



Descripción general de los beneficios de atención médica 2012

Construyendo sobre más de 50 años de
prestación de servicios de atención médica
de calidad a los veteranos de nuestra nación



VA
HEALTH CARE | Defining
EXCELLENCE
in the 21st Century

*“...para cuidar a aquél que
sufrió en la batalla, a su viuda
y su huérfano...”
- Abraham Lincoln*



Índice

Introducción.....	1
Descripción general	1
Los veteranos eligen el centro de VA	1
Beneficios mientras se encuentra de viaje.....	2
Avisos sobre prácticas de privacidad.....	2
Su información médica de VA personal en línea	2
Preguntas frecuentes.....	3
Elegibilidad y beneficios del programa médico.....	5
Elegibilidad básica	5
Requisitos de servicio mínimos	5
Elegibilidad de veteranas mujeres.....	5
Beneficios de viajes relacionados con el punto de vista médico.....	6
Servicios de asesoramiento psicológico para la readaptación.....	7
Línea de crisis para veteranos.....	7
Centro de llamadas nacional para veteranos sin vivienda.....	8
Programa para cuidadores familiares	8
Inscripción para la atención médica de VA.....	9
Presentar una solicitud de inscripción ahora es más fácil y más rápido que nunca.....	9
Flexibilización de la inscripción del grupo de prioridad.....	9
Obtención de una consulta	10
Actualización de su información mediante el formulario de renovación de beneficios médicos automatizado	10
Elegibilidad especial y coordinación de atención para veteranos de guerra que prestaron servicio después del 11/11/1998: Miembros que regresan del servicio (OEF/OIF/OND)	11
Evaluación financiera (comprobación de medios de vida) y límites de ingresos	11
Copagos basados en la geografía	12
Catastróficamente discapacitados.....	12
Verificación de ingresos.....	12
Dificultades financieras.....	13
Tarjeta de identificación de veteranos	14
Seguro médico privado	14
Cobros del seguro.....	15
Cobertura de medicamentos recetados de Medicare Parte D/Cobertura acreditable.....	15
Preguntas frecuentes.....	16
Grupos de prioridad de inscripción para la atención médica de VA	19
Copagos.....	21
Tipos de copagos	21
¿Qué veteranos no necesitan abonar copagos?	23
Preguntas frecuentes.....	24

Servicios cubiertos/Beneficios de atención de casos agudos.....	25
Beneficios normales.....	25
Beneficios limitados.....	25
Exclusiones generales (lista parcial)	26
Programa médico para el extranjero (Foreign Medical Program, FMP) de VA.....	26
Preguntas frecuentes.....	27
Beneficios de atención a largo plazo	31
Beneficios normales.....	31
Evaluación geriátrica.....	31
Atención médica para adultos durante el día.....	31
Servicios de cuidado temporal	31
Atención domiciliaria.....	31
Atención de enfermos desahuciados/cuidados paliativos.....	31
Evaluación financiera de beneficios de atención a largo plazo	32
Beneficios limitados.....	32
Programas de centros de vida comunitaria (asilos de VA)	32
Atención domiciliaria.....	32
Preguntas frecuentes.....	33
Beneficios médicos de VA adicionales	34
Dependents and Survivors	34

Introducción

Esta guía está diseñada para brindar a los veteranos y a sus familias la información necesaria para comprender el sistema de atención médica de VA: requisitos de elegibilidad, los beneficios médicos y los servicios disponibles para ayudar a los veteranos y los copagos que se les puede cobrar a algunos veteranos.

Asimismo, en el interior encontrará información útil sobre My HealthVet, Cobertura acreditable para Medicare, verificación de ingresos y beneficios de viajes relacionados con el punto de vista médico.

Este folleto no tiene como fin proporcionar información sobre todos los servicios médicos que VA ofrece. Si no hemos abordado sus preguntas específicas, puede obtener asistencia adicional a través de los siguientes recursos:

La oficina de inscripción de su centro de atención médica de VA local

www.va.gov/healthbenefits

www.myhealth.va.gov

La línea gratuita de VA, 1-877-222-VETS (8387), entre las 8:00 a. m. y las 8:00 p. m., hora del este, de lunes a viernes

La inscripción en VA también permite que los beneficios de atención médica sean totalmente transferibles a través de todo el sistema de VA.

Descripción general

Los veteranos actuales cuentan con un paquete de beneficios médicos integral, que VA implementa a través de un sistema anual de inscripción de pacientes. El sistema de inscripción se basa en grupos de prioridad para garantizar que los beneficios médicos estén disponibles de inmediato para todos los veteranos inscritos (consulte Grupos de prioridad de inscripción en la página 19).

Nuestro compromiso permanente de proporcionar un servicio de la mejor calidad se basa en complementar la expansión de beneficios y en el acceso mejorado. Nuestro objetivo es garantizar que nuestros pacientes reciban una atención médica de la mejor calidad independientemente del programa de tratamiento y de la ubicación. Además de nuestras actividades de aseguramiento de la calidad permanente, hemos logrado facilitar el acceso de los veteranos a la atención médica que necesitan. El sistema de atención médica de VA continúa incorporando nuevas ubicaciones y ya cuenta con un total de más de 1400 sitios de tratamiento en todo el país.

Se alienta a todos los veteranos, incluidos aquellos con elegibilidad especial, a presentarse para la inscripción. La inscripción nos ayuda a determinar la cantidad de posibles veteranos que puedan pretender servicios de atención médica de VA y es una parte muy importante de nuestros esfuerzos de planificación.

La inscripción en el sistema de atención médica de VA les proporciona a los veteranos la tranquilidad de que habrá servicios de atención médica integrales disponibles cuando y donde los necesiten durante dicho período de inscripción. Además de la tranquilidad de que habrá servicios disponibles, los veteranos inscritos no necesitarán repetir el proceso de solicitud, independientemente del lugar en donde soliciten atención y de la frecuencia con que lo hagan.

Los veteranos eligen el centro de VA

Como parte del proceso de inscripción, los veteranos tendrán la oportunidad de seleccionar el centro de atención médica de VA o clínica ambulatoria basada en la comunidad (Community Based Outpatient Clinic, CBOC) para que oficie de centro preferido.

Beneficios mientras se encuentra de viaje

La inscripción en VA también permite que los beneficios de atención médica sean totalmente transferibles a través de todo el sistema de atención médica de VA. Aquellos veteranos inscritos que se encuentren de viaje o que permanezcan un tiempo lejos del centro preferido pueden obtener atención en cualquier centro de atención médica de VA del país sin la preocupación de tener que volver a presentar una solicitud. Una vez que está inscrito, siempre lo estará; no obstante, se le puede pedir que actualice/verifique su información demográfica y financiera cuando solicite atención en un nuevo centro de VA. Los veteranos con una afección relacionada con el servicio pueden recibir tratamiento para dicha afección incluso en otro país (consulte Programa médico para el extranjero en la página 26).

Aviso sobre prácticas de privacidad

Los veteranos que estén inscritos para recibir beneficios de atención médica de VA tienen diferentes derechos de privacidad de acuerdo con la ley y las regulaciones federales, incluido el derecho a recibir un Aviso sobre prácticas de privacidad. El Aviso sobre prácticas de privacidad de VA brinda a los veteranos inscritos información sobre cómo VHA puede utilizar y divulgar información médica personal, sobre sus derechos a saber cuándo y a quién se puede divulgar su información médica, cómo solicitar acceso o recibir una copia de la información médica en el archivo de VHA y cómo solicitar una modificación para corregir información imprecisa en el archivo y presentar una queja de privacidad. El Aviso sobre prácticas de privacidad de VA se puede obtener a través de Internet en www.va.gov/vhapublications/viewpublication.asp?pub_id=1089 o por correo escribiendo a VHA Privacy Office (19F2), 810 Vermont Avenue NW, Washington, DC 20420.

Su información médica de VA personal en línea

VA ofrece a los veteranos, miembros del servicio, sus dependientes y cuidadores su propio registro médico personal a través de My Health^eVet, que se encuentra en www.myhealth.va.gov.

El registro médico personal en línea y gratuito de My Health^eVet está disponible las 24 horas, los 7 días de la semana, en cualquier lugar donde haya acceso a Internet. 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 en persona), puede:

- Participar en Mensajería segura con los miembros del equipo de atención médica de VA participantes
- Ver partes fundamentales de su información del servicio militar del Departamento de Defensa
- Obtener los recordatorios de bienestar de VA
- Ver sus consultas de VA
- Ver sus resultados de laboratorio de VA
- Ver sus alergias y reacciones adversas de VA
 - o ADEMÁS, puede participar en futuras

ventajas a medida que estén disponibles.

Con My Health^eVet, puede acceder a información médica de confianza para manejar mejor su atención médica y aprender sobre otros beneficios y servicios de VA.



My Health, My Care: 24/7 ^{Online} Access to VA

My Health^eVet ayuda a los veteranos a unirse a sus equipos de atención médica de VA al proporcionar herramientas para tomar decisiones compartidas e informadas. Simplemente siga las indicaciones de la página web para registrarse. Si es un paciente de VA registrado en My Health^eVet, puede comenzar a reabastecer sus medicamentos de VA en línea. También puede utilizar VA Blue Button para ver, imprimir o descargar la información médica actual en su cuenta de My Health^eVet. Puede compartir esta información con su familia, cuidadores y otras personas, tales como sus proveedores de atención médica que no pertenecen a VA. Esto le permite controlar la información almacenada en My Health^eVet.

VA Blue Button, al que puede acceder a través de My Health^eVet, también les proporciona a los veteranos que fueron dados de baja del servicio militar después de 1979 acceso a la información del servicio militar del Departamento de Defensa. Esta información puede incluir códigos de especialidad ocupacional militar (Military Occupational Specialty, MOS), detalles de pagos, fechas de servicio, destacamento y períodos de retiro.

*Para acceder a las avanzadas ventajas de My Health^eVet, los veteranos deberán obtener una cuenta de nivel superior completando un proceso por única vez en su centro de VA que se denomina Autenticación en persona. Visite My Health^eVet en www.myhealth.va.gov, regístrese y obtenga más información sobre la Autenticación en persona ADEMÁS de todas las ventajas y herramientas disponibles las 24 horas del día, los 7 días de la semana en cualquier lugar donde tenga acceso a Internet.

Si tiene preguntas sobre My Health^eVet, comuníquese con el coordinador de My Health^eVet en su centro de VA local.

Preguntas frecuentes

¿Hubo cambios para permitir que veteranos con ingresos más altos puedan inscribirse para recibir atención médica de VA?

Sí. El 15 de junio de 2009, VA modificó sus regulaciones para ampliar la inscripción de algunos veteranos con ingresos más altos. Bajo esta disposición, VA está inscribiendo a veteranos del Grupo de prioridad 8 cuyos ingresos no excedan los nuevos límites de ingresos nacionales de VA en más de un 10%. Si bien esta disposición no elimina la consideración del ingreso, aumenta los límites de ingresos.

¿Dónde puedo encontrar los nuevos límites de ingresos?

Debido a los cambios anuales en los límites de ingresos, éstos no están publicados en este folleto. No obstante, las planillas con los límites de ingresos pueden consultarse en línea en http://www.va.gov/healthbenefits/cost/income_thresholds.asp.

¿Cómo puedo verificar mi inscripción?

Una vez que se inscriba, recibirá una carta o un Manual de beneficios médicos para veteranos recientemente inscritos de parte nuestra para notificarle sobre el estado de su inscripción. También puede llamarnos para verificar su inscripción al 1-877-222-VETS (8387) entre las 8:00 a. m. y las 8:00 p. m., hora del este, de lunes a viernes.

www.va.gov/healthbenefits/



Elegibilidad y beneficios del programa médico

Elegibilidad básica

Si participó del servicio militar, naval o aéreo activo y se encuentra desvinculado por una causa que no sea la baja por conducta deshonrosa, puede calificar para recibir beneficios de atención médica de VA. Aquellos ex miembros y miembros actuales de las Reservas o de 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 u ordenados al servicio activo también pueden ser elegibles para la atención médica de VA.

