

Información general de beneficios médicos

Edición 2015, Vol. 1



Con más de 50 años de respaldo
en la prestación de servicios
médicos de calidad a los
veteranos de nuestra nación

VA



U.S. Department of Veterans Affairs

Veterans Health Administration



U.S. Department
of Veterans Affairs



STAND BY THEM

**Confidential help for
Veterans and their families**

© 12/12 VHA

1-800-273-8255 PRESS 1

**Veterans
Crisis Line**



• • • Confidential chat at VeteransCrisisLine.net or text to **838255** • • •

Introducción.....	1
Los beneficios de afiliarse	2
Atención médica para veteranos con afecciones relacionadas con el servicio en el extranjero	2
Cuidado de alta calidad	2
Manténgase en contacto con VA.....	3
Trámite y requisitos de afiliación al programa de cuidado de salud de VA	3
Sepa rápidamente si tiene derecho a afiliarse	3
Maneras de afiliarse.....	3
Usted selecciona dónde desea recibir atención	4
Cuidado de salud no perteneciente a VA	4
Grupos Prioritarios de afiliación: ¿Qué son y cómo funcionan?	6
Grupos Prioritarios.....	6
Después de la afiliación	10
Mantenga actualizados los datos personales.....	10
Sus datos están seguros con la tarjeta de identificación de salud de veteranos.....	10
Programa una cita.....	10
Se le asignará un equipo de cuidado personalizado	10
Requisitos de informes económicos	11
Use nuestra herramienta virtual para determinar su derecho sobre la base de los ingresos	12
Copagos.....	13
Tipos de copagos	13
Copagos por paciente ambulatorio*	13
Copagos por medicamentos*	13
Copagos por internación	13
Copagos por cuidado a largo plazo*	13
Copagos por pacientes ambulatorios	14
Copagos por internación	14
Copagos por medicamentos	14
Copagos por cuidado a largo plazo	14
Cambios anuales en las tarifas de copago	14
Veteranos no obligados a abonar copagos	15
Servicios exentos de copagos por internación y por pacientes ambulatorios.....	15
¿Dificultades para abonar los copagos de VA? VA tiene programas que pueden ayudar	16
Nuestro programa de ayuda económica para atención médica podría permitir que los veteranos se afilien a nuestro programa de cuidado de salud.	17
Veteranos con incapacidades totales	17
Requisitos de servicio mínimo	18
Miembros que regresan del servicio (OEF, OIF y OND).....	18
Usted tiene cubierta según la Ley de Cuidado de Salud a Bajo Precio.....	19
VA y otros seguros médicos	21
Seguro médico privado.....	21
Cubierta de medicamentos con receta de la Parte D de Medicare	22
Cubierta acreditable.....	22
Paquete de beneficios médicos	23
Servicios de cuidado preventivo	23
Servicios de diagnóstico y tratamiento ambulatorios	23
Servicios de diagnóstico y tratamiento hospitalarios.....	23
Atención de las necesidades exclusivas de las veteranas	23

Servicios disponibles de cuidado a largo plazo	24
Programas de Centros Comunitarios de Vida (residencias de la tercera edad) de VA.....	24
Cuidado domiciliario	24
Hogares sustitutos	24
Hogares estatales para veteranos	25
Servicios adicionales	26
Evaluación geriátrica.....	26
Cuidado geriátrico y extendido	26
Cuidado diurno para adultos.....	26
Cuidado de relevo.....	26
Telesalud en el hogar.....	27
Cuidados paliativos	27
Algunos veteranos reciben servicios gratuitos de cuidado a largo plazo.....	27
Beneficios con criterios especiales de aplicabilidad	27
Audífonos y anteojos.....	28
Programas de beneficios médicos adicionales de VA	30
Dependientes y sobrevivientes	30
CHAMPVA.....	30
Beneficios médicos para hijos de veteranas de Vietnam.....	30
Beneficios médicos para pacientes con espina bífida	31
Cuidado de emergencia	31
Pago de VA por cuidado de emergencia de afecciones relacionadas con el servicio sin autorización previa.....	31
Programa de Seguro Dental de VA (VADIP)	32
Servicios de salud mental	33
Trauma sexual militar.....	33
Disponibilidad de servicios ambulatorios o de internación y residenciales	33
Reciba atención gratuita con trauma sexual militar.....	33
Servicios de consejería de readaptación	33
Línea de crisis para veteranos	33
Veteranos indigentes	34
Aumento de la participación de los veteranos de minorías	34
Programa para cuidadores	34
Beneficios por contaminación del agua de Camp Lejeune	35
Los beneficios se han extendido hasta el año 1953	35
Beneficios de viaje por motivos médicos	35
Basta de hacer fila	36
Transporte sin costo a citas de VA	36
Los beneficios médicos para afecciones relacionadas con el servicio nunca están fuera de alcance 36	
Aviso sobre prácticas de privacidad	39
Servicios y herramientas disponibles en línea	39
Sitio web de beneficios médicos de VA	39
Oficina de Salud Pública.....	39
Terminales de autoservicio.....	40
Su información médica personal de VA al alcance de la mano	41
MyHealthVet.....	41
Red de Acceso a Atención Especializada - Extensión para Resultados de Salud Comunitaria (SCAN- ECHO)	41

eBenefits 42

Servicio de tiendas o cafeterías para veteranos..... 42

Preguntas frecuentes43

Introducción

Esta guía está diseñada para facilitar a los veteranos y sus familias 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 veteranos.

¡Nuevos temas y beneficios!

Programa Choice de los Veteranos (vea “Cuidado de salud no perteneciente a VA” en la página 5)

La tarjeta de identificación de salud de veteranos (VHIC) [página 10]

Eliminación de la prueba anual de medios (evaluación económica) [página 11]

Cambios en los requisitos de los beneficios por Camp Lejeune (página 34)

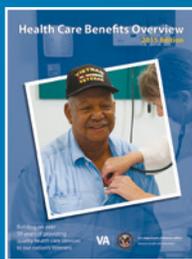
Transporte a las citas de VA (página 35)

Extensión de derechos de veteranos de combate (vea “¿Qué es la Ley Clay Hunt” en la página 42)

Cómo declarar la cubierta médica en la planilla de contribución (página 45)

Esta guía no contiene información de todos los beneficios y servicios médicos ofrecidos por VA. Para obtener más información, usted dispone de los siguientes recursos:

- www.va.gov/healthbenefits
- Número gratuito de VA 1-877-222-VETS (8387) de lunes a viernes de 8:00 a.m. a 8:00 p.m. (hora del Este)
- Oficina de afiliación del centro local de cuidado de salud de VA



En la portada: Un médico escucha el corazón de Raymond Haskins durante una cita en el centro médico de VA situada en Washington DC. El señor Haskins estuvo en Vietnam mientras servía en el Ejército de EE.UU. entre 1965 y 1967.

Los beneficios de afiliarse

Los veteranos de hoy tienen un paquete integral de beneficios médicos (vea en la página 23 la lista completa de los beneficios médicos que ofrece VA). VA ofrece una variedad de servicios médicos que van de cuidado primario básico a residencias de la tercera edad para los veteranos que cumplen con los requisitos (vea la sección "Beneficios médicos normales a largo plazo" en la página 24). Si se afilia al programa de cuidado de salud de VA, no necesitará hacer ningún otro trámite para cumplir con los requisitos de cubierta de la ley de cuidado de salud. 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 la disponibilidad de los servicios, los veteranos afiliados no necesitan 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 Estados Unidos, ya que atiende a 8 millones de veteranos cada año.

¿Necesita más razones para afiliarse?

- 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 y 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 1700 centros de cuidado de salud. Esto significa que puede obtener cubierta si viaja o se muda.
- Libertad de 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 preferido pueden obtener atención en cualquier centro de cuidado de salud de VA de 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 para veteranos con afecciones relacionadas con el servicio en el extranjero

Los veteranos con una afección relacionada con el servicio, según la calificación de VA, pueden recibir tratamiento para dicha afección incluso en el extranjero (vea "Programa Médico en el Extranjero" en la página 35).

Cuidado de alta calidad

VA mantiene el compromiso de brindar el cuidado de salud seguro, eficaz y de alta calidad que los veteranos se han ganado y que merecen. Contamos con una trayectoria de atención segura y excepcional que es constantemente reconocida por reseñas, entidades y expertos independientes. Como resultado, el desempeño del programa de cuidado de salud de VA es superior al de la Nación en la mayoría de las medidas de calidad y seguridad. Además, los pacientes que se atienden en nuestros centros tienen un grado de satisfacción con nuestros servicios comparable o superior a los que se atienden en centros no pertenecientes a VA.

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. En el cuadro de búsqueda "Stay Connected with VA" del sitio principal de VA (www.va.gov), 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 (hbexplorer.vacloud.us) para responder algunas preguntas (no más de quince) 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 de afiliarse

Hay cuatro maneras de afiliarse:



Por internet

Al afiliarse visitando el sitio web www.va.gov/healthbenefits/enroll, los veteranos simplemente completan la solicitud y la envían electrónicamente a VA para su tramitación. No es necesario que envíe otros documentos con la solicitud para verificar su servicio militar. VA buscará su documentación militar a través de nuestros sistemas de información electrónica y se comunicará con usted en caso de que no pueda encontrar sus datos. Para obtener ayuda para completar la solicitud, llame al 1-877-222-VETS (8387) de lunes a viernes de 8:00 a.m. a 8:00 p.m. (hora del Este). 1-877-222-VETS (8387), o haga clic en el botón “chat online with representative” para conversar con un representante que le suministrará ayuda.

El sargento veterano de la Infantería de Marina Robert “Strong Leg Bull” Norman se prepara para comenzar a nadar en estilo espalda durante la práctica de natación para los Warrior Games 2012 en Colorado Springs, Colorado, el 24 de abril. Fotografía del cabo segundo Daniel Wetzell/ Flickr





Por correo postal

El formulario de afiliación puede descargarse desde www.va.gov/healthbenefits/enroll. Complete el formulario y envíelo a:

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



Por teléfono

Si prefiere afiliarse por teléfono o recibir por correo el formulario de afiliación impreso, llame al 1-877-222-VETS (8387) de lunes a viernes de 8:00 a.m. a 8:00 p.m. (hora del Este).



En persona

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

Usted selecciona 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 o la Clínica Comunitaria Ambulatoria (CBOC) para que sea su centro preferido. Para buscar un centro de atención cercano, visite el directorio de VA en www.va.gov/directory.

