Choose VA

Resumen de beneficios de la atención médica

Edición 2023, Vol. 1

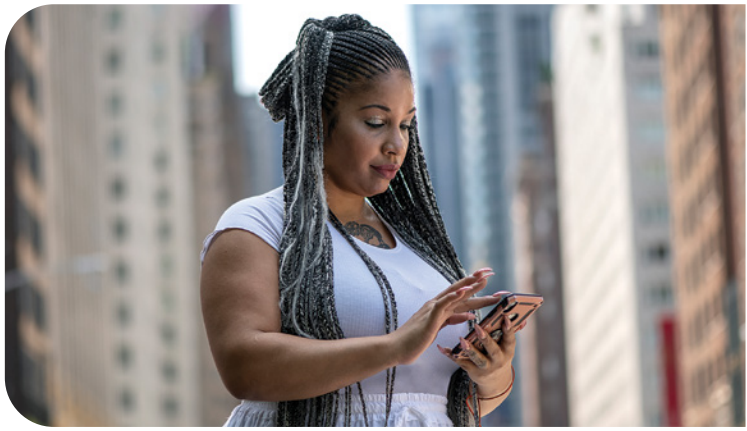
Su guía completa para los beneficios de la atención médica del VA

Veterans Crisis Line

DIAL 988 then PRESS 1

24/7,

Apoyo confidencial en caso de crisis las 24 horas del día, los 7 días de la semana para todos los Veteranos y sus seres queridos



Teléfono	Marque 988 y luego presione 1
Chat	VeteransCrisisLine.net/Chat
Mensaje de texto	838255

Contents

Introducción 5

Elegibilidad básica 7
Requisitos mínimos de servicio 7

Beneficios de inscripción 8
¿Motivos para inscribirse? 8
Atención de alta calidad 8

Inscripción en la atención médica del VA 9
Averigüe rápidamente si puede ser elegible para inscribirse 9
Puede presentar su solicitud en cualquier centro de atención médica del VA 10
Inscripción en grupos de prioridad: ¿Quiénes son y cómo funcionan? 10
Atención comunitaria del VA 12

Gracias por elegir el VA 15
Una vez inscripto, puede comenzar a disfrutar de los beneficios de salud del VA 15
Tipos de tarjetas de identificación de los Veteranos 15
Programación de una cita 16
Atención continua para Veteranos en viaje y que se reubican de forma permanente 17

Cobertura según la Ley de Protección al Paciente 18

Pagos compartidos del VA 19
Atención de urgencia (Atención comunitaria) 19
Atención para pacientes ambulatorios 19
Atención para pacientes internados 20
Medicamentos 20
Atención sin costo para determinados Veteranos 21
El VA tiene opciones que pueden ayudar a los Veteranos a realizar pagos compartidos 22
Veteranos discapacitados catastróficamente 23

VA y otros planes de salud 25
Seguro médico privado 25
Cobertura de Medicare 25

Paquete de beneficios de salud 27
Medicamentos recetados 27
Asesoramiento 28
Rehabilitación 28
Cómo cubrir las necesidades específicas de las mujeres Veteranas 28

Servicios de atención a largo plazo disponibles 28
Otros servicios 29
Instrucciones anticipadas 31
Beneficios de viaje relacionados médicamente 33

Otros programas de beneficios de salud de VA 36
Dependientes, sobrevivientes y determinados cuidadores 36
Beneficios de contaminación del agua en Camp Lejeune 37
Programa de seguro odontológico del VA 38
Servicios de salud mental 38
Cómo obtener atención en el exterior para las afecciones relacionadas con su servicio 41
Programa de cuidadores 41
Aviso de prácticas de privacidad 41
Servicios y herramientas disponibles en línea 42
Su información médica personal de VA al alcance de sus manos 43

Preguntas frecuentes 45

Introducción

Este folleto está diseñado con el objetivo de proporcionarles a los Veteranos, sus familias y sus cuidadores la información que necesitan para comprender el sistema de atención médica del VA: requisitos de elegibilidad, beneficios de salud y servicios disponibles para ayudar a los Veteranos, y explicar los pagos compartidos que tal vez se le cobren a determinados Veteranos.

¡Actualización de temas y beneficios!

- Maneras fáciles de solicitar la inscripción en la página 20
- Pagos compartidos para medicamentos en la página 20
- Servicio de transporte para Veteranos en la página 33
- Programa de seguro odontológico del VA en la página 38
- Línea en caso de crisis para Veteranos en la página 39

Este folleto no tiene el objetivo de proporcionar información sobre todos los beneficios y servicios de atención médica ofrecidos por el VA. Hay más información disponible en los siguientes recursos:

- www.va.gov/health-care/
- Número gratuito al 877-222-VETS (877-222-8387), de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., hora del este
- La Oficina de Inscripción de su centro de atención médica local del VA

Personería jurídica y uso de sellos y logotipos

El sello del Departamento de Asuntos de los Veteranos valida la edición 2023 del Resumen de beneficios de atención médica como el resumen oficial que se promulgó de manera separada según los reglamentos federales establecidos en la Ley de Registros. Conforme a las disposiciones de la Sección 1.9(f) del Título 38 del Código de Reglamentos Federales, se prohíbe el uso del sello oficial, réplicas, reproducciones o sellos con relieve del Departamento de Asuntos de los Veteranos en toda reedición de este material sin la autorización expresa por escrito del secretario o subsecretario de Asuntos de los Veteranos. Toda persona que use los sellos oficiales y logotipos del Departamento de Asuntos de los Veteranos en una manera que no sea consistente con las disposiciones de la Sección 1.9 del Título 38 del Código de Reglamentos Federales podrá estar sujeta a las multas especificadas en las Secciones 506, 701 o 1017 del Título 18 del Código de los Estados Unidos, según corresponda.

Obtenga ayuda del VApara lograr su objetivo de dejar de fumar.

Opciones de tratamiento del VA:

- Medicamentos para dejar de fumar aprobados por la FDA y asesoramiento conductual.
- Quit VET, una línea nacional para de fumar: Llame al 1-855-QUIT-VET (**1-855-784-8838**) entre las 9 a. m. y las 9 p. m., hora del este, de lunes a viernes para hablar con un entrenador que puede ayudarlo a dejar el hábito de fumar y brindarle ayuda continua para ayudarlo a no volver a fumar.
- Programa de mensajería de texto SmokefreeVET: Envíe por mensaje de texto la palabra "**VET**" al **47848** o visite **smokefree.gov/VET** para tener a su disposición ayuda y estímulo a lo largo del recorrido.

Obtenga más información en MentalHealth.va.gov/quit-tobacco.

U.S. Department of Veterans Affairs

Elegibilidad básica

Elegibilidad básica para la atención médica del VA

Si prestó servicios en el servicio activo militar, naval o aéreo y se lo expulsó por cualquier otra condición que no se relacione con una baja deshonrosa, puede calificar para los beneficios de salud del VA. También pueden ser elegibles para atención médica del VA los miembros actuales y los exmiembros de la Reserva o Guardia Nacional convocados al servicio activo (aparte de solo capacitación) por una orden federal y que hayan completado todo el período para el que se los convocó o para el que se les ordenó el servicio activo, siempre y cuando haya capacidad en el VA para atender al paciente.

Requisitos mínimos de servicio

Para ser elegibles, la mayoría de los Veteranos que se alistaron después del 7 de septiembre de 1980 o que ingresaron al servicio activo después del 16 de octubre de 1981 deben haber prestado servicios durante 24 meses continuos o durante todo el período para el que fueron convocados al servicio activo. Es posible que este requisito mínimo de servicio no se aplique a los Veteranos que hayan recibido la baja a causa de una discapacidad que se produjo o se agravó en el cumplimiento del deber, que hayan recibido la baja por una dificultad económica o que hayan recibido un "retiro anticipado". Debido a que existen muchas otras excepciones a los requisitos mínimos de servicio, el VA alienta a todos los Veteranos a presentar la solicitud para determinar su elegibilidad de inscripción.

Miembros del servicio que regresan (OEF/OIF/OND)

Toda institución médica del VA tiene un equipo preparado para darles la bienvenida a los miembros del servicio de Operación Libertad Duradera (Operation Enduring Freedom, OEF), Operación Libertad Iraquí (Operation Iraqi Freedom, OIF) y Operación Nuevo Amanecer (Operation New Dawn, OND) y para ayudar a coordinar su atención médica y otros servicios. Para obtener más información sobre los distintos programas disponibles destinados a los Miembros del servicio que regresaron recientemente, visite el sitio de transición y manejo de casos pos-9/11 en www.va.gov/POST911VETERANS/Post_9_11_Transition_and_Case_Management_TCM.asp.

Los Veteranos que hayan prestado servicios en operaciones del campo de combate después del 11 de noviembre de 2001 tienen un período especial de elegibilidad para la atención médica de hasta 10 años después de la fecha de baja. En el caso de varios despliegues, el período de inscripción de 10 años comienza en la fecha más reciente posterior a la baja. Esta elegibilidad especial incluye servicios de atención médica sin costo y atención en centros de convalecencia para afecciones posiblemente relacionadas con el servicio militar e inscripción en el Grupo de prioridad 6 durante 10 años desde la fecha posterior a la baja o desvinculación del deber activo, a menos que sean elegibles para inscribirse en un grupo de mayor prioridad.

Los Veteranos de combate que se inscriban en el VA durante los 10 años después de su baja continuarán inscriptos incluso después de que termine su período de elegibilidad mejorada, aunque es posible que se los cambie a un grupo de menor prioridad, según el nivel de ingresos, y se les solicite realizar los pagos compartidos correspondientes. Además, para la atención que no está relacionada con el servicio de combate, es posible que se requieran pagos compartidos, conforme a la evaluación financiera y otros factores de elegibilidad especial. Los Veteranos de combate que no se inscriban durante su período de elegibilidad mejorado pueden tener derecho a inscribirse en atención médica debido a una afección relacionada con el servicio según la clasificación del VA, a otros factores especiales de elegibilidad o a una prueba de medios. El VA alienta a todos los Veteranos a presentar la solicitud para determinar su elegibilidad de inscripción.

Beneficios de inscripción

El VA ofrece una variedad de servicios de atención médica desde atención primaria básica hasta atención en centros de convalecencia para Veteranos elegibles. Consulte los Beneficios de salud en la página 27 para ver una lista de beneficios y servicios.

El VA es el mayor sistema de atención médica integrada de los Estados Unidos y presta servicios a más de 6 millones de Veteranos al año. Si un paciente necesita servicios que el VA no puede proporcionar en sus propias instalaciones o de manera oportuna, es probable que se derive a un proveedor comunitario de la red, y sus costos, de haberlos, serán los mismos que si hubiera sido atendido por proveedores del VA.

¿Motivos para inscribirse?

- La atención médica del VA cumple con los requisitos mínimos de cobertura esencial según la Ley de Protección al Paciente.
- La atención médica está considerada entre las mejores de los EE. UU.
- No hay temporada abierta ni período de carencia para la cobertura de atención médica. Los Veteranos pueden solicitar la inscripción en la atención médica del VA en cualquier momento.
- No se cobra cargo de inscripción, primas ni deducibles mensuales. Muchos Veteranos no tienen costos en efectivo. Es posible que algunos Veteranos tengan que hacer pagos compartidos para obtener atención médica o medicamentos recetados.
- Más de 1,700 instituciones médicas del VA disponibles. Los Veteranos inscriptos que estén de viaje o pasando tiempo fuera de su institución preferida pueden recibir atención en cualquier institución de atención médica del VA en todo el país sin tener que volver a solicitarla.
- Libertad de usar otros planes con su atención médica del VA, entre los que se incluyen Medicare, Medicaid y otros seguros privados. También pueden utilizarse TRICARE y CHAMPVA para servicios del VA si se opta por la atención en el marco de ese beneficio.
- El VA ofrece un paquete de beneficios de salud integral que suele estar disponible para todos los Veteranos inscriptos.

Atención de alta calidad

El VA se compromete a proporcionar la atención médica efectiva y de alta calidad que los Veteranos se han ganado y merecen. El VA estableció un registro de atención segura y excepcional que es reconocida constantemente por revisiones independientes, organizaciones de acreditación y expertos. El VA mejora la calidad de la atención médica aprovechando nuevas tecnologías, investigaciones y relaciones con otras organizaciones de atención médica. Para obtener más información, visite www.accesstocare.va.gov.

INSCRÍBASE AHORA

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

Los Veteranos que tengan una afección relacionada con el servicio según la clasificación del VA o una discapacidad asociada con el servicio según la clasificación del VA o agravada por esta, o que reciban determinada atención para participar en un programa de rehabilitación conforme al Capítulo 31 del Título 38 del Código de los Estados Unidos (United States Code, U.S.C.), pueden recibir tratamiento para esa afección, incluso en un país extranjero (consulte "Obtención de atención en el exterior para las afecciones relacionadas con su servicio" en la página 41).

Inscripción en la atención médica del VA

Averigüe rápidamente si puede ser elegible para inscribirse

Use el explorador de beneficios de salud del VA en la sección de atención médica del VA, www.va.gov/health-care/, para responder algunas preguntas sobre usted (se le harán hasta 15 preguntas) y obtener información sobre los beneficios de salud del VA que podría recibir como un Veterano inscripto. Luego, se le dará una oportunidad de solicitar la inscripción.

Si lo desea, puede saltear el explorador y simplemente solicitar la inscripción usando una de las siguientes opciones:

Maneras fáciles de solicitar la inscripción

En línea

Los Veteranos pueden completar la solicitud en línea en www.va.gov/health-care/apply/application/ y enviarla electrónicamente al VA para que la procese. El VA buscará sus datos del servicio militar a través de sus sistemas electrónicos de información y se comunicará con usted para solicitarle documentación de respaldo si no puede verificar su servicio militar.

Por teléfono

Los Veteranos pueden completar solicitudes por teléfono para inscribirse en la atención médica del VA. Para hacerlo, llame al número gratuito al 877-222-VETS (877-222-8387), de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., hora del este. Los miembros del personal del VA recopilarán la información necesaria y procesarán la solicitud para tomar una determinación de inscripción.

Por correo postal

El formulario de solicitud puede descargarse de www.va.gov/health-care/how-to-apply/. Envíe el formulario completo y firmado a:

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

En persona

Puede presentar su solicitud en cualquier centro de atención médica del VA.

Selección del lugar dónde desea recibir su atención

Como parte del proceso de inscripción, los Veteranos tendrán la oportunidad de seleccionar el Sistema de atención médica del VA o las Clínicas Comunitarias de Pacientes Externos (Community Based Outpatient Clinic, CBOC) donde prefieran recibir la atención. Para encontrar una institución cercana, visite el directorio del VA en www.va.gov/directory.

Requisitos de informes financieros

Si bien gran cantidad de Veteranos califican para la inscripción y los servicios de atención médica sin costo, en función de una afección compensable u otros factores elegibles, a determinados Veteranos se les solicitará que completen una evaluación financiera al momento de la inscripción a fin de determinar su elegibilidad para la atención médica sin costo, medicamentos o beneficios de viaje. La evaluación se basa en el ingreso familiar bruto del año anterior del Veterano, cónyuge y dependientes, si hubiera. Esta información financiera también puede usarse para determinar la colocación en grupos de prioridad de inscripción del Veterano. Es posible que algunos Veteranos deban hacerse cargo de un pago compartido para el tratamiento de sus afecciones no relacionadas con el servicio y para la atención que requiere hospitalización de uno o más días en una institución médica del VA.

Para obtener más información, visite www.va.gov/health-care/about-va-health-benefits/cost-of-care/, llame al 877-222-VETS (877-222-8387) de lunes a viernes, de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., hora del este o comuníquese con el coordinador de inscripciones en su institución médica local del VA.

Nota: No es necesario que los Veteranos inscriptos proporcionen su información financiera anualmente. Una vez inscriptos, el VA usa la información del Servicio de Impuestos Internos(IRS) y de la Administración del Seguro Social (SSA) para mantener actualizada su información financiera de inscripción. Esto reduce la carga que usted debe soportar para proporcionar esta información todos los años.

Inscripción en grupos de prioridad: ¿Quiénes son y cómo funcionan?

El VA administra sus beneficios de salud a través de un sistema de inscripción de pacientes. El sistema de inscripción se basa en Grupos de Prioridad (PG) para garantizar que los beneficios de atención médica estén fácilmente disponibles para todos los Veteranos inscriptos.

Grupo de prioridad 1

Veteranos con discapacidades múltiples relacionadas con el servicio según la clasificación del VA que son un 50% o más discapacitantes.

Veteranos que el VA determinó que no tienen posibilidades de tener un empleo debido a discapacidades relacionadas con el servicio.

Veteranos que recibieron la Medalla de Honor (MOH).

Grupo de prioridad 2

Veteranos con discapacidades múltiples relacionadas con el servicio según la clasificación del VA que son un 30% o 40% discapacitantes.