Requisitos de servicio mínimos

La mayoría de los veteranos que se hayan alistado después del 7 de septiembre de 1980 o que hayan ingresado al servicio activo después del 16 de octubre de 1981 tienen que haber prestado servicio por 24 meses seguidos o por todo el período para el que fueron llamados al servicio activo para poder ser elegibles. Este requisito de servicio mínimo puede no corresponder a veteranos que hayan sido dados de baja por una incapacidad ocasionada o empeorada en el cumplimiento de su deber, que hayan sido dados de baja por una dificultad económica o hayan recibido un "retiro anticipado". Dado que existe una cantidad de otras excepciones a los requisitos de servicio mínimos, VA alienta a todos los veteranos a presentar su solicitud para determinar si son elegibles para la inscripción.

Elegibilidad de veteranas mujeres

Los cálculos actuales del crecimiento proyectado de veteranas mujeres pronostican que habrá 1.9 millones para el 2020, en comparación con 1.1 millón en 1980. Por consiguiente, las mujeres continuarán representando una parte importante de la población de veteranos, aportando a su diversidad y requiriendo servicios para veteranos orientados a sus necesidades específicas.

Va se compromete a cumplir las necesidades exclusivas de las veteranas mujeres proporcionando una atención médica de la más alta calidad en un entorno que garantice la privacidad, la dignidad y la susceptibilidad. Su centro de VA local ofrece una variedad de servicios, incluidos:

- Atención médica específica para el género femenino (evaluación de la menopausia y manejo de síntomas, osteoporosis, incontinencia, control de la natalidad, atención ginecológica y de las mamas, maternidad y servicios por infertilidad limitados).
- Programas de prevención de enfermedades y de detección temprana (por ejemplo, mamografías, examen de densidad ósea y examen de cáncer de cuello de útero).
- Servicios de parto para el hijo recién nacido de una veterana mujer

Los cálculos actuales del crecimiento proyectado de las veteranas mujeres predicen que habrá 1.9 millones para 2020, en comparación con 1.1 millón en 1980.



Los servicios ginecológicos de rutina disponibles a través de su centro de VA local incluyen:

- Vacunas contra el virus del papiloma humano (Human Papilloma Virus, HPV)
- Exámenes pélvicos, ultrasonidos
- Asesoramiento y manejo del control de la natalidad (médico y quirúrgico)
- Atención previa al embarazo
- Tratamiento y prevención de infecciones de transmisión sexual

Su proveedor puede asistirle con los exámenes de rutina, los diagnósticos y el manejo de:

- Dolor pélvico/abdominal
- Sangrado vaginal anormal
- Síntomas vaginales (sequedad/infecciones)
- Cáncer de mamas y otros cánceres de mujeres
- Resultados anormales del examen de cuello de útero
- Examen de infertilidad, incluida una inseminación intrauterina (intrauterine insemination, IUI) VA no está autorizado a proporcionar ni cubrir el costo de la fertilización in vitro (in vitro fertilization, IVF).
- Disfunción sexual

Las veteranas mujeres son potencialmente elegibles para recibir atención basada en el pago de honorarios por servicios. No obstante, la decisión de utilizar dicha atención queda en manos del centro que le brinda atención. Por ley, la atención basada en el pago de honorarios por servicios sólo puede brindarse cuando el centro que le brinda atención no le puede proporcionar la atención que necesita o porque se encuentra geográficamente inaccesible.

Comuníquese con el administrador del Programa de veteranas mujeres local para obtener más información sobre los servicios disponibles.

Beneficios de viajes relacionados con el punto de vista médico

Los veteranos pueden calificar para un reembolso por millas recorridas si entran en una de las siguientes categorías:

- Tienen una discapacidad relacionada con el servicio del 30 por ciento o más.
- Están viajando para recibir tratamiento para una afección relacionada con el servicio.
- Reciben una pensión de VA.
- Están viajando para una evaluación de la pensión o compensación programada.
- No poseen un ingreso que supere la tasa de la pensión de VA máxima anual.
- Los veteranos que cumplan con las condiciones mencionadas anteriormente también pueden recibir viajes de modo especial (por ej., en camioneta para silla de ruedas, 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). Puede encontrarse más información sobre tarifas de millas y deducibles en Internet en www.va.gov/healthbenefits.

Los beneficios de viajes están sujetos a un deducible. Las excepciones al requisito del deducible incluyen: 1) viaje para una evaluación de pensión o compensación y 2) viaje en ambulancia o una camioneta especialmente equipada. Dado que los beneficios de viajes están sujetos a cambios anuales en las tarifas de millas y los deducibles, publicamos un documento por separado en el que se detallan estos montos cada año. Puede obtener una copia en cualquier centro de atención médica de VA.

VA brinda servicios de asesoramiento psicológico de rehabilitación y ayuda a todos los veteranos que prestaron servicio en una zona de combate.



Servicios de asesoramiento psicológico para la readaptación

VA brinda servicios de asesoramiento psicológico para la readaptación y de ayuda a todos los veteranos que hayan servido en cualquier zona de combate, a través de centros de asesoramiento psicológico basados en la comunidad denominados Vet Centers (Centros de veteranos). Los servicios también están disponibles para los familiares por cuestiones relacionadas con el servicio militar. Los veteranos se han ganado estos beneficios gracias a su servicio y todos se proporcionan sin cargo al veterano o a su familia. Los Vet Centers cuentan con pequeños equipos multidisciplinarios de personal dedicado y muchos de ellos son veteranos de guerra. El personal de los Vet Centers está disponible vía telefónica sin cargo durante el horario de atención normal, llamando al 1-800-905-4675 (Este) y 1-866-496-8838 (Pacífico). Para obtener más información en línea, visite www.vetcenter.va.gov.

Línea de crisis para veteranos

La Línea de crisis para veteranos es un recurso confidencial 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**, chatear 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 inscritos en la atención médica de VA.

Los profesionales de la Línea de crisis para veteranos cuentan con capacitación y experiencia especiales 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 veteranos recientes que tienen dificultades con las relaciones o que están en la transición de regreso a la vida como civiles.

U.S. Department of Veterans Affairs

IT'S YOUR CALL

Confidential help for Veterans and their families

1-800-273-8255 PRESS 1

Veterans Crisis Line

Confidential chat at VeteransCrisisLine.net or text to 838255

Centro de llamadas nacional para veteranos sin vivienda

VA fundó un Centro de llamadas nacional para veteranos sin vivienda para garantizar que los veteranos sin vivienda o aquellos en riesgo de perder su vivienda tengan acceso a consejeros capacitados sin cargo las 24 horas del día, los 7 días de la semana. La línea gratuita tiene como objetivo ayudar a los veteranos sin vivienda y sus familias, los centros médicos de VA, los socios locales, estatales y federales, las agencias comunitarias, los proveedores de servicios y a otras personas de la comunidad. Para que le comuniquen con un miembro del personal de VA capacitado llame al **1-877-4AID VET (877-424-3838)**.

- Llame por usted o en nombre de otra persona.
- Sin cargo y confidencial.
- Consejeros capacitados de VA listos para ayudarlo.
- Disponible las 24 horas del día, los 7 días de la semana.
- Contamos con información sobre programas para personas sin vivienda de VA y servicios de salud mental en su área que pueden ayudarlo.

Puede encontrarse más información en www.va.gov/HOMELESS/NationalCallCenter.asp.

Programa para cuidadores familiares

El 5 de mayo de 2010, se promulgó la Ley pública 111-163 de servicios médicos amplios para veteranos y cuidadores de 2010. El objetivo del programa de beneficios para cuidadores es brindar algunos beneficios médicos, de viajes, de capacitación y financieros a los cuidadores de algunos veteranos y miembros del servicio militar que sufrieron lesiones graves el 11 de septiembre de 2001 o después de esta fecha. VA comenzó a aceptar las solicitudes 10-10CG (cuidadores) el 9 de mayo de 2011. El programa para cuidadores familiares de VA brinda apoyo y asistencia a los cuidadores de los veteranos y miembros del servicio militar que hayan sido dados de baja por razones médicas después del 11 de septiembre de 2001. Los cuidadores familiares principales elegibles pueden recibir un estipendio, capacitación, servicios de salud mental, reembolsos por viajes y alojamiento y pueden tener acceso a un seguro médico si es que aún no figuran dentro un plan de atención médica. Para obtener más información, comuníquese con su centro médico de VA local y hable con el Coordinador de apoyo para cuidadores, visite www.caregiver.va.gov o llame sin cargo al 1-855-260-3274.

Inscripción para la atención médica de VA

Presentar una solicitud de inscripción ahora es más fácil y más rápido que nunca...

Olvídese de firmar la solicitud o enviarla por correo, ¡ahora presentar una solicitud es más fácil y más rápido que nunca! Incluso hemos abreviado el formulario para que sea más fácil presentarlo. Cuando presentan una solicitud en línea en <https://www.1010ez.med.va.gov/sec/vha/1010ez/>, los veteranos simplemente completan la solicitud en línea y la envían de forma electrónica para que VA la procese. No son necesarios documentos adicionales para verificar el servicio militar; si el veterano fue dado de baja de forma reciente, recibiremos esa información. La solicitud en línea reduce significativamente el tiempo de procesamiento para la inscripción de veteranos para que puedan acceder a sus beneficios médicos. Presente su solicitud en línea ahora mismo en <https://www.1010ez.med.va.gov/sec/vha/1010ez/>. Si necesita ayuda para completar el formulario mientras se encuentra en línea, llame al 1-877-222-VETS (8387) entre las 8:00 a. m. y las 8:00 p. m., hora del este, de lunes a viernes, o haga clic en el botón “chatear en línea con un representante” ubicado en el sitio web y un representante le asistirá.

Se puede descargar el formulario de solicitud desde el sitio web mencionado anteriormente, o bien, si prefiere completar la solicitud por teléfono o pedir que se le envíe una copia impresa por correo, puede hacerlo llamando al 1-877-222-VETS (8387) entre las 8:00 a. m. y las 8:00 p. m., hora del este, de lunes a viernes. También puede presentar su solicitud en persona en cualquier centro de atención médica de VA. Una vez que haya presentado su solicitud, se le notificará por correo sobre el estado de su inscripción y la asignación al grupo de prioridad.

Una vez que se inscriba en el sistema de atención médica de VA, recibirá una carta de inscripción o un Manual de beneficios médicos para veteranos. Cada manual personalizado incluye información sobre beneficios de atención médica de VA, basados en los factores de elegibilidad específicos del veterano, en un formato organizado de fácil lectura. El manual brinda una descripción actual de los beneficios de atención médica de VA disponibles para cada veterano inscrito. A su vez, incluye información sobre el centro preferido por el veterano, responsabilidades en materia de copagos, cómo programar consultas, formas de comunicar las necesidades de tratamiento, derechos de los pacientes, cómo obtener copias de los registros médicos y más. Para obtener más información, visite www.va.gov/healthbenefits/vhbb.

Las reglamentaciones permitieron que VA flexibilice las restricciones de ingresos para la inscripción en beneficios médicos.

Flexibilización de la inscripción del grupo de prioridad 8

El 15 de junio de 2009 entraron en vigencia normas que permitieron al Departamento de asuntos de veteranos (Department of Veterans Affairs, VA) hacer más laxas las restricciones de ingresos para la inscripción en beneficios médicos. Si bien esta disposición no elimina la consideración del ingreso, aumenta los límites de ingresos. Usted puede ser elegible para inscribirse en virtud de esta disposición. Puede encontrar los límites de ingresos nacionales de VA en línea en www.va.gov/healthbenefits/assets/documents/publications/AnnualThresholds.asp.