Cuidado de salud no perteneciente a VA

Muchos veteranos afiliados ya tienen la opción de recibir atención por parte de un proveedor de atención médica más cercano a su hogar en lugar de aguardar una cita de VA o viajar largas distancias hasta un centro de VA. El Programa Choice de VA autoriza temporalmente a los veteranos afiliados a recibir atención médica de proveedores no pertenecientes a VA. Para ello, se aplican las siguientes condiciones:

- El veterano debe encontrarse afiliado en o después del 1 de agosto de 2014, o debe ser un veterano de combate que haya estado en servicio activo en un teatro de operaciones durante un período de guerra posterior a la Guerra del Golfo Pérsico, o bien debe haber estado en combate contra una fuerza hostil, y no deben haber pasado más de 5 años de la desvinculación del servicio. Los veteranos de combate que fueron dados de baja entre enero de 2009 y enero de 2011, y no se afiliaron al programa de cuidado de salud de VA durante el plazo de 5 años habilitado a tal efecto, tienen un año más para afiliarse y recibir atención. El período de afiliación de un año adicional comenzó el 12 de febrero de 2015 con la aprobación de la Ley de Prevención del Suicidio de Veteranos de EE.UU. (Ley Clay Hunt).
- Los períodos de espera para la atención de VA superan los 30 días desde la fecha deseada de atención o la fecha clínicamente determinada por el médico del veterano.
- La atención no perteneciente a VA es indicada por un proveedor de VA.
- El domicilio del veterano está a más de 40 millas del centro de atención de VA más cercano, por ejemplo, centro médico de VA (VAMC), clínica comunitaria ambulatoria (CBOC), etc.
- El veterano tiene su domicilio a menos de 40 millas del centro médico de VA, pero debe utilizar medios de transporte aéreos o acuáticos para llegar a dicho centro.
- El veterano tiene su domicilio a menos de 40 millas del centro de atención de VA, pero debe enfrentar una carga inusual o excesiva para llegar a dicho centro debido a dificultades geográficas.
- El veterano tiene su domicilio en un estado sin un centro médico de atención completa de VA, el

cual proporciona atención hospitalaria, servicio de emergencias y cirugía, y se encuentra a más de 20 millas de dicho centro.

La atención no perteneciente a VA sólo está cubierta por VA en el caso de necesidades médicas que hayan sido aprobadas por un médico de VA. Los veteranos afiliados recibieron una carta y una tarjeta Choice que contiene los detalles del programa. Los veteranos que optaron por usar la tarjeta Choice deben coordinar una atención previamente aprobada llamando al 1-866-606-8198.

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

El número de veteranos que pueden afiliarse al programa de cuidado de salud depende del monto de dinero que el Congreso otorga a VA cada año. Dado que los fondos son limitados, VA establece Grupos Prioritarios para asegurarse de que ciertos grupos de veteranos puedan afiliarse antes que otros.

Una vez que solicite la afiliación, se determinará si cumple con los requisitos sobre la base de su información específica al respecto. Posteriormente, se le asignará un Grupo Prioritario según su elegibilidad específica. Los Grupos Prioritarios van del 1 al 8. El grupo 1 es el que tiene la máxima prioridad de afiliación. Es posible que algunos veteranos de altos recursos que no cumplan un requisito especial, por ejemplo, el Corazón Púrpura o la Medalla de Honor, deban aceptar abonar copagos para ser admitidos en ciertos Grupos Prioritarios y puede que no tenga derecho a afiliarse.

Es posible que tenga derecho a pertenecer a más de un Grupo Prioritario de Afiliación. En ese caso, VA siempre le asignará el Grupo Prioritario más elevado al que usted tenga derecho.

Grupos Prioritarios

Grupo Prioritario 1

- Veteranos con incapacidades del 50% o más relacionadas con el servicio, según la calificación de VA.
- Veteranos imposibilitados de trabajo debido a afecciones relacionadas con el servicio, según la determinación de VA.

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.
- Veteranos 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 otorgaron derechos especiales de afiliación conforme al Título 38, U.S.C., § 1151, "beneficios para personas incapacitadas durante el tratamiento o la rehabilitación vocacional".
- Veteranos condecorados con la Medalla de Honor (MOH).

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 del 0% relacionadas con el servicio no indemnizables según la calificación de VA, cuyo ingreso anual o patrimonio neto son inferiores al límite de ingresos de VA y el límite de ingresos geográficamente ajustado para su domicilio.
- Veteranos que reciben beneficios de pensión de VA.
- Veteranos con derecho a programas de Medicaid.

Grupo Prioritario 6

- Veteranos con afecciones del 0% relacionadas con el servicio indemnizables.
- Veteranos expuestos a la radiación ionizante durante 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 en el Teatro de Operaciones del Sudoeste Asiático 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*.
- Veteranos que sirvieron en un teatro de operaciones después del 11 de noviembre de 1998, según se indica a continuación:
 - Los veteranos actualmente afiliados y los nuevos afiliados 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.
 - Los veteranos de combate que fueron dados de baja entre enero de 2009 y enero de 2011, y no se afiliaron al programa de cuidado de salud de VA durante el plazo de 5 años habilitado a tal efecto, tienen un año más para afiliarse y recibir atención. El período de afiliación de un año adicional comenzó el 12 de febrero de 2015 con la aprobación de la Ley de Prevención del Suicidio de Veteranos de EE.UU. (Ley Clay Hunt).

Nota: Al final del período afiliación ampliado para la admisión en grupos prioritarios, los veteranos serán asignados al Grupo Prioritario más elevado al que tenga derecho por sus requisitos exclusivos.

*Si bien tiene derecho al Grupo Prioritario 6, hasta que se apliquen los cambios en el sistema, el veterano sería asignado los Grupos Prioritarios 7 u 8, según sus ingresos.

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 los límites de ingresos geográficamente ajustados para su domicilio y que acepten abonar copagos.

Veteranos con derecho a afiliarse: Veteranos con incapacidades del 0% relacionadas con el servicio no indemnizables y:

- **Subprioridad A:** Afiliados a partir del 16 de enero de 2003 y que hayan continuado como tales desde esa fecha o hayan sido asignados a esta subprioridad debido a cambios en los requisitos.

- **Subprioridad B:** Afiliados en 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: Veteranos con incapacidades no relacionadas con el servicio y:

- **Subprioridad C:** Afiliados a partir del 16 de enero de 2003 y que hayan continuado como tales desde esa fecha o hayan sido asignados a esta subprioridad debido a cambios en los requisitos.
- **Subprioridad D:** Afiliados en o después del 15 de junio de 2009, 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: Veteranos que no cumplen los criterios mencionados anteriormente:

- **Subprioridad E:** Veteranos con incapacidades del 0% relacionadas con el servicio no indemnizables (sólo con derecho a atención de la afección relacionada con el servicio).
- **Subprioridad G:** Veteranos con incapacidades no relacionadas con el servicio.



¿Qué es el cuidado de calidad?

"Cuidado de calidad" tiene muchas definiciones, pero en VA significa:

- El tipo indicado de cuidado para su afección de salud.
- El cuidado que permite obtener los mejores resultados posibles.
- El cuidado brindado con atención a sus inquietudes, necesidades y objetivos de vida.
- El cuidado que lo protege de los riesgos y los daños.

Visite el sitio de cuidado de calidad de VA, en www.va.gov/qualityofcare/ para ver lo que estamos haciendo.

VA



U.S. Department of Veterans Affairs

Veterans Health Administration

VA
HEALTH
CARE

Defining
EXCELLENCE
in the 21st Century

Después de la afiliación

Una vez confirmada la afiliación, puede comenzar a disfrutar de sus beneficios médicos de VA. Recibirá una llamada telefónica de bienvenida del personal de VA. Durante esa llamada, podemos responder muchas de sus preguntas iniciales y darle información sobre sus 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 dentro de los 10 días hábiles. El manual detalla información de beneficios médicos de VA, en función de los requisitos específicos exigidos, en un formato organizado y fácil de leer. También incluye información sobre su centro preferido, las obligaciones de copago, el modo de programar citas y las maneras de comunicar las necesidades de tratamiento. Para más información, visite www.va.gov/HEALTHBENEFITS/vhbh/index.asp.

Mantenga actualizados los datos personales

Mientras usted esté afiliado, puede actualizar o modificar su dirección, teléfono, nombre, seguro médico o información económica completando el Formulario 10-10EZR de VA (Formulario de Renovación de Beneficios Médicos) en www.va.gov/healthbenefits. Mantener actualizados los datos personales nos permite informarle mejor de las novedades sobre beneficios y servicios. También puede llamar al número gratuito de VA 1-877-222-VETS (8387) de lunes a viernes de 8:00 a.m. a 8:00 p.m. (hora del Este), o comunicarse con el Coordinador de Afiliación del 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. Vea la página 39 para más información sobre las terminales.

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 (VHIC) para su uso en centros de cuidado de salud de VA. La tarjeta VHIC protege sus datos personales: la identificación del afiliado y el número de tarjeta han eliminado la necesidad de que su número de Seguro Social deba figurar 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 la tarjeta VHIC, debe presentar dos identificaciones, como su licencia de conducir o su pasaporte, en el centro local de cuidado de salud de VA y tomarse una fotografía. La tarjeta le será enviada por correo, por lo general en el término de 7 a 10 días después de ser solicitada. Para más información sobre los tipos de identificación necesarios, consulte la página 53. También puede visitar www.va.gov/healthbenefits/vhic o llamar al 1-877-222-VETS (8387) de lunes a viernes de 8:00 a.m. a 8:00 p.m. (EST).

Programe una cita

Puede solicitar una cita con el médico al momento de afiliarse. 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 la Sala de Emergencia del centro médico VA local.

Se le asignará un equipo de cuidado personalizado

En la actualidad, los veteranos reciben un cuidado primario en VA muy diferente del que se brindaba hace cinco años. A cada paciente se le asigna un equipo de cuidado de salud con el que puede contar para coordinar y personalizar su atención. Cada Equipo de Cuidado Centrado en el Paciente (PACT) incluye un proveedor de cuidado primario, un farmacéutico clínico, un administrador de cuidado de enfermería,

un auxiliar de enfermería (LPN) o un asistente médico y un asistente administrativo. El PACT tiene por objeto ayudar al veterano a utilizar los servicios médicos, incluidas las tecnologías eHealth, que sean necesarios para optimizar su salud y bienestar. Para más información, visite: www.va.gov/health/services/primarycare/pact o diríjase la Coordinador de Afiliación del centro médico local de VA.

Requisitos de informes económicos

Si bien muchos veteranos tienen derecho a la afiliación y a servicios médicos sin costo en función de una afección relacionada con el servicio e indemnizable u otros requisitos, ciertos veteranos deberán someterse a una evaluación económica al momento de afiliarse para determinar si tienen derecho a recibir atención médica sin costo, medicamentos y beneficios de viaje. La evaluación se basa en el ingreso familiar bruto del año anterior del veterano (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, llame al número gratuito de VA 1-877-222-VETS (8387) de lunes a viernes de 8:00 a.m. a 8:00 p.m. (hora del Este) o comuníquese con el Coordinador de Afiliación del centro médico local de VA.

Nota: VA eliminó el requisito anual de presentar información económica actualizada. VA ahora utiliza información proveniente del Servicio de Rentas Internas Federal y la Administración del Seguro Social Federal para vincular automáticamente los datos de 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. 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 otros requisitos. VA ahora sólo tiene en cuenta el ingreso familiar bruto del veterano y los gastos deducibles del año anterior.

En el muelle Union del centro de Charleston, la tripulación del buque guardacostas Hamilton ensaya para la ceremonia de puesta en servicio de dicho buque el 4 de diciembre de 2014. Fotografía de la Guardia Costera de EE.UU. tomada por la jefa contramaestre mayor Sarah B. Foster/ Flickr



Use nuestra herramienta virtual para determinar su derecho sobre la base de los ingresos

Nuestra Calculadora Financiera, disponible en hbexplorer.vacloud.us, permite determinar si sus ingresos se tendrían en cuenta para establecer su derecho de afiliación.

Si no puede afiliarse porque su ingreso familiar supera el límite de ingresos, el programa de ayuda económica de VA podría ayudarle a afiliarse si ha sufrido un cambio reciente en sus ingresos, como la pérdida del empleo. Para más información, consulte la sección "Dificultades económicas" en la página 16.