Grupo de prioridad 3

Veteranos que son exprisioneros de guerra (POW)

Veteranos que recibieron la medalla del Corazón Púrpura.

Veteranos cuya baja fue a causa de una discapacidad que se produjo o se agravó en el cumplimiento del deber.

Veteranos con discapacidades relacionadas con el servicio que son un 10% o 20% discapacitantes.

Veteranos cuya compensación por discapacidad se suspende debido al recibo del pago militar jubilatorio.

Veteranos que reciben compensación a una tasa del 10% basada en múltiples discapacidades no compensables relacionadas con el servicio que interfieren claramente con la empleabilidad normal.

Veteranos que recibieron la clasificación de elegibilidad especial en virtud del Título 38 del Código de los Estados Unidos, 1151, "Beneficios para individuos discapacitados por tratamiento o rehabilitación vocacional".

Grupo de prioridad 4

Veteranos que reciben ayuda y asistencia o beneficios en el hogar de parte del VA.

Veteranos que el VA ha determinado que están catastróficamente discapacitados.

Grupo de prioridad 5

Veteranos con un ingreso familiar anual inferior al límite de ingreso adaptado a nivel nacional y geográfico del VA que no están relacionados con el servicio o son clasificados como 0% discapacitados para una discapacidad relacionada con el servicio.

Veteranos que reciben beneficios de pensión del VA.

Veteranos elegibles para los programas de Medicaid.

Grupo de prioridad 6

Veteranos con una discapacidad compensable relacionada con el servicio en un 0%.

Veteranos expuestos a radiación.

Veteranos expuestos a herbicidas en Vietnam.

Veteranos expuestos a sustancias tóxicas.

Veteranos de la Segunda Guerra Mundial.

Veteranos de la guerra del Golfo.

Veteranos de Camp Lejeune.

Veteranos de campos de combate.

> ***Nota:*** A los Veteranos de Combate se les asignará el PG 6 por un período de inscripción mejorado de hasta 10 años, luego serán colocados en el PG 8 a menos que sean elegibles para un grupo de mayor prioridad.

Grupo de prioridad 7

Veteranos que tengan un ingreso familiar bruto inferior al límite de ingresos de VA ajustados geográficamente para su residencia.

Grupo de prioridad 8

Veteranos que tengan ingresos familiares brutos superiores a los límites de ingresos del VA y a los límites de ingresos ajustados geográficamente para su residencia.

Veteranos elegibles para la inscripción: Veteranos clasificados con una discapacidad relacionada con el servicio no compensable en un 0% son:

Subprioridad a: Inscriptos a partir del 17 de enero de 2003 y que permanecieron inscriptos desde esa fecha o fueron colocados en esta subprioridad debido a cambios en el estado de elegibilidad.

Subprioridad b: Inscriptos a partir del 15 de junio de 2009, cuyos ingresos superan los límites de ingresos del VA o los límites de ingresos adecuados a nivel geográfico del VA actuales en un 10% o menos.

Veteranos elegibles para la inscripción: Veteranos no relacionados con el servicio y:

Subprioridad c: Inscriptos a partir del 17 de enero de 2003 y que permanecieron inscriptos desde esa fecha o fueron colocados en esta subprioridad debido a cambios en el estado de elegibilidad.

Subprioridad d: Inscriptos a partir del 15 de junio de 2009, cuyos ingresos superan el límite de ingresos del VA o el límite de ingresos a nivel geográfico actuales en un 10% o menos.

Veteranos no elegibles para la inscripción: Veteranos cuyos ingresos superan el límite de ingresos del VA en un 10%.

Subprioridad e: Relacionados con el servicio no compensables en un 0% Nota: Pueden recibir atención para su afección relacionada con el servicio.

Subprioridad g: No relacionados con el servicio.

Apelación de decisión de no elegibilidad

Los Veteranos que se determinen no elegibles para recibir los beneficios de salud del VA u otros servicios del VA pueden apelar la decisión proporcionando nueva evidencia o información para su reconsideración. Para obtener más información sobre apelaciones y opciones del nuevo proceso de apelaciones, visite www.va.gov/decision-reviews o llame al 800-827-1000.

Doble elegibilidad

Algunos Veteranos inscritos también pueden ser elegibles para recibir beneficios de atención médica a través de TRICARE o CHAMPVA. Los Veteranos con doble elegibilidad escogerán qué beneficio se utiliza en una fecha de realización de un servicio. Los Veteranos con doble elegibilidad firmarán un formulario de afirmación antes de recibir atención si escogen utilizar su beneficio de TRICARE o CHAMPVA. Si se selecciona TRICARE, no habrá pagos compartidos, pero es posible que se apliquen participaciones de costos. Si se selecciona CHAMPVA, no se aplicarán participaciones de costos ni pagos compartidos siempre que el paciente se atienda dentro del VA.

Atención comunitaria del VA

El VA brinda atención a Veteranos elegibles a través de proveedores comunitarios cuando el VA no puede brindar la atención necesaria. La prestación de atención en la comunidad se basa en requisitos de elegibilidad específicos, en la disponibilidad de atención del VA y en las necesidades y circunstancias de cada Veterano.

Para obtener más información sobre la atención comunitaria, visite www.va.gov/communitycare/.

Atención de urgencia en la comunidad

El VA ofrece servicios de atención de urgencia a Veteranos elegibles en centros médicos del VA o en clínicas de atención de urgencias de la red para enfermedades y lesiones menores, como resfrío, amigdalitis estreptocócica, distensiones musculares, infecciones de la piel y el oído, u otras afecciones que no ponen en riesgo la vida. Para estar cubierto por este beneficio, debe estar inscripto en el sistema de atención médica del VA y haber recibido atención a través del VA de un proveedor de atención médica del VA o de la comunidad dentro de los 24 meses anteriores a buscar atención de urgencia. Este beneficio no requiere autorización previa.

Los Veteranos elegibles pueden buscar atención en una institución de atención de urgencia de la red o una clínica médica minorista sin turno previo. No todas las instituciones de atención de urgencia o las clínicas médicas minoristas se encuentran en la red de proveedores de la comunidad del VA.

Para obtener más información sobre el beneficio de atención de urgencia, visite www.va.gov/communitycare/programs/veterans/Urgent_Care.asp.

Atención de emergencia

Durante una emergencia médica o de salud mental, el VA incentiva a los Veteranos a buscar atención médica inmediata sin demora. No es necesario que los Veteranos consulten al VA antes de llamar a una ambulancia o acudir a un departamento de emergencias. En la mayoría de los casos, los Veteranos elegibles pueden recibir atención de emergencia autorizada por el VA en un centro de la red si se notifica al VA del evento emergente dentro de las 72 horas del inicio de la atención. Es importante que se informe lo antes posible al VA sobre su visita a una sala de emergencias comunitaria, ya que permite al VA ayudar a coordinar su atención o traslado, y ayuda a garantizar que se cumplan los requisitos administrativos y clínicos para que VA pague la atención. Para buscar un proveedor de servicios de emergencia de la red cercano a su domicilio, visite www.va.gov/find-locations/.

Solicite a su proveedor de servicios de emergencias que informe su tratamiento de emergencia al VA.

Los proveedores deben informar sobre su tratamiento de emergencia a través del portal Emergency Care Reporting (ECR) del VA, https://EmergencyCareReporting.CommunityCare.va.gov, o llamando al 844-72HRVHA (844- 724- 7842).

Al informar sobre su tratamiento de emergencia a través del ECR, el VAMC local será advertido de su atención, y se debería proceder con la coordinación de la atención. Si tiene una necesidad urgente o emergente de traslado o para coordinar la atención, contacte a la institución médica local del VA.

Los números de teléfono y las direcciones de correo electrónico de las instituciones médicas locales del VA están disponibles en www.va.gov/COMMUNITYCARE/docs/providers/Care-Coordination_Facility-Contacts.pdf.

Los Veteranos, alguien que actúe en nombre del Veterano cubierto o la entidad o el proveedor elegibles también pueden informar sobre los episodios de atención de emergencia al funcionario del VA correspondiente en el centro del VA más cercano. Sin embargo, solo es necesario notificar al VA una vez.

Para obtener más información, visite www.va.gov/communitycare/programs/veterans/emergency_care.asp.

Notificación dentro de las 72 horas siguientes al inicio de la atención de emergencia

Los proveedores comunitarios de la red deben notificar al VA los casos en que un Veterano se presente en una sala de emergencias comunitaria dentro de las 72 horas siguientes al inicio de la atención de emergencia. Se recomienda a los proveedores fuera de la red que notifiquen al VA lo antes posible.

Los proveedores, los Veteranos o alguien que actúe en nombre del Veterano cubierto pueden utilizar cualquiera de las siguientes opciones para informar sobre los servicios de emergencia:

- **En línea:** Informes de atención de emergencia (emergencycarereporting.communitycare.va.gov/#/request)
- **Por teléfono:** 844-72HRVHA (844-724-7842) o
- **En persona:** Funcionario correspondiente del VA en el centro médico del VA más cercano.

Para obtener más información sobre la notificación dentro de las 72 horas, visite www.va.gov/COMMUNITYCARE/providers/info_EmergencyCare.asp.

Pago del VA por la atención de emergencia relacionada con el servicio

Debido a que el pago puede estar limitado al momento en que su afección sea lo suficientemente estable como para que se lo traslade a una institución del VA, usted o su representante debe notificar al VA dentro de las 72 horas siguientes a la admisión llamando al 844-72HRVHA (844-724-7842). Una vez notificado, el personal del VA lo ayudará a usted o a su representante a coordinar la atención o el traslado necesarios, y a comprender la elegibilidad y cómo esta se relaciona con los servicios proporcionados en la comunidad.

Se considera que la emergencia terminó cuando un proveedor del VA determinó que, según juicio médico razonable, usted podría ser trasladado de la institución comunitaria a una institución médica del VA.

El VA puede pagar su atención comunitaria de emergencia:

En caso de que:	Entonces:
Se relacione con el servicio	El VA puede pagar su: • Atención comunitaria de emergencia por una discapacidad relacionada con el servicio según la clasificación del VA, o • Afección no relacionada con el servicio que tiene dolencias asociadas con una afección relacionada con el servicio y agravadas por esta. • Tratamiento para hacer posible su ingreso a un curso de capacitación o para prevenir la interrupción de un curso de capacitación si usted está en Programa de Rehabilitación Vocacional y Empleo del Capítulo 31 Título 38 del U.S.C. • Atención si se lo calificó con una discapacidad total permanente por naturaleza (P&T) a causa de su discapacidad relacionada con el servicio. • Atención por otros motivos aprobados.

Pago del VA por la atención de emergencia no relacionada con el servicio

El VA puede pagar la atención de emergencia proporcionada en una institución comunitaria para el tratamiento de una afección no relacionada con el servicio solo si se cumplen todas las condiciones siguientes:

En caso de que:	Entonces:
No se relacione con el servicio	• Es posible que otra autoridad del VA no pague el episodio de atención. • Según un conocimiento promedio de salud y medicina (persona lego estándar y prudente), se puede suponer de manera razonable que la demora en buscar atención médica de inmediato habría sido peligrosa para su vida o salud. • Un VA u otro proveedor/institución federal no estuvieron disponibles de forma factible. • Usted estaba inscripto en el sistema de atención médica del VA y recibió servicios médicos conforme al Capítulo 17 del Título 38 del U.S.C. dentro del período de 24 meses anterior a la atención comunitaria de emergencia. • Usted es responsable económicamente por el proveedor de atención médica por la atención de emergencia. • Los servicios fueron proporcionados por un departamento de emergencia o una institución similar que ofrece atención de emergencia al público. • Usted no tiene cobertura conforme a un contrato de plan de salud que extinguiría plenamente la responsabilidad médica para el tratamiento de emergencia. • Usted no tiene ningún recurso contractual o legal contra un tercero que finalizaría su responsabilidad por completo

Gracias por elegir el VA

Una vez inscripto, puede comenzar a disfrutar de los beneficios de salud del VA.

Los nuevos inscriptos recibirán una llamada telefónica del personal de VA y un Manual personalizado de beneficios de salud para Veteranos. Durante esa llamada, podemos responder muchas de sus preguntas iniciales, proporcionar información sobre sus beneficios de salud y otros servicios brindados a través del VA y programar su cita de atención médica inicial del VA. El manual detallará la información de sus beneficios de salud del VA según sus factores de elegibilidad específicos, en un formato organizado y fácil de leer. También incluye información sobre su institución preferida, responsabilidades de pagos compartidos, cómo programar citas, maneras de comunicar necesidades de tratamientos, entre otros. Para obtener más información, visite www.va.gov/healthbenefits/vhbh.

Mantenga su información personal actualizada con todas las organizaciones del VA

Mientras está inscripto, es importante actualizar e informar cambios en su dirección, número de teléfono, dirección de correo electrónico, nombre y seguro de salud. Mantener su información precisa le permite al VA informarle mejor las actualizaciones de los beneficios y servicios. Por ende, deberá notificar a cada organización del VA cualquier cambio de su información personal o demográfica.

Tipos de tarjetas de identificación de los Veteranos

El VA ofrece dos tipos de tarjetas de identificación que usted puede utilizar para comprobar que es un Veterano. Se detallan a continuación:

Tarjeta de identificación de los Veteranos

La Tarjeta de identificación de los Veteranos (VIC) es una forma de identificación con foto que se ofrece a los Veteranos no elegibles para la inscripción y la atención médica del VA, y puede utilizarse para obtener descuentos promocionales y otros servicios ofrecidos para los Veteranos en muchos restaurantes, hoteles, tiendas y otros negocios.

Los Veteranos no elegibles para una Tarjeta de identificación de los Veteranos pueden considerar solicitar esta tarjeta.

Para obtener más información y para aplicar, visite www.va.gov/records/get-veteran-id-cards/vic/.

Tarjeta de Identificación de Salud de los Veteranos

El VA emite la Tarjeta de identificación médica de los Veteranos (VHIC) para que los Veteranos inscritos usen en las instituciones de atención médica del VA. LA VHIC se usa como comprobante de identidad y para registrarse para citas en instituciones de atención médica del VA. A pesar de que la VHIC no se requiere para recibir atención médica, el VA recomienda que todos los Veteranos soliciten una.

Formas de obtener la VHIC:

Visite su centro de atención médica local del VA para que le tomen una fotografía. Se le pedirá que proporcione un documento de identificación válido con fotografía (licencia de conducir, pasaporte u otro documento de identificación federal, estatal o local con foto en el que figure su domicilio actual). Si la dirección no

figura en su documento con fotografía, puede proporcionar una documentación aparte para confirmar su dirección. Los documentos aceptables para verificar la dirección incluyen:

- Factura del servicio eléctrico
- Factura del servicio de televisión por cable
- Tarjeta del registro de votantes

Si vive en los EE. UU., debería recibir su tarjeta por correo dentro de los 10 días hábiles.

Si vive fuera los EE. UU., debería recibir su tarjeta por correo dentro de los 30 días hábiles.

A través del portal de autoservicio de la VHIC, ubicado en https://eauth.va.gov/accessva/

- Seleccione "***I am a Veteran***" (soy un Veterano) y
- seleccione el botón "***VHIC***".

Se requerirá autenticación usando una de las siguientes opciones:

- ID.me,
- Login.gov, o bien
- DS login.

Para solicitar una VHIC fuera de los EE. UU. y en los territorios de los EE. UU.

Para solicitar una VHIC cuando se encuentra fuera de los EE. UU. y en los territorios de los EE. UU., complete lo siguiente:

1. En la pantalla Verificar su identidad, seleccione No vivo en los Estados Unidos. Se lo dirigirá a una página para que participe de una videollamada con un facilitador de confianza de ID.me. Una vez remitido al facilitador de confianza, los usuarios deberán presentar de manera física lo siguiente:
    a. Dos (2) documentos de identidad principales, O BIEN:
    b. Un (1) documento de identidad principal y dos (2) documentos de identidad secundarios.
2. ID.me es compatible con los números de teléfono internacionales para la autenticación de múltiples factores (MFA). Hay una opción en el menú desplegable en la MFA para seleccionar un número de teléfono internacional.

Nota: Puede encontrar una lista de documentos principales o secundarios en: https://help.id.me/hc/en-us/articles/360017833054-Primary-and-secondary-identification-documents.

Para obtener más información sobre la VHIC, visite www.va.gov/health-care/get-health-id-card/ o llame al 877-222-VETS (877-222-8387), de lunes a viernes, de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., hora del este. Si se pierde su VHIC o se la roban, comuníquese con el centro médico del VA local para obtener ayuda.

Programación de una cita

Puede solicitar una cita médica cuando presenta la solicitud de inscripción. También podemos ayudarlo a programar su primera cita durante su llamada de "Bienvenida al VA". Se concertará una cita con un proveedor de atención médica del VA y se le notificará por teléfono, correo o mensaje de texto la fecha y hora de la cita. Si necesita atención médica antes de su cita programada, puede comunicarse con el coordinador de inscripciones, la clínica de atención de urgencia o el personal de la sala de emergencia en la institución médica local del VA.