Si bien la reglamentación para la flexibilización del ingreso descrita anteriormente permite a algunos veteranos con ingresos más altos inscribirse en el sistema de atención médica de VA, aún se encuentra vigente la restricción para la inscripción anterior, efectiva a partir del 17 de enero de 2003, a través de la cual VA suspendió la NUEVA inscripción de veteranos asignados a los Grupos de prioridad 8e y 8g (el grupo de prioridad más bajo de VA está constituido por los veteranos con ingresos más altos). No obstante, VA alienta a los veteranos de estos grupos de prioridad a volver a presentar una solicitud de inscripción. Es posible que ahora califiquen si el ingreso familiar actual no excede los límites de ingresos ajustados establecidos en las regulaciones actuales. Puede encontrar los límites de ingresos nacionales de VA en línea en www.va.gov/healthbenefits/assets/documents/publications/AnnualThresholds.asp.

Los nuevos veteranos que presenten una solicitud serán asignados al Grupo de prioridad 8e y 8g en función de lo siguiente:

- El veterano no cuenta con ninguna elegibilidad especial para calificar, tal como una discapacidad relacionada con el servicio compensable.
- El ingreso familiar del veterano excede el límite de ingresos de VA ajustado del corriente año y el límite de ingreso geográfico ajustado de la residencia del veterano
- Veteranos que se niegan a brindar información financiera

Veteranos inscritos en los Grupos de prioridad 8a y 8c el 16 de enero de 2003 o antes, permanecen inscritos y continúan siendo elegibles para recibir el rango completo de beneficios de atención médica de VA.

Los cambios en los recursos disponibles de VA pueden afectar el número de grupos de prioridad que VA puede inscribir en un determinado año. Si eso sucede, VA publicará los cambios en la inscripción y notificará a todos los inscritos afectados.

IMPORTANTE: Los veteranos que no sean elegibles de otra forma para la inscripción según el ingreso pueden ser elegibles según la determinación de catastróficamente discapacitado de VA o debido a la pérdida del ingreso u otro factor económico al presentar una solicitud de determinación de dificultad económica. Para obtener más información, comuníquese con VA al VA 1-877-222-VETS (8387) entre las 8:00 a. m. y las 8:00 p. m., hora del este, de lunes a viernes.

Obtención de una consulta

Puede solicitar una consulta con el médico cuando presente su solicitud en persona o tildando la respuesta "sí" a la pregunta sobre si desea obtener una consulta en la solicitud de inscripción. Se agendará una consulta con un médico o proveedor de VA y usted será notificado por correo sobre ésta. Si necesita atención médica antes de la consulta programada, puede comunicarse con el Coordinador de inscripción, el contacto de su clínica, la clínica para atención de urgencia o con la sala de emergencias de su centro médico de VA local.

Actualización de su información mediante el formulario de renovación de beneficios médicos automatizado

¿Ya se encuentra inscrito y necesita actualizar su información? Los veteranos inscritos pueden presentar automáticamente actualizaciones de la dirección, número de teléfono, seguro médico e información financiera utilizando el formulario 1010EZR en línea de VA, el formulario de renovación de beneficios médicos, disponible en www.1010ez.med.va.gov/sec/vha/1010ez/Form/1010ezr.pdf. Si necesita ayuda para completar el formulario mientras se encuentra en línea, puede llamar al 1-877-222-VETS (8387) entre las 8:00 a. m. y las 8:00 p. m., hora del este, de lunes a viernes, o hacer clic en el botón "chatear en línea con un representante" que se encuentra en el sitio web y un representante lo ayudará.

Los veteranos pueden actualizar su información en cualquier momento, siempre que su información económica o personal cambie, completando el formulario 10-10EZR de VA. La presentación de información en línea es la forma más rápida de actualizar información y no hace falta ninguna firma. También puede actualizar la información por teléfono, llamando al 1-877-222-VETS (8387) entre las 8:00 a. m. y las 8:00 p. m., hora del este, de lunes a viernes, por correo o en persona. Si envía el formulario por correo, asegúrese de firmarlo y fecharlo.

Cada centro médico de VA cuenta con un equipo listo para darle la bienvenida a los miembros del servicio OEF/OIF/OND y para ayudar a coordinar su atención.

Elegibilidad especial y coordinación de atención para veteranos de guerra que prestaron servicio después del 11/11/1998: Miembros que regresan del servicio (OEF/OIF/OND)

VA está listo para brindar atención médica y otros servicios médicos a los miembros que regresan del servicio OEF/OIF/OND a nuestra nación. Cada centro médico de VA cuenta con un equipo listo para darle la bienvenida a los miembros del servicio OEF/OIF/OND y para ayudar a coordinar su atención. Para obtener más información sobre los diferentes programas disponibles para miembros que regresaron del servicio de forma reciente, regístrese en el sitio web de los miembros del servicio que están de regreso en http://www.oefoif.va.gov/VA_Help.asp.

Los veteranos que prestaron servicio en un escenario de operaciones de guerra también tienen elegibilidad especial para recibir atención médica de VA. Bajo la autoridad de "Veteranos de guerra", VA brinda servicios de atención médica sin cargo y atención de asilo para afecciones posiblemente relacionadas con el servicio militar e inscripción en el Grupo de prioridad 6 o superior durante 5 años a partir de la fecha de la baja o desvinculación del servicio activo, a menos que sea elegible para inscribirse en un grupo de prioridad más alto.

Los veteranos de guerra que se inscriban en VA bajo esta autoridad de veteranos de guerra ampliada continuarán estando inscritos incluso una vez que finalice el período de elegibilidad ampliado, a pesar de que pueden ser cambiados al grupo de prioridad 7 u 8, dependiendo de su nivel de ingreso, y se les puede pedir que abonen copagos correspondientes. Adicionalmente, para atención no relacionada con los servicios de guerra, pueden exigirse copagos dependiendo de la evaluación financiera y otros factores de elegibilidad especiales.

NOTA: El período de inscripción de 5 años que corresponde a estos veteranos comienza en la fecha de baja o desvinculación del servicio militar activo, o en el caso de múltiples alistamientos, la fecha de baja más reciente.

Evaluación financiera (comprobación de medios de vida) y límites de ingresos

Mientras que muchos veteranos califican para la inscripción y los servicios de atención médica sin cargo según una afección relacionada con el servicio compensable u otros factores que califiquen, se les puede pedir a algunos veteranos que completen una evaluación financiera o comprobación de medios de vida como parte del proceso de solicitud para la inscripción inicial a fin de determinar su elegibilidad para obtener medicamentos sin cargo y beneficios de viajes. También conocida como la comprobación de medios de vida (Means Test), esta información financiera puede utilizarse para determinar el grupo de prioridad de inscripción de la persona que presenta la solicitud (consulte la sección Grupos de prioridad de inscripción en la página 19) y si es elegible para recibir atención médica de VA sin cargo. Se les puede exigir a los veteranos que tienen un ingreso más alto que compartan el gasto de su atención mediante el abono de copagos (consulte la sección Copagos de este cuadernillo en la página 21).

Los veteranos que ya están inscritos pueden presentar su comprobación de medios de vida anual subsiguiente o en cualquier momento que cambie la información de ingresos o demográfica mediante el formulario de renovación de beneficios médicos 10-10EZR en línea (consulte la página 10 para obtener más información).

Puede encontrar información sobre los límites de ingresos en: http://www.va.gov/healthbenefits/cost/income_thresholds.asp o puede comunicarse con el Coordinador de inscripción de su centro médico local.

Debido a la inscripción restringida de VA de los Grupos de prioridad 8e y 8g, los veteranos que presenten una solicitud de inscripción que no tengan ningún otro factor que califique para la elegibilidad especial y se nieguen a proporcionar información financiera pueden no ser aceptados para inscribirse.

Copagos basados en la geografía

El reconocimiento del costo de vida puede variar de forma significativa de un área geográfica a otra; por ello, el Congreso agregó límites de ingresos basados en ubicaciones geográficas a los límites de ingresos nacionales de VA existentes (www.va.gov/healthbenefits/cost/income_thresholds.asp) a los fines de evaluación financiera. Esto ayuda a los veteranos de menores ingresos que viven en áreas de costo elevado al proporcionar una prioridad de inscripción ampliada y al reducir el monto del copago por paciente interno que se les exige.

Las reducciones de los copagos basadas en la geografía SÓLO se corresponden a LOS SERVICIOS PARA PACIENTES INTERNOS. Los copagos por servicios ambulatorios, por atención a largo plazo y por medicamentos NO se ven afectados por esta disposición.

El Congreso agregó límites de ingresos basados en las ubicaciones geográficas a los límites de ingresos nacionales de VA existentes a los fines de evaluación financiera.

Catastróficamente discapacitados

Para ser considerados catastróficamente discapacitados, los veteranos deben sufrir una lesión, trastorno o enfermedad que les genere una discapacidad grave que comprometa de forma permanente su habilidad para llevar a cabo las actividades de la vida cotidiana. Esta discapacidad debe ser de un grado tal que los veteranos necesiten asistencia personal o mecánica para salir de la casa o levantarse de la cama, o requieran supervisión constante para evitar causarse daños físicos o causárselos a otras personas. Los veteranos pueden solicitar una evaluación de discapacidad catastrófica comunicándose con el Coordinador de inscripción en el centro de atención médica de VA local. VA hará todo lo posible para programar una evaluación dentro de los 30 días a partir de la solicitud; la evaluación de discapacidad catastrófica se realiza sin cargo alguno. Aquellos veteranos a quienes un proveedor de VA considere como catastróficamente discapacitados serán elevados al Grupo de prioridad 4 si es que no son elegibles de otro modo para estar en un grupo de prioridad superior. Además, aquellos veteranos a quienes VA determine como catastróficamente discapacitados reciben atención sin cargo para los tratamientos ambulatorios/como pacientes internos y para sus medicamentos. No obstante, los veteranos de esta categoría pueden estar sujetos a copagos por atención extendida (atención a largo plazo).

NOTA: Los veteranos que puedan no ser elegibles para inscribirse debido a una restricción en la inscripción actual de VA serán inscritos en el Grupo de prioridad 4 si se descubre que están catastróficamente discapacitados.

Verificación de ingresos

El programa de Verificación de ingresos (Income Verification, IV) de la Administración médica de veteranos verifica el ingreso familiar (del cónyuge y los dependientes si corresponde) bruto total salarial y de renta pasiva declarado por veteranos con afecciones no relacionadas con el servicio y veteranos con afecciones relacionadas con el servicio no compensables del 0%.

La evaluación financiera se basa en el ingreso familiar (del cónyuge y los dependientes si corresponde) bruto del año anterior del veterano y se utiliza para determinar su elegibilidad para los beneficios de atención médica de VA y, en muchos casos, para la asignación a un grupo de prioridad. La información de ingresos proporcionada por el veterano se verifica mediante la coincidencia de registros de la Dirección general impositiva y la Administración del seguro social.

Si el proceso de IV confirma que el ingreso familiar del veterano excede los límites (comprobación de medios de vida) de ingresos nacionales de VA establecidos, puede determinarse que el veterano sea responsable de abonar copagos por la atención médica que reciba a partir de la fecha en que se completó la evaluación financiera inicial. A su vez, si el veterano se inscribió el 17 de enero de 2003 o después, puede rechazarse su inscripción. Como resultado, el veterano ya no será elegible para la atención médica de VA para el tratamiento de sus afecciones no relacionadas con el servicio. (Para obtener más información, consulte la sección Restricciones de inscripción en la página 9 de este cuadernillo o ingrese a www.va.gov/healthbenefits/cost/financial_assessment.asp).