La información sobre límites de ingresos de VA está disponible en nationalincomelimits.vaftl.us.



"Serví en Vietnam. Ahora aprovecho los beneficios médicos que me he ganado".

¿Sabía que VA otorga a los veteranos de Vietnam oportunidades y beneficios especiales para la afiliación a su programa de cuidado de salud?

La Ley Pública 111-163 (Ley Ómnibus de Servicios de Salud para Veteranos y Cuidadores de 2012) restableció la autoridad de VA en materia de afiliación y tratamiento especializado para veteranos que sirvieron en Vietnam o los canales intracosteros entre el 9 de enero de 1962 y el 7 de mayo de 1975.

VA ofrece un paquete completo de beneficios médicos y cuidado de alta calidad en más de 1700 hospitales, clínicas y centros comunitarios de vida de todo el país.

Afíliese hoy. Es rápido, sencillo y sin costo de solicitud.

Obtenga los beneficios médicos que se ha ganado.
Para saber más, visite el sitio web de beneficios médicos de VA.

www.va.gov/healthbenefits

VA



U.S. Department of Veterans Affairs

Veterans Health Administration
Chief Business Office
Health Eligibility Center

Copagos

Tipos de copagos



No se cobran copagos por el tratamiento de afecciones relacionadas con el servicio.

Copagos por paciente ambulatorio*

—basados en el mayor de dos niveles de servicios durante cualquier día individual.

- **Servicios de cuidado primario:** Servicios prestados en un marco de cuidado primario para brindar atención general al paciente.
- **Servicios de atención especializada:** Servicios prestados en un área especializada, por ejemplo:
 - Cirugía
 - Radiología
 - Audiología
 - Optometría
 - Cardiología
 - y estudios especializados como:
 - imágenes por resonancia magnética (MRI)
 - tomografía axial computarizada (CAT)
 - estudios de medicina nuclear (para el máximo nivel de servicio)

**No se exige ningún copago por servicios de cuidado preventivo como pruebas de detección temprana y vacunaciones.*

Copagos por medicamentos*

—aplicable a cada receta, que incluye un suministro de hasta 30 días de medicamentos de mantenimiento.

**Incluye un límite anual para los grupos prioritarios de afiliación 2 a 6.*

Copagos por internación

—además de un copago normal por cada 90 días de atención en un período de 365 días, independientemente del nivel de servicio (como cuidado intensivo, cirugía o medicina general); se cobrará un costo diario por cada día de hospitalización.

Copagos por cuidado a largo plazo*

—basados en tres niveles de cuidado (vea "Beneficios de cuidado a largo plazo" en la página 24 para las definiciones).

- Centros comunitarios de vida (residencias de la tercera edad), cuidado de relevo de internación y evaluación geriátrica
- Cuidado diurno para adultos, evaluación geriátrica ambulatoria y cuidado de relevo para pacientes ambulatorios

- Cuidado domiciliario

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

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

Copagos por pacientes ambulatorios

- **Servicios de cuidado primario:** Servicios prestados por un profesional clínico de cuidado primario: \$15.
- **Servicios de atención especializada:** En general, servicios brindados en una clínica ambulatoria especializada y suministrados por profesionales del cuidado de la salud muy concentrados y altamente especializados; servicios prestados por un especialista clínico; copago por especialidad: \$50.

Copagos por internación

Hay dos tarifas de copago por internación: La tarifa completa y la tarifa reducida. La tarifa reducida de copago por internación, que es el 20% de la tarifa completa, se aplica a veteranos afiliados en el Grupo Prioritario 7. Tanto la tarifa completa como la tarifa reducida de copago por internación se calculan sobre un período de 365 días. Dado que las tarifas de copago por internación cambian todos los años, se publican por separado y están disponibles en www.va.gov/healthbenefits/cost. Para más información, comuníquese con VA al 1-877-222-VETS (8387) de lunes a viernes de 8:00 a.m. a 8:00 p.m. (hora del Este).

Copagos por medicamentos

En la actualidad, hay un copago de \$8 (sujeto a modificación) por cada suministro de hasta 30 días de medicamentos para pacientes ambulatorios para el tratamiento de una afección no relacionada con el servicio para los veteranos de los Grupos Prioritarios 2 a 6, con un límite anual de copago de \$960, a menos que se establezca otra exención. Este copago es de \$9 para veteranos de los Grupos Prioritarios 7 y 8, sin ningún límite anual de copago.

Aunque la receta tenga una validez de 90 días, cada suministro de hasta 30 días está sujeto a la tarifa de copago por medicamentos aplicable en dicho año. El suministro de 90 días costaría tres veces la tarifa de copago por medicamentos aplicable en función de su Grupo Prioritario.

Copagos por cuidado a largo plazo

Los copagos por cuidado a largo plazo se basan en tres niveles de cuidado

- **Internación:** Hasta \$97 por día (residencia de la tercera edad, cuidado de relevo y evaluación geriátrica)
- **Paciente ambulatorio:** \$15 por día (cuidado diurno para adultos, cuidado de relevo y evaluación geriátrica)
- **Cuidado domiciliario:** \$5 por día

Cambios anuales en las tarifas de copago

Las tarifas de copago pueden modificarse anualmente, lo que incluye el límite anual de copagos por medicamentos. Para obtener las tarifas del año actual, diríjase a cualquier centro de cuidado de salud de VA o visite nuestro sitio web en www.va.gov/healthbenefits/cost/copay_rates.asp.

Veteranos no obligados a abonar copagos

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 condecorados con la Medalla de Honor.
- Veteranos ex prisioneros de guerra.
- Veteranos con incapacidades del 50% o más relacionadas con el servicio, según la calificación de VA, indemnizables (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.
- Veteranos con ingresos inferiores al límite de ingresos.
- Otros requisitos, como el tratamiento relacionado con su experiencia de servicio militar.

Servicios exentos de copagos por internación y por pacientes ambulatorios

(Lista parcial)

- Exámenes de registro especial ofrecidos por VA para evaluar posibles riesgos de salud asociados al servicio militar.
- 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 a fin de 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 y servicios de salud mental afines
- Atención para cáncer de cabeza y cuello ocasionado por radioterapias de nariz o garganta recibidas durante el servicio.
- Examen de incapacidad total.
- 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 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 después de la fecha de baja más reciente del servicio activo del veterano. Los veteranos de combate que fueron dados de baja entre enero de 2009 y enero de 2011, y no se afiliaron al programa de cuidado de salud de VA durante el plazo de 5 años habilitado a tal efecto, tienen un año más para afiliarse y recibir atención. El período de afiliación de un año adicional comenzó el 12 de febrero de 2015 con la aprobación de la Ley de Prevención del Suicidio de Veteranos de EE.UU. (Ley Clay Hunt).
- Análisis de laboratorio y electrocardiogramas.

¿Dificultades para abonar los copagos de VA? VA tiene programas que pueden ayudar

VA cuenta con programas de asistencia a los veteranos afiliados que atraviesen una situación económica difícil, que les resulte difícil abonar los copagos de VA, que hayan perdido el empleo o que actualmente sufran una reducción importante en su ingreso familiar. Nuestro programa de ayuda económica para atención médica podría permitir que los veteranos se afilien a nuestro programa de cuidado de salud si han sufrido un cambio reciente en sus ingresos, incluso si anteriormente no pudieron afiliarse debido a su ingreso familiar. Se recomienda a los veteranos que no se hayan afiliado al programa de VA porque consideraban que sus ingresos eran demasiado elevados volver a solicitar su afiliación si sus ingresos proyectados para el año actual son más bajos. Para dicha determinación, se tienen en cuenta circunstancias personales, como la pérdida del empleo, la reducción repentina de los ingresos o el aumento de los gastos médicos a cargo del asegurado para el veterano o su familia.

Cuatro opciones posibles para los veteranos que no puedan abonar los copagos establecidos

Determinación de estado de dificultades económicas	La determinación de estado de dificultades económicas permite una exención de los copagos por pacientes ambulatorios e 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.
Exoneración	La exoneración o cancelación se refiere a un acuerdo para condonar el pago de una deuda actual con VA. Si su ingreso familiar proyectado para el año actual se reduce considerablemente y ello afecta su capacidad de pagar la deuda de copago, puede solicitar su exoneración. La exoneración debe ser solicitada dentro de los 180 días de la fecha del estado de facturación. Para solicitar una exoneración, comuníquese con la Oficina de Rentas local o llame a VA al 1-877-222-VETS (8387).
Ofrecimiento de transacción	La transacción es un ofrecimiento para liquidar sus deudas anteriores con VA. VA tendrá en cuenta el ingreso familiar tanto actual como futuro para realizar la determinación. En general, los ofrecimientos de transacción que se aceptan deben hacerse efectivos en su totalidad dentro de los 30 días de la fecha de aceptación. Para solicitar una transacción, comuníquese con la Oficina de Rentas local.
Planes de pago	Otra opción con la que usted puede contar es un plan de pago de VA, conocido como "cobro a plazos". Para solicitar un plan de pago, comuníquese con la Oficina de Rentas local o llame a VA al 1-877-222-VETS (8387) de lunes a viernes de 8:00 a.m. a 8:00 p.m. (hora del Este).

Prótesis de pierna junto a la cancha de vóleybol durante las prácticas del equipo de vóleybol para competir en los Juegos Invictus de EE.UU. Los Juegos Invictus son un torneo internacional que reúne a miembros del servicio heridos, lesionados y enfermos en un espíritu de competencia atlética amistosa. (Fotografía de la Armada de EE.UU. tomada por el especialista en comunicación masiva de 2ª clase Joshua D. Sheppard/Publicada)



Nuestro programa de ayuda económica para atención médica podría permitir que los veteranos se afilien a nuestro programa de cuidado de salud.

Si ha sufrido un cambio reciente en sus ingresos, es posible que tenga derecho a afiliarse incluso si anteriormente no pudo hacerlo debido a su ingreso familiar. O tal vez ha postergado afiliarse porque cree que sus ingresos son muy elevados. Ahora puede ser el momento de facilitar la información económica actualizada o afiliarse.

Para dicha determinación, se tienen en cuenta circunstancias personales, como la pérdida del empleo, la reducción repentina de los ingresos o el aumento de los gastos médicos a cargo del asegurado para su familia.

Si su ingreso familiar actual y proyectado es inferior a los límites de ingresos de VA o a los límites de ingresos establecidos en función de la ubicación geográfica de su lugar de residencia, puede tener derecho a afiliarse y a obtener atención médica gratuita de VA.

Para obtener más información y conocer los requisitos de este programa, comuníquese con la oficina local de VA al 1-877-222 VETS (8387) de lunes a viernes de 8:00 a.m. a 8:00 p.m. (hora del Este).



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 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. Ya que hay otras excepciones a los requisitos de servicio mínimo, VA alienta a todos los veteranos a solicitar que se determinen sus requisitos aplicables a la afiliación.

Miembros que regresan del servicio (OEF, OIF y OND)

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

Los veteranos que sirvieron en un teatro de operaciones también tienen derechos especiales de afiliación al programa de cuidado de salud de VA. En el caso de quienes tengan la condición de veterano de combate, VA presta servicios médicos y cuidado en residencias de la tercera edad sin costo para afecciones posiblemente relacionadas con el servicio militar, además de otorgar afiliación en el Grupo Prioritario 6 o superior durante 5 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 no relacionada con el servicio de combate, según la evaluación económica y otros requisitos especiales.