Los equipos de coordinación de derivación (RCT) son una extensión de su equipo de atención médica y ayudarán a coordinar las citas de atención interna/directa y comunitaria.

Se le asignará un equipo de atención personal

A todo Veterano que se inscriba en atención médica se le asigna un equipo de atención alineada al paciente (Patient Aligned Care Team, PACT) que ayudará a coordinar y personalizar la atención. Cada PACT incluye un proveedor de atención primaria, un enfermero administrador de casos, un asociado clínico y un empleado administrativo. Los Veteranos pueden esperar que su PACT los ayude a acceder a atención mediante modalidades en persona y virtuales en todo el equipo así, como también otros servicios integrados, que son necesarios para optimizar la salud y el bienestar. Para obtener más información, visite www.patientcare.va.gov/primarycare/PACT.asp o comuníquese con el coordinador de inscripciones de la institución médica local del VA.

Atención continua para Veteranos en viaje y que se reubican de forma permanente

El VA quiere asegurarse de que la atención médica sea coordinada y continua. Si usted sabe que viajará, se reubicará de forma temporal (por ejemplo, si vive en un estado durante el invierno y en otro durante el verano) o se reubicará de forma permanente, su experiencia puede mejorar si se comunica con su PACT del VA o con proveedores de atención especializada de cuatro a seis semanas antes de viajar o reubicarse, o lo antes posible. Si se lo atiende en una institución de atención médica alternativa del VA mientras viaja o se reubica, esa atención se registrará en su historial médico para opciones de tratamientos de seguimiento con su PACT. Cuando se comunique con su PACT, asegúrese de tener la siguiente información disponible:

- Destinos de viaje y direcciones temporales/permanentes
- Un número de teléfono válido
- Fechas de salida y llegada
- Problemas específicos de atención

Para obtener más información, comuníquese con su PACT o con un coordinador de Veteranos en viaje en su institución local del VA.

Coordinación de la atención entre centros de atención médica del VA

Es posible que reciba tratamientos y servicios médicos especializados en una gran variedad de entornos del VA: clínica, hospital, sala de emergencia, centro de vida comunitaria o su propia residencia. Para administrar los diferentes aspectos de la atención de manera efectiva, su PACT usará el sistema de historial médico electrónico para garantizar la coordinación de su atención, ya sea en su centro de atención preferido o en una institución alternativa.

En el caso de los servicios de atención médica que no se ofrecen en su centro médico local, es posible que pueda recibir opciones de atención alternativas mediante atención virtual/por video, telefónica o en persona a través de uno de los Centros de Recursos Clínicos de VA o de un centro de VA asociado. Los equipos de coordinación de derivación (RCT) analizarán con usted todas las opciones de atención clínicamente adecuadas en el momento de las derivaciones para asegurarse de que esté informado de todas las posibles opciones de atención interna/directa y comunitaria para que pueda tomar una decisión informada sobre dónde le gustaría recibir su atención médica.

Para obtener más información, comuníquese con su PACT en su centro local del VA.

Cobertura según la Ley de Protección al Paciente

La Ley de Protección al Paciente (Affordable Care Act, ACA) amplía el acceso a la cobertura de atención médica, permite controlar los costos de atención médica y mejora la calidad de la atención médica y la coordinación de la atención. La ACA no cambia los beneficios de atención médica del VA, los beneficios del Programa Médico y de Salud Civil (CHAMPVA), ni el costo en efectivo para los Veteranos elegibles o sus familiares.

Tres cosas que debe saber:

1. El VA quiere que todos los Veteranos reciban atención médica que mejore su salud y bienestar.
2. Si está inscripto en alguno de estos programas de atención médica del VA, tiene cobertura conforme a los estándares de la ACA:
    a. Programa de atención médica para Veteranos
    b. Programa médico y de salud para civiles del Departamento de Asuntos de los Veteranos (Civilian Health and Medical Program of the Department of Veterans Affairs, CHAMPVA)
    c. Programa de beneficios de salud para espina bífida
3. Si no está inscripto en la atención médica del VA, puede aplicar en cualquier momento.

Nota: El VA les enviará por correo a los Veteranos inscriptos el Formulario 1095-B (Cobertura médica) del IRS, que brindará los detalles de la cobertura de atención médica proporcionada por el VA para el año calendario anterior. Para obtener más información sobre la ACA, el CHAMPVA y la atención médica del VA, visite el sitio web del VA en www.va.gov/health-care/about-affordable-care-act/ o llame al 877-222- VETS (877-222-8387), de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., hora del este.

Los Veteranos y los miembros de la familia que no son elegibles para recibir atención médica del VA y que no tienen seguro médico proporcionado por el empleador deben acceder al mercado de seguros de su estado para obtener cobertura de atención médica si visita www.healthcare.gov/.

Pagos compartidos del VA

Atención de urgencia (Atención comunitaria)

A los veteranos se les puede cobrar un pago compartido por atención de urgencia que es diferente de otros pagos compartidos médicos del VA.

- Los pagos compartidos dependen del grupo de prioridad asignado al Veterano y de la cantidad de visitas del Veterano a un proveedor de atención de urgencia en un año calendario.
- Los cargos del pago compartido son facturados por separado por VA como parte del proceso de facturación del VA. No hay límite para la cantidad de veces que un Veterano puede acudir a un proveedor de atención de urgencia.

Grupo de prioridad	Monto del pago compartido
1-5	• Primeras tres visitas (por año calendario): **$0** • Cuarta visita y posteriores (por año calendario): **$30**
6	Si está relacionado con una afección cubierta por una autoridad especial: • Primeras tres visitas (por año calendario): **$0** • Cuarta visita y posteriores (por año calendario): **$30** Si no está relacionado con una afección cubierta por una autoridad especial: **$30 por visita**
7-8	• **$30 por visita**
1-8	• **Copago de $0** para una visita que consiste solo en una vacuna contra la gripe

Atención para pacientes ambulatorios

La atención para pacientes ambulatorios se define como atención primaria o especializada que no requiere una hospitalización de una noche. En la tabla se enumeran los pagos compartidos para la atención para pacientes ambulatorios (incluye atención comunitaria autorizada).

Nota: Los veteranos que tienen una calificación relacionada con el servicio del 10% o superior no están obligados a pagar un pago compartido por la atención para pacientes ambulatorios.

Tipo de atención para pacientes ambulatorios	Monto del pago compartido
Servicios de atención primaria	$15 por visita
Servicios de atención especializada: Los servicios prestados por especialistas clínicos, como cirujanos, radiólogos, audiólogos, optometristas, o cardiólogos, y pruebas especializadas, como resonancia magnética, tomografía axial computarizada y estudios de medicina nuclear.	$50 por visita

Atención para pacientes internados

La atención para pacientes internados se produce cuando el estado del paciente requiere la admisión a un hospital. Hay dos tarifas de pagos compartidos para pacientes internados: la tarifa total y la tarifa reducida. Los Veteranos que viven en zonas de costo elevado pueden tener derecho a una tarifa reducida de pago compartido para pacientes internados (que incluye atención comunitaria autorizada).

Grupo de prioridad	Período de servicio/de la atención	Monto del pago compartido (2023)
7	Primeros 90 días de atención durante un período de 365 días	Cargo de $320.00 + $2 por día
7	90 días adicionales de atención durante un período de 365 días	Cargo de $160.00 + $2 por día
8	Primeros 90 días de atención durante un período de 365 días	Cargo de $1,600.00 + $10 por día
8	90 días adicionales de atención durante un período de 365 días	Cargo de $800.00 + $10 por día

Nota: Los veteranos que tienen una calificación de discapacidad relacionada con el servicio del 10% o superior no están obligados a pagar un pago compartido por la atención para pacientes internados.

Medicamentos

Se requieren pagos compartidos de medicamentos para cada receta, incluido cada suministro de 30 días (o menos) de medicamentos de mantenimiento recetados de forma ambulatoria para afecciones no relacionadas con el servicio. Es posible que este copago cambie todos los años.

Los pagos compartidos de medicamentos también se cobran por todos los medicamentos de venta libre (como aspirinas, jarabe para la tos y vitaminas) que se dispensan en una farmacia del VA. Puede considerar la posibilidad de comprar los medicamentos de venta libre por su cuenta.

Los Veteranos del Grupo de prioridad 1 no deben pagar los medicamentos.

Los Veteranos de los Grupos de prioridad del 2 al 8 deben pagar por cada suministro para 30 días o menos del medicamento para el tratamiento de una afección no relacionada con el servicio (a menos que estén exentos).

Nota: El monto del pago compartido depende del "nivel" del medicamento y de los días de suministro. Hay un límite de pago compartido anual (del 1 de enero al 31 de diciembre) de medicamentos de $700 para los Veteranos en los Grupos de prioridad del 2 al 8.

Nivel del medicamento para pacientes ambulatorios	Suministro para 1 a 30 días	Suministro para 31 a 60 días	Suministro para 61 a 90 días
Nivel 1 (medicamentos recetados genéricos preferidos)	$5	$10	$15
Nivel 2 (medicamentos recetados genéricos no preferidos y algunos medicamentos de venta libre)	$8	$16	$24
Nivel 3 (medicamentos recetados de marca)	$11	$22	$33

Servicios de atención médica extendida (atención a largo plazo)

El pago compartido de atención largo plazo se basa en tres niveles de atención (consulte "Servicios de atención a largo plazo disponibles" en la página 28).

Nivel de la atención	Monto máximo del pago compartido
Atención para pacientes internados (Centros de vida comunitaria (atención en centros de convalecencia)/Atención de descanso para pacientes internados/ Evaluación geriátrica para pacientes internados)	$97 por día
Atención para pacientes ambulatorios (Atención médica diurna para adultos/ Atención de descanso para pacientes ambulatorios/Evaluación geriátrica para pacientes ambulatorios)	$15 por día
Atención en el hogar	$5 por día

Los pagos compartidos para servicios de atención a largo plazo comienzan el día 22 de la atención por un período de 12 meses. No hay ningún requisito de pago compartido para los primeros 21 días. Los cargos por pagos compartidos reales variarán de acuerdo al Veterano, según la información financiera presentada en el Formulario 10-10EC (Solicitud para servicios de atención médica extendida) del VA.

Atención sin costo para determinados Veteranos

Muchos Veteranos califican para exención de pagos compartidos de atención médica y/o medicamentos de acuerdo con uno o más de los siguientes requisitos de elegibilidad:

- Medalla del Corazón Púrpura.
- Medalla de Honor.
- Ex prisionero de guerra.
- El 50% o más de las discapacidades compensables relacionadas con el servicio del VA (del 0 al 40% de los Veteranos relacionados con el servicio pueden tomar la prueba de pago compartido para determinar el estado de pagos compartidos para medicamentos).
- Atención con respecto a una discapacidad relacionada con el servicio según la clasificación del VA.
- Catastróficamente discapacitado según la determinación de un proveedor de atención médica del VA.
- Ingreso menor del umbral aplicable del VA.
- Exámenes de registros especiales ofrecidos por el VA para evaluar posibles riesgos de salud asociados con el servicio militar.
- Asesoramiento y cuidado por trauma sexual durante el servicio militar.
- Examinaciones de compensación y pensión requeridas por la VBA. Este es un examen físico para establecer las enfermedades o lesiones relacionadas con el servicio como parte de una determinación del derecho de un Veterano a recibir beneficios de compensación y pensión.
- Atención que es parte de un proyecto de investigación aprobado por el VA.
- Atención de afecciones relacionadas con el deber activo en Camp Lejeune durante al menos 30 días entre el 1 de enero de 1957 y el 31 de diciembre de 1987
- Asesoramiento de readaptación y servicios de salud mental relacionados recomendados por el VA.
- Tratamiento para cáncer de cabeza o cuello causado por tratamientos con radio en la nariz o garganta recibidos durante el servicio militar.
- Detección de cáncer de mama en función de la exposición a sustancias tóxicas.
- Participación en programas individuales o grupales para dejar de fumar o servicios para bajar de peso.
- Atención recibida en iniciativas del VA anunciadas de manera pública, como ferias de salud.

- Atención potencialmente relacionada con el servicio en operaciones del campo de combate después del
- 11 de noviembre de 1998; este beneficio tiene vigencia durante 10 años después de la fecha más reciente de baja del deber activo.
- Análisis de laboratorio o electrocardiogramas (EKG o ECG).
- Veteranos identificados como indígena o indígena urbano.

El VA tiene opciones que pueden ayudar a los Veteranos a realizar pagos compartidos

El VA ofrece una gran variedad de servicios para ayudar a los Veteranos, incluyendo opciones de asistencia económica. Los Veteranos que tengan pagos compartidos asociados con atención médica del VA son responsables de pagar esas obligaciones de manera oportuna. Si los Veteranos no pueden realizar los pagos compartidos del VA, este puede ayudar con arreglos alternativos de pagos, incluidos planes de reembolso, exenciones o un acuerdo.

Los pagos realizados al VA por parte de una aseguradora médica privada pueden permitirle al VA que compense una parte o la totalidad del pago compartido del VA de un Veterano si la información del seguro puede consultarse en los archivos y es pagadera de acuerdo con las asignaciones del plan.

Los Veteranos con doble elegibilidad que escojan utilizar su beneficio de TRICARE para servicios están sujetos a las participaciones de costos, los pagos compartidos y los deducibles de TRICARE. El VA no puede renunciar a esos costos. Para obtener más información sobre los costos de primera persona de TRICARE, visite: www.tricare.mil/.

IMPORTANTE: Cuando una deuda lleve pendiente 120 días, se la remite al Departamento de Tesorería para cobrarla y el VA ya no puede aceptar pagos ni proporcionar asistencia económica.

Cuatro opciones posibles para los Veteranos que no pueden realizar los pagos compartidos evaluados

Opción	Descripción
Determinación de dificultad	Una determinación de dificultad ofrece una exención de los pagos compartidos para pacientes internados y ambulatorios para el resto del año calendario. Si su ingreso familiar proyectado es sustancialmente menor que su ingreso del año anterior, usted puede solicitar una determinación de dificultad comunicándose con el coordinador de inscripciones local en su centro médico del VA más cercano.
Exención	Los Veteranos pueden solicitar una exención de una parte o la totalidad de su deuda. Si se le concede una exención, no se le exigirá al Veterano que pague el monto exento. Los Veteranos pueden presentar una solicitud en línea en www.va.gov/manage-va-debt/ o presentar un Formulario 5655 del VA (Informe del estado económico) completo ante su centro de atención médica local del VA junto con una justificación del motivo por el que la deuda podría provocar dificultades financieras. Los Veteranos también pueden enviar una solicitud por escrito para una audiencia de exención. El VA le notificará al Veterano la fecha, la hora y el lugar donde se realizará la audiencia. Para obtener más información sobre exenciones, llame al Servicio de Atención al Cliente del VA al 866-400-1238, de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., hora del este.

Opción	Descripción
Ofrecimiento de acuerdo	Los Veteranos pueden solicitar un acuerdo y proporcionar un monto menor como la cancelación total de su deuda enviando a la institución de atención médica local del VA una solicitud por escrito que especifique el monto en dólares que pueden pagar junto con un Formulario 5655 (Informe del estado económico) del VA completo. El formulario 5655 del VA está disponible en línea en www.va.gov/find-forms/. Para obtener más información sobre acuerdos, llame al Servicio de Atención al Cliente del VA al 866-400-1238, de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., hora del este. Los Veteranos también pueden utilizar Veterans Online Debt Access, la forma más novedosa de solicitar alivio de la deuda dentro del VA visitando www.va.gov/manage-va-debt.
Planes de reembolso	Los Veteranos pueden establecer un plan de reembolso mensual si no pueden pagar los cargos por pagos compartidos al vencimiento enviando un Formulario 1100 (Acuerdo para pagar endeudamiento) del VA a su institución de atención médica local del VA indicando un monto de pago mensual propuesto e incluyendo el número de cuenta y el talón de pago. Para obtener más información sobre planes de reembolso, llame al Servicio de Atención al Cliente del VA al 866-400-1238, de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., hora del este.

Veteranos discapacitados catastróficamente

Se inscribirá a los Veteranos determinados por un proveedor de atención médica del VA como catastróficamente discapacitados en PG 4 y recibirán atención médica y medicamentos del VA sin costo. Sin embargo, los Veteranos de esta categoría pueden estar sujetos a pagos compartidos por atención extendida (atención a largo plazo). Para ser considerado catastróficamente discapacitado, un proveedor de atención médica del VA debe determinar que tiene una lesión, un trastorno o una enfermedad gravemente discapacitante que afecta de manera permanente su capacidad para realizar las actividades de la vida diaria de tal grado que requiere asistencia personal o mecánica para salir del hogar o de la cama; o bien, que requiera supervisión constante para evitar lastimarse físicamente o lastimar a los demás. Los Veteranos pueden solicitar un examen para determinar el estado de catastróficamente discapacitado comunicándose con el coordinador de inscripciones en su institución de atención médica local del VA. El VA hará todo lo posible por programar un examen gratuito dentro del plazo de 30 días desde la solicitud.