Dificultades financieras

Si usted es un veterano que está atravesando una situación financiera difícil, que le está costando pagar sus copagos de VA, que perdió su trabajo o que enfrenta en la actualidad una disminución significativa de los ingresos familiares, VA cuenta con programas que le pueden ayudar. De forma adicional, el programa de Dificultad para la atención médica de VA podría ayudar a los veteranos a calificar para la inscripción en VA para servicios de atención médica si sufrieron un cambio reciente en sus ingresos, o incluso si se les negó anteriormente la inscripción de acuerdo con sus ingresos familiares. Los veteranos que no presentaron una solicitud de inscripción para VA porque consideraron que sus ingresos eran muy altos pueden querer reconsiderar la presentación de la solicitud si el ingreso proyectado para el corriente año es menor. Las determinaciones de dificultad económica pueden ser aprobadas si los ingresos del corriente año del veterano se ven significativamente reducidos con respecto al año anterior. Las circunstancias personales, tales como la pérdida del empleo, la disminución repentina de los ingresos o el aumento de los gastos en efectivo de atención médica del veterano o la familia influyen en la determinación de dificultad económica de VA.

Si es un veterano y no puede pagar sus gastos de copago, debe analizar el problema con la Oficina de rentas en el centro de atención médica de VA donde recibió atención.

Debe comunicarse con el centro donde recibió atención para solicitar una de estas opciones o llamar a VA al 1-877-222-VETS (8387) entre las 8:00 a. m. y las 8:00 p. m., hora del este, de lunes a viernes.

Cuatro posibles opciones para veteranos que no pueden pagar los cargos de copagos evaluados

Determinación de dificultad económica	Si los ingresos del corriente año de un veterano se reducen significativamente con respecto al año anterior, el veterano puede ser elegible para una exención de copagos por atención médica y hospitalaria por un lapso de tiempo determinado (consulte a su Coordinador de inscripción para una consideración de dificultad económica).
Exoneración	Si ha habido un cambio significativo en el ingreso o gastos significativos de atención médica para el veterano u otros familiares, arreglos fúnebres o gastos de educación del veterano. La exoneración es sólo para deudas pasadas. Consulte al personal de recaudación local para obtener información adicional.
Oferta en compromiso	Oferta para deudas pasadas únicamente y aceptación de un pago parcial para cancelar la deuda de forma completa. Consulte al personal de recaudación local para obtener información adicional.
Planes de pago	Pago de deudas pasadas a lo largo de un lapso de 36 meses. Consulte al personal de recaudación local para obtener información adicional.

Tarjeta de identificación de veteranos

VA brinda a los veteranos elegibles una Tarjeta de identificación de veteranos (Veterans Identification Card, VIC) para utilizar en los centros de atención médica de VA. Esta tarjeta brinda acceso rápido a los beneficios médicos de VA. VA recomienda a todos los veteranos inscritos obtener una tarjeta.

Los veteranos pueden tomarse la foto en su centro de atención médica de VA local. Una vez que se verifique la inscripción del veterano, se enviará la tarjeta por correo a la dirección de correo del veterano, por lo general en el término de 5 a 7 días. Los veteranos pueden llamar sin cargo al 1-877-222-VETS (8387) para verificar el estado de sus tarjetas. En el caso de que extravíe o rompa la tarjeta, puede solicitar una tarjeta de reemplazo comunicándose con el centro de VA donde se tomó la fotografía.



NOTA: Las VIC no pueden utilizarse como tarjeta de crédito o de seguro, como tampoco autorizan ni pagan por la atención recibida en los centros que no forman parte de VA.

La VIC no contiene ninguna información confidencial que le identifique, tal como el número del seguro social del veterano o la fecha de nacimiento en el frente de la tarjeta. No obstante, la información está codificada en la banda magnética y el código de barras. Por este motivo, VA recomienda a los veteranos cuidar la VIC tal como cuidarían una tarjeta de crédito.

Seguro médico privado

Dado que muchos veteranos poseen una administración médica compartida por VA y su proveedor local, VA alienta a los veteranos a conservar cualquier cobertura de atención médica que ya tengan, especialmente aquellos que pertenecen a los grupos de prioridad más bajos de inscripción descritos en las páginas 19 y 20, Grupos de prioridad de inscripción. Los veteranos con seguro médico privado pueden elegir utilizar estos recursos de cobertura como complemento de sus beneficios de VA. Es importante advertir que la atención médica de VA NO se considera un plan de seguro médico.

Por ley, VA está obligado a facturarle a los prestadores de seguro médico por los servicios brindados para tratar las afecciones no relacionadas con el servicio de un veterano. Se les solicita a los veteranos que cooperen divulgando toda la información de seguro médico relevante. Los veteranos elegibles no son responsables del pago de los servicios médicos de VA facturados a su compañía de seguro médico que no sean abonados por el prestador de seguro.

Para garantizar que en el archivo haya información del seguro actual, incluida la cobertura a través del cónyuge del veterano, el personal de VA se asegura de que la información del seguro médico del veterano se actualice durante cada visita. La identificación de la información del seguro es fundamental para VA porque los pagos recibidos de compañías de seguro ayudan a complementar la financiación disponible para brindar servicios a los veteranos. Los veteranos pueden actualizar ahora mismo cualquier cambio en su seguro utilizando el formulario de Renovación de beneficios médicos (1010-EZR) en www.1010ez.med.va.gov/sec/vha/1010ez/Form/1010ezr.pdf.

...VA alienta a los veteranos a conservar cualquier cobertura de atención médica que ya tengan...

¡ATENCIÓN!

Antes de cancelar una cobertura de seguro médico, los veteranos inscritos deben considerar los riesgos detenidamente.

- No existe ninguna garantía de que en los próximos años el Congreso contará con fondos suficientes para que VA brinde atención a todos los grupos de prioridad de inscripción.
- Los cónyuges no veteranos y otros familiares por lo general no califican para la atención médica de VA.
- Si se cancela la participación en Medicare Parte B, no puede volver a inscribirse hasta enero del próximo año y puede cobrarse una multa por la reinscripción.
- Cobertura adicional para aquellos veteranos que poseen una administración médica compartida por VA y su proveedor local.

Cobros del seguro

Desde 1986, los servicios de atención médica para los veteranos han sido complementados por fondos recaudados de las compañías de seguro médico privadas. Este complemento permitió a VA brindar servicios a una gran cantidad de veteranos adicionales.

Cobertura de medicamentos recetados de Medicare Parte D/ Cobertura acreditable

Si es elegible para la cobertura de medicamentos recetados de Medicare Parte D, debe saber que la inscripción en el sistema de atención médica de VA se considera **cobertura acreditable** a los fines de Medicare Parte D. Esto significa que la cobertura de medicamentos recetados de VA es, como mínimo, tan buena como la cobertura de Medicare Parte D. Dado que sólo los veteranos pueden inscribirse en el sistema de atención médica de VA, los dependientes y familiares no reciben cobertura acreditable bajo la inscripción del veterano.

No obstante, existe una sola área significativa en la que la atención médica de VA NO es cobertura acreditable: Medicare Parte B (atención médica ambulatoria, incluidos los honorarios de los médicos). La cobertura acreditable para Medicare Parte B sólo puede brindarse a través de un **empleador**. Como resultado, los beneficios de atención médica de VA para veteranos no son cobertura acreditable para el programa Parte B. Por consiguiente, si bien un veterano puede evitar la multa por inscripción tardía para Medicare Parte D citando la inscripción a la atención médica de VA, dicha inscripción no ayudará al veterano a evitar la multa por inscripción tardía para la Parte B.

VA no recomienda a los veteranos cancelar ni rechazar la cobertura de Medicare (u otros programas de atención médica o seguro) simplemente porque están inscritos en la atención médica de VA. A diferencia de Medicare, que ofrece los mismos beneficios a todos los inscritos, VA asigna a los inscritos a grupos de prioridad de inscripción, en función de una variedad de factores de elegibilidad, tales como el ingreso y la relación con el servicio. No existe ninguna garantía de que en los próximos años el Congreso contará con fondos para atención médica suficientes para que VA brinde atención a todos los grupos de prioridad de inscripción. Esto podría causar que los veteranos, especialmente aquellos inscritos en uno de los grupos de prioridad más bajos, se queden sin acceso a la cobertura de atención médica de VA. Por este motivo, contar con una fuente secundaria de cobertura puede ser lo mejor para el veterano.

Asimismo, un veterano puede querer considerar la flexibilidad a la que accede inscribiéndose en VA y en Medicare. Por ejemplo, los veteranos inscritos en ambos programas tendrían acceso a médicos que no forman parte de VA (bajo Medicare Parte A o Parte B) o podrían obtener medicamentos recetados que no figuran en el formulario de VA si se los receta un médico que no forma parte de VA y reabastecerse en las farmacias minoristas locales (bajo Medicare Parte D).

Puede encontrar información adicional sobre la cobertura de medicamentos recetados de Medicare Parte D en línea en el sitio web de Medicare de salud y servicios humanos en www.medicare.gov.

*...un veterano
puede querer
considerar la flexibilidad
a la que accede
inscribiéndose en VA y
Medicare.*

Preguntas frecuentes

¿Debo volver a presentar una solicitud cada año? ¿Recibiré una confirmación de inscripción?

Dependiendo de su grupo de prioridad y la disponibilidad de fondos para que VA brinde beneficios médicos a todos los inscritos, su inscripción se renovará automáticamente sin que usted deba hacer nada. Los veteranos, según su estado financiero, que estén exentos de pagar copagos por atención médica o que sean elegibles para un copago reducido por atención como paciente interno deberán actualizar su información financiera todos los años o cuando su ingreso se modifique, mediante el formulario 10-10EZR de VA. Si llegara a haber algún cambio en su estado de inscripción, recibirá una notificación por escrito.

¿Puedo solicitar una Tarjeta de identificación de veteranos y una consulta antes de que se confirme mi inscripción?

Sí. Si está presentando una solicitud en persona en algún centro médico de VA, puede tomarse la fotografía para la Tarjeta de identificación de veteranos y solicitar una consulta de atención médica en el mismo momento en que presenta la solicitud de inscripción. A su vez, puede indicar en el formulario 10-10EZ de VA si desea obtener una consulta, y cuando se procese su solicitud en el centro médico, se le programará una consulta. Se le notificará por escrito acerca de la consulta y su elegibilidad para la atención médica. Una vez que se haya verificado su inscripción, se le enviará la tarjeta de identificación por correo, generalmente entre 5 y 7 días después de la verificación de su inscripción. Para aquellos veteranos con una discapacidad del 50% o más a causa de condiciones relacionadas con el servicio y veteranos que soliciten atención para una discapacidad relacionada con el servicio, las solicitudes tienen una mayor prioridad (consulte Grupos de prioridad de inscripción en las páginas 19 y 20) y se programarán en el término de 30 días a partir de la fecha deseada. Los veteranos pueden ser atendidos en centros de VA para recibir atención de emergencia mientras la verificación esté pendiente.

¿Qué sucede si no puedo asistir a una consulta?

VA le solicita que nos ayude a brindar un servicio puntual. Si no puede asistir a una consulta, notifique a su centro tan pronto como sea posible de modo que puedan programarle otra consulta y utilizar el espacio de consulta que usted canceló para otro veterano.

Si estoy inscrito, ¿debo utilizar VA como mi proveedor de atención médica exclusivo?

No existe un requisito de que VA deba ser su proveedor de atención exclusivo. Si es un veterano que está recibiendo atención de un proveedor de VA y un proveedor comunitario privado, es importante para su salud y su seguridad que se coordine la atención de ambos proveedores para crear un plan de tratamiento (atención administrada compartida). Tenga en cuenta que nuestra autoridad para pagar atención fuera de VA es extremadamente limitada (consulte las páginas 28 y 29). No obstante, puede elegir utilizar sus beneficios de seguro médico privado como complemento de sus beneficios de atención médica de VA.

