mi identidad y recibir la tarjeta VHIC?

Identificación Primaria

Presente UN medio de Identificación Primaria (vigente).

Licencia de Conducir

Pasaporte o tarjeta de pasaporte estadounidenses

Otra Identificación Expedida por el Gobierno*

* Otras tarjetas de identificación pueden ser expedidas por agencias gubernamentales federales, estatales o locales, siempre y cuando éstas incluyan fotografía, nombre, fecha de nacimiento y domicilio. Si la documentación no incluye el domicilio, el Veterano puede proporcionar documentación por separado que compruebe la información del domicilio en la Tarea de comprobación. Los comprobantes de domicilio aceptables son los siguientes:

- Factura de electricidad
- Factura de televisión por cable
- Otra documentación enviada por correo
- Tarjeta de registro de votante

¿Qué hago si extravió o me roban la tarjeta VHIC?

En caso de extravío o robo de la tarjeta VHIC, comuníquese con el centro médico de VA local para obtener una tarjeta nueva o llame a la línea 1-877- 1-877-222-VETS (8387). Recuerde que deberá acreditar su identidad durante la llamada. Si usted solicita un reemplazo de su tarjeta VHIC, se desactivará la tarjeta anterior.



Apoye a un Veterano que puede estar atravesando tiempos difíciles.

Comparta los recursos de salud mental
e historias de recuperación en

www.MakeTheConnection.net

**MAKE THE
CONNECTION**

VA



U.S. Department
of Veterans Affairs

BENEFICIOS POR INCAPACIDAD Y DE ATENCIÓN MÉDICA DE CAMP LEJEUNE

Los beneficios para Veteranos y familiares de Camp Lejeune incluyen servicios de atención médica para 15 afecciones que se encuentran enumeradas en la Ley de Honor a los Veteranos Estadounidenses y Cuidado de las

Familias de Camp Lejeune de 2012. Los Veteranos pueden recibir beneficios de atención médica por incapacidad para ocho presuntas afecciones asociadas con contaminantes en el agua de Camp Lejeune.

SALUD

Asistencia para la atención médica y el financiamiento de los servicios de salud para los Veteranos y sus familiares que vivieron en Camp Lejeune y presentan una de las afecciones cubiertas.

Las enfermedades que califican para dicha asistencia incluyen:

- Cáncer de vejiga
- Cáncer de mama
- Cáncer de Esófago
- Esterilidad femenina
- Esteatosis hepática
- Cáncer de riñón
- Leucemia
- Cáncer de pulmón
- Aborto espontáneo
- Mieloma Múltiple
- Síndromes mielodisplásicos
- Efectos neuroconductuales
- Linfoma no Hodgkiano
- Toxicidad renal
- Esclerodermia

PARA OBTENER INFORMACIÓN

Programa de cuidado de salud de VA 1-877-222-8387

Beneficios de VA 1-800-827-1000

Cuidado de Salud Familiar CL 1-866-372-1144

www.va.gov/healthbenefits/apply/

explore.va.gov/disability-compensation

www.clfamilymembers.fsc.va.gov/

REQUISITOS DE ELEGIBILIDAD

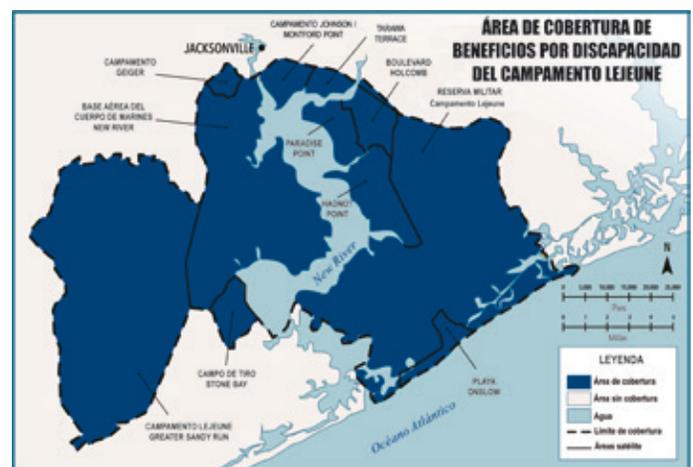
Veteranos que vivieron por 30 días como mínimo entre el 1 de agosto de 1953 y el 31 de diciembre de 1987.

INCAPACIDAD

La presunción se aplica a miembros del servicio militar activo, de reserva y de la Guardia Nacional que estuvieron expuestos a los contaminantes en el suministro de agua en Camp Lejeune y que posteriormente desarrollaron una o más de las siguientes ocho afecciones:

- Leucemia adulta
- Anemia aplásica y otros síndromes mielodisplásicos
- Cáncer de vejiga
- Cáncer de riñón
- Cáncer de hígado
- Mieloma Múltiple
- Linfoma no Hodgkiano
- Enfermedad de Parkinson

Los familiares no tienen derecho a los beneficios por incapacidad.



U.S. Department of Veterans Affairs

Departamento de Asuntos de Veteranos
Administración de Salud para Veteranos
Servicios para miembros

Para obtener más información sobre los servicios
de cuidado de salud de VA, usted dispone
de los siguientes recursos:

Teléfono (línea gratuita): 1-877-222-VETS (8387)

Sitio web www.va.gov/healthbenefits

Para descargar una copia de este folleto, ingrese a:

www.va.gov/healthbenefits/resources/epublications.asp