NOTA: El período de afiliación de 5 años correspondiente a estos veteranos comienza en la fecha de baja o desvinculación del servicio militar activo o, en el caso de varias llamadas a servicio, la fecha de baja más reciente. Los veteranos de combate que fueron dados de baja entre enero de 2009 y enero de 2011, y no se afiliaron al programa de cuidado de salud de VA durante el plazo de 5 años habilitado a tal efecto, tienen un año más para afiliarse y recibir atención. El período de afiliación de un año adicional comenzó el 12 de febrero de 2015 con la aprobación de la Ley de Prevención del Suicidio de Veteranos de EE.UU. (Ley Clay Hunt).

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

La Ley de Cuidado de Salud a Bajo Precio, 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.

Tres cosas que debería saber:

1. VA desea que todos los veteranos tengan 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
 - Programa Médico y de Salud de VA para Civiles (CHAMPVA)
 - Programa de cuidado de salud 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 miembros de su familia que no estén afiliados a un programa de cuidado de salud de VA y que no reúnen los requisitos para tener cubierta que establece la ley de cuidado de salud deberían recurrir al Mercado para obtener cubierta. El Mercado permanece disponible durante los períodos de prohibición de afiliación para personas que tienen un hecho de importancia, como contraer matrimonio o tener un hijo. Para obtener más información sobre el Mercado, visite www.healthcare.gov o llame al 1-800-318-2596.

Nota: Los contribuyentes estadounidenses deberán declarar que tienen cubierta en las planillas de contribución federal. No hay planillas específicas; sólo marque "Full-year coverage" ("Cubierta de todo el año") en la línea 61 de la Planilla 1040 del Servicio de Rentas Internas Federal (IRS), la línea 38 de la planilla 1040A y otras diversas anotaciones en las planillas de contribución sobre ingresos del IRS. A partir de 2016, VA enviará al IRS, los veteranos y los beneficiarios con derecho planillas con que detallan la cubierta médica proporcionada por VA. Estas plantillas se utilizan en el trámite de la contribución sobre ingresos. Para más información acerca del cuidado de salud de la Ley ACA y VA, visite el sitio web de VA, en www.va.gov/aca, o llame al 1-877-222-VETS (8387) de lunes a viernes de 8:00 a.m. a 8:00 p.m. (hora del Este).



Dificultades económicas

¿Perdió el empleo
o se redujeron sus
ingresos?

Nuestro programa de ayuda económica para atención médica podría permitir que los veteranos se afilien a nuestro programa de cuidado de salud.

Si ha sufrido un cambio reciente en sus ingresos, podría tener derecho a afiliarse incluso si anteriormente no pudo hacerlo debido a su ingreso familiar. O tal vez ha postergado afiliarse porque cree que sus ingresos son muy elevados. Ahora puede ser el momento de presentar la información económica actualizada o afiliarse.

Para dicha determinación, se tienen en cuenta circunstancias personales, como la pérdida del empleo, la reducción repentina de los ingresos o el aumento de los gastos médicos a cargo del asegurado para su familia.

Si su ingreso familiar actual y proyectado es inferior a los límites de ingresos de VA o los límites geográficos de ingresos correspondiente a su localidad, podría tener derecho a afiliarse y a obtener atención médica gratuita de VA.

Para más información y los requisitos de este programa, comuníquese con el Coordinador de Afiliación del centro médico local de VA al:

1-877-222 VETS (8387)

Para más información, llame sin costo al
1-877-222 VETS (8387) o visite nuestro sitio
web en www.va.gov/healthbenefits/.

VA



U.S. Department of Veterans Affairs
Veterans Health Administration
Chief Business Office
Health Eligibility Center

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: Siempre es una buena idea informarle 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 VA. Además, los veteranos no son responsables del pago de los servicios médicos de VA facturados a su compañía de seguros que no sean pagados por su aseguradora.

Por ley, VA tiene la obligación de facturar a las aseguradoras de salud los servicios prestados para tratar las afecciones del veterano no relacionadas con el servicio. Los veteranos deben comunicar toda la información pertinente del seguro médico para garantizar que los archivos contengan la información actual de su seguro, incluida la cubierta a través del cónyuge. La identificación de la información del seguro es esencial para VA, ya que los pagos recibidos de las compañías de seguro médico privado permiten complementar el financiamiento disponible para prestar servicios a más veteranos. Los veteranos afiliados ahora cuentan con las siguientes opciones para comunicar cualquier cambio en su seguro:

- Utilizar el formulario de renovación de beneficios médicos (10-10-EZR) disponible en <https://www.1010ez.med.va.gov/>;
- Llamar al 1-877-222-VETS (8387) de lunes a viernes de 8:00 a.m. a 8:00 p.m. (hora del Este) o
- Utilizar las terminales de autoservicio táctiles disponibles en el centro local de cuidado de salud de VA.

Es importante destacar que el programa de cuidado de salud de VA NO se considera un plan de seguro médico.

¡ATENCIÓN!

Antes de cancelar una cubierta de seguro médico, los veteranos afiliados deben considerar los riesgos detenidamente.

- No existe ninguna garantía de que, en los próximos años el Congreso asigne fondos suficientes para que VA brinde atención a todos los grupos prioritarios de afiliación.
- Los cónyuges no veteranos y otros familiares, por lo general, no tienen derecho al programa de cuidado de salud de VA.
- Si se cancela la participación en la Parte B de Medicare, no puede reactivarse hasta enero del próximo año y puede cobrarse una penalidad por la reactivación.
- Suministra cubierta adicional para los veteranos que reciben atención de proveedores pertenecientes y no pertenecientes a VA.

Cubierta de medicamentos con receta de la Parte D de Medicare

Cubierta acreditable

Si tiene derecho a la cubierta de medicamentos con receta de la Parte D de Medicare, debe saber que la afiliación al sistema de cuidado de salud de VA se considera como cobertura válida a los efectos de los fines 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 sólo 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.

Sin embargo, existe un área importante en la que el programa de cuidado de salud de VA NO es cubierta acreditable: Parte B de Medicare (atención médica ambulatoria, incluidos los honorarios de los médicos). La cubierta acreditable para la Parte B de Medicare sólo puede brindarse a través del **patrono**. Como resultado, los beneficios médicos de VA para veteranos no son acreditables por la cubierta para el programa de la Parte B. 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 ayudará al veterano a evitar 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 los afiliados, VA asigna a los afiliados a 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 lo mejor para el veterano.

Asimismo, se recomienda que el veterano considere la flexibilidad que obtiene afiliándose tanto a VA como a Medicare. Por ejemplo, los veteranos afiliados a ambos programas tendrían acceso a médicos no pertenecientes a VA (conforme a las Partes A o B de Medicare) o podrían obtener medicamentos con receta que no figuran en el formulario de VA si son recetados por un médico no perteneciente a VA y la receta es surtida en las farmacias minoristas locales (conforme a la Parte D de Medicare).

Se ofrece información adicional sobre la cubierta de medicamentos con receta de la Parte D de Medicare en el sitio web de Medicare para salud y servicios humanos, disponible en 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 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, dermatología, odontología, geriatría, neurología, oncología, podología, ortopedia, urología y oftalmología. 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 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 intimidad, la confidencialidad y la sensibilidad. El centro local de VA ofrece una variedad de servicios, por ejemplo:

- Cuidado de salud específico para el sexo femenino
- Servicios ginecológicos habituales de prevención de enfermedades y de detección temprana

Las veteranas podrán tener derecho a recibir atención comunitaria cuando así lo autorice VA. Sin embargo, la decisión de utilizar dicha atención queda en manos del centro que le brinda 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 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 disponibles de cuidado a largo plazo.

A continuación, se detalla una lista de beneficios normales. 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 de la tercera edad) de VA

Mientras algunos veteranos reúnen los requisitos para recibir servicios continuos en centros comunitarios de vida (anteriormente denominados residencias de 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 no necesitan todos los servicios prestados en las residencias de 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.

El cabo del Cuerpo de Infantes de Marina de EE.UU., Chester Nez recibe una bandera estadounidense en Code Talker Hall, Marine Corps Base Quantico, Virginia, el 4 de abril 2014. El Cabo Nez es el último de los 29 hablantes en código Navajo ("Code Talkers") de la Segunda Guerra Mundial. (Fotografía del Cuerpo de Infantes de Marina de EE.UU. tomada por la cabo Kathryn K. Bynum/Publicada)



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 aplicabilidad 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 local de VA.

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 conduce a un plan de atención. El plan puede incluir tratamiento, rehabilitación, promoción de la salud y servicios sociales. Estas evaluaciones son realizadas por Unidades de Evaluación y Manejo Geriátricos (GEM), clínicas de GEM, clínicas de cuidado primario geriátrico y otros establecimientos ambulatorios.

Cuidado geriátrico y extendido

El cuidado geriátrico y extendido presta servicios para veteranos que son mayores y tienen necesidades complejas y 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 para fines de socialización, apoyo entre pares, compañía y recreación. El cuidado diurno para adultos se ofrece a veteranos que necesitan servicios especializados, administración de casos y ayuda con las actividades de la vida cotidiana (por ejemplo, bañarse y vestirse) o las actividades instrumentales de la vida cotidiana. El cuidado diurno para adultos puede brindar cuidado de relevo para un cuidador familiar y también ayudar a los veteranos y a su cuidador a adquirir destrezas para manejar 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 vaya al 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 durante un máximo de 30 días por cada año calendario.

Cuidado en el hogar

El cuidado en el hogar incluye los Servicios de Cuidado en el Hogar Especializado (SHHC), los Servicios de Auxiliar de Salud en el Hogar (H/HHA) y el Programa para Cuidadores Familiares 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. El centro comunitario brinda asistencia de cuidado en el hogar que tiene un contrato con VA.

Los servicios de auxiliar de salud en el hogar permiten que los veteranos permanezcan en su propia casa y se ofrecen a veteranos de cualquier edad.

El programa para cuidadores familiares de VA brinda apoyo y ayuda a los cuidadores de veteranos y miembros del servicio que sirvieron después del 11 de septiembre de 2001 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 local de VA 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 8:00 a.m. a 8:00 p.m. (hora del Este).

Telesalud en el hogar

El servicio de telesalud en el hogar de VA, también denominado coordinación de cuidado y telesalud en el hogar, es un servicio que 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 por cualquier miembro de su equipo de cuidado.

El programa de telesalud en el hogar tiene por objeto hacer de la casa del paciente el lugar preferido 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 o menos de vida. 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.

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

Algunos veteranos reciben servicios gratuitos 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" en la página 13), se debe completar una evaluación económica independiente (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 para todos los servicios, los copagos por cuidado a largo plazo se ajustan de forma individual en función de la situación económica de cada veterano.