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

Si desea transferir su atención de un centro de atención médica de VA a otro, comuníquese con la Oficina de inscripción para que lo ayuden con la transferencia de sus registros y la programación de una nueva consulta.

¿Cómo elijo un centro preferido? ¿Cómo cambio mi centro preferido?

Cuando se inscriba, se le pedirá que elija un centro de VA preferido. Éste será el centro de VA donde recibirá atención primaria. Puede seleccionar cualquier centro de VA de su conveniencia. Si el centro que elige no puede brindar la atención médica que necesita, VA hará otros arreglos para su atención, en función de la elegibilidad administrativa y la necesidad médica. Si no elige un centro preferido, VA elegirá el centro más cercano a su hogar.

Puede cambiar su centro preferido en cualquier momento. Simplemente, analícelo con su médico de atención primaria. Su médico de atención primaria coordinará su solicitud con el Centro de servicios para veteranos en su centro de atención médica local y hará el cambio por usted.

¿Qué ingreso se toma en cuenta para la evaluación financiera (comprobación de medios de vida)?

¿Se toma en cuenta el tamaño de la familia?

VA considera el ingreso familiar bruto del año calendario anterior y el valor neto. Esto incluye el ingreso salarial y la renta pasiva y el valor neto de su cónyuge y dependientes. El ingreso salarial está generalmente constituido por los salarios que recibe a cambio de trabajo. La renta pasiva puede constituir intereses ganados, dividendos recibidos, dinero de fondos de jubilación, pagos del seguro social, rentas vitalicias o ingresos por otros activos. La cantidad de personas de su familia se contará en el cálculo para determinar el límite de ingresos correspondiente (el límite de ingresos nacional de VA y el límite de ingresos para su región geográfica).

¿Qué es un límite de ingresos geográfico?

Por ley, VA debe identificar a los veteranos que deben costear la atención médica. A aquellos veteranos cuyos ingresos entren en los límites de la comprobación de medios de vida de VA y el límite de ingresos geográficos nacionales de VA para el escenario del veterano se les reducirá al 80% el costo de los copagos por atención médica como pacientes internos.

Para aquellos veteranos que tengan más de una residencia, ¿qué dirección se utiliza para la comprobación de medios de vida bajo los límites de ingresos basados en la geografía?

La dirección utilizada para determinar su límite de ingresos basado en la geografía es su dirección permanente y por lo general es la ubicación en la que declaró su domicilio para fines electorales e impositivos. Para ver los límites de ingresos geográficos, visite http://www.va.gov/healthbenefits/cost/income_thresholds.asp.

¿Con qué frecuencia se actualizan los límites de ingresos nacionales de VA?

Los límites de ingresos nacionales de VA utilizados para la evaluación financiera al igual que para los ajustes geográficos de las áreas de alto costo de vida se actualizan todos los años. Para ver los límites de ingresos geográficos, visite http://www.va.gov/healthbenefits/cost/income_thresholds.asp.

¿La verificación de ingresos accede a mi declaración de rentas?

No, VA no accede a su declaración de rentas. La Dirección general impositiva (Internal Revenue Service, IRS) y la Administración del seguro social (Social Security Administration, SSA) comparten datos sobre ingresos salariales y rentas pasivas informados por empleadores e instituciones financieras.

Como veterano de guerra, ¿tendré que proporcionar información financiera y se me cobrará?

No. Los veteranos de guerra no necesitan brindar información financiera para determinar su prioridad de inscripción. No obstante, se los alienta a completar una evaluación financiera para determinar si pueden quedar exentos de los copagos por atención o medicamentos no relacionados con su servicio de guerra o para establecer la elegibilidad para beneficios de viajes.

Si me niego a proporcionar información de ingresos y acepto pagar los copagos, ¿verificarán mis ingresos de todas formas?

No, si usted acepta pagar los copagos por atención, no necesita brindar información de ingresos, y no realizaremos ningún otro intento por verificar sus ingresos durante ese año. No obstante, los veteranos que no tengan una elegibilidad especial y se nieguen a brindar información salarial no podrán inscribirse.

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

Se modificará su estado de copagos de exento de copagos a copago requerido. Los centros de VA que participen en su atención recibirán una notificación sobre el cambio en su estado para comenzar a cobrarle los servicios proporcionados durante ese año salarial. Su estado de prioridad de inscripción puede cambiar si se ajusta su estado financiero como consecuencia del proceso de verificación de ingresos (IV). Si cambia su estado de inscripción, recibirá una notificación por correo.

¿Qué sucede si recibo una factura y no la puedo pagar?

Si no puede pagar su factura, debe analizar el problema con la Oficina de rentas en el centro de atención médica de VA donde recibió atención. Existen cuatro posibles opciones de las que usted podría disponer.

Determinación de dificultad económica: Si los ingresos del corriente año del veterano se ven significativamente reducidos con respecto al año anterior. Exención futura de copagos por atención médica y hospitalaria por un período de tiempo determinado. (Debe consultar al Coordinador de inscripción para la consideración de la dificultad económica).

Exoneración: Si ha habido un cambio significativo en el ingreso o gastos significativos de atención médica para el veterano u otros familiares, arreglos fúnebres o gastos de educación del veterano. La exoneración es sólo para deudas pasadas. Consulte al personal de recaudación local para obtener información adicional.

Oferta en compromiso: Oferta para deudas pasadas únicamente y aceptación de un pago parcial para cancelar la deuda de forma completa. Consulte al personal de recaudación local para obtener información adicional.

Planes de pago: Pago de deudas pasadas generalmente a lo largo de un lapso de 36 meses. Consulte al personal de recaudación local para obtener información adicional.

Debe comunicarse con el centro en el que recibió atención para solicitar una de estas opciones.

¿Qué es una calificación relacionada con el servicio de VA y cómo se establece?

Una clasificación relacionada con el servicio es un dictamen oficial de la Oficina regional de administración de beneficios para veteranos de que su afección o enfermedad está directamente relacionada con su servicio militar activo. Las Oficinas regionales de VA también son responsable de la administración de beneficios educacionales, la rehabilitación vocacional y otros programas de beneficios, incluidos préstamos para vivienda. Para obtener más información o para presentar una solicitud para cualquiera de estos beneficios, comuníquese con la Oficina regional de VA más cercana llamando al 1-800-827-1000 o visítenos en línea en www.va.gov.



Grupos de prioridad de inscripción para la atención médica de VA

Luego de recibirse la solicitud completada, se verificará la elegibilidad del veterano. En función de su estado de elegibilidad específico, se lo asignará a uno de los siguientes grupos de prioridad. Los grupos de prioridad van del 1 al 8, siendo el Grupo de prioridad 1 el de mayor prioridad y el Grupo de prioridad 8 el de menor prioridad.

Grupo de prioridad 1

Veteranos con una discapacidad del 50% o más relacionada con el servicio calificada por VA

Veteranos que VA determine como no empleables debido a afecciones relacionadas con el servicio

Grupo de prioridad 2

Veteranos con una discapacidad del 30% o 40% relacionada con el servicio calificada por VA

Grupo de prioridad 3

Veteranos que son ex prisioneros de guerra (Prisoners of War, POW)

Veteranos condecorados con un Corazón púrpura

Veteranos condecorados con la Medalla de honor (Medal of Honor, MOH)

Veteranos que fueron dados de baja debido a una discapacidad que ocurrió o que empeoró mientras cumplían su deber

Veteranos con una discapacidad del 10% o 20% relacionada con el servicio calificada por VA

Veteranos condecorados con una clasificación de elegibilidad especial según el Título 38 del Código de los Estados Unidos, § 1151, "beneficios para personas discapacitadas mediante tratamiento o rehabilitación vocacional"

Grupo de prioridad 4

Veteranos que están recibiendo ayuda y asistencia o beneficios en el hogar de parte de VA

Veteranos determinados por VA como catastróficamente discapacitados

Grupo de prioridad 5

Veteranos con una discapacidad del 0% calificada por VA como no relacionada con el servicio no compensable y no relacionada con el servicio con un ingreso anual o un valor neto por debajo del límite de ingresos nacionales de VA y el límite de ingresos ajustados geográficamente por la ubicación en la que residen

Veteranos que reciben beneficios de pensión de VA

Veteranos elegibles para programas de Medicaid

Grupo de prioridad 6

Veteranos que prestaron servicio en la República de Vietnam entre el 9 de enero de 1962 y el 7 de mayo de 1975.

Veteranos que prestaron servicio en el escenario de operaciones del Suroeste de Asia desde el 2 de agosto de 1990 al 11 de noviembre de 1998.

Veteranos con una afección relacionada con el servicio del 0% compensable	Veteranos expuestos a radiación ionizante durante pruebas atmosféricas o durante la ocupación de Hiroshima y Nagasaki
Participantes en el proyecto 112/SHAD	
Veteranos que prestaron servicio en un escenario de operaciones luego del 11 de noviembre de 1998, como se establece a continuación:	
<ul style="list-style-type: none"> • Los veteranos actualmente inscritos y nuevos inscritos que fueron dados de baja del servicio activo el 28 de enero de 2003 o después son elegibles para los beneficios ampliados durante 5 años después de la baja. 	
<p>Nota: Cuando finalice este período de ubicación en el grupo de prioridad de inscripción ampliado, los veteranos serán asignados al Grupo de prioridad más alto para el que califique su estado de elegibilidad particular en ese momento.</p>	

Grupo de prioridad 7

Veteranos con un ingreso bruto que supere el límite de ingresos nacional de VA, pero que esté por debajo del límite de ingresos ajustado geográficamente (GMT) para la ubicación de residencia y que aceptan pagar copagos

Grupo de prioridad 8

Veteranos con un ingreso familiar bruto que supere el límite de ingresos nacional de VA y el límite de ingresos ajustado geográficamente para la ubicación de residencia y que aceptan pagar copagos

Veteranos elegibles para la inscripción:

Con una afección relacionada con el servicio del 0% no compensable y:

- Subprioridad a: Inscritos a partir del 16 de enero de 2003 y que hayan permanecido inscritos desde ese momento o fueron ubicados en esta subprioridad debido a un cambio en el estado de elegibilidad.
- Subprioridad b: Inscritos el 15 de junio de 2009 o después, cuyos ingresos excedan los límites de ingresos nacionales de VA o los límites de ingresos geográficos nacionales de VA en un 10% o menos.

Veteranos elegibles para la inscripción:

No relacionadas con el servicio y:

- Subprioridad c: Inscritos a partir del 16 de enero de 2003 y que hayan permanecido inscritos desde ese momento o fueron ubicados en esta subprioridad debido a un cambio en el estado de elegibilidad.
- Subprioridad d: Inscritos el 15 de junio de 2009 o después, cuyos ingresos excedan los límites de ingresos nacionales de VA o los límites de ingresos geográficos nacionales de VA en un 10% o menos.

Veteranos no elegibles para la inscripción:

Los veteranos que no reúnan los criterios mencionados anteriormente:

- Subprioridad e: Con una afección relacionada con el servicio del 0% no compensables y:
- Subprioridad g: No relacionadas con el servicio

Copagos

Mientras que muchos veteranos califican para los servicios de atención médica sin cargo basados en una afección relacionada con el servicio compensable u otros factores que califican, la mayoría de los veteranos deberá completar una evaluación financiera anual para determinar si califican para los servicios sin cargo. Los veteranos cuyos ingresos excedan el límite de ingresos establecido además de aquellos que eligen no completar la evaluación financiera deben aceptar pagar los copagos necesarios para ser elegibles para los servicios de atención médica de VA.

Tipos de copagos

Copagos por servicios ambulatorios*: basados en el mayor de los dos niveles de servicio en un solo día.

Servicios de atención primaria : Servicios proporcionados en un establecimiento de atención primaria para abordar la atención general del paciente.