Tu elegiste servir a nuestra nación.

AHORA CHOOSEVA POR LOS BENEFICIOS QUE HA OBTENIDO.

Compensación por discapacidad
- Educación y capacitación
- Servicios de empleo
- Atención médica
- Préstamos hipotecarios
- Asistencia para el hogar
- Seguro de vida
- Beneficios conmemorativos
- Pensión
- Beneficios para sobrevivientes,
- Conyugues y dependientes

choose.va.gov

ChooseVA

VA y otros planes de salud

Si tiene cobertura de atención médica diferente a la que se ofrece a través del VA, puede continuar utilizando esos servicios a través del plan al que está suscrito. Es una buena idea informarle a su proveedor de atención médica del VA si recibe atención fuera del VA, para que se pueda coordinar su atención médica con otros proveedores.

Seguro médico privado

Cuando los Veteranos tengan atención médica del VA y otros planes de salud, es posible que los proveedores de la comunidad de atención médica no facturen ningún otro plan de salud por atención que no sea de emergencia autorizada por el VA.

Si usted tiene tanto VA como otro plan de salud y recibe atención de emergencia en una institución comunitaria para el tratamiento de una afección relacionada con el servicio, indique que se facture al VA. El VA considerará la factura en el marco de su paquete de beneficios para Veteranos. No se debe facturar a su seguro de salud por atención relacionada con el servicio.

Si un Veterano desea utilizar su beneficio del VA en la comunidad, solo se debe facturar al VA. VA facturará a su OHI, si corresponde, para obtener el reembolso.

Existen limitaciones en la capacidad del VA para brindar cobertura de atención de emergencia en un centro comunitario cuando usted tiene otro seguro médico. Si tiene otro seguro de salud, pero el seguro no cubre completamente el costo del tratamiento, VA puede pagar ciertos costos por los cuales usted es personalmente responsable, a menos que el pago por su seguro de salud haya sido denegado porque usted o su proveedor médico no cumplieron con las disposiciones de su contrato de plan de salud o tercero pagador; por ejemplo, no presentar una factura o registros médicos dentro de los límites de tiempo especificados, o no agotar las apelaciones de la denegación de pago. El VA debe facturar otros planes de salud para atención médica, suministros y medicamentos recetados proporcionados para el tratamiento de afecciones de Veteranos no relacionadas con el servicio. Todos los Veteranos que solicitan atención médica del VA deben proporcionar información sobre su cobertura de plan de salud, incluida la cobertura proporcionada conforme a las políticas del plan de salud de sus cónyuges, si corresponde. El beneficio de salud del VA NO se considera un plan de seguro médico. Los Veteranos inscriptos pueden proporcionar o actualizar la información de su seguro de las siguientes maneras:

- Usando el Formulario 10-10EZR (Formulario de renovación de beneficios de salud) del VA en www.va.gov/health-care/update-health-information/.
- Llamando al 877-222-VETS (877-222-8387), de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., hora del este.
- Presentando su tarjeta de seguro médico al empleado de la clínica al registrarse.

Cobertura de Medicare

Cobertura acreditable

La inscripción en el sistema de atención médica del VA se considera cobertura acreditable a los fines de la Parte D de Medicare. Este significa que la cobertura de medicamentos recetados del VA es al menos tan buena como la cobertura de la Parte D de Medicare. Debido a que solo los Veteranos pueden inscribirse en el sistema de atención médica del VA, los dependientes y los miembros de la familia no reciben cobertura acreditable por la inscripción del Veterano.

El VA no recomienda que los Veteranos cancelen o rechacen la cobertura de Medicare (u otros planes de salud) únicamente porque están inscriptos en la atención médica del VA. El VA no suele proporcionar

atención para los dependientes y miembros de la familia del Veterano. Además, los Veteranos que eligen cancelar su cobertura de la Parte B de Medicare no podrán obtener cobertura hasta enero del siguiente año. No existen garantías de que en los próximos años el Congreso destine fondos suficientes a la atención médica a fin de que el VA proporcione atención para la inscripción de todos los grupos de prioridad. Esto podría dejar a los Veteranos, especialmente a aquellos inscriptos en uno de los grupos de menor prioridad, sin acceso a la cobertura de atención médica del VA. Por este motivo, contar con una segunda fuente de cobertura puede ser beneficioso para el Veterano. Para obtener más información, visite www.va.gov/health-care/about-va-health-benefits/va-health-care-and-other-insurance/.

Inscribirse en VA y Medicare puede proporcionar flexibilidad para los Veteranos.

Seleccionar la cobertura de la Parte A de Medicare no tiene ningún costo agregado, mientras que la Parte B tiene una prima mensual. Algunos Veteranos pueden elegir retrasar la inscripción en la Parte B si ya tienen otra cobertura (principalmente del empleador). Sin embargo, si un Veterano retrasa la inscripción en la Parte B en el inicio, pero decide inscribirse en una fecha posterior, deberá pagar una multa mensual a Medicare. En otras palabras, la cobertura médica del VA no garantiza que no deba pagar una multa por la Parte B, como lo hace por la Parte D. Tener atención médica del VA no califica como "otra" cobertura para la Parte B. Los Veteranos deben llevar sus tarjetas de Medicare a su próxima cita del VA para actualizar su información de seguro médico privado.

Para obtener más información sobre la cobertura de Medicare, visite el sitio web de Medicare del Departamento de Salud y Servicios Sociales en www.medicare.gov.

Paquete de beneficios de salud

Su paquete integral de beneficios de salud del VA incluye toda la atención médica necesaria para pacientes internados, servicios para pacientes ambulatorios y servicios de atención extendida para promover, preservar o recuperar su salud. Las instituciones médicas del VA proporcionan una amplia variedad de servicios, incluidos los servicios basados en el hospital como cirugía, cuidados críticos, atención de salud mental, ortopedia, farmacia, radiología y fisioterapia.

Además, la mayoría de las instituciones médicas del VA ofrecen servicios médicos y quirúrgicos especializados, entre los que se incluyen audiología y patología del habla, dermatología, odontología, geriatría, neurología, oncología, podiatría, prostética, urología y oftalmología. Algunas instituciones médicas también ofrecen servicios avanzados, como trasplantes de órganos y cirugía plástica.

Servicios de atención preventiva

- Inmunizaciones/vacunas
- Exámenes médicos periódicos
- Examen de la vista de rutina y servicios de atención oftalmológica
- Mantenimiento de perfiles de uso de medicamentos, control de medicamentos e instrucción sobre el uso de medicamentos
- Servicios preventivos de salud mental y por abuso de sustancias
- Prevención de deformidad musculoesquelética u otras discapacidades que se desarrollan gradualmente de naturaleza metabólica o degenerativa
- Asesoramiento genético sobre la herencia de enfermedades determinadas genéticamente
- Reexaminación periódica de miembros de grupos de alto riesgo de contraer ciertas enfermedades y de tener un deterioro funcional de los órganos sensoriales y los servicios para tratar estas enfermedades y deterioros funcionales
- Programas de formación sanitaria

Servicios de diagnóstico y tratamiento para pacientes ambulatorios (externos)

- Atención primaria y especializada
- Atención de emergencia
- Atención quirúrgica (incluida la cirugía reconstructiva/plástica por una enfermedad o un trauma)
- Atención de salud mental
- Atención por abuso de sustancias
- Equipo médico duradero
- Dispositivos prostéticos y ortóticos incluidos anteojos y audífonos (para Veteranos que cumplen con los requisitos)

Servicios de diagnóstico y tratamiento para pacientes hospitalizados (internos)

- Servicios médicos
- Atención quirúrgica (incluida la cirugía reconstructiva/plástica por una enfermedad o un trauma)
- Atención de salud mental
- Atención por abuso de sustancias

Medicamentos recetados

Los medicamentos recetados, incluidos los medicamentos de venta libre y los suministros médicos y quirúrgicos, están disponibles de conformidad con el sistema de formulario nacional del VA cuando los receta un proveedor de atención médica.

Asesoramiento

Los miembros de la familia del Veterano, incluida la familia inmediata, el tutor legal o la persona en cuya familia el Veterano certifica una intención de vivir, pueden ser elegibles para consultas, asesoramiento profesional, asesoramiento matrimonial y familiar, capacitación y servicios de salud mental según sean necesarios y adecuados en relación con el tratamiento del Veterano.

Rehabilitación

Servicios de rehabilitación integral que no sean servicios vocacionales proporcionados de conformidad con el Capítulo 31 del Título 38 del Código de los Estados Unidos.

Cómo cubrir las necesidades específicas de las mujeres Veteranas

El VA ofrece atención médica de la más alta calidad en un entorno que garantiza privacidad, dignidad y confidencialidad. Su institución local del VA brinda una variedad de servicios, entre los que se incluyen los siguientes:

- Examen médico orientado a un sexo determinado y prevención de enfermedades para mujeres
- Tratamiento de fertilidad y ginecológico de rutina
- Salud reproductiva
- Mamografías de detección
- Servicios de embarazo y parto
- Atención para recién nacidos, después del parto (fecha de nacimiento más siete días calendario después del nacimiento del niño)

Las mujeres Veteranas son elegibles para recibir atención proporcionada en la comunidad cuando así lo autorice el VA. Comuníquese con el administrador del programa para mujeres Veteranas de la institución médica del VA para obtener más información sobre los servicios disponibles o llame al 855-VA-WOMEN (855-829-6636).

Servicios de atención a largo plazo disponibles

La siguiente es una lista de los beneficios estándares:

Programas en centros de vida comunitaria (centro de convalecencia) del VA

Aunque algunos Veteranos califican para los servicios indefinidos en centros de vida comunitaria (anteriormente conocidos como atención en centros de convalecencia), otros Veteranos pueden calificar durante un tiempo limitado.

Atención en el hogar

La atención en el hogar ofrece atención de rehabilitación y mantenimiento de la salud a largo plazo para los Veteranos que requieren alguna atención médica, pero no todos los servicios proporcionados en los centros de convalecencia. La atención en el hogar enfatiza la rehabilitación y la vuelta a la comunidad.

Hogar médico de acogida

Los hogares médicos de acogida son hogares privados en los que un cuidador capacitado ofrece servicios a algunas personas. Algunos residentes, pero no todos, son Veteranos. El VA inspecciona y aprueba todos los hogares médicos de acogida. Comuníquese con su trabajador social o administrador de caso del VA para obtener más información.

Hogares estatales para Veteranos

Los hogares estatales para Veteranos son instituciones que ofrecen centros de convalecencia, atención en el hogar y atención diurna para adultos. Cada estado establece los criterios de elegibilidad y admisión para sus hogares. Si desea obtener más información sobre los hogares estatales para Veteranos, comuníquese directamente con los hogares para Veteranos o con el Servicio de Trabajo Social en su institución local del VA.

Otros servicios

Evaluación geriátrica

La evaluación geriátrica es una evaluación integral de la capacidad de un Veterano para cuidarse a sí mismo y su salud física y entorno social, lo que deriva en un plan de cuidado. El plan podría incluir tratamiento, rehabilitación, promoción de la salud y servicios sociales. Las unidades Gestión y Evaluación Geriátrica (GEM) para pacientes internados, las clínicas GEM, las clínicas de atención primeria geriátrica y otros entornos para pacientes ambulatorios llevan a cabo estas evaluaciones.

Atención geriátrica y extendida

La Atención geriátrica y extendida ofrece servicios para Veteranos mayores y con necesidades complejas, así también para Veteranos de cualquier edad que necesitan apoyo y asistencia diaria. Los Veteranos pueden recibir atención en el hogar, en instituciones médicas del VA o en la comunidad.

Atención médica diurna para adultos

La atención médica diurna para adultos es un programa disponible para los Veteranos durante el día para actividades sociales, apoyo entre pares, acompañamiento y recreación. El programa está destinado a Veteranos que necesitan servicios calificados, administración de casos y ayuda con actividades de la vida diaria (como bañarse, vestirse y preparar comidas). La atención médica diurna para adultos puede proporcionar atención de descanso para el cuidador de una familia y puede ayudar a los Veteranos y a sus cuidadores a adquirir las habilidades para administrar la atención de los Veteranos en el hogar.

Atención de descanso

La atención de descanso es un servicio que le paga a una persona para que vaya al hogar del Veterano o para que el Veterano reciba cuidado en una institución de atención médica mientras el cuidador de su familia se toma un descanso. Los servicios de atención de descanso pueden estar disponibles hasta 30 días cada año calendario.

Atención médica en el hogar

La atención médica en el hogar incluye Servicios calificados de atención médica en el hogar (Skilled Home Health Care Services, SHHC) del VA, el servicio de ama de casa y servicios de auxiliar de la salud en el hogar (H/HHA) y el Programa de cuidadores de la familia. Para obtener más información sobre estos programas, visite www.va.gov/health-care/about-va-health-benefits/long-term-care/.

SHHC es un servicio de atención médica a corto plazo que se les puede proporcionar a los Veteranos si están confinados en su hogar o viven lejos del VA. Una agencia comunitaria de atención en el hogar que tiene contrato con el VA proporciona la atención. Los servicios de H/HHA pueden ayudar a los Veteranos a seguir viviendo en sus propios hogares y puede asistir a Veteranos de todas las edades.

El Programa de cuidadores de la familia del VA ofrece apoyo y asistencia para cuidadores de Veteranos posteriores al 11 de septiembre y miembros del servicio que reciban el alta médica. Los cuidadores familiares primarios elegibles pueden recibir un estipendio, capacitación, servicios de salud mental, reembolso por viajes y alojamiento y acceso a un seguro médico si aún no están en un plan de salud. Para

obtener más información, comuníquese con su institución médica local del VA y hable con un coordinador de apoyo del cuidador, visite www.caregiver.va.gov/ o llame al número gratuito 855-260-3274, de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., hora del este

Telesalud en el hogar

La telesalud en el hogar del VA, también conocida como Coordinación de la atención/Telesalud en el hogar, le permite al médico o al enfermero del Veterano controlar su afección médica de manera remota usando un equipo de monitoreo. Cualquier miembro de su equipo de atención puede remitir a los Veteranos a un coordinador de la atención para los servicios de telesalud en el hogar. El programa de telesalud en el hogar tiene el objetivo de hacer que el hogar del paciente sea el lugar preferido para recibir atención, siempre que sea posible.

Cuidados de hospicio/paliativos

Los cuidados de hospicio/paliativos son cuidados basados en el bienestar destinado a los Veteranos que padecen una condición terminal con seis meses o menos de vida. Los cuidados de hospicio proporcionan tratamiento que alivia el sufrimiento y ayuda a controlar los síntomas de una manera que respeta sus creencias y prácticas personales, culturales y religiosas. El hospicio también ofrece asesoramiento de duelo para su familia. En ningún lugar se deben hacer pagos compartidos para los cuidados de hospicio proporcionados.

Solicitud de servicios de atención a largo plazo

Los Veteranos que no estén automáticamente exentos de hacer pagos compartidos para servicios de atención a largo plazo deben completar el Formulario 10-10EC (Solicitud para servicios de atención médica extendida) del VA a fin de determinar si califican para los servicios sin costo o en qué medida deben realizar los pagos compartidos para la atención a largo plazo. A diferencia de los pagos compartidos por otros servicios de atención médica del VA, que se basan en cargos fijos, los cargos por pagos compartidos de atención a largo plazo se adaptan según el estado económico de cada Veterano. Para obtener más información sobre atención extendida, visite www.va.gov/health-care/about-va-health-benefits/long-term-care/.

Beneficios con criterios de elegibilidad especial

Si bien todos los Veteranos inscriptos disfrutan del acceso al paquete de beneficios de salud integrales del VA, es posible que determinados beneficios varíen según el estado de elegibilidad única de cada Veterano. Los siguientes servicios de atención (lista parcial) tienen limitaciones y pueden tener criterios de elegibilidad especial:

- Servicios de ambulancia
- Atención odontológica
- Servicios de atención médica comunitaria
- Atención de emergencia

Audífonos y anteojos

Pueden proporcionarse audífonos, lentes de contacto y anteojos a los siguientes Veteranos inscriptos según se autoriza en la Sección 17.149 del Capítulo I del Título 38 del CFR, siempre y cuando reciban atención o servicios del VA:

- Veteranos con cualquier discapacidad compensable relacionada con el servicio.
- Ex-POW.
- Veteranos que recibieron la medalla del Corazón Púrpura.