Beneficios con criterios especiales de aplicabilidad

Si bien todos los veteranos afiliados gozan de acceso al paquete integral de beneficios médicos de VA, ciertos beneficios pueden variar entre distintas personas, según los derechos exclusivos de cada veterano. Los siguientes servicios de cuidado (lista parcial) tienen limitaciones y pueden exigir criterios especiales de aplicabilidad:

- Servicios de ambulancia
- Cuidado dental
- Servicios médicos no pertenecientes a VA

Audífonos y anteojos

Los audífonos, los lentes de contacto y los anteojos se proporcionan a los siguientes veteranos afiliados, según la autorización de la norma 38 CFR, siempre y cuando reciban atención o servicios de VA:

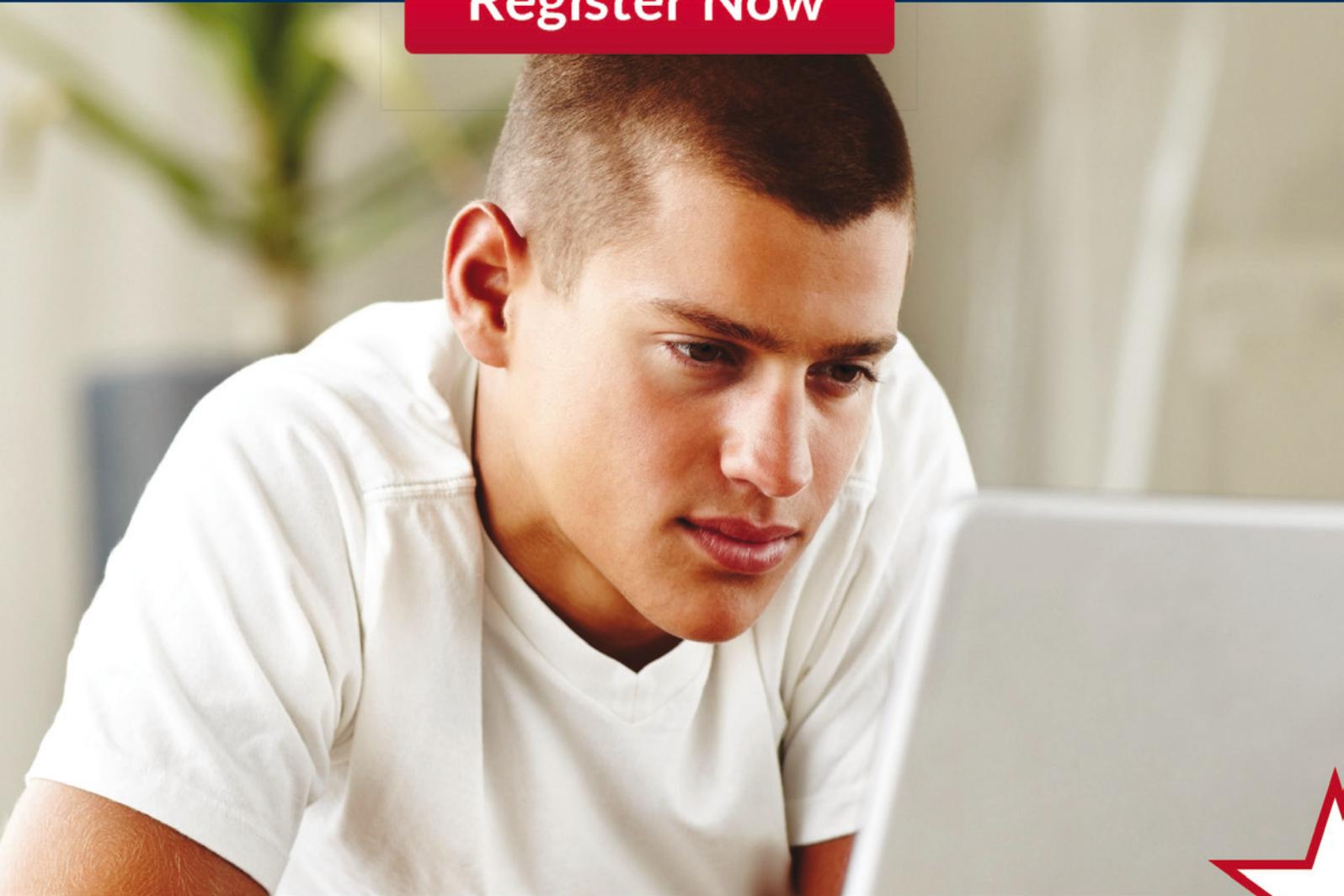
- Veteranos con incapacidades sujetas a indemnización relacionadas con el servicio.
- Ex prisioneros de guerra.
- Veteranos condecorados con la medalla de Corazón Púrpura.
- Veteranos que reciben beneficios según 38 USC 1151 (es decir, beneficios para personas incapacitadas por tratamiento o rehabilitación vocacional).
- Veteranos que reciben un aumento de pensión sobre la base de la necesidad de ayuda y asistencia o a causa de tener un estado de confinamiento permanente en el hogar.
- Veteranos que tienen una disfunción visual o auditiva debido a la existencia de otra afección para 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 anteojos para garantizar la participación activa del veterano en su propio tratamiento médico.
- Veteranos con una incapacidad auditiva del 0% relacionada con el servicio.

Infantes de marina de la II Fuerza Expedicionaria de Infantería de Marina de regreso a la Estación Aérea del Cuerpo de Infantería de Marina de New River, Carolina del Norte, después de su despliegue en apoyo de la Operación Libertad Duradera, el 6 de diciembre de 2014. HMLA-467 fue parte de los últimos infantes de marina en ser desplegados en la provincia afgana de Helmand para respaldar la Operación Libertad Duradera con el fin de proporcionar apoyo aéreo cercano a los infantes de marina que operaban en tierra. (Fotografía del Cuerpo de Infantes de Marina de EE.UU. tomada por la cabo segunda Olivia McDonald/Publicada)



Your VA & DoD Benefits. Online.

Register Now



www.ebenefits.va.gov

“I just checked my Post-9/11 GI Bill enrollment. Online.”

Your time is valuable. When you need fast, easy access to manage your VA & DoD benefits, claims and military documents, go online and register for a Premium eBenefits Account at www.ebenefits.va.gov.



eBenefits
www.ebenefits.va.gov



Programas de beneficios médicos adicionales de VA

Dependientes y sobrevivientes

CHAMPVA

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 durante el cumplimiento del deber y no debido a 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	800-733-8387	https://iris.custhelp.com/

CHAMPVA en línea

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

Beneficios médicos para hijos de veteranas de Vietnam

Programa diseñado para los hijos nacidos de veteranas de Vietnam que la Oficina Regional de VA determina que tienen uno o más defectos de nacimiento cubiertos.

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

CWV en línea

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

Beneficios médicos para pacientes con espina bífida

Programa diseñado para algunos hijos nacidos de veteranas de Vietnam y Corea que se les haya diagnosticado espina bífida y que reciben una adjudicación de la Oficina Regional de VA de beneficios para pacientes con espina bífida.

Dirección	Teléfono	¿Tiene preguntas?
Spina Bifida Health Care PO Box 469065 Denver, CO 80246-9065	888-820-1756	https://iris.custhelp.com/

Servicio de cuidado de pacientes con espina bífida en línea

www.va.gov/PURCHASEDCARE/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 cuidado de emergencia en un centro de cuidado de salud no perteneciente a VA, posiblemente 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 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 estabilizarlo médicamente para trasladarlo a un centro de VA, usted, un familiar o un amigo deben comunicarse con el centro médico de VA más cercano lo antes posible. La emergencia se considera finalizada cuando un proveedor de VA haya determinado que, sobre la base de un adecuado criterio médico, usted podría ser trasladado de un centro que no sea de VA a un centro médico perteneciente a VA.

VA pagará el cuidado de emergencia brindado fuera de VA en cualquiera de los siguientes casos:

Tipo de afección:	Requisitos:
Afección relacionada con el servicio	<ul style="list-style-type: none"> VA pagará el cuidado de emergencia brindado fuera de VA por una incapacidad relacionada con el servicio. Afección no relacionada con el servicio que esté asociada a una afección relacionada con el servicio del veterano y que la agrave. Cualquier afección de un veterano que participe de forma activa en el programa de Rehabilitación Vocacional del Capítulo 31 de VA, que exija tratamiento para posibilitar el ingreso del veterano a un curso de capacitación o para evitar la interrupción de un curso de capacitación. Cualquier afección, si VA determina que el veterano tiene una incapacidad permanente total como resultado de una incapacidad relacionada con el servicio. Otro motivo autorizado

Pago de VA por cuidado de emergencia de afecciones no relacionadas con el servicio sin autorización previa

VA pagará el cuidado de emergencia brindado en un centro no perteneciente a VA para el tratamiento de una afección no relacionada con el servicio sólo si se cumplen todas las siguientes condiciones:

Tipo de afección:	Requisitos:
Afección relacionada con el servicio, afección no relacionada con el servicio o sin incapacidad permanente total	<p>VA pagará el cuidado de emergencia brindado fuera de VA para el tratamiento de una afección no relacionada con el servicio si se cumplen todas las siguientes condiciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> • No puede pagarse el cuidado por cualquier otro concepto autorizado por VA. • En función de un conocimiento promedio de salud y medicina (criterio de la persona lea prudente), se supone razonablemente que una demora en la obtención de atención médica inmediata sería riesgosa para la vida o la salud del veterano. • Un centro o un proveedor federal o de VA no disponibles de hecho. • El veterano recibió atención médica de VA dentro de los 24 meses antes de recibir cuidado de emergencia fuera de VA. • El veterano responde económicamente ante el proveedor de atención médica por el cuidado de emergencia. • Los servicios fueron prestados por un departamento de emergencias o un centro similar que ofrece cuidado de emergencia al público en general. • El veterano no tiene otra cubierta en un plan médico (como Medicare, Medicaid y la indemnización por accidentes de trabajo). • El veterano no inició ningún recurso contractual o legal contra terceros en virtud del cual lo exime de toda responsabilidad.

Programa de Seguro Dental de VA (VADIP)

VA desearía que todos los veteranos tuvieran acceso a una buena salud oral. Sin embargo, VA se limita a proporcionar beneficios dentales a los veteranos que reúnen ciertos criterios de aplicabilidad.

VA ofrece a los veteranos y los beneficiarios afiliados al Programa Médico y de Salud de VA para Civiles (CHAMPVA) la oportunidad de comprar un seguro dental a un costo reducido. VA ofrece este beneficio especial a través de Delta Dental y MetLife mediante un programa piloto. Múltiples opciones permiten a los participantes seleccionar un plan que brinde los beneficios y las primas que sean acordes a sus necesidades dentales y su presupuesto. Cada afiliado deberá pagar una prima mensual fija por la cubierta, además de cualquier copago que exija su plan.

No hay límites de requisitos basados en la calificación de incapacidad relacionada con el servicio ni en la asignación prioritaria de afiliación. Las personas interesadas en participar de este programa piloto pueden completar una solicitud en línea a través del sitio web de Delta Dental, www.deltadentalvadip.org, o de MetLife, www.metlife.com/VADIP. La cubierta de este nuevo seguro dental está disponible en todo Estados Unidos y sus territorios.

Para más información sobre programa, llame al 1-877-222-VETS (8387) de lunes a viernes de 8:00 a.m. a 8:00 p.m. (hora del Este), o bien visite www.va.gov/healthbenefits/vadip y haga clic en el enlace de las aseguradoras para obtener información específica sobre inscripción, primas y servicios.

Servicios de salud mental

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 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 trauma sexual militar, visite www.mentalhealth.va.gov/msthome.asp.

Disponibilidad de servicios ambulatorios o de internación y residenciales

VA presta servicios de internación, cuidado ambulatorio y servicios residenciales para ayudar a los veteranos a recuperarse de un trauma sexual militar. Los servicios de trauma sexual militar se ofrecen tanto a hombres como mujeres sin límite de duración. Los servicios ambulatorios de trauma sexual militar se ofrecen en cada centro de cuidado de salud de VA. VA también tiene programas que ofrecen tratamiento especializado de trauma sexual militar en un marco residencial o de internación. Estos programas están destinados a aquellos que necesitan un tratamiento y apoyo más intensos.