Servicios de atención de especializada : Servicios proporcionados en un área de atención especializada, tal como:

Cirugía	Radiología
Audiología	Optometría
Cardiología	
y pruebas especializadas, tales como:	
Imagen por resonancia magnética (magnetic resonance imagery, MRI)	Escaneo de tomografía axial computarizada (computerized axial tomography, CAT)
Estudios de medicina nuclear (mayor nivel de servicio)	

**No existen requisitos de copago para los servicios de atención preventiva tales como pruebas de detección temprana o vacunación.*

Copagos por medicamentos*: correspondientes para cada receta, incluido cada suministro para 30 días o menos de medicamentos de mantenimiento.

**Incluye un tope anual para los grupos de prioridad de inscripción 2 a 6.*

Copagos por servicios como paciente interno: además de un cargo de copago estándar por cada 90 días de atención dentro de un período de 365 días independientemente del nivel de servicio (tal como atención intensiva, atención quirúrgica o atención médica general), se evaluará un cargo diario por cada día de internación.

Copagos por atención a largo plazo*: basados en tres niveles de atención (consulte Beneficios de atención a largo plazo en la página 31 para conocer las definiciones).

Centros de vivienda comunitarios (asilo) Atención/Cuidado temporal de pacientes internos/ Evaluación geriátrica	Atención médica para adultos durante el día/ Evaluación geriátrica ambulatoria/Cuidado temporal de pacientes externos
Atención domiciliaria	

*Los copagos por los servicios de atención a largo plazo comienzan el vigésimo segundo (22 °) día de atención durante cualquier período de 12 meses; no hay un requisito de copago para los primeros 21 días. Los cargos de copago reales variarán de un veterano a otro dependiendo de la información financiera presentada en el formulario 10-10EC de VA.

NOTA: No hay copagos por atención de enfermos desahuciados en ningún establecimiento.

Copagos por servicios ambulatorios

Servicios de atención primaria : servicios proporcionados por un médico de atención primaria, \$15

Servicios de atención especializada: En general, servicios prestados en una clínica ambulatoria especializada brindados por profesionales de atención médica focalizados y altamente especializados; servicios brindados por un especialista clínico, Copago por especialidad, \$50

Copagos por servicios como paciente interno

Existen dos tarifas de copago por servicios como paciente interno: la tarifa completa y la tarifa reducida. La tarifa de copago por servicios como paciente interno, que es el 80% de la tarifa como paciente interno completa, corresponde a veteranos que reúnen los requisitos de ingresos específicos. La tarifa de copago por servicios como paciente interno completa y la reducida se computan por un período de 365 días. Dado que las tarifas de copago por servicios como paciente interno cambian todos los años, se publican en forma separada y se pueden encontrar en línea en www.va.gov/healthbenefits/cost/Copagos.asp o puede comunicarse con VA al 1-877-222-VETS (8387) entre las 8:00 a. m. y las 8:00 p. m., hora del este, de lunes a viernes para obtener más información.

Teniendo en cuenta que el costo de vida puede variar significativamente de un área geográfica a otra, los veteranos que viven en áreas con costos elevados pueden calificar para una tarifa de copago por servicios como paciente interno reducida. Dado que las tarifas de copagos GMT cambian todos los años, se publican en forma separada en www.va.gov/healthbenefits/cost/Copagos.asp o comuníquese con VA al 1-877-222-VETS (8387) para obtener más información.

Copagos por medicamentos

En este momento, existe un copago de \$8 (sujeto a cambio) para cada suministro de medicamentos para 30 días o menos suministrado de forma ambulatoria para una afección no relacionada con el servicio para veteranos del grupo de prioridad 2 a 6, con un tope de copago anual de \$960, a menos que estén exentos de otro modo. Este copago es de \$9 para veteranos del grupo de prioridad 7 u 8 sin tope de copago anual.

Copagos por atención a largo plazo

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

Servicios como paciente interno:	Hasta \$97 por día (asilo, cuidado temporal, evaluación geriátrica)
Servicios ambulatorios:	\$15 por día (atención médica para adultos durante el día, cuidado temporal, evaluación geriátrica)
Servicios domiciliarios:	\$5 por día

¿De cuánto es el copago para un suministro de medicamentos de 90 días?

Aunque puede recetarse un medicamento para 90 días, cada suministro de 30 días o menos está sujeto a la tarifa de copago por medicamentos correspondiente para ese año. Un suministro de 90 días costaría tres veces la tarifa de copago por medicamentos correspondiente según su grupo de prioridad.

Cambios anuales en las tarifas de copago

Debido a que las tarifas de copago pueden cambiar anualmente, incluido el tope anual de copagos por medicamentos, se publican por separado. Las tarifas del corriente año se pueden obtener en cualquier centro de atención médica de VA o en la página de elegibilidad de nuestro sitio web <http://www.va.gov/healthbenefits/assets/documents/publications/IB10-430.pdf>.

¿Qué veteranos no necesitan abonar copagos?

Muchos veteranos califican para la atención médica y medicamentos sin cargo en función de:

- La condecoración Corazón púrpura (puede tener que realizarse una prueba de copago para determinar el estado del copago por medicamentos)
- Estado de ex prisionero de guerra
- 50% o más de discapacidad relacionada con el servicio de VA compensable, (la discapacidad de 0 a 40% relacionada con el servicio puede requerir una prueba de copago para determinar el estado de copago por medicamentos)
- Veteranos juzgados por el proveedor de VA como catastróficamente discapacitados
- Veteranos con ingresos por debajo del límite de ingresos
- Otros factores que califiquen, incluido el tratamiento relacionado con la experiencia en el servicio militar.

Algunos de los servicios exentos de los copagos por servicios ambulatorios y como paciente interno

- Exámenes de registro especiales ofrecidos por VA para evaluar los posibles riesgos médicos asociados con el servicio militar
- Asesoramiento psicológico y atención por traumas sexuales militares
- La Administración de beneficios para veteranos (Veterans Benefits Administration, VBA) exige exámenes de compensación y pensión. Este es un examen físico para determinar lesiones o enfermedades relacionadas con el servicio para definir el derecho del veterano a beneficios de compensación y pensión.
- Atención que forma parte de un proyecto de investigación aprobado por VA
- Atención relacionada con una discapacidad relacionada con el servicio calificada por VA
- Asesoramiento psicológico para la readaptación y servicios de salud mental relacionados
- Atención para cáncer de cabeza o cuello causado por tratamientos por radium de la nariz o garganta recibidos mientras se encontraba en el servicio militar
- Examen de discapacidad catastrófica
- Servicios individuales o grupales para dejar de fumar o bajar de peso
- Iniciativas de salud pública de VA públicamente anunciadas, por ejemplo, ferias de salud
- Atención potencialmente relacionada con servicio de guerra para veteranos que prestaron servicio en el escenario de operaciones después del 11 de noviembre de 1998. Este beneficio es efectivo por 5 años a partir de la fecha de la baja del servicio activo más reciente del veterano.
- Laboratorio y electrocardiogramas
- Atención para enfermos desahuciados

Preguntas frecuentes

Soy un veterano de guerra dado de baja hace poco tiempo. ¿Debo pagar los copagos de VA?

Si los servicios se proporcionan para tratar una afección que puede estar potencialmente relacionada con su servicio militar en un escenario de operaciones, no tendrá que abonar ningún copago. Los veteranos de guerra tienen un período de 5 años de beneficios médicos para inscripción ampliado a partir de la baja del servicio activo más reciente.

Los veteranos que califiquen bajo esta elegibilidad especial no estarán sujetos a copagos por afecciones potencialmente relacionadas con el servicio de guerra. No obstante, a menos que estén exentos de otro modo, los veteranos de guerra deben revelar el ingreso familiar bruto del año anterior O BIEN negarse a brindar la información financiera y aceptar abonar los copagos correspondientes por la atención o los servicios que VA considere como claramente no relacionados con el servicio militar.

¿Cuántos cargos de copagos pueden establecerse durante un solo día?

A los veteranos se les puede cobrar no más de un copago por servicios ambulatorios por día, independientemente del número de proveedores de atención médica visitados en un solo día. El monto del copago por servicios ambulatorios estará basado en el nivel más alto de servicio recibido ese día. Por ejemplo, si el veterano realiza una visita de atención especializada y una visita de atención primaria el mismo día, se le cobrará al veterano sólo por la visita de atención especializada, dado que es un nivel superior de atención. La cantidad de copagos por medicamentos cobrados depende de la cantidad de cada suministro para 30 días o menos de medicamentos reabastecido. Los copagos por servicios como paciente interno se basan en un cargo estándar por cada 90 días de atención dentro de un período de 365 días y en un cargo por día. Juntos, los cargos del copago por servicios como paciente interno cubren todos los servicios, incluidos los medicamentos. Con la excepción de los copagos por medicamentos para pacientes ambulatorios, los copagos por atención a largo plazo son un cargo único que incluye todo.

¿Quién califica para el tope anual de copagos por medicamentos?

El tope anual de copagos por medicamentos corresponde a los veteranos de los Grupos de prioridad 2 a 6 (el Grupo de prioridad 1 está exento de TODOS los copagos). Debido a sus mayores ingresos, los veteranos de los Grupos de prioridad 7 y 8 NO califican para el tope anual de copagos por medicamentos. Para aquellos que califican, una vez alcanzado el límite anual, todas las recetas subsiguientes abastecidas durante el año calendario estarán libres del requisito de copago.



Servicios cubiertos/Beneficios de atención de casos agudos

VA proporciona un paquete de beneficios médicos sólido de servicios médicos que está disponible para todos los veteranos inscritos.

Beneficios normales

Servicios de atención preventiva

- Vacunación
- Exámenes físicos (incluidos los de la vista y del oído)
- Evaluaciones de atención médica
- Pruebas de detección temprana
- Programas de educación para la salud

Servicios de diagnóstico y tratamiento ambulatorios (para pacientes externos)

- Médicos
- Quirúrgicos (incluida cirugía plástica/reconstructiva como resultado de una enfermedad o trauma)
- Salud mental
- Abuso de sustancias

Servicios de diagnóstico y tratamiento hospitalarios (para pacientes internos)

- Médicos
- Quirúrgicos (incluida cirugía plástica/reconstructiva como resultado de una enfermedad o trauma)
- Salud mental
- Abuso de sustancias

Medicamentos recetados (cuando los receta un médico de VA)

Beneficios limitados

Los siguientes servicios de atención (lista parcial) tienen limitaciones y pueden tener criterios de elegibilidad especiales:

- Servicios de ambulancia
- Atención dental
- Anteojos
- Audífonos
- Atención médica domiciliaria
- Servicios de maternidad y parto (alumbramiento): generalmente se proporcionan en hospitales contratados que no son de VA a costas de VA; la atención se limita a la madre y al recién nacido. VA puede facilitarle servicios de atención médica a un hijo recién nacido de una veterana mujer que esté recibiendo atención de maternidad facilitada por VA comenzando el día del nacimiento más los primeros siete días calendario después del nacimiento.
- Servicios de atención médica que no forman parte de VA

Exclusiones generales (lista parcial)

- Abortos y asesoramiento psicológico para el aborto
- Cirugía cosmética, excepto cuando VA determine que es necesaria desde el punto de vista médico para la atención reconstructiva o psiquiátrica
- Cambio de sexo
- Membresía en un spa o club de salud, incluso para rehabilitación
- Fertilización in-vitro
- Medicamentos, dispositivos biológicos y médicos no aprobados por la Administración de drogas y alimentos, a menos que formen parte de un ensayo clínico formal bajo un programa de investigación aprobado o cuando se recete bajo una exención de uso compasiva
- Atención médica para un veterano que es paciente o prisionero en una institución de otra agencia de gobierno si dicha agencia tiene la obligación de brindar la atención o los servicios
- Servicios no ordenados y brindados por personal profesional con licencia/acreditado
- Servicios de enfermería para deberes privados especiales

***Servicios de maternidad y parto (alumbramiento):
generalmente se proporcionan en hospitales contratados que no son de
VA a costas de VA; la atención se limita a la madre y al recién nacido.***

Programa médico para el extranjero (Foreign Medical Program, FMP) de VA

Un programa de beneficios de atención médica para veteranos de los EE. UU. con afecciones relacionadas con el servicio calificadas por VA que viven en o viajan al extranjero. Los beneficios para el extranjero son administrados por dos oficinas separadas, dependiendo de dónde se obtengan los servicios de atención médica.