- Veteranos que recibieron beneficios en virtud del Título 38 del U.S.C., 1151 (como beneficios para personas discapacitadas por tratamiento o rehabilitación vocacional).
- Veteranos que recibieron una pensión mayor según la necesidad de beneficios de ayuda y asistencia (A&A) o por estar confinados en sus hogares de manera permanente.
- Veteranos con una discapacidad visual o auditiva a causa de la existencia de otra afección médica para la que el Veterano está recibiendo atención del VA o que resulta del tratamiento de esa afección médica.
- Veteranos con discapacidad funcional o cognitiva significativa evidenciada por deficiencias en actividades de la vida diaria (sin incluir las discapacidades visuales o auditivas que ocurren normalmente).
- Veteranos con discapacidad visual o auditiva grave y para la que son necesarios audífonos o anteojos para garantizar su participación activa en su propio tratamiento médico.
- Veteranos con una discapacidad auditiva relacionada con el servicio en un 0%.

Instrucciones anticipadas

Lo que debe saber

Tiene derecho a aceptar o rechazar tratamientos médicos recomendados. En general, su proveedor de atención médica explica sus opciones de atención médica y usted decide lo que es mejor para usted, pero ¿qué sucede si usted está demasiado enfermo para tomar decisiones por su propia cuenta? ¿Quién desearía que tome las decisiones por usted? ¿Sabe esta persona lo que usted querría o no querría? Puede ser difícil pensar en preguntas como estas, pero son importantes. Es por ello que el VA quiere conocer sus instrucciones anticipadas.

¿Qué es una instrucción anticipada?

Una instrucción anticipada es un formulario legal que ayuda a sus médicos y a sus seres queridos a comprender sus deseos respecto de la atención médica y de salud mental, y a tomar decisiones sobre su atención en el caso de que usted no sea capaz de tomar decisiones por su cuenta. Usted puede nombrar a una persona específica para que sea su representante en una instrucción anticipada. A esa persona se la conoce como su agente de atención médica. Una instrucción anticipada también puede ayudar a su representante y al equipo de atención médica a comprender la atención médica y de salud mental que usted desearía o no desearía recibir.

Existen dos tipos de formularios de instrucciones anticipadas. Un Poder legal duradero para atención médica es un formulario que puede usar para nombrar a algún adulto como su agente de atención médica. Esta persona tendrá el derecho legal de tomar decisiones de atención médica por usted en caso de que no pueda hacerlo. Un Testamento en vida le permite indicar sus preferencias sobre los tratamientos que desearía o no desearía recibir si no puede tomar decisiones de tratamiento por su cuenta. Puede ayudar a su representante y a otras personas a conocer sus preferencias.

Usted tiene el derecho de completar un tipo de formulario de instrucciones anticipadas, ambos o ninguno. No se lo discriminará por tener una instrucción anticipada y su decisión de tener o no tener una instrucción anticipada no influirá en su acceso a la atención médica ni a otros servicios de la VHA.

¿A quién debo elegir como mi agente de atención médica?

Al decidir sobre un agente de atención médica es mejor elegir a una persona en la que usted confíe y que conozca bien porque se le pedirá que hable en su nombre si usted no puede tomar decisiones de atención médica por su cuenta. Al elegir a una persona, debe hablar con esa persona para asegurarse de que esté dispuesto a ser su agente de atención médica y cumplir sus deseos.

Si no elijo a una persona para que sea mi agente de atención médica, ¿quién tomará decisiones por mí?

Si no elige a un agente de atención médica para que sea su representante y pierde la capacidad de tomar decisiones por su cuenta, se identificará a su representante en el siguiente orden de prioridad: tutor legal (si tiene uno), cónyuge, hijo adulto, padre/madre, hermano(a), abuelo/abuela, nieto/nieta o un amigo cercano. Si su proveedor de atención médica no puede encontrar a nadie en esta lista, el personal del VA o un tribunal de justicia tomará las decisiones de atención médica por usted.

¿El VA tiene una instrucción anticipada que pueda completar?

Sí. La instrucción anticipada del VA es el Formulario 10-0137A del VA. Incluye tanto una sección sobre el Poder legal duradero para atención médica y una sección sobre el Testamento en vida. En el formulario de instrucción anticipada del VA, usted puede elegir la rigurosidad con que desea que su representante y equipo de atención médica sigan sus preferencias incluidas en su testamento en vida.

¿El VA reconoce otras formas de instrucción anticipada?

Sí. El VA reconoce todos los tipos de instrucciones anticipadas legales, incluidas las instrucciones anticipadas del VA, el estado y el Departamento de Defensa (Department of Defense, DoD). Si usted tiene una instrucción anticipada del VA, también puede tener una instrucción anticipada del DoD o una o más instrucciones anticipadas del estado. Hable con su equipo de atención médica sobre cuál es el formulario de instrucción anticipada adecuado para usted. Si tiene múltiples instrucciones anticipadas, asegúrese de que no entren en conflicto entre sí.

¿Mi representante y equipo de atención médica tienen que seguir mi testamento en vida?

La mayor parte del tiempo, sí. Su representante y equipo de atención médica deben intentar respetar sus deseos. Debido a que su testamento en vida no puede cubrir todas las situaciones potenciales, es posible que su representante y equipo de atención médica tengan que interpretar sus deseos, especialmente si hay información conflictiva sobre sus deseos o si no está claro cómo aplicarlos. Además, su equipo de atención médica no podrá seguir su testamento en vida si no está disponible para el VA o si entra en conflicto con estándares legales o profesionales.

¿Qué sucede si deseo completar una instrucción anticipada?

Puede completar un formulario de instrucción anticipada por su cuenta u obtener ayuda de un proveedor de atención médica. Puede ser un trabajador social, un proveedor de atención médica primaria o su profesional de salud mental. También podría hablar con su asesor espiritual o abogado.

La instrucción anticipada del VA está disponible para descargarse en www.ethics.va.gov/for_veterans.asp. Su equipo de atención médica también puede proporcionarle una copia de la instrucción anticipada del VA o ayudarlo a acceder a otros formularios de instrucción anticipada. Si desea obtener más información sobre instrucciones anticipadas o si necesita recibir ayuda para llenar sus formularios de instrucciones anticipadas, comuníquese con un miembro de su equipo de atención médica del VA.

¿Qué debo hacer con mi instrucción anticipada completa?

Si tiene una instrucción anticipada, proporciónele una copia a su institución de atención médica del VA y a su agente de atención médica.

¿Puedo cancelar o cambiar mi instrucción anticipada?

Sí. Puede cambiar o cancelar su instrucción anticipada en cualquier momento. Si la cambia o la cancela, proporciónele una copia de la nueva instrucción a su institución de atención médica del VA y a su agente de atención médica.

¿Dónde puedo encontrar la política del VA sobre instrucciones anticipadas?

Pídale a su equipo de atención médica que le proporcione la política o visite www.ethics.va.gov/policy.asp.

Si completa una instrucción anticipada, analice sus deseos con otras personas. Informe a su agente de atención médica, a sus seres queridos y al equipo de atención médica sobre qué es importante para usted, para que todos comprendan sus deseos si pierde la capacidad de tomar decisiones con respecto a su atención médica.

Beneficios de viaje relacionados médicamente

Servicio de transporte para Veteranos

El Servicio de transporte para Veteranos (Veterans Transportation Service, VTS) puede proporcionar transporte sin costo a Veteranos elegibles y a otros beneficiarios de la VHA para ir y volver de instituciones médicas del VA y citas de atención comunitaria autorizadas por el VA; se da prioridad a aquellas personas con la mayor necesidad y urgencia.

El VTS mejora el acceso de los Veteranos a la atención a través de transporte conveniente, seguro y confiable. Si desea coordinar el transporte para sus citas de atención médica del VA, visite www.va.gov/healthbenefits/vtp/map.asp para ver una lista de los centros y puntos de contacto del VTS en su área que pueden asistirlo.

Beneficios de Viaje

El programa de beneficios por viaje (Beneficiary Travel, BT) les reembolsa a los Veteranos elegibles los costos incurridos en sus viajes desde y hacia las citas de atención comunitaria aprobadas por las instituciones médicas del VA y el VA. El programa BT también puede proporcionar soluciones de trasporte previamente aprobadas y coordinar el modo especial de transporte (Special Mode Transportation, SMT) a solicitud del VA.

Los Veteranos pueden ser elegibles para transportes de carga común (como autobús, taxi, avión o tren) en determinadas condiciones.

Los Veteranos pueden calificar para el reembolso de millas o el SMT para la atención médica del VA si:

- Tienen una calificación el 30% o más de una discapacidad relacionada con el servicio,
- Viajan por el tratamiento de una calificación relacionada con el servicio,
- Reciben una pensión del VA,
- Viajan para un examen programado de Compensación y Pensión (C&P).
- Tienen ingresos menores que la tasa de pensión máxima anual del VA.
- Califican según la Sección 250 de la Ley Pública 114-223, a partir del 1 de octubre de 2016:
  - Veteranos con discapacidad visual.
  - Una lesión o un trastorno de la médula espinal.
  - Una amputación doble o múltiple.
  - Cuyo viaje esté relacionado con la atención proporcionada a través de un programa de rehabilitación de discapacidades especiales del VA (incluidos los programas proporcionados por los centros de lesiones en la médula espinal, centros de rehabilitación para ciegos y

centros de rehabilitación protésica) si tal atención se proporciona a pacientes internados o durante un período en el que el secretario del VA le ofrece alojamiento temporal al Veterano en una institución del Departamento para que esa atención sea más accesible.

- Elegibilidad en virtud de la Sección 17.148 del Título 38 del CFR: Perro de servicio
  - Veteranos en viaje para obtener, adiestrar y devolver un perro de servicio prescripto por un equipo médico del VA y aprobado por el VA.
  - Incluye viaje, de ser necesario, para volver a adiestrar al perro de servicio o para obtener un perro de servicio de reemplazo para una persona que actualmente recibe beneficios para otras personas que pueden ser elegibles para recibir beneficios de viaje, por ejemplo:
    - Beneficiarios de otras agencias federales, cuando lo autorice esa agencia.
    - Beneficiarios aliados cuando lo autorice la agencia gubernamental extranjera correspondiente.
- Determinadas personas que no son Veteranos cuando se los relaciona con la atención de un Veterano elegible del BT:
  - Cuidadores el programa nacional de cuidadores
  - Ayudantes médicamente requeridos
  - Donantes de la Unidad de Cuidado del Trasplante del VA y acompañante
  - Otros demandantes sujetos a las pautas reglamentarias actuales

Condiciones para la aprobación de medio de transporte especial (SMT)

Los Veteranos pueden ser elegibles para el SMT si cumplen todos los criterios siguientes:

- Cumplen con uno de los criterios de elegibilidad administrativa previamente mencionados.
- Un médico del VA determina que necesitan una ambulancia o una furgoneta equipada especialmente.
- El viaje se autoriza previamente a menos en una emergencia, en el que una demora podría ser peligrosa para la vida o la salud.

SMT se define como:

- Una ambulancia
- Una camioneta para personas con discapacidades
- Una ambulancia aérea
- Una furgoneta con rampa para sillas de ruedas
- Otro transporte específicamente diseñado para trasladar a personas discapacitadas

El transporte del SMT no incluye modos que no están diseñados específicamente para trasladar personas discapacitadas como:

- Autobús, metro o taxi
- Tren
- Avión
- Un vehículo modificado de propiedad privada con equipos de adaptación especiales y capaz de trasladar personas discapacitadas.

El reembolso de millas a 41.5 centavos por milla, en virtud de la Sección 111 del Título 38 del Código de los Estados Unidos, puede reclamarse para compensar el gasto del viaje si el Veterano condujo hacia una cita calificada. El reembolso del costo real de un viaje de carga común (autobús, tren, taxi, etc.) está disponible en algunas situaciones.

Para obtener más información sobre los beneficios de viaje, visite www.va.gov/health-care/get-reimbursed-for-travel-pay/.

Cómo solicitar su beneficio de viaje

Los Veteranos, los cuidadores y los beneficiarios que son elegibles para el reembolso por millas y otros gastos de transporte para ir a las consultas de atención médica aprobadas pueden ingresar reclamos en el nuevo Sistema de Autoservicio de Viajes para Beneficiarios Beneficiary Travel Self-Service System (BTSSS). BTSSS simplifica el proceso de presentación de reclamos actual para los beneficiarios y garantiza el procesamiento y pago oportunos de los reembolsos de gastos de transporte.

- Envíe reclamos en línea todos los días, las 24 horas, los 365 días del año
- Realice el seguimiento del estado de los reclamos enviados
- Disminuya el tiempo de procesamiento de los reclamos enviados
- Use herramientas de autoayuda para enviar los reclamos de manera rápida y sencilla
- Visite AccessVA, seleccione la opción para enviar un reclamo por transporte e inicie sesión con una cuenta de ID.me, My Health*e*Vet, LOGIN.gov.

Los veteranos, los cuidadores y los beneficiarios también pueden presentar un reclamo completando un Formulario VA 10-3542 (Reclamo de veterano/beneficiario para el reembolso de gastos de transporte).

Para obtener ayuda adicional, contacte a la Oficina de Beneficios de Viaje de su institución médica loca o consulte www.va.gov/resources/how-to-file-a-va-travel-reimbursement-claim-online/.

Los beneficios de viaje están sujetos a un deducible. Entre las excepciones del requisito de deducible se incluyen las siguientes:

- Haber recibido una pensión del VA.
- Viajar para una examinación de C&P.
- Viajar en ambulancia o en una furgoneta especialmente equipada.
- Cuando el ingreso anual no supera determinados límites.

Para obtener más información sobre los beneficios de viaje, visite www.va.gov/health-care/get-reimbursed-for-travel-pay/.

Otros programas de beneficios de salud de VA

Dependientes, sobrevivientes y determinados cuidadores

CHAMPVA

El CHAMPVA es un programa de beneficios de salud para:

- Dependientes de Veteranos calificados por el VA con una discapacidad total o permanente relacionada con el servicio.
- Sobrevivientes de Veteranos que murieron por una afección relacionada con el servicio calificada por el VA o que, al momento de morir, se los calificó como discapacitados de manera total o permanente por una afección relacionada con el servicio según la clasificación del VA.
- Sobrevivientes de personas que murieron en el cumplimiento del deber, no por mala conducta, o
- determinados cuidadores que no tienen otro seguro médico (OHI), incluidos Medicare y Medicaid, que de otra manera no son elegibles para recibir atención médica de conformidad con el programa TRICARE del Departamento de Defensa.

Dirección	Teléfono	¿Tiene alguna pregunta?
CHAMPVA PO Box 469063 Denver, CO 80246-9063	800-733-8387	https://ask.va.gov/

CHAMPVA en línea
www.va.gov/COMMUNITYCARE/programs/dependents/champva/index.asp

Beneficios de salud del programa de hijos de Veteranas vietnamitas

El programa de hijos de Veteranas vietnamitas es un programa diseñado para los hijos consanguíneos de Veteranas vietnamitas que la Administración de beneficios para Veteranos determina que tienen uno o más defectos de nacimiento cubiertos.

Dirección	Teléfono	¿Tiene alguna pregunta?
Children of Women Vietnam Veterans PO Box 469065 Denver, CO 80246-9065	888-820-1756	https://ask.va.gov

Programa de hijos de Veteranas vietnamitas en línea
www.va.gov/COMMUNITYCARE/programs/dependents/cwvv/index.asp

Beneficios de salud para espina bífida

Los beneficios de salud para espina bífida es un programa diseñado para los hijos consanguíneos de Veteranas vietnamitas, ciertas veteranas coreanas y ciertas veteranas tailandesas con diagnóstico de espina bífida (sin incluir la espina bífida oculta) y que recibieron un premio de la Administración de beneficios para Veteranos a fin de obtener beneficios relacionados con la espina bífida.

Dirección	Teléfono	¿Tiene alguna pregunta?
Spina Bifida Health Care PO Box 469065 Denver, CO 80246-9065	888-820-1756	https://ask.va.gov o spina.inq@med.va.gov

Espina bífida en línea
www.va.gov/communitycare/programs/dependents/spinabifida/index.asp

Beneficios de contaminación del agua en Camp Lejeune

Las personas que vivieron o trabajaron en la Base del cuerpo de marina de los EE. UU. de Camp Lejeune desde la década de 1950 hasta la década de 1980 pueden haber estado expuestas a agua potable contaminada con solventes industriales, benceno y otras sustancias químicas.

Los Veteranos que prestaron servicios en deber activo en Camp Lejeune durante al menos 30 días entre el 1 de agosto de 1953 y el 31 de diciembre de 1987 pueden ser elegibles para recibir atención médica del VA sin costo para las siguientes afecciones médicas:

- Cáncer de vejiga
- Cáncer de mama
- Cáncer de esófago
- Infertilidad femenina
- Esteatosis hepática
- Cáncer de riñón
- Leucemia
- Cáncer de pulmón
- Aborto
- Melanoma múltiple
- Síndrome mielodisplásico
- Efectos neuroconductuales
- Linfoma no hodgkiniano
- Toxicidad renal
- Esclerodermia

Se alienta a que los Veteranos que sufran otras afecciones médicas que crean que pueden estar relacionadas con el agua contaminada de Camp Lejeune se comuniquen con la Administración de Beneficios para Veteranos al número gratuito 800-827-1000 o mediante www.va.gov/disability/how-to-file-claim/ para presentar un reclamo. Los Veteranos aún deben cumplir los requisitos de un Veterano: tiempo mínimo de servicio, naturaleza de baja y servir en el servicio activo militar, naval o aéreo.