Reciba atención gratuita con trauma sexual militar

Para recibir tratamiento sin costo para el trauma sexual militar, 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 ocurrir ni que tengan otra documentación que acredite que ocurrió. No hay requisitos de antigüedad en el servicio para recibir atención, y algunos veteranos podrán tener derecho a recibir atención sin costo relacionada con el trauma sexual militar 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 está disponible en www.va.gov/directory/.

Servicios de consejería de readaptación

VA brinda consejería gratuita de readaptación y servicios de extensión a todos los veteranos que hayan servido en un teatro de operaciones (zona de combate), a través de centros de consejería comunitarios denominados centros de veteranos. Los servicios también están disponibles para los familiares por problemas relacionados con el servicio militar. El personal de los centros de veteranos está disponible por teléfono durante el horario de atención normal en los números gratuitos 1-800-905-4675 (hora del Este) y 1-866-496-8838 (hora del Pacífico). Para información en línea, visite www.vetcenter.va.gov.

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 amables que están para ayudarles.

Los veteranos y sus seres queridos pueden **llamar al 1-800-273-8255 y presionar 1, conversar en línea en www.veteranscrisisline.net** o enviar un **mensaje de texto al 838255** para recibir apoyo confidencial y gratuito las 24 horas del día, los 7 días de la semana, los 365 días al año, **incluso si no están registrados en VA ni afiliados al programa de cuidado de salud de VA.**

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

Veteranos indigentes

VA fundó un Centro Nacional de Llamadas para Veteranos Indigentes para garantizar que los veteranos indigentes o en riesgo de indigencia 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, los centros médicos de VA, los socios locales, estatales y federales, los organismos comunitarios, los proveedores de servicios y otras personas de la sociedad. Para comunicarse con un miembro del personal capacitado de VA, llame al **1-877-4AID VET (877-424-3838)**.

- Llame por usted o en nombre de otra persona.
- El servicio es gratuito y confidencial.
- Hay consejeros capacitados de VA listos para ayudarlo.
- Está disponible las 24 horas del día, los 7 días de la semana.

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

Aumento de la participación de los veteranos de minorías

El objeto de este programa es aumentar la conciencia local sobre los problemas relacionados con los veteranos de minorías y alentar a los veteranos que cumplan con los requisitos a participar en el actual programa de beneficios de VA. En cada centro de cuidado de salud hay Coordinadores de Programa de Veteranos de Minorías (MVPC), que tienen las siguientes responsabilidades:

- Promover el uso de beneficios, programas y servicios de VA por parte de veteranos de minorías.
- Apoyar e iniciar actividades de educación y sensibilización del personal interno sobre las necesidades propias de los veteranos de minorías.
- Dirigir servicios de extensión a los veteranos de minorías mediante redes comunitarias.
- Defender a los veteranos de minorías identificando brechas en los servicios y haciendo recomendaciones para mejorar su prestación en los centros correspondientes.

Para obtener más información y localizar el coordinador de programa de su área, visite www.va.gov/centerforminorityveterans/Minority_Veterans_Programs_Coordinators_MVPC.asp.

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 local de VA 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 de Camp Lejeune

Los beneficios se han extendido hasta el año 1953

Desde las décadas de 1950 a 1980, las personas que vivían o trabajaban en la Base del Cuerpo de Infantería de Marina de EE. UU. de Camp Lejeune, Carolina del Norte, pueden haber estado expuestas a agua potable 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 atención médica sin costo a través de VA para las siguientes afecciones:

- Cáncer de vejiga
- Cáncer de seno
- Cáncer de esófago
- Esterilidad femenina
- Esteatosis hepática
- Cáncer de riñón
- Leucemia
- Cáncer de pulmón
- Aborto espontáneo
- Mieloma múltiple
- Síndromes mielodisplásicos
- Efectos neuroconductuales
- Linfoma no hodgkiniano
- Nefrotoxicidad
- Esclerodermia

Los veteranos ya afiliados al programa de cuidado de salud de VA deberán comunicarse con el centro local de cuidado de salud de VA para recibir atención conforme a la nueva ley. Aquellos que aún no se hayan afiliado deberán llamar al 1-877-222-VETS (8387) para obtener ayuda. Los familiares recibirán atención una vez que el Congreso asigne los fondos y VA publique las reglamentaciones.

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

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 potable de Camp Lejeune en <https://clnr.hqi.usmc.mil/clwater>.

Beneficios de viaje por motivos médicos

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 estas categorías:

- Tienen una incapacidad del 30% o más relacionada con el servicio.
- Viajan para recibir tratamiento para una afección relacionada con el servicio.
- Reciben una pensión de VA.
- Viajan para una evaluación programada de la indemnización o pensión.
- 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 camioneta para silla de ruedas o ambulancia) sobre la base de una determinación de 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 se dirija en su propio vehículo a la cita médica. El reembolso del costo real del viaje en transporte público (autobús, tren, taxi, etc.) se aplica en ciertas circunstancias.

Basta de hacer fila

Mediante el Formulario 10-3542, VA ha creado una manera simple de solicitar el reembolso de millaje sin hacer fila. Comuníquese con la oficina local de viajes de beneficiarios de VAMC para obtener detalles.

Los beneficios de viaje están sujetos a un deducible. Las excepciones al requisito del deducible incluyen: 1) viaje para una evaluación de indemnización o pensión; 2) viaje en ambulancia o una camioneta especialmente equipada y 3) ingreso anual no superior a ciertos límites.

Para más información sobre los beneficios para viajes, visite www.va.gov/healthbenefits/access/Beneficiary_travel.asp.

Transporte sin costo a citas de VA

VA reconoce los problemas que enfrentan al viajar para obtener atención médica en nuestros centros y en citas médicas en centros autorizados no pertenecientes a VA 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. Para brindar a estos veteranos el acceso más cómodo y oportuno a 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 ánimo de lucro, como United We Ride.

Los veteranos que necesiten transporte para recibir atención y tratamiento pueden comunicarse con la oficina de viajes para pacientes del centro médico local de VA para más información acerca de la disponibilidad y los tipos de servicio.

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

El Programa Médico en el Extranjero (FMP) de VA proporciona beneficios médicos a los veteranos estadounidenses con afecciones relacionadas con el servicio, según la calificación de VA, que vivan en el exterior o viajen al extranjero.

Todos los países (con exclusión de Filipinas)		
Dirección	Teléfono	Fax
Foreign Medical Program PO Box 469061 Denver, CO 80246-9061	303-331-7590	303-331-7803
Para comunicarse con FMP en línea	Sitio web	
https://iris.custhelp.com/	www.va.gov/PURCHASEDCARE/programs/veterans/fmp	

Servicios médicos en Filipinas		
Dirección	Teléfono	Fax
VA Outpatient Clinic – Manila Department of Veterans Affairs PSC 501 DPO, AP 96515	1-800-1888-8782 o 011-632-318-VETS (8387)	011-632-310-5957

Aviso sobre prácticas de privacidad

Los veteranos que estén afiliados para recibir beneficios médicos de VA tienen diversos derechos de privacidad de acuerdo con la ley y las regulaciones federales, incluido el derecho a recibir un aviso sobre prácticas de privacidad. Para leer el Aviso 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 amplia gama 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 admisión y beneficios
- Información de 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.



Nuestra misión

Nuestros miembros del servicio y veteranos se sacrificaron para salvaguardar nuestro país y todo lo que representa. Honramos y servimos a aquellos hombres y mujeres cumpliendo la promesa del presidente Lincoln de *“cuidar de aquel que sufrió en la batalla, de su viuda y su huérfano”*.

Hacemos todo lo posible por brindar a los miembros del servicio y a los veteranos los beneficios y los servicios de primera clase que se han ganado y cumplimos con los más altos niveles de compasión, excelencia, profesionalismo, integridad, responsabilidad y administración.

**Gracias por su servicio.
Ahora, permítanos servirle a usted.**

VA



U.S. Department of Veterans Affairs
Veterans Health Administration

VA
HEALTH
CARE

Defining
EXCELLENCE
in the 21st Century

Oficina de Salud Pública

La Oficina de Salud Pública ofrece un enfoque de salud pública para promover y proteger la salud de los veteranos y el personal de VA. Visite www.publichealth.va.gov para informarse sobre asuntos 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 manera cómoda. Las actividades incluyen:

- Presentarse a las citas y ver citas futuras.
- Gestionar, leer y actualizar información personal y del seguro.
- Solicitar el reembolso de millaje por viaje de beneficiario.
- Solicitar registros médicos.
- Gestionar el saldo de cuenta.
- Leer y conciliar la información sobre medicamentos y alergias.

Habrán más funciones disponibles en breve. Para saber más, visite www.va.gov/healthbenefits/vps.

Su información médica personal de VA al alcance de la mano

MyHealtheVet

VA enfatiza las innovaciones centradas en el paciente, como MyHealtheVet (www.myhealth.va.gov), que es un portal electrónico formado por un conjunto de herramientas para veteranos y cuidadores que permite obtener una historia clínica personal (PHR) segura basada en la web, acceso de los pacientes a información médica personal a partir de la historia clínica electrónica de VA, la capacidad de descargar y almacenar información médica personal mediante el recurso Blue Button, servicios en línea como la renovación de las recetas electrónicas, recursos confiables de educación para la salud y 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:

La sargento Irene López, del 13º Comando de Sostenimiento Expedicionario, comparte un momento emotivo con su hija después de la ceremonia de bienvenida a casa, celebrada el 9 de diciembre, para 126 soldados de dicho comando en su regreso de un despliegue de un año en Afganistán.



- 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 los Recordatorios de Bienestar de VA;
- ver sus citas con VA;
- ver sus resultados de laboratorio de VA;
- ver sus alergias y reacciones adversas de VA y otras partes fundamentales de su historia clínica electrónica de VA;
- ver su documento integral de atención médica (CCD) de VA;
 - o ADEMÁS, utilizar futuras funciones a medida que estén disponibles.

Visite MyHealthVet en www.myhealth.va.gov, regístrese y obtenga más información sobre la autenticación, ADEMÁS de la 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. Si tiene dudas acerca de MyHealthVet, comuníquese con el Coordinador de MyHealthVet del centro local de VA.

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 prácticas y asociados médicos rurales.

Aplicaciones móviles

VA aprovecha la tecnología de salud móvil para brindar a los veteranos más oportunidades para que participen activamente en su atención médica. VA Mobile lanza nuevas aplicaciones para veteranos periódicamente. Visite <https://mobile.va.gov/> a menudo para obtener nueva información sobre las aplicaciones disponibles.

eBenefits

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

SOLICITUDES:

- Indemnización por incapacidad
- Alta y baja de un dependiente
- Programa de cuidado de salud de VA
- Beneficios de educación

GESTIÓN DE BENEFICIOS:

- Estados de las reclamaciones de indemnización
- Carga de documentos justificativos de reclamaciones de indemnización
- Depósito directo
- Cartas de VA

GESTIÓN DE SALUD

- Registros médicos de VA
- Renovaciones de recetas de VA
- Programación de citas de VA
- Pedido de baterías para audífonos

Para más información, visite: www.ebenefits.va.gov.