Veteranos en Filipinas

Dirección	Teléfono	Fax
Departamento de asuntos de veteranos de los EE. UU. Clínica ambulatoria de Manila 1501 Roxas Blvd 1302 Pasay City Filipinas	011-632-318-VETS (8387)	011-632-310-5957

Los demás países

Dirección	Teléfono	Fax	Sitio web
Programa médico para el extranjero PO Box 469061 Denver CO 80246-9061	303-331-7590	303-331-7803	www.va.gov/hac

Para comunicarse con el FMP en línea vaya a www.va.gov/hac/contact : (consulte Programa médico para el extranjero)

Preguntas frecuentes

Los audífonos y anteojos se enumeran como beneficios "limitados". ¿Bajo qué circunstancias califico?

Los servicios médicos de VA incluyen audiología de diagnóstico y servicios de atención de diagnóstico y preventivos de la vista. VA proporcionará audífonos y anteojos a veteranos que reciban una pensión aumentada sobre la base de la necesidad de asistencia y ayuda habitual o que no pueden salir de sus hogares, que reciban compensación para una discapacidad relacionada con el servicio, que sean ex prisioneros de guerra, que hayan sido condecorados con un Corazón púrpura, que estén actualmente inscritos en un programa de rehabilitación vocacional, estén a punto de ser admitidos a un Programa de rehabilitación para no videntes de VA, si tiene una dificultad visual o auditiva que sea consecuencia de otra afección por la que recibe atención de VA actualmente, o que sea consecuencia del tratamiento de una afección médica, o si su visión o audición están tan gravemente dañada que no puede participar de forma activa en sus propios tratamientos médicos. De otro modo, los audífonos y anteojos se brindan sólo en circunstancias especiales y no para la pérdida de la visión o la audición que ocurriría normalmente. Para obtener información adicional, comuníquese con el representante de prótesis de su centro de atención médica de VA local.

¿Soy elegible para la atención dental?

Los beneficios dentales los brinda el Departamento de asuntos de veteranos (VA) según la ley. En algunas instancias, VA está autorizado a brindar atención dental extensiva, mientras que en otros casos el tratamiento puede estar limitado. El cuadro a continuación describe los criterios de elegibilidad para el beneficio dental y contiene información para ayudar a los veteranos en la comprensión de su elegibilidad para la atención dental de VA.

La elegibilidad para la atención dental ambulatoria no es la misma que para la mayoría de los otros beneficios médicos de VA y está clasificada en clases. Por ejemplo, si es elegible para la atención dental de VA de la Clase I, IIC o IV, entonces es elegible para cualquier atención dental necesaria para mantener o restablecer la salud bucal o la función masticatoria, incluida la repetición de la atención. Otras clases tienen limitaciones de tiempo y servicio.

Si usted:	Es elegible para:	A través
Tiene una discapacidad o afección dental compensable relacionada con el servicio.	Cualquier atención dental necesaria.	Clase I
Es un ex prisionero de guerra.	Cualquier atención dental necesaria.	Clase IIC
Tiene discapacidades relacionadas con el servicio calificadas como discapacidad del 100%, o no es empleable y se le paga la tarifa del 100% debido a afecciones relacionadas con el servicio.	Cualquier atención dental necesaria. <i>[Tenga en cuenta lo siguiente: los veteranos pagados a la tarifa del 100% sobre la base de una calificación temporaria, tal como una internación extendida por una discapacidad relacionada con el servicio, convalecencia o preestabilización no son elegibles para los servicios dentales ambulatorios integrales sobre la base de esta calificación temporaria.]</i>	Clase IV
Presenta una solicitud para atención dental dentro de los 180 días desde la baja o desvinculación de un período de servicio activo (bajo condiciones que no sean la de conducta deshonrosa) de 90 días o más durante la época de la Guerra del Golfo Pérsico.	Atención dental por única vez si su certificado de baja DD214 no indica que se proporcionó un examen dental completo y todo el tratamiento dental apropiado antes de la baja.*	Clase II
Tiene una afección dental no compensable relacionada con el servicio o discapacidad como consecuencia de heridas de guerra o traumas causados por el servicio.	Cuidado necesario para las afecciones relacionadas con el servicio. Una calificación de trauma dental (formulario 10-564-D de VA) o carta de decisión de calificación de la Oficina regional de VA (formulario 10-7131 de VA) identifica el diente/dientes elegibles para atención.	Clase IIA

Tiene una afección dental clínicamente determinada por VA como relacionada con y que agrava una afección médica relacionada con el servicio.	Atención dental para tratar las afecciones bucales que un profesional dental de VA determine que tienen un efecto directo y perjudicial material sobre la afección médica relacionada con el servicio.	Clase III
Participa de forma activa en un programa de rehabilitación vocacional del Capítulo 31 del Título 38 del Código de los Estados Unidos.	Atención dental hasta el punto necesario 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 • Adelantar el regreso a un programa de rehabilitación si lo interrumpió o abandonó • Acelerar el regreso a un programa de rehabilitación de un veterano ubicado en estado discontinuo debido a una enfermedad, lesión o afección dental; o bien, Garantizar y ajustarse al empleo durante el período de asistencia de empleo o permitirle que alcance la máxima independencia en la vida diaria. 	Clase V
Está recibiendo atención de VA o está programado para un servicio como paciente interno y necesita atención dental para una afección que complica una afección médica que se encuentra bajo tratamiento actualmente.	Atención dental para tratar las afecciones bucales que un profesional dental de VA determina que complican su afección médica actualmente bajo tratamiento.	Clase VI
Es un veterano inscrito que puede no tener vivienda y estar recibiendo atención bajo la directiva 2007-039 de VHA.	Un servicio de atención dental por única vez que se determina como médicamente necesario para aliviar el dolor, asistirle en la obtención de un empleo, o tratar condiciones gingivales o periodontales moderadas, graves, o graves y complicadas.	Clase IIB

** Nota: La Ley pública 83 promulgada el 16 de junio de 1955 modificó la elegibilidad de los veteranos para los servicios dentales ambulatorios. Como resultado, cualquier veterano que haya recibido una carta de adjudicación dental de VBA fechada antes de 1955 en la que VBA determinaba que las afecciones dentales no eran compensables ya no son elegibles para el tratamiento dental ambulatorio de la Clase II.*

Los veteranos que reciben atención domiciliaria, en un asilo u hospital, recibirán servicios dentales determinados profesionalmente por un dentista de VA, en una consulta con el médico de derivación, como esenciales para el manejo de la afección médica del paciente bajo tratamiento activo.

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

¿Estoy limitado a un número específico de días como paciente interno o de visitas ambulatorias durante un determinado período de tiempo?

No existen límites para los servicios de atención de casos agudos (días de atención como paciente interno o visitas ambulatorias).

¿Califico para la atención médica de rutina en instalaciones que no sean de VA a costas de VA?

En general, no. Para calificar para la atención de rutina en instalaciones que no sean de VA a costas de VA (de otro modo conocida como **Atención basada en el pago de honorarios por servicios**), primero debe obtener una derivación por escrito. Entre los factores que determinan si se autorizará dicha atención, se incluyen su afección médica y la disponibilidad de los servicios de VA dentro de su área geográfica. Se pueden aplicar copagos de VA.

¿Soy elegible para la atención de emergencia en un centro que no sea de VA?

Un veterano elegible puede recibir atención de emergencia en un centro médico que no forme parte de VA a costas de VA cuando un centro de VA u otro centro de atención médica federal con el que VA tenga un acuerdo no puedan facilitar atención económica debido a la inaccesibilidad geográfica del veterano a un centro médico de VA, o cuando VA no pueda facilitar los servicios de emergencia necesarios.

Se define una emergencia como una afección de tal naturaleza que una persona no experta prudente hubiese razonablemente supuesto que una demora en la obtención de atención médica inmediata hubiese sido riesgoso para la vida o la salud. VA puede directamente derivar o autorizar al veterano a recibir atención de emergencia en un centro que no sea de VA a costas de VA, o VA puede pagar por la atención de emergencia facilitada a algunos veteranos por un centro que no sea de VA sin la aprobación previa de VA bajo determinadas condiciones.

¿Existen limitaciones de pago para la atención de emergencia que no sea de VA?

La atención de emergencia debe ser autorizada por VA previamente. Cuando la atención de emergencia no tiene la autorización previa de VA, puede considerarse como atención autorizada previamente cuando el centro médico de VA más cercano no recibe una notificación dentro de las 72 horas a partir de la admisión, cuando el veterano es elegible y la atención brindada es de emergencia en su naturaleza. Pueden presentarse reclamos en término por atención de emergencia que no sea de VA no autorizada por VA con anticipación a los servicios facilitados; dado que los requisitos de presentación en término difieren según el tipo de reclamo, debe comunicarse con el centro médico de VA tan pronto como sea posible para evitar el rechazo del pago por un reclamo presentado fuera de término.

No se aprobará ningún pago para ningún período posterior a la fecha en que finalizó la emergencia médica, excepto cuando VA no pueda acomodar el traslado del veterano a un centro de VA u a otro centro federal. Se considerará finalizada la emergencia cuando un médico de VA haya determinado que, sobre la base del 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 de VA para continuar el tratamiento.

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

Según la elegibilidad y las limitaciones de pago descritas al principio de la página 29, VA puede autorizar previamente y emitir un pago para atención de emergencia que no sea de VA cuando se necesite tratamiento para:	Atención como paciente interno	Atención ambulatoria
La discapacidad del veterano relacionada con el servicio calificada por VA o una afección no relacionada con el servicio que esté asociada con una afección del veterano relacionada con el servicio y que la empeore	✓	✓
Una discapacidad por la que el veterano fue dado de baja del servicio activo	✓	✓
Cualquier afección de un veterano calificado por VA como discapacitado parcial y total debido a una discapacidad 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 necesite tratamiento que, desde el punto de vista médico, se determine que posibilitará el ingreso del veterano a un curso de capacitación o que evitará la interrupción de un curso de capacitación que haya sido interrumpido por causa de enfermedad, lesión o afección dental.	✓	✓
Cualquier afección para un veterano que tenga una discapacidad relacionada con el servicio de VA del 50% o más		✓
Una afección por la que el veterano recibió atención hospitalaria de VA, asilo, atención domiciliaria o servicios médicos y que requiere de servicios médicos para completar el tratamiento que conlleva dicha atención o dichos servicios		✓
Cualquier afección de un veterano que reciba una pensión de VA aumentada, o una compensación o prestación de VA adicionales sobre la base de la necesidad de ayuda y asistencia habitual o por no poder salir de su hogar		✓
Cualquier afección de un veterano de la Primera guerra mundial		✓

Una afección que requiera atención de emergencia que se desarrolló mientras que el veterano estaba recibiendo servicios médicos en un centro de VA o asilo contratado o durante un viaje autorizado por VA	✓	✓
Cualquier afección que evitaría la necesidad de admisión hospitalaria de un veterano en el estado de Alaska o Hawái y los territorios de Estados Unidos, excluido Puerto Rico		✓
Cualquier afección de veteranas mujeres	✓	
Cualquier servicio y tratamiento dentales y dispositivos dentales relacionados de veteranos que son ex prisioneros de guerra		✓

¿Puede VA pagar por atención de emergencia que no sea de VA no autorizada previamente?