Veteranos de Camp Lejeune.

- No es necesario que los Veteranos inscritos en la atención médica del VA padezcan una de las 15 afecciones médicas a fin de ser elegibles para recibir atención médica del VA, ni necesitan tener una discapacidad relacionada con el servicio para ser elegibles como Veteranos de Camp Lejeune.
- Los veteranos ya inscriptos en la atención médica del VA deben comunicarse con su institución de atención médica local del VA para recibir atención en virtud de la ley.
- Los Veteranos que de otra manera no serían elegibles debido a los límites de ingresos son elegibles si prestaron servicios en deber activo en Camp Lejeune durante el período especificado.
- Para determinar la elegibilidad, llame al 877-222-VETS (877-222-8387) y solicite asistencia.
- Los veteranos de Camp Lejeune se colocan en el PG 6 a menos que sean elegibles para un grupo de mayor prioridad.
- No existen pagos compartidos ni facturación de terceros para ninguna de las 15 enfermedades de Camp Lejeune.

Los Veteranos inscriptos en la atención médica del VA son elegibles para recibir atención para cualquier afección en el paquete de beneficios de salud del VA, pero es posible que deba pagar un pago compartido o que se reciba facturas de terceros por atención no relacionada con las 15 enfermedades de Camp Lejeune.

Miembros de la familia:

El Programa para Familiares de Camp Lejeune (Camp Lejeune Family Member Program, CLFMP) está diseñado para los familiares de quienes residieron en Camp Lejeune entre el 1 de agosto de 1953 y el 31 de diciembre de 1987, que el VA determinó que tienen una o más de las 15 enfermedades de Camp Lejeune.

El VA no proporcionará atención en las instituciones de atención médica del VA para los miembros de la familia, pero será el último pagador de reclamos para la atención relacionada con las 15 enfermedades mencionadas en la ley. El VA reembolsará a los miembros de la familia la atención por las 15 enfermedades

recibida el o a partir del 26 de marzo de 2013, pero no más de dos años antes de la fecha en la que el VA recibe la solicitud para el miembro de la familia.

Los miembros de la familia deben presentar una solicitud para el programa en www.clfamilymembers.fsc.va.gov/App/StepApplicant o completando www.va.gov/VA_Form_10-10068.pdf y enviar los recibos para obtener el reembolso.

Para obtener más información sobre elegibilidad, los miembros de la familia pueden enviar una carta a: Department of Veterans Affairs, Financial Service Center, P.O. Box 149200, Austin, TX 78714-9200; llamar al número gratuito de Servicio de Atención al Cliente del CLFMP al 866-372-1144 o visitar www.clfamilymembers.fsc.va.gov/. Para obtener más información sobre la histórica contaminación de agua de Camp Lejeune y para inscribirse para recibir actualizaciones, visite la sección de Exposición militar en el sitio web de la Oficina de Salud Pública de la VHA en www.publichealth.va.gov/exposures/index.asp.

El cuerpo de marina de los EE. UU. alienta a todas las personas que vivieron o trabajaron en Camp Lejeune antes de 1987 a registrarse para recibir notificaciones sobre la histórica agua potable de Camp Lejeune. Para registrarse y obtener más información, visite https://clnr.hqi.usmc.mil/clwater/ o llame al 877-261-9782.

Programa de seguro odontológico del VA

A VA le gustaría que todos los veteranos tuvieran acceso a una buena atención dental, sin embargo, VA se limita a proporcionar beneficios dentales a aquellos Veteranos que cumplan con ciertos criterios de elegibilidad. Con el fin de ayudar a los Veteranos que no son elegibles para acceder a los beneficios dentales del VA o que necesitan una atención dental más completa, VA ofrece a los Veteranos inscritos y beneficiarios de CHAMPVA la oportunidad de comprar un seguro dental a un costo reducido a través de su Programa de Seguro Dental del VA (VADIP).

El VADIP proporciona a las personas elegibles la oportunidad de comprar una cobertura de seguro dental con descuento, que incluye servicios de diagnóstico, servicios preventivos, endodoncia y otros servicios de restauración dental, servicios quirúrgicos y servicios de emergencia. Las personas que se inscriban en uno de los planes de seguro dental pagarán la prima completa además del costo total de cualquier copago. La inscripción es voluntaria y no afecta la elegibilidad para los servicios y tratamientos odontológicos para pacientes ambulatorios del VA.

Delta Dental of California y MetLife ofrecen planes de seguro dental privado para veteranos inscritos y beneficiarios de CHAMPVA para acceder al VADIP. Los planes están disponibles para personas elegibles en los Estados Unidos, el distrito de Columbia, Puerto Rico, Guam, las Islas Vírgenes de los Estados Unidos, Samoa Americana, Filipinas y la Mancomunidad de las Islas Marianas del Norte.

Para obtener información específica sobre VADIP, llame al 877-222-VETS (877-222-8387), de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., hora del este o visite www.va.gov/health-care/about-va-health-benefits/dental-care/dental-insurance/ Puede llamar a Delta Dental al 855-370-3303 o a MetLife al 888-310-1681.

Servicios de salud mental

Tratamiento de emergencia durante una crisis suicida aguda

En virtud de la Ley de Prevención, Acceso a la Atención y Tratamiento Integrales (COMPACT), las personas elegibles pueden recibir atención de suicidio emergente.

El VA hará lo siguiente:

- Proporcionar, pagar o reembolsar el tratamiento de la atención de emergencia por suicidio de las personas elegibles, los costos de transporte de emergencia y la atención de seguimiento en un centro del VA o externo al VA durante un período máximo de 30 días de atención residencial u

hospitalaria y 90 días de atención ambulatoria, y extender esos períodos si el VA determina que el individuo continúa requiriendo atención para abordar los efectos de la crisis suicida aguda.
- Hacer las derivaciones apropiadas para la atención después del período de atención de emergencia por suicidio.
- Determinar la elegibilidad para otros servicios y beneficios del VA.
- Derivar a las personas elegibles a los programas y beneficios pertinentes del VA después del período de atención de emergencia por suicidio.
- Las personas elegibles, independientemente del estado de inscripción en el VA, son las siguientes:
- Veteranos que prestaron servicios en el servicio activo militar, naval, aéreo o espacial y recibieron la baja o fueron eximidos de sus deberes en condiciones no deshonrosas, después de cumplir 24 meses de servicio activo continuo; o bien:
- Ex miembros de las fuerzas armadas, incluidos los miembros del servicio de reserva, que recibieron la baja en condiciones no deshonrosas o por un tribunal militar, y que cumplan una de las siguientes condiciones:
  - Prestó servicio durante más de 100 días bajo exclusión de combate o en apoyo de una operación de contingencia, ya sea en forma directa o al operar un vehículo aéreo no tripulado desde otra ubicación; o bien:
  - Fueron víctimas de un ataque físico de naturaleza sexual, una agresión de naturaleza sexual o acoso sexual mientras prestaban servicio en las Fuerzas Armadas.

Línea en caso de crisis para Veteranos

La Línea en caso de crisis para Veteranos es un recurso confidencial gratuito que conecta a los Veteranos en crisis y a sus familias y amigos con personal calificado y cordial del VA.

Los Veteranos que se encuentren en crisis o tengan pensamientos de suicidio y las personas que conozcan a un Veterano en crisis pueden llamar a la Línea en caso de crisis para Veteranos a fin de obtener asistencia confidencial durante las 24 horas del día, los siete días de la semana, los 365 días del año.

Pueden:

- **Llamar al 988** y presionar 1.
- **Chatear en línea** en www.veteranscrisisline.net.
- **Enviar un mensaje de texto** al 838255, incluso si no están registrados con el VA o inscriptos en la atención médica del VA.

Los profesionales en la Línea en caso de crisis para Veteranos están especialmente capacitados y cuentan con la experiencia para ayudar a Veteranos de todas las edades y en todas las situaciones.

Trauma sexual durante el servicio militar

Trauma sexual durante el servicio militar (MST) hace referencia a casos de abuso sexual o acoso sexual amenazantes que hayan tenido lugar durante el servicio militar de un Veterano. El VA amplió la elegibilidad para la atención de afecciones de salud mental o física relacionadas con el MST a las personas que prestaron servicios en la Reserva y Guardia Nacional y que resultaron afectadas por abuso sexual o acoso sexual mientras participaban en un entrenamiento de fin de semana. Para recibir atención médica gratuita relacionada con el MST, los Veteranos:

- No necesitan tener una discapacidad relacionada con el servicio del VA.
- No necesitan haber denunciado el incidente cuando ocurrió.
- No necesitan tener otra documentación que certifique que sucedió.
- No tienen que cumplir con requisitos de antigüedad en el servicio.
- Posiblemente puedan recibir atención médica gratuita relacionada con el MST incluso si no son elegibles para otro tipo de atención del VA.

Servicios residenciales y para pacientes internados y ambulatorios

El VA ofrece servicios gratuitos residenciales, para pacientes internados y ambulatorios a Veteranos y Veteranas que se recuperan del MST. Los servicios para pacientes ambulatorios están disponibles en todas las instituciones de atención médica del VA. El VA también ofrece tratamiento especializado del MST en un entorno residencial o de internación para Veteranos que necesiten tratamiento y ayuda más intensivos. Para obtener más información, comuníquese con el coordinador del MST en su institución médica del VA más cercana o visite www.mentalhealth.va.gov/msthome/. Puede encontrar una lista de las instituciones del VA y del Centro para Veteranos en línea en www.va.gov/directory/.

Servicios de asesoramiento de readaptación

El VA les ofrece asesoramiento de readaptación gratuito que abarca una amplia variedad de servicios sociales a los Veteranos elegibles, miembros del servicio en deber activo, incluso quienes prestan servicios en la Guardia Nacional y la Reserva, y sus familias para que hagan una transición exitosa de la vida militar a la vida civil. El personal del Centro para Veteranos está disponible de manera gratuita y a toda hora llamando al 877-WAR-VETS (927-8387).

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

Servicios del VA para Veteranos involucrados en el sistema de justicia penal

Muchos beneficios del VA se ven afectados por el encarcelamiento, según el tipo de beneficio y si una condena es por una falta o infracción. Los Veteranos que están encarcelados no pierden su elegibilidad de la VHA. Sin embargo, las reglamentaciones actuales limitan al VA para proporcionarle atención hospitalaria y ambulatoria a un Veterano encarcelado que es un recluso en una institución de otra agencia gubernamental cuando esa agencia tiene la obligación de prestar la atención o los servicios. El VA puede proporcionar atención una vez que se haya liberado al Veterano de la institución penal. Para obtener más información sobre Veteranos encarcelados, visite www.benefits.va.gov/persona/veteran-incarcerated.asp.

La VHA tiene dos programas de difusión diseñados para asistir a los Veteranos involucrados en el sistema de justicia penal para conectarlos con la atención médica y los beneficios necesarios después de su liberación.

- El programa de Atención médica para Veteranos en reinserción puede ayudar a los Veteranos encarcelados en prisiones estatales o federales. Visite www.va.gov/homeless/reentry.asp para obtener más información y contactos.
- El programa de difusión de justicia para Veteranos puede ayudar a los Veteranos encarcelados en prisiones locales del condado o la ciudad o con supervisión de tribunales de tratamiento local (incluidos los tribunales de tratamiento para Veteranos).

Visite www.va.gov/homeless/vjo.asp para obtener más información y contactos.

Veteranos sin hogar

El Centro de llamadas nacional para Veteranos sin hogar (NCCHV) del VA les ofrece a los Veteranos que no tienen hogar o que están en riesgo de vivir en la calle acceso gratuito a asesores capacitados durante las 24 horas, los 7 días se la semana. La línea directa del NCCHV tiene el objetivo de asistir a los Veteranos sin hogar y a sus familias, a las instituciones médicas del VA, a los socios federales, estatales y locales, a las agencias comunitarias, a los proveedores de servicios y a otras personas de la comunidad. Llame a la línea directa gratuita del NCCHV al 877-4AID VET (877-424-3838).

Para obtener más información sobre los programas para VA sin hogar y servicios de salud mental en su área, visite www.va.gov/homeless/.

Cómo obtener atención en el exterior para las afecciones relacionadas con su servicio

El programa médico para extranjeros (Foreign Medical Program, FMP) ofrece el pago/reembolso de atención médica para Veteranos de los EE. UU. con afecciones relacionadas con el servicio según la clasificación del VA que viajan al extranjero o viven allí.

Todos los países

Dirección	Teléfono	Fax
Oficina de Atención Integrada al Veterano de la VHA Foreign Medical Program (FMP) PO Box 469061 Denver, CO 80246-9061	877-345-8179	303-331-7803

Los Veteranos que viven en Canadá deben comunicarse con la oficina del Ministerio de Asuntos Extranjeros (FCO) de Canadá para presentar un reclamo médico.

Dirección	Teléfono	Fax
Foreign Countries Operations (FCO) 2323 Riverside Dr., 2nd Floor Ottawa, Ontario Canada, K1AOP5	888-996-2242	613-991-0305

Para comunicarse en línea con FMP	Sitio web
hac.fmp@va.gov	www.va.gov/communitycare/programs/veterans/fmp/index.asp

Programa de cuidadores

El Programa de cuidadores está destinado a Veteranos elegibles que han sufrido lesiones graves o se les han agravado durante el servicio militar hasta el 7 de mayo de 1975 inclusive o desde el 11 de septiembre de 2001 en adelante. Los cuidadores familiares primarios elegibles pueden recibir un estipendio, capacitación, servicios de salud mental, reembolso por viajes y alojamiento y acceso a un seguro médico si aún no están en un plan de salud.

Para obtener más información, comuníquese con su institución médica local del VA y hable con un coordinador de apoyo del cuidador, visite www.caregiver.va.gov/ o llame al número gratuito 855-260-3274.

Aviso de prácticas de privacidad

Los Veteranos inscriptos para los beneficios de atención médica del VA tienen diversos derechos de privacidad de conformidad con las reglamentaciones y leyes federales, incluido el derecho a un Aviso de prácticas de privacidad. Para revisar el Aviso de prácticas de privacidad del VA, visite www.oprm.va.gov/privacy/resources_privacy.aspx o escriba a la Oficina de Privacidad de la VHA a (19F2), 810 Vermont Avenue NW, Washington, DC 20420.

Compartir su información médica el VA

Compartir información médica le permite al VA y a los proveedores de atención comunitaria participantes compartir de manera electrónica partes importantes del historial médico de su paciente. Existen varios beneficios para usted, el VA y sus proveedores de atención comunitaria que comparten su información médica, entre los que se incluye la coordinación de su atención médica de manera más efectiva. La información médica se comparte en una red nacional segura y privada.

Los siguientes recursos de información están disponibles si desea obtener más información sobre cómo compartir información médica y sobre el programa Intercambio de información médica de Veteranos:

- Visite el sitio web del VHIE (www.va.gov/vhie/)
- Para inscribirse, visite o llame a su oficina del Departamento de Divulgación de Información en su institución médica local del VA.
- Llame a la línea de Servicio de Atención al Cliente del VHE al 877-771-8537.

Servicios y herramientas disponibles en línea

Sitio web de beneficios de salud del VA

El sitio web de beneficios de salud del VA, que se encuentra en www.va.gov, contiene información relacionada con los beneficios de salud, la información y los recursos disponibles para sus inscriptos, como los siguientes:

- Solicitud en línea para inscribirse
- Información recientemente divulgada sobre actualizaciones o cambios en los beneficios y servicios de atención médica del VA
- Beneficios de salud basados en la elegibilidad y grupo de prioridad
- Información sobre pagos compartidos
- Información de contacto
- Enlaces a otros sitios de interés, como MyHealtheVet, eBenefits y la Ley de Protección al Paciente

Consultorio de salud pública

La Oficina de Salud Pública del VA promueve y protege la salud de los Veteranos y del personal del VA. Visite www.publichealth.va.gov/ para obtener información sobre temas importantes relacionados con la salud, incluidos los siguientes:

- **Salud y bienestar:** los temas cubren cómo mantenerse saludable con vacunas y hábitos de control de infecciones, programas de bienestar para empleados y prevención de violencia.
- **Enfermedades y afecciones:** los temas cubren determinadas afecciones médicas que pueden afectar a los Veteranos.
- **Estudios relacionados con la salud realizados por el VA y datos:** La Oficina de Salud Pública y las organizaciones de investigación realizan estudios sobre los problemas de salud que afectan a los Veteranos para satisfacer mejor sus necesidades.
- **Exposiciones militares:** obtenga información sobre problemas de salud relacionados con la exposición.