Servicio de tiendas o cafeterías para veteranos

El Veterans Canteen Service (VCS) le ofrece la oportunidad de comprar y comer en cualquiera de sus tiendas y restaurantes ubicados en los hospitales de VA y en muchas clínicas ambulatorias comunitarias de todo el país y en algunas oficinas de beneficios de veteranos. El programa VCS Patriot Store Direct 1-800 Special Order ofrece ahorros en artículos minoristas de las principales marcas, como computadoras, neumáticos, herramientas, grandes electrodomésticos, flores, joyas, juguetes y mucho más. Busque proveedores y ofertas destacadas mensuales en www.vacanteen.va.gov/PatriotStoreHome.php o llame al 1-800-664-8258 para hacer un pedido de lunes a viernes de 8:00 a.m. a 6:00 p.m. (hora del Este). Para más información, visite www.vacanteen.va.gov.

Preguntas frecuentes

¿Qué es la Ley Clay Hunt?

Ley de Prevención del Suicidio de Veteranos de EE.UU. (Ley Clay Hunt), que se promulgó el 12 de febrero de 2015, establece un período de un año de afiliación ampliada al programa de cuidado de salud de VA para veteranos de combate no afiliados que fueron dados de baja o desvinculados del servicio en el ejército, la marina o la fuerza aérea entre el 1 de enero de 2009 y el 1 de enero de 2011.

¿Dónde puedo encontrar más información?

Llame a nuestra línea de ayuda gratuita 1-877-222-VETS (8387) de lunes a viernes de 8:00 a.m. a 8:00 p.m. (hora del Este). También se ofrece 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 puede llamarnos para verificar su afiliación al 1-877-222-VETS (8387) de lunes a viernes de 8:00 a.m. a 8:00 p.m. (hora del Este).

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

No hay un requisito que establezca a VA como su proveedor exclusivo de cuidado de salud. Si 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 gerenciada de forma compartida).

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

Si desea transferir su atención de un centro de cuidado de salud de VA a otro, comuníquese con la Oficina de Afiliación para obtener ayuda en la transferencia de atención y la programación de una cita en el nuevo centro.

¿Cómo selecciono un centro preferido? ¿Cómo cambio de centro preferido?

Cuando solicite su afiliación, se le pedirá que seleccione un centro de VA preferido. Éste será el centro de VA donde recibirá cuidado primario. Puede seleccionar cualquier centro de VA que más le convenga. Si el centro que selecciona no puede brindar 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 preferido, VA seleccionará el centro más cercano a su hogar. Puede cambiar de centro preferido en cualquier momento.

¿Puedo cancelar mi cubierta médica de VA?

Sí. Para ello, presente un documento firmado en el que manifieste que ya no quiere continuar afiliado. Envíelo a:

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

Sin embargo, la aceptación de la futura cubierta médica de VA dependerá de las leyes vigentes y de sus derechos al momento de la solicitud en caso de que vuelva a afiliarse.

¿Dónde puedo encontrar los nuevos límites de ingresos?

Debido a que los límites de ingresos de VA pueden variar de año a año, no se detallan en la presente publicación. Sin embargo, las tablas con los límites de ingresos pueden consultarse en línea en www.va.gov/healthbenefits/cost.



¡Sonría!

Usted está cubierto con el nuevo 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.

Afiliase ahora.

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

Delta Dental: www.deltadentalvadip.org o (855) 370-3303 **MetLife:** www.metlife.com/VADIP o (888) 310-1681



Los participantes del programa VADIP pagan 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 aplicables, visite www.va.gov/healthbenefits/VADIP.

VA



U.S. Department of Veterans Affairs

Veterans Health Administration

¿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 fines de 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. Los límites geográficos de ingresos están disponibles en www.va.gov/healthbenefits/cost/income_thresholds.asp.

¿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 (IV). Si cambia su estado de afiliación, 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 de Rentas Internas Federal (IRS) y la Administración del Seguro Social Federal (SSA) comparten datos sobre ingresos del trabajo y no derivados del trabajo informados por patronos e 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 tener 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 deben revelar el ingreso familiar bruto del año anterior, O BIEN negarse a presentar su información económica y aceptar abonar los copagos por la atención o los servicios que VA considere como claramente no relacionados con el servicio militar.

Si los servicios se prestan para tratar una afección que podría estar relacionada con su servicio militar en un teatro de operaciones, no deberá abonar ningún copago.

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

La calificación de relación con el servicio es un dictamen oficial de VA de que su afección o enfermedad o afección 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 analizar el problema con la Oficina de Facturación del Paciente del centro de cuidado de salud de VA donde recibió la atención. Tiene a disposición cuatro alternativas posibles:

Determinación de estado de dificultades económicas: Si los ingresos del año actual del veterano se ven considerablemente reducidos con respecto al año anterior, podría solicitar la exención futura de copagos por atención médica y hospitalaria por un período de tiempo determinado. (Consulte con el Coordinador de Afiliación de su centro para la consideración de la dificultad económica.)

Exoneración: Si se ha producido un cambio importante en los ingresos o se han contraído gastos considerables para atención médica del veterano o sus familiares, gastos funerarios o gastos de educación del veterano. La exoneración es válida solo para deudas anteriores. (Consulte con el personal local de la Oficina de Facturación del Paciente para más información).

Ofrecimiento de transacción: Se ofrece para deudas anteriores únicamente y aceptación de un pago parcial para cancelar la deuda de forma completa. (Consulte con el personal local de la Oficina de Facturación del Paciente para más información).

Planes de pago: Pago de deudas anteriores, generalmente a lo largo de un período de 36 meses. (Consulte al personal de rentas local para más información).

Para solicitar una de estas opciones, debe comunicarse con el centro en el que recibió la atención.

¿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 más información, visite www.va.gov/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 siguientes programas de VA, tiene cubierta conforme a los requisitos de la ley de cuidado de salud:

- Programa de cuidado de salud de veteranos
- Programa Médico y de Salud de VA para Civiles (CHAMPVA)
- Programa de cuidado de salud para pacientes con espina bífida

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

A partir de 2015, los contribuyentes estadounidenses deberán declarar que tienen cubierta en las planillas de contribución federal. El IRS no exige ninguna planilla específica para declarar la cubierta médica en 2015.

¿Necesito declarar ante el IRS que tuve cubierta médica en 2014?

Sí. En la línea 61 de la Planilla 1040 del Servicio de Rentas Internas Federal, en la línea 38 de la planilla 1040A y en varias otras anotaciones de las planillas de contribución sobre ingresos del IRS se exige que los contribuyentes declaren si tuvieron cubierta médica en 2014.

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

A partir de 2016, VA enviará al IRS, las planillas en las que se detalla la cobertura de salud que brinda VA a los veteranos y personas con derecho de admisión al programa los veteranos. Estas plantillas se utilizan en el trámite de la contribución sobre ingresos. Este año (2015) no es necesario usar planillas para realizar el trámite de la contribución sobre ingresos.

¿Qué es el PACT?

El Equipo de Cuidado Centrado en el Paciente (PACT) consiste en la colaboración entre el veterano y un grupo de profesionales del cuidado de la salud con el fin de planificar el cuidado integral de la persona y la salud y el bienestar a lo largo de toda la vida. Estos equipos se concentran en lo siguiente:

- 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, que 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 solicitarse otro equipo de cuidado cuando se necesiten otros servicios para satisfacer sus objetivos y necesidades. Para más información, visite www.va.gov/health/services/primarycare/pact/.

¿Tengo derecho a cuidado dental?

Los beneficios dentales son brindados por VA según la ley. En algunas ocasiones, VA está autorizada a brindar cuidado dental amplio, mientras que en otros casos el tratamiento puede ser limitado. El siguiente cuadro describe los requisitos aplicables y contiene información para que los veteranos conozcan su derecho al cuidado dental de VA.

Los requisitos para la atención dental ambulatoria no son distintos a 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 Clases 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 la repetición de la atención. Otras clases tienen limitaciones de tiempo y servicio.

El siguiente cuadro describe los requisitos aplicables y contiene información para que los veteranos conozcan su derecho al cuidado dental de VA.

Si usted:	Tiene derecho a:
Tiene una incapacidad o una afección dentales indemnizables relacionadas con el servicio.	Cualquier cuidado dental necesario.
Es ex prisionero de guerra.	Cualquier cuidado dental necesario.
Tiene incapacidades del 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. <i>(Tenga en cuenta lo siguiente:</i> Los veteranos que reciben el 100% de indemnización sobre la base de 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 sobre la base de dicha calificación temporal).
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 DD 214 no indica que no se sometió a un examen dental completo ni a todo el tratamiento dental adecuado antes de la baja.*
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 los dientes que presentan traumatismo.

Si usted:	Tiene derecho a:
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.
Participa de forma activa en un programa de rehabilitación vocacional según 38 USC, Capítulo 31.	Cuidado dental en la medida necesaria según lo determine un profesional dental de VA para: <ul style="list-style-type: none"> • Hacer posible 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. • Garantizar y adaptarse al empleo durante el período de asistencia laboral o permitirle que alcance la máxima independencia en la vida cotidiana.
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 que actualmente se encuentra en tratamiento.	Cuidado dental para tratar las afecciones orales que un profesional dental de VA determine que complican su afección de salud que actualmente se encuentra en tratamiento.
Es un veterano afiliado que puede ser indigente y recibe atención conforme a la directiva 2007-039 de VHA.	Un servicio de cuidado dental por única vez que se determina como médicamente necesario para aliviar el dolor, asistirle en la obtención de un empleo o tratar afecciones gingivales o periodontales moderadas, graves o complicadas y graves.

*** Nota:** La Ley Pública 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 de otorgamiento de beneficios dentales de VBA fechada antes de 1955, en la que VBA determinaba que las afecciones dentales no eran indemnizables, ya no están cubiertas por el tratamiento dental ambulatorio de Clase II.

Los veteranos que reciben cuidado domiciliario, cuidado en residencias de 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, como esenciales para el manejo de la afección de salud del paciente en tratamiento activo.

Para más información sobre los requisitos para 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 no perteneciente a VA?

La atención no perteneciente a VA se brinda cuando el equipo de atención de VA determina que el veterano debería ser referido a un proveedor que no pertenece a VA y 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.
- Se necesitan recursos especializados escasos y de gran demanda (por ejemplo, obstetricia, medicina hiperbárica, tratamiento de quemaduras y oncología) o cuando no se dispone de los recursos de VA debido a limitaciones (de personal o espacio, por ejemplo).
- Se garantiza la rentabilidad de VA.
- Es más conveniente la contratación externa que el mantenimiento y la operación de servicios similares y de uso infrecuente en los centros de VA
- Se satisface las necesidades de tiempo de espera del paciente.

¿Tengo derecho a la atención médica habitual en centros no pertenecientes a VA y por cuenta de esta?

En general, no. Para tener derecho a la atención habitual en centros no pertenecientes a VA y por cuenta de esta, primero debe obtener un referido por escrito. Entre los factores que determinan si se autorizará dicha atención, se incluyen su afección de salud y la disponibilidad de los servicios de VA en su área geográfica. Puede que sean aplicables los copagos de VA.

¿Tengo derecho a cuidado de emergencia en un centro no perteneciente a VA?

Si reúne los requisitos, el veterano puede recibir cuidado de emergencia en un centro de cuidado de salud no perteneciente a VA, 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 30 para las reglas específicas).