VA ha limitado la autoridad de pago cuando se brinda atención de emergencia en un centro que no es de VA sin la autorización de VA previa a la prestación de servicios o cuando no se notifica a VA en el término de las 72 horas a partir de la admisión. VA puede pagar por la atención de emergencia no autorizada tal como se indica a continuación. Dado que los pagos pueden ser limitados hasta el punto en que su afección sea estable como para trasladarlo a un centro de VA, se debe contactar al centro médico de VA más cercano tan pronto como sea posible para toda la atención no autorizada por VA previa prestación de servicios.

Para veteranos relacionados con el servicio	Para condiciones no relacionadas con el servicio
VA sólo pagará la atención de emergencia brindada en un centro que no sea de VA para algunos veteranos con una discapacidad relacionada con el servicio calificada por VA. VA pagará la atención ambulatoria o como paciente interno de emergencia cuando se necesite tratamiento para:	VA pagará sólo la atención de emergencia brindada en un centro que no sea de VA para el tratamiento de una afección no relacionada con el servicio sólo si se cumplen todos los criterios mencionados a continuación:
El veterano tiene una discapacidad relacionada con el servicio calificada por VA o una afección no relacionada con el servicio que esté asociada con una afección relacionada con el servicio del veterano y que la empeore.	No puede pagarse la atención como un reclamo no autorizado de veteranos con afecciones relacionadas con el servicio.
Una discapacidad por la que el veterano fue dado de baja del servicio activo.	El veterano está inscrito en el sistema de atención médica de VHA y recibió atención médica de VA dentro del término de 24 meses antes de recibir atención de emergencia.
Cualquier afección de un veterano calificado por VA como discapacitado parcial y total debido a una discapacidad relacionada con el servicio.	El veterano se hace cargo personalmente del proveedor de atención médica por el tratamiento de emergencia que cumple con la definición de emergencia de una persona no experta prudente.
Cualquier afección de un veterano que participe de forma activa en el programa de rehabilitación vocacional del Capítulo 31 de VA.	El veterano no tiene derecho a recibir servicios o atención en función de un contrato de plan médico
que necesite tratamiento, que desde el punto de vista médico se determina que posibilitará el ingreso del veterano a un curso de capacitación o que evitará la interrupción de un curso de capacitación que se haya interrumpido a causa de dicha enfermedad, lesión o afección dental.	El veterano no tiene ningún otro recurso legal o contractual contra terceros que extinga la responsabilidad del veterano y debe presentar un reclamo en el término de los 90 días a partir de la fecha de baja o la fecha en que el veterano agotó sin éxito las acciones para obtener el pago de un tercero.

¿VA ofrece compensación por gastos de viaje hacia y desde un centro de VA?

Si reúne criterios específicos (consulte Beneficios de viaje relacionados con el punto de vista médico en la página 6), es elegible para recibir beneficios de viaje. Los beneficios de viajes están sujetos a un deducible. Las excepciones al requisito del deducible incluyen: 1) viaje para una evaluación de pensión o compensación y 2) viaje en ambulancia o una camioneta especialmente equipada. Dado que los beneficios de viajes están sujetos a cambios anuales en las tarifas de millas y los deducibles, publicamos un documento por separado en el que se detallan estos montos cada año. Puede obtener una copia en cualquier centro de atención médica de VA.

Beneficios de atención a largo plazo

Beneficios normales

Los siguientes servicios de atención a largo plazo están disponibles para todos los veteranos inscritos.

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 administración geriátrica (Geriatric Evaluation and Management, GEM), clínicas de GEM, clínicas de atención primaria geriátrica y otros establecimientos ambulatorios.

Atención médica para adultos durante el día

El programa de atención médica para adultos durante el día (adult day health care, ADHC) es un programa de atención terapéutica durante el día que brinda servicios de rehabilitación y médicos durante el día para veteranos discapacitados en un establecimiento combinado.

Servicios de cuidado temporal

El servicio de cuidado temporal brinda atención de respaldo a veteranos a corto plazo para dar al cuidador un período planificado de descanso de las demandas físicas y emocionales relacionadas con la prestación de atención. El servicio de cuidado temporal puede proporcionarse en el hogar o en establecimientos no institucionales.

Atención domiciliaria

VA y agencias contratadas brindan atención domiciliaria calificada a veteranos confinados en sus hogares con enfermedades crónicas e incluye enfermería, terapia física/ocupacional y servicios sociales.

Atención de enfermos desahuciados/cuidados paliativos

Los programas de atención de enfermos desahuciados/cuidados paliativos ofrecen manejo del dolor, control de síntomas y otros servicios médicos a los veteranos enfermos terminales y veteranos que atraviesan las últimas etapas del proceso de una enfermedad crónica. Los servicios también incluyen cuidado temporal, al igual que asesoramiento psicológico a familiares por la pérdida del ser querido.

NOTA: No hay copagos por atención de enfermos desahuciados en ningún establecimiento.

Para aquellos veteranos que no califiquen para los servicios sin cargo, se utiliza la evaluación financiera de servicios de atención a largo plazo para determinar el requisito de copago.

Evaluación financiera de servicios de atención a largo plazo

Para los veteranos que no queden automáticamente exentos de abonar copagos por servicios de atención a largo plazo (consulte Copagos en la página 21), se debe completar una evaluación financiera separada (formulario 10-10EC de VA, SOLICITUD DE SERVICIOS DE ATENCIÓN EXTENDIDA) para determinar si califican o no para los servicios sin cargo o hasta qué punto se les exigirá el abono de copagos por atención a largo plazo. A diferencia de los copagos correspondientes a otros servicios de atención médica de VA, que se basan en cargos fijos para todos los servicios, los cargos de copagos por atención a largo plazo se ajustan de forma individual sobre la base del estado financiero de cada veterano.

Beneficios limitados

Programas de centros de vida comunitarios de VA (asilos de VA)

Mientras que algunos veteranos califican para recibir servicios indefinidos en un centro de vida comunitario (anteriormente denominada atención de asilo), otros veteranos pueden calificar para un período de tiempo limitado. Entre aquellos que califican automáticamente para la atención en un centro de vida comunitario se encuentran los veteranos cuya afección relacionada con el servicio se determina, desde el punto de vista clínico, que necesita atención de asilo y los veteranos con una calificación relacionada con el servicio del 70% o más y no empleables. Otros veteranos pueden recibir atención en un centro de vida comunitario si el espacio y los recursos están disponibles.

Atención domiciliaria

La atención domiciliaria brinda atención de mantenimiento de la salud rehabilitativa y a largo plazo para veteranos que requieren alguna atención médica, pero no necesitan todos los servicios proporcionados en los asilos. La atención domiciliaria se focaliza en la rehabilitación y el regreso a la comunidad. VA puede proporcionar atención domiciliaria a los veteranos cuyo ingreso anual no exceda el máximo anual de pensión de VA o a los veteranos que no tengan medios de vida adecuados.



Preguntas frecuentes

Ya brindé mi información financiera en mi solicitud de VA inicial, ¿por qué es necesario completar una evaluación financiera separada para la atención a largo plazo?

A diferencia de la información recopilada de las evaluaciones financieras, que se basan en el ingreso del año anterior, el 10-10EC está diseñado para evaluar su estado financiero actual incluidos sus gastos actuales. Este análisis detallado brinda la información de gastos/ingresos mensuales necesaria para determinar si califica o no para la atención a largo plazo sin cargo o para una reducción significativa 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 atención a largo plazo?

El trabajador social o administrador de casos relacionado con la ubicación de su atención a largo plazo le brindará la proyección anual de los cargos de copago mensuales.

Suponiendo que califico para la atención de asilo, ¿cómo se determina si la atención se brindará en un centro de VA o en un asilo privado a costas de VA?

Generalmente, si califica para atención de asilo indefinida, se brindará dicha atención en un centro de VA. Puede brindarse atención en un centro privado bajo contrato con VA cuando exista una necesidad social o médica imperiosa. Si no califica para la atención indefinida, puede ser ubicado en un asilo comunitario, en general no más de seis meses, luego de un episodio de atención de VA. El objetivo de esta ubicación a corto plazo es brindarle asistencia a usted y a sus familiares mientras se investigan arreglos a largo plazo alternativos.

Para los veteranos que no califiquen para atención en un centro de vida comunitario de VA a costas de VA, ¿qué asistencia hay disponible para hacer arreglos alternativos?

Cuando la necesidad de asilo se extiende más allá de la elegibilidad del veterano, nuestros trabajadores sociales ayudarán a los familiares a identificar posibles fuentes de asistencia financiera. Nuestro personal revisará la elegibilidad de Medicare y Medicaid básica y dirigirá a la familia a las fuentes adecuadas para obtener mayor asistencia, incluida la posibilidad de solicitud de programas de beneficios de VA adicionales.

Beneficios médicos de VA adicionales

Dependientes y sobrevivientes

CHAMPVA, un programa de beneficios de atención médica para:		
Dependientes de veteranos con una discapacidad total y permanente relacionada con el servicio calificada por VA.		
Sobrevivientes de veteranos que murieron a causa de una afección relacionada con el servicio calificada por VA, o que al momento de la muerte, fueron calificados como discapacitados totales y permanentemente por una afección relacionada con el servicio calificada por VA.		
Sobrevivientes de personas que murieron en cumplimiento del deber y no debido a mala conducta y que no tienen derecho de otro modo a beneficios bajo el programa TRICARE del Departamento de Defensa.		
Dirección	Teléfono	Fax
CHAMPVA PO Box 469063 Denver CO 80246-9063	800-733-8387	303-331-7804
Para comunicarse con CHAMPVA en línea	www.va.gov/hac/contact (consulte CHAMPVA).	
Sitio web	www.va.gov/hac	

Beneficios de atención médica para hijos de veteranas mujeres de Vietnam	
Programa diseñado para los hijos nacidos de veteranas de Vietnam mujeres que la Oficina regional de VA determina que tienen uno o más defectos de nacimiento cubiertos.	
Dirección	Teléfono
Hijos de veteranas de Vietnam mujeres PO Box 469065 Denver CO 80246-9065	888-820-1756
	Fax
	303-331-7807
Para comunicarse con CWWV en línea	Sitio web
www.va.gov/hac/contact (consulte CWWV).	www.va.gov/hac

Beneficios de atención médica para casos de espina bífida	
Programa diseñado para algunos hijos nacidos de veteranas de Vietnam y Corea diagnosticados con espina bífida y que reciben una adjudicación de la oficina regional de VA de beneficios para casos de espina bífida.	
Dirección	Teléfono
Atención médica para casos de espina bífida PO Box 469065 Denver CO 80246-9065	888-820-1756
	Fax
	303-331-7807
Para comunicarse con Casos de espina bífida en línea	Sitio web
www.va.gov/hac/contact (consulte Espina bífida).	www.va.gov/hac



Nuestra misión

Nuestros miembros del servicio y veteranos se sacrificaron para salvaguardar nuestro país y todo lo que él representa. Honramos y servimos a aquellos hombres y mujeres cumpliendo la promesa del presidente Lincoln de *“cuidar de aquél 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 servicios de clase mundial que se han ganado y respetaremos los más altos estándares de compasión, excelencia, profesionalismo, integridad, responsabilidad y administración.

Gracias por su servicio.

Ahora, permítanos servirle a usted.

Departamento de asuntos de veteranos
Administración de salud de veteranos
Dirección ejecutiva

Para obtener más información sobre la atención médica de VA
Número de teléfono (sin cargo): 1-877-222-VETS (8387)
Sitio web: www.va.gov/healthbenefits

IB 10-451
Revisado en enero de 2012.

Para descargar una copia de este folleto, vaya a:
www.va.gov/healthbenefits/resources/publications.asp