Su información médica personal de VA al alcance de sus manos

MyHealth*e*Vet

El VA enfatiza las innovaciones centradas en los pacientes, incluido MyHealth*e*Vet (www.myhealth.va.gov), un portal en línea con un paquete de herramientas para Veteranos y cuidadores que ofrece lo siguiente:

- Acceso seguro basado en la web al historial médico personal.
- La capacidad para descargar y compartir información médica personal usando el botón azul del VA.
- Servicios en línea, como resurtidos de medicamentos recetados en línea y recursos confiables de formación sanitaria.
- Mensajería segura entre pacientes y sus equipos de atención médica del VA.

Si usted es un paciente del VA y tiene una cuenta actualizada (obtenida por completar el único proceso de autenticación), puede hacer lo siguiente:

- Participar en una mensajería segura con los miembros participantes de su equipo de atención médica del VA.
- Solicitar resurtidos de medicamentos recetados.
- Consultar partes importantes de la información del servicio militar del DoD.
- Obtener o consultar los siguientes elementos del VA:
  - Recordatorios de bienestar
  - Citas y resultados de análisis
  - Alergias y reacciones adversas
  - Partes importantes de su historial electrónico
  - Continuidad de documentos de cuidado
  - Participar en funciones futuras apenas están disponibles

Visite MyHealth*e*Vet en www.myhealth.va.gov, regístrese y obtenga más información sobre autenticación y las distintas funciones y herramientas disponibles para usted durante las 24 horas, los 7 días de la semana en cualquier lugar donde tenga acceso a Internet. Para obtener más información sobre MyHealth*e*Vet, comuníquese con el coordinador de MyHealth*e*Vet en su institución médica local del VA.

eBenefits

eBenefits es una tienda de ventanilla única para información relacionada con los beneficios para Veteranos, Combatientes heridos, miembros del servicio, sus familias y sus cuidadores. eBenefits les permite a los Veteranos solicitar beneficios del VA, como atención médica, educación y pensión. El sitio también les permite a los Veteranos hacer lo siguiente:

Solicitar:

- Compensación por discapacidad
- Programa de Rehabilitación Vocacional y Empleo

Gestionar los beneficios:

- Estado de reclamos de compensación
- Depósito directo
- Cartas del VA y Certificado de elegibilidad para un préstamo hipotecario

Gestionar la atención:

- Solicitar historiales médicos del VA y resurtidos de medicamentos recetados
- Programar citas del VA

- Agregar o quitar dependientes
- Solicitar baterías para audífonos y calcetines protésicos

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

VA: Extensión para resultados de la atención médica comunitaria (VA-ECHO)

A través del programa VA-ECHO, los equipos de atención primaria de los Veteranos utilizan tecnología de videoconferencia para buscar experiencia de especialistas ubicados en cualquier punto del país. VA-ECHO ofrece sesiones regulares de acreditación de CEU en diversas especializadas a proveedores de atención médica de todo el sistema del VA. Para obtener más información, visite VA-ECHO o escriba un correo electrónico a VA-ECHO@va.gov.

Aplicaciones móviles

El VA usa tecnología sanitaria móvil para ofrecerles a los Veteranos más oportunidades de ser socios activos en su atención médica. VA Mobile lanza con frecuencia nuevas aplicaciones para Veteranos. Consulte mobile.va.gov/ a menudo para obtener información nueva sobre las aplicaciones disponibles.

Servicio de cantina para Veteranos

El servicio de cantina para Veteranos (VCS) le permite hacer compras y cenar en cualquiera de las instalaciones de tiendas/café ubicadas en los hospitales del VA, numerosas CBOC y algunas oficinas de beneficios para Veteranos. El Programa de pedidos especiales Patriot Store Direct de VCS con una línea telefónica 1-800 ofrece descuentos en artículos minoristas de marca, como computadoras, neumáticos, herramientas, electrodomésticos grandes, flores, joyas, juguetes y más. Busque www.vacanteen.va.gov/ y haga pedidos en línea o llame al 800-664-8258, de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 6:00 p. m., hora del este, para hacer un pedido.

Preguntas frecuentes

¿Dónde puedo encontrar más información?

Llame a la línea de ayuda de Beneficios de salud del VA al 877-222-VETS (877-222-8387), de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., hora del este. También hay información disponible en www.va.gov/health-care/.

¿Cómo puedo verificar mi inscripción?

Una vez que se haya confirmado su inscripción, le enviaremos un Manual de beneficios de salud para Veteranos en el que le notificaremos su estado de inscripción. También puede llamarnos para verificar su inscripción al 877-222- VETS (877-222-8387), de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., hora del este.

Si estoy inscripto, ¿debo usar el VA como mi único proveedor de atención médica?

No es necesario que el VA se convierta en su único proveedor de atención. Si es un Veterano que recibe atención tanto del VA como de un proveedor local, es importante para su salud y seguridad que la atención esté coordinada, lo que resultará en un plan de tratamiento (atención coadministrada).

Me mudo a otro estado. ¿Cómo transfiero mi atención a una nueva institución de atención médica del VA?

Si desea transferir su atención de una institución de atención médica del VA a otra, comuníquese con su PACT. Su PACT trabajará con el coordinador de Veteranos en viaje para proporcionar asistencia para transferir su atención y establecer una cita en una nueva institución.

¿Cómo elijo o cambio mi institución preferida?

Cuando solicite la inscripción, se le pedirá que elija una institución preferida del VA. Esta será la institución del VA en la que recibirá su atención primaria. Puede seleccionar cualquier institución del VA que sea conveniente para usted.

Si la institución que elige no puede proporcionar la atención médica que necesita, el VA hará otros arreglos para su atención según la elegibilidad administrativa y la necesidad médica. Si usted no elige una institución preferida, el VA elegirá la que esté más cerca de su hogar. Usted puede cambiar su institución preferida en cualquier momento.

¿Qué es un equipo de coordinación de derivación (RCT)?

Un RCT es un equipo de personal clínico y administrativo que se desempeña como una extensión de su equipo de atención médica. Su objetivo es revisar con usted todas las opciones de atención clínicamente adecuadas para que pueda tomar una decisión informada sobre dónde le gustaría recibir su atención médica.

¿Cómo me puedo reunir con un equipo de coordinación de derivación (RCT)?

Cada institución médica del VA tiene un RCT. Comuníquese con el consultorio de su proveedor de atención primaria para coordinar su atención a través de un RCT.

¿Qué tipos de opciones de atención revisará conmigo el equipo de coordinación de derivación (RCT)?

Los RCT revisarán la posible elegibilidad de atención comunitaria basándose en el tiempo de conducción, la distancia, el mejor interés médico y el tiempo de espera. También revisarán las opciones de atención interna/directa que puedan interesarle en lugar de recibir atención en la comunidad. Estas opciones de atención pueden incluir consulta telefónica, consulta de VA Video Connect, consulta de telemedicina o consulta de proveedor a proveedor. El RCT revisará con usted todas las opciones de atención clínicamente adecuadas para que pueda tomar una decisión informada sobre dónde le gustaría recibir su atención médica.

¿Puedo cancelar mi cobertura de atención médica del VA?

Puede solicitar cancelar su inscripción en la atención médica del VA, comúnmente conocido como cancelar/rechazar, en cualquier momento. Para solicitar la cancelación de su inscripción, debe presentar un documento firmado y fechado en el que solicite la cancelación de su inscripción de la atención médica del VA a una institución médica del VA o puede enviar la solicitud por correo a:

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

Puede volver a solicitar la inscripción en cualquier momento completando un nuevo Formulario 10-10EZ (Solicitud de beneficios de salud) del VA, en línea en www.va.gov, llamando al 877-222-VETS (877-222-8387) o visitando su institución de atención médica local del VA. Se lo considerará como un nuevo solicitante y la elegibilidad para la inscripción se basará en los requisitos de elegibilidad vigentes en ese momento.

¿Qué es un límite de ingreso geográfico?

Debido a que los límites de ingresos de VA pueden cambiar todos los años, no se publican en este folleto. Al reconocer que ese costo de vida puede variar de manera considerable de un área geográfica a otra, el VA usa límites de ingresos según las ubicaciones geográficas además de los límites de umbrales a nivel nacional con fines de evaluación económica.

Los límites de ingresos geográficos pueden encontrarse en www.va.gov/healthbenefits/apps/explorer/AnnualIncomeLimits/HealthBenefits.

¿Qué sucede si, al final del proceso de verificación de ingresos, se verifica que mi ingreso es mayor que los límites de ingresos?

Su estado de pagos compartidos se cambiará de una exención de pago compartido a una obligación de pago compartido, lo que resultará en la cancelación de la inscripción debido a restricciones de inscripción para Veteranos cuyos ingresos superen los límites de ingresos. Se les informará a las instituciones del VA involucradas en su atención su cambio en estado y se les pedirá que inicien la facturación de los servicios proporcionados durante ese año de ingresos. Es posible que cambie su estado de prioridad de inscripción si se ajusta su estado económico con el proceso de verificación de ingresos. Si se cambia su estado de inscripción, se lo notificará por correo.

¿Tiene el VA acceso a mi declaración de impuestos sobre la renta?

El VA no tiene acceso directo a su declaración de impuestos. Sin embargo, el IRS y la SSA comparten datos de ingresos ganados y no ganados informados por empleadores e instituciones financieras.

Soy un Veterano de combate que acaba de recibir la baja. ¿Debo hacer los pagos compartidos del VA?

Los Veteranos que califican de conformidad con esta elegibilidad especial no están sujetos a los pagos compartidos para las afecciones potencialmente relacionadas con su servicio de combate. Sin embargo, los Veteranos de combate pueden estar sujetos a tarifas de pagos compartidos correspondientes por atención o servicios que el VA determine que no están relacionados con el servicio militar.

¿Qué es una clasificación del VA relacionada con el servicio y cómo establezco una?

Una clasificación relacionada con el servicio es un decreto oficial del VA que indica que su enfermedad o afección están directamente relacionadas con su servicio militar activo. Para obtener más información o solicitar alguno de estos beneficios, comuníquese con su Oficina Regional del VA más cercana llamando al 800-827-1000 o visite www.ebenefits.va.gov o www.va.gov.

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

Si no puede pagar su factura, debe analizar el asunto con el personal de la Oficina de Facturación del Paciente en la institución de atención médica del VA en donde recibió la atención. Consulte "El VA tiene opciones que pueden ayudar a los Veteranos a realizar pagos compartidos" en la página 22.

Si estoy inscripto en la atención médica del VA, ¿cumplo con los requisitos para recibir cobertura de atención médica?

Sí. Si está inscripto en alguno de los siguientes programas del VA, tiene cobertura conforme a los estándares de la ACA:

- Programa de atención médica del VA
- CHAMPVA
- Programa de beneficios de salud para espina bífida

Sin embargo, a partir de 2019, la Ley de Empleos y Reducción de Impuestos (Tax Cuts and Jobs Act, TCJA) eliminó las multas en caso de incumplimiento de pago de impuestos asociadas con la ACA.

¿Le informa el VA al IRS sobre la inscripción de un Veterano en el sistema de atención médica del VA?

El VA le enviará al IRS formularios para Veteranos y beneficiarios elegibles que ofrezcan detalles de la cobertura médica proporcionada por el VA. Estos formularios se usan para los procesos de impuesto sobre la renta.

¿Qué sucede si no recibí este formulario?

Si no recibió un Formulario 1095-B del VA en el que se le explica su cobertura de atención médica de cada año en el que está o estuvo inscripto, llame al 877-222-VETS (877-222-8387), de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., hora del este, para solicitar uno nuevo. Este formulario es únicamente para sus registros y no debe enviarse al IRS o devolverse al VA.

¿Qué es un PACT?

Un PACT incluye al Veterano, su familia o sus cuidadores y un grupo de profesionales de atención médica que trabajan juntos para planificar la atención integral de esa persona y la salud y el bienestar para toda la vida. Se centra en lo siguiente:

- **P**artnerships (Asociaciones) con Veteranos
- **A**ccess (Acceso) a la atención usando diversos métodos
- **C**oordinated care (Atención coordinada) entre los miembros del equipo
- **T**eam-based care (Atención basada en el equipo) con los Veteranos como el centro de su PACT

¿Cómo funciona un PACT?

Un PACT usa un enfoque basado en el equipo. Los Veteranos son el centro del equipo de atención que también incluye a sus familiares, cuidadores y profesionales de atención médica: proveedor de atención primaria, enfermero administrador de casos, asociado clínico y empleado administrativo. Cuando se necesiten otros servicios para cumplir los objetivos y las necesidades, es posible que se llame a otro equipo de atención. Para obtener más información, visite www.patientcare.va.gov/primarycare/PACT.asp.

Comprometidos con PREVENIR Y TERMINAR el desamparo entre los Veteranos

Obtenga información sobre los recursos del VA para Veteranos sin hogar y en riesgo, el progreso y cómo ayudar en *www.va.gov/homeless*

Help for Homeless Veterans

877-4AID-VET

va.gov/homeless | (877) 424-3838

¿Soy elegible para recibir atención odontológica?

El VA está autorizado a proporcionar atención odontológica exhaustiva, mientras que en otros casos es posible que el tratamiento sea limitado. La tabla describe los criterios de elegibilidad odontológica y contiene información para ayudar a los Veteranos a comprender su elegibilidad para acceder a la atención odontológica del VA.

La elegibilidad para la atención odontológica ambulatoria no es igual que para la mayoría de los demás beneficios médicos del VA y se categoriza en clases. Por ejemplo, si es elegible para acceder a la atención odontológica del VA a través de la Clase I, IIC o IV, es elegible para acceder a cualquier atención odontológica necesaria para mantener o restablecer la salud oral y la función masticatoria, incluida la atención reiterada. Las otras clases tienen limitaciones de tiempo o servicios. ***NOTA:*** Los Veteranos que no son elegibles para recibir atención odontológica del VA pueden considerar el VADIP. Para obtener más información sobre el VADIP, llame al 877-222-VETS (877-222-8387), de lunes a viernes, de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., hora del este o visite www.va.gov/healthbenefits/vadip/.

Si usted:	Es elegible para:	Clases
Tiene una discapacidad o afección odontológica compensable relacionada con el servicio	Cualquier atención odontológica necesaria	Clase I
Es un exprisionero de guerra	Cualquier atención odontológica necesaria	Clase II(c)
Tiene discapacidades relacionadas con el servicio que son un 100% discapacitantes o no puede tener un empleo y se le paga con una tasa del 100% debido a afecciones relacionadas con el servicio	Cualquier atención odontológica necesaria. Los Veteranos a los cuales se les paga con una tasa del 100% sobre la base de una calificación temporal, como la hospitalización extendida por una discapacidad, convalecencia o estabilización previa relacionada con el servicio no son elegibles para acceder a los servicios odontológicos ambulatorios de acuerdo con esta calificación temporal.	Clase IV
Solicita atención odontológica dentro de los 180 días posteriores a la baja o desvinculación (en condiciones distintas a la baja deshonrosa) de 90 días o más durante la época de la Guerra del Golfo Pérsico.	Atención odontológica por única vez si su Certificado DD 214 (Certificado de baja o desvinculación del deber activo) no indica que se le haya realizado un examen odontológico completo y se le hayan realizado todos los tratamientos odontológicos adecuados antes de la baja.*	Clase II
Tiene una afección o discapacidad odontológica relacionada con el servicio y no compensable que es resultado de heridas de combate o traumatismos en servicio	Cualquier atención odontológica necesaria para proporcionar y mantener una dentición funcional. Un Formulario 10-564-D (Calificación de traumatismo odontológico) del VA o un Formulario 10-7131 (carta de Decisión de calificación de la oficina regional del VA) del VA identifica el diente/los dientes que están calificados como traumatismos.	Clase II(a)

Si usted:	Es elegible para:	Clases
Tiene una afección odontológica determinada clínicamente por el VA como asociada con y agravante de una afección médica relacionada con el servicio.	Atención odontológica para tratar las afecciones orales que un profesional odontológico del VA haya determinado que tienen un efecto directo y perjudicial material para su afección médica relacionada con el servicio.	Clase III
Está involucrado activamente en un Programa de Rehabilitación Vocacional y Empleo del Capítulo 31 del Título 38 del U.S.C.	Atención odontológica en la medida necesaria según lo que haya determinado un profesional odontológico del VA para: • Permitir su ingreso a un programa de rehabilitación • Alcanzar los objetivos de su programa de rehabilitación vocacional • Evitar la interrupción de su programa de rehabilitación • Acelerar el regreso a un programa de rehabilitación si está en estado de interrupción o ausencia • Acelerar el regreso a un programa de rehabilitación si usted fue colocado en estado de discontinuación debido a una enfermedad, lesión o afección odontológica. • Garantizar el empleo y adaptarse a este durante el período de asistencia con el empleo o permitir que alcance la independencia máxima en su vida diaria.	Clase V
Está recibiendo atención del VA o tiene programada una internación y requiere atención odontológica para una afección que complica una afección médica que actualmente se encuentra en tratamiento.	Atención odontológica para tratar las afecciones orales que un profesional odontológico del VA haya determinado que complican la afección médica que actualmente tiene en tratamiento.	Clase VI
Un Veterano inscripto que no tiene hogar y recibe atención de conformidad con el Manual 1130.01 de la VHA.	Un tramo de atención odontológica por única vez que se determine como médicamente necesario para aliviar el dolor, ayudarle a obtener un empleo o tratar afecciones gingivales o periodontales moderadas, graves o complicadas y graves.	Clase II(b)

***Nota:** Es posible que la atención odontológica de emergencia para pacientes ambulatorios se les proporcione como un servicio humanitario a las personas que no tengan elegibilidad odontológica establecida. El tratamiento odontológico se limita a lo necesario para abordar el dolor agudo o una afección odontológica que se determine que pone en peligro la vida o la salud.

Los Veteranos que estén recibiendo atención hospitalaria, de centros de convalecencia o en el hogar recibirán los servicios odontológicos que estén determinados por un odontólogo del VA, en consulta con el médico remitente, y que sean esenciales para el manejo de la afección médica del paciente que se encuentre en tratamiento activo.

Para obtener más información acerca de la elegibilidad para los beneficios médicos y odontológicos del VA, llame al número gratuito 877-222-VETS (877-222-8387) o visite www.va.gov/health-care/about-va-health-benefits/dental-care/.

¿Qué es atención comunitaria?

VA brinda atención médica para los Veteranos a través de proveedores en su comunidad local fuera del VA. Los Veteranos pueden ser elegibles para recibir atención de un proveedor comunitario cuando VA no pueda brindar la atención necesaria. Esta atención se brinda en nombre del VA y el VA se encarga de pagarla.

La atención comunitaria está disponible para los Veteranos según ciertas condiciones y requisitos de elegibilidad y teniendo en cuenta las necesidades y circunstancias específicas de un Veterano. Antes de que un Veterano pueda recibir atención de un proveedor comunitario, la atención comunitaria debe ser autorizada por VA.

¿Califico para atención médica de rutina en instituciones comunitarias a cargo del VA?

Para calificar para atención médica de rutina en instituciones comunitarias a cargo del VA, primero debe recibir una remisión por escrito del VA. Entre los factores para determinar si se autorizará tal atención se encuentra la afección médica y la disponibilidad de los servicios del VA dentro de su área geográfica. Es posible que se apliquen pagos compartidos del VA.

¿Soy elegible para recibir atención de emergencia en una institución comunitaria?

VA tiene tres autoridades legales según las cuales VA puede pagar el tratamiento de emergencia en un centro comunitario:

- Tratamiento de emergencia autorizado–Título 38 del Código de Reglamentos Federales (CFR) §17.4020(c).
- Tratamiento de emergencia no autorizado (relacionado con el servicio)–Sección 1728 del Título 38 del Código de los Estados Unidos.
- Tratamiento de emergencia no autorizado (no relacionado con el servicio)–Sección 1725 del Título 38 del Código de los Estados Unidos.

Cada autoridad exige que se cumplan los siguientes requisitos generales de elegibilidad:

- El Veterano está inscrito o exento de inscripción en el sistema de atención médica del VA.
- Un centro de atención médica del VA u otro centro federal con capacidad para brindar los servicios de emergencia necesarios no debe haber estado disponible de forma viable* para proporcionar el tratamiento de emergencia y no sería razonable intentar utilizarlos antes.
- La situación médica es de tal naturaleza que una persona lego prudente podría razonablemente suponer que un retraso en la búsqueda de atención médica inmediata puede ser peligroso para la vida o la salud.

Por lo general, el tratamiento de emergencia solo está cubierto hasta el momento en que el Veterano pueda ser trasladado con seguridad a un centro del VA o a otro centro federal.

¿Hay alguna limitación de pago para la atención comunitaria de emergencia?

Los reclamos deben presentarse de manera oportuna para la atención comunitaria de emergencia no autorizada por el VA antes de que se proporcionen los servicios. Debido a que los requisitos de presentación difieren según el tipo de reclamo, debe comunicarse con su institución médica del VA más cercana lo antes posible para evitar la denegación de pago para un reclamo presentado después del plazo. (Consulte "Atención de emergencia" en la página 13 para ver reglas específicas).

Es posible que no se apruebe el pago para ningún período más allá del punto de estabilidad, salvo cuando el VA no pueda contemplar el traslado del Veterano a una institución del VA o a otra institución federal. Se considera que la emergencia terminó cuando un proveedor del VA determinó que, según juicio médico razonable, un Veterano que recibió atención de emergencia en el hospital podría ser trasladado de la institución comunitaria a una institución médica del VA para la continuación del tratamiento.

¿El VA puede pagar la atención comunitaria de emergencia que no tiene autorización previa?

El VA tiene poca autoridad de pago cuando se proporciona atención de emergencia en una institución de la comunidad sin autorización del VA antes de que se suministren los servicios o cuando no se notifica al VA dentro de las 72 horas de la admisión. El VA puede pagar la atención de emergencia no autorizada como se indica abajo. Debido a que el pago puede estar limitado al punto que su afección sea estable para trasladarlo a una institución del VA, se debe contactar a la institución médica del VA más cercana lo antes posible para toda la atención no autorizada por el VA antes de que se suministren los servicios.

Además de los requisitos generales de elegibilidad, para que se apruebe el pago retroactivo por la atención de emergencia según la Sección 1728 del Título 38 del Código de los Estados Unidos, también debe cumplirse uno de los siguientes criterios:

- El tratamiento de emergencia solicitado es para una afección relacionada con el servicio* o adjunta*; O BIEN:
- El Veterano que busca atención está discapacitado de forma permanente y total (P&T) según la clasificación del VA como resultado de una afección relacionada con el servicio; O BIEN:
- El Veterano está participando en un Programa de Rehabilitación Vocacional del VA y requiere tratamiento de emergencia (de cualquier afección, relacionada o no relacionada con el servicio) para acelerar su regreso al programa.

El VA también puede pagar la atención de emergencia no autorizada y no relacionada con el servicio, en virtud de la Sección 1725 del Título 38 del Código de los Estados Unidos y la Sección 17.1000 del Título 38 del Código de Regulaciones Federales:

Además de los requisitos generales de elegibilidad, para que se apruebe el pago retroactivo por la atención de emergencia según la Sección 1725 del Título 38 del Código de los Estados Unidos, también deben cumplirse todos los siguientes 5 criterios:

- La atención se proporcionó en el departamento de emergencias de un hospital (o en un centro público similar para brindar tratamiento de emergencia al público); Y
- El Veterano ha recibido atención en un centro del VA durante los 24 meses anteriores a la atención de emergencia; Y
- El veterano es responsable económicamente ante el proveedor del tratamiento de emergencia; Y
- Si el tratamiento se debió a una lesión o accidente, el demandante ha agotado, sin éxito, todas las reclamaciones y recursos de responsabilidad razonablemente disponibles para el Veterano o el proveedor contra un tercero para el pago de dicho tratamiento, y el Veterano no tiene ningún recurso contractual o legal para extinguir, en su totalidad, la responsabilidad del Veterano ante el proveedor; Y
- El Veterano no es elegible para recibir reembolso de acuerdo con la Sección 1728 del Título 38 del Código de los Estados unidos para el tratamiento de emergencia.

Para obtener más información sobre la atención de emergencia, visite www.va.gov/COMMUNITYCARE/programs/veterans/Emergency_Care.asp.

¿El VA ofrece compensación por gastos de viaje de ida y vuelta a una institución del VA?

Sí, pero no califican todos los Veteranos. Si usted cumple con los criterios específicos (consulte "Beneficios de viaje relacionados médicamente" en la página 33), es elegible para recibir los beneficios de viaje.

Ya proporcioné información financiera sobre mi solicitud inicial del VA. ¿Por qué es necesario completar una evaluación económica por separado para recibir atención a largo plazo?

Su solicitud para una inscripción inicial se basa en sus ingresos del año anterior. La evaluación económica de atención a largo plazo (Formulario 10-10EC del VA, Solicitud para servicios de atención médica extendida) está diseñada para evaluar su estado económico actual, incluidos los gastos actuales. Este análisis minucioso proporciona la información necesaria sobre los ingresos/gastos mensuales para determinar si usted califica para recibir atención a largo plazo gratuita o una reducción significativa del cargo máximo de pago compartido.

Una vez que haya presentado un Formulario 10-10EC completo del VA, ¿quién me notifica sobre los requisitos de pagos compartidos de mi atención a largo plazo?

El trabajador social o administrador de casos que participa en la colocación de atención a largo plazo le proporcionará una proyección anual de sus cargos mensuales de pagos compartidos según los recursos disponibles.

Suponiendo que califico para recibir atención en centros de convalecencia, ¿cómo se determina si la atención se proporcionará en una institución del VA o en un centro de convalecencia privado a cargo del VA?

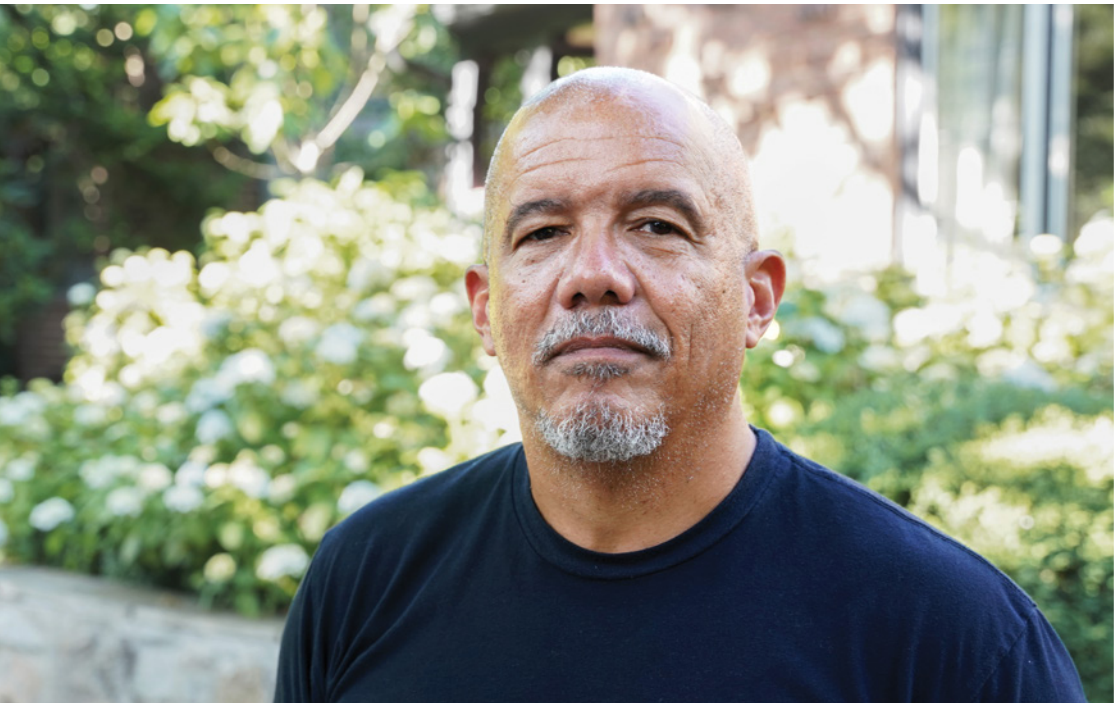
En general, si usted califica para atención indefinida en centros de convalecencia, esa atención se proporcionará en una institución del VA. La atención puede proporcionarse en una institución privada con contrato con el VA cuando haya una imperiosa necesidad médica o social.

Si usted no califica para recibir atención indefinida, se lo puede colocar en un centro de convalecencia de la comunidad, generalmente sin superar los seis meses, luego un episodio de atención del VA. Esta ubicación a corto plazo está diseñada para asistirlo a usted y a su familia mientras se exploran arreglos alternativos de atención a largo plazo.

Para los Veteranos que no califican para atención indefinida en centros de vida comunitaria del VA a cargo del VA, ¿qué asistencia está disponible para hacer arreglos alternativos?

Cuando la necesidad de recibir atención en centros de convalecencia se extienda más allá de la elegibilidad del Veterano, nuestros trabajadores sociales ayudarán a los miembros de la familia a identificar las fuentes posibles de asistencia económica. Nuestro personal revisará la elegibilidad básica para Medicare y Medicaid y direccionará a la familia a las fuentes correspondientes para recibir más asistencia, incluyendo la posibilidad de solicitar otros programas de beneficios del VA.

Conéctese con las historias de ayuda y esperanza de los Veteranos.



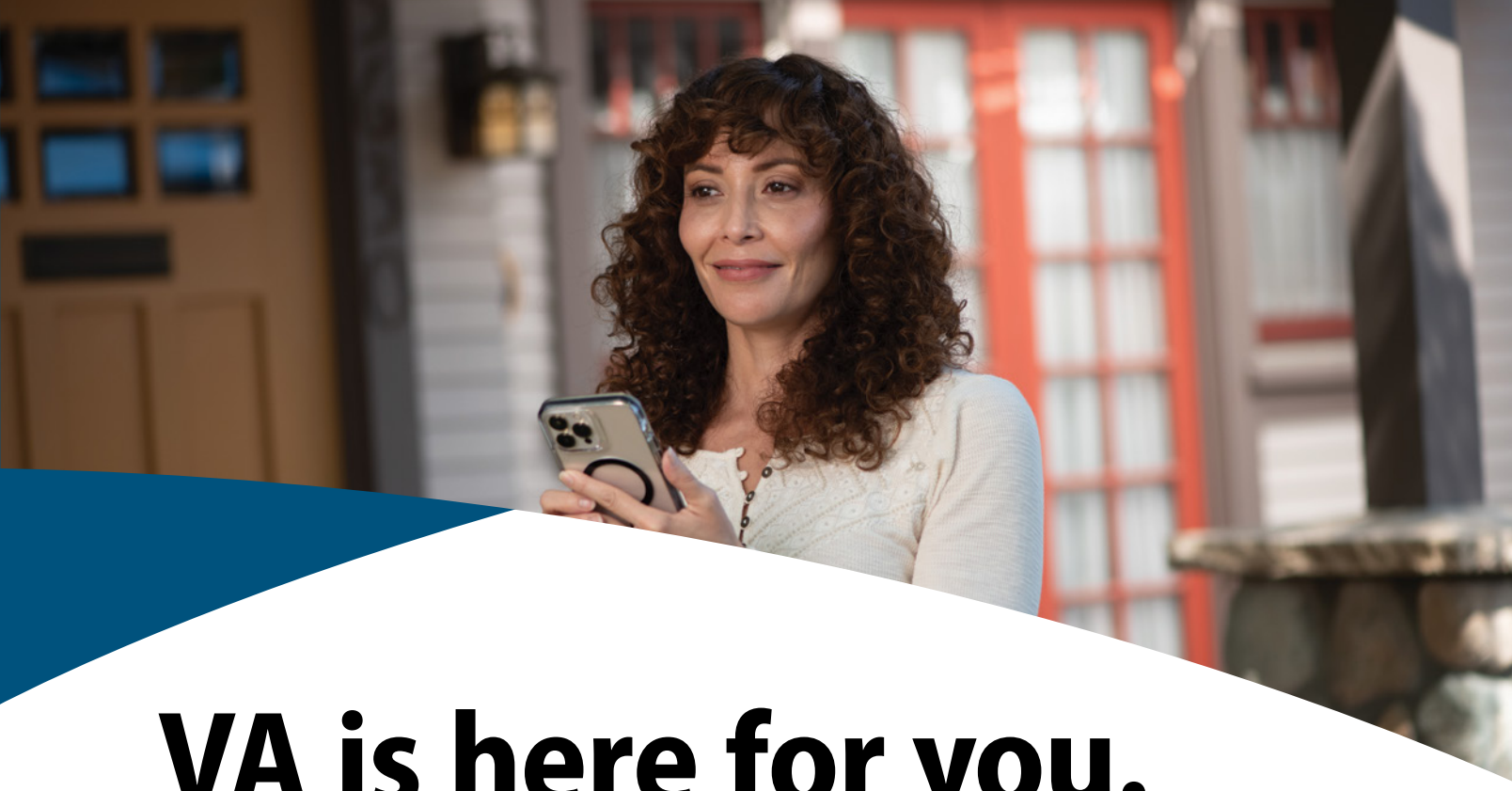
En **MakeTheConnection.net**, usted puede hacer lo siguiente:

- Ver a sus compañeros Veteranos compartir sus historias inspiradoras de recuperación.
- Explorar signos y síntomas de afecciones de salud mental.
- Encontrar recursos y asistencia de salud mental disponibles en su comunidad..

> *"Hay muchos de nosotros que hemos pasado por esto, y muchos de nosotros que hemos llegado al otro lado. Vengan conmigo. Vamos a hacer eso."*
>
> **— Mike, Veterano del cuerpo de marina de los EE. UU**

MAKE THE CONNECTION

U.S. Department of Veterans Affairs



VA is here for you.

Explore los recursos de salud mental y prevención del suicidio. VA ofrece una variedad de