¿Existen limitaciones de pago para el cuidado de emergencia brindado fuera de VA?

El cuidado de emergencia debe ser previamente autorizado por VA. Cuando el cuidado de emergencia no tiene la autorización previa de VA, puede considerarse como atención previamente autorizada cuando el centro médico de VA más cercano recibe una notificación dentro de las 72 horas de la admisión, cuando el veterano reúne los requisitos y cuando la naturaleza de la atención es de emergencia. Las reclamaciones por cuidado de emergencia brindado fuera de VA y no autorizado con anticipación a la prestación de servicios deben presentarse en término. Dado que los requisitos de presentación oportuna difieren según el tipo de reclamación, usted debe comunicarse con el centro médico de VA lo antes posible para evitar el rechazo del pago de una reclamación presentada fuera de término. (Vea "Cuidado de emergencia" en la página 30 para las reglas específicas).

No se aprobará ningún pago correspondiente a ningún período posterior a la fecha en que finalizó la emergencia médica, excepto cuando no sea posible trasladar al veterano a un centro de VA ni a otro centro federal. La emergencia se considera finalizada cuando un médico de VA haya determinado que, sobre la base de un criterio médico responsable, un veterano que recibía atención hospitalaria de emergencia podría haber sido trasladado de un centro que no sea de VA a un centro médico perteneciente a VA para continuar 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 30 ("Cuidado de emergencia"), VA puede autorizar previamente y emitir un pago para cuidado de emergencia brindado fuera de VA cuando se necesite tratamiento para:	Atención hospitalaria	Cuidado ambulatorio
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.	√	√
Una incapacidad por la que el veterano fue desvinculado del servicio activo.	√	√
Cualquier afección de un veterano que, según la calificación de VA, tenga una incapacidad permanente total relacionada con el servicio.	√	√
Cualquier afección de un veterano que participe de forma activa en el programa de rehabilitación vocacional del Capítulo 31 de VA, que exija 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.	√	√
Cualquier afección de un veterano que tenga una incapacidad del 50% o más relacionada con el servicio, según la calificación de VA.		√
Una afección por la que el veterano recibió atención hospitalaria, cuidado en residencias de 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.		√
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.		√
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.	√	√
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.		√
Cualquier afección de veteranas.	√	
Cualquier servicio y tratamiento dentales y dispositivos dentales relacionados para veteranos que son ex prisioneros de guerra.		√

¿Puede VA pagar el cuidado de emergencia brindado fuera de VA que 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 ser limitados hasta el punto en que su afección sea estable como para 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 incapacidades o afecciones relacionadas con el servicio	Para incapacidades o afecciones no relacionadas con el servicio
VA solo pagará el cuidado de emergencia brindado fuera de nuestros centros 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 tratamiento en los siguientes casos:	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 sólo si se cumplen todas las siguientes condiciones:
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.	No puede pagarse el cuidado como reclamación no autorizada por afecciones o incapacidades relacionadas con el servicio.
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.	El veterano está afiliado al sistema de cuidado de salud de VHA y recibió atención médica de VA dentro de los 24 meses previos a la prestación del tratamiento de emergencia.
Cualquier afección de un veterano que, según la calificación de VA, tenga una incapacidad permanente total relacionada con el servicio.	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 legamente prudente.
Cualquier afección de un veterano que participe de forma activa en el programa de rehabilitación vocacional del Capítulo 31 de VA, que exija 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.	El veterano no tiene ningún otro recurso contractual o legal contra terceros que extinguiría la responsabilidad del veterano y debe presentar la reclamación dentro de los 90 días de la fecha de baja o la fecha en que el veterano agotó sin éxito las acciones para obtener el pago de terceros.
Cuando resulta razonable pensar que una demora en la obtención de atención médica inmediata sería riesgosa para la vida o la salud.	Cuando resulta razonable pensar que una demora en la obtención de atención médica inmediata sería riesgosa para la vida o la salud.

Para incapacidades o afecciones relacionadas con el servicio	Para incapacidades o afecciones no relacionadas con el servicio
VA solo pagará el cuidado de emergencia brindado fuera de nuestros centros 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 tratamiento en los siguientes casos:	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 sólo si se cumplen todas las siguientes condiciones:
Una vez otorgada por VA, la autorización para atención continuará vigente después de la admisión solo durante el período necesario para estabilizar o mejorar el estado del paciente hasta que ya no se requiera más atención para satisfacer el objeto para el cual se inició.	Una vez otorgada por VA, la autorización para atención continuará vigente después de la admisión solo durante el período necesario para estabilizar o mejorar el estado del paciente hasta que ya no se requiera más atención para satisfacer el objeto para el cual se inició.
	El veterano no tiene derecho a recibir atención ni servicios conforme a un contrato de plan médico.
	El tratamiento se prestó en la sala de emergencia de un hospital.

¿VA paga los gastos de viaje de ida y vuelta a sus centros?

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 34), tiene derecho a recibir los beneficios de viaje.

Ya presenté mi información económica en mi solicitud inicial de VA, ¿por qué es necesario realizar una evaluación económica independiente para obtener cuidado a largo plazo?

A diferencia de la información recopilada en la evaluación económica, que se basa en el ingreso del año anterior, el Formulario 10-10EC está diseñado para evaluar su situación económica actual, incluidos los gastos corrientes. 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 relacionado con su colocación en cuidado a largo plazo le brindará la proyección anual de los copagos mensuales.

Suponiendo que tengo derecho al cuidado en residencias de 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 de la tercera edad, dicho cuidado se brindará en un centro de VA. Puede brindarse el cuidado en un centro 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 investigan 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 posible solicitud de solicitar programas de beneficios de VA adicionales.

¿Qué contiene la nueva 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 saludo a su servicio militar: El emblema de su última rama de servicio aparece en la tarjeta. También figuran las diversas condecoraciones especiales.

¿Cuáles son los documentos que necesito para probar mi identidad para recibir la tarjeta de identificación de salud de veteranos (VHIC)?

Identificación primaria	Identificación secundaria
Presente UN medio de identificación primaria.	Y UN medio de identificación secundaria.
Licencia de conducir o identificación estatales	Tarjeta del Seguro Social
Pasaporte o tarjeta de pasaporte estadounidenses (vigente)	Original o copia certificada de certificado de nacimiento
Pasaporte extranjero con Formulario I-94 o Formulario I-94A (vigente)	Certificación de Nacimiento en el Exterior expedida por el Departamento de Estado (Formulario FS-545)
Tarjeta militar de EE.UU.	Certificación de Reporte de Nacimiento en el Exterior expedida por el Departamento de Estado (Formulario DS-1350)
Tarjeta de identificación de dependiente militar	Tarjeta de registro de votante
Tarjeta de marino mercante de la Guardia Costera de EE.UU.	Documento tribal de nativo estadounidense
Pasaporte extranjero que contenga un sello I-551 temporal	Tarjeta de identificación de ciudadano estadounidense (Formulario I-197)
Tarjeta de Residente Permanente o Tarjeta de Recibo de Registro Extranjero (Formulario I- 551)	Tarjeta de Identificación para Uso de Ciudadano Residente en los Estados Unidos (Formulario I-179)
Tarjeta de identificación con fotografía expedida por el gobierno federal, estatal o local	Autorización para Trabajar expedida por el Departamento de Seguridad Nacional
Autorización para Trabajar que contenga una fotografía (Formulario I- 766)	Licencia de conducir canadiense

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

En caso de pérdida o robo de la tarjeta VHIC, comuníquese con el centro médico local de VA para que le tomen una nueva fotografía para obtener una tarjeta nueva o llámenos al 1-877- 222-VETS (8387).

MAKE THE CONNECTION

www.MakeTheConnection.net



U.S. Department
of Veterans Affairs



I'm a Veteran. I know what it's like. *Hear my story.*

Hundreds of Veterans share powerful stories of how they overcame challenges to encourage fellow Veterans to connect with support. Reach out and make the connection.

Hear more Veterans at www.MakeTheConnection.net



www.facebook.com/VeteransMTC



www.youtube.com/VeteransMTC



www.google.com/+VeteransMTC

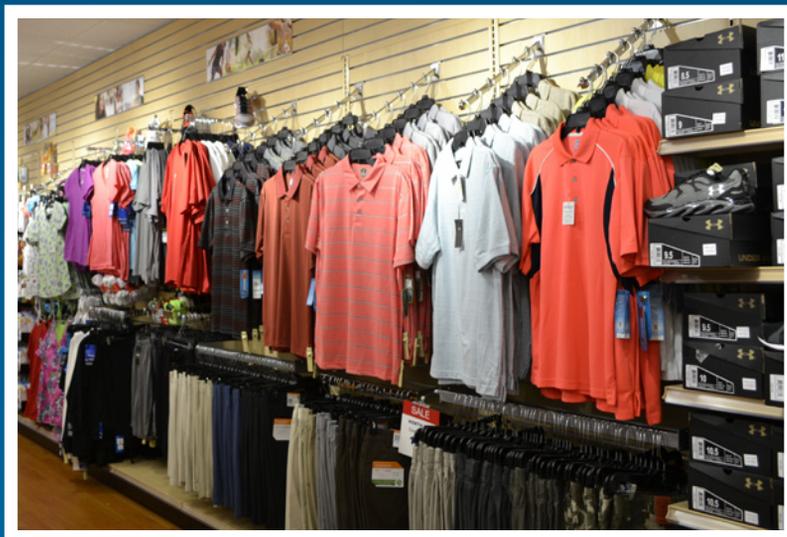


Los beneficios que se ha ganado. El servicio que disfrutará.

Nuestra misión es proporcionar a los veteranos estadounidenses afiliados al sistema de cuidado de salud de VA, sus familiares, cuidadores, empleados de VA, voluntarios y visitantes productos y servicios a precios razonables que son esenciales para su comodidad y bienestar.

Visite una de las más de 200 tiendas convenientemente ubicadas cerca de su centro médico VA. Compre en la tienda minorista PatriotStore, disfrute de un desayuno o un almuerzo en el PatriotCafé o beba una taza de café en el PatriotBrew.

¿Busca algo especial? Revise su programa de pedidos especiales; PatriotStoreDirect ofrece productos que no se venden en las tiendas, como neumáticos, flores, computadoras, grandes electrodomésticos, joyas, herramientas y juguetes. Para hacer un pedido especial de VCS, llame al 1-800-664-8258 de lunes a viernes de 8:00 a.m. a 6:00 p.m. (hora del Este).



VA



U.S. Department of Veterans Affairs
Veterans Health Administration

VCS es parte del Departamento de Asuntos de los Veteranos. Es una entidad autosustentable que presta servicios solo a clientes autorizados. Los ingresos generados por VCS se utilizan para sostener una variedad de programas, por ejemplo: Juegos de rehabilitación de VA, Programa de alojamiento Fisher Houses; Centros de politraumatismo para veteranos OIF, OEF y OND; Esfuerzos de ayuda en caso de desastre; Iniciativas de VA para la lucha contra la indigencia y otras actividades.

Departamento de Asuntos de los Veteranos
Administración de Salud de los Veteranos
Oficina de Administración Central (CBO)

Para más información sobre el programa de cuidado de salud de VA
Teléfono (sin costo): 1-877-222-VETS (8387)
Sitio web: <http://www.va.gov/healthbenefits>

IB 10-185

Modificado en febrero de 2015

Para descargar una copia de este folleto, vaya a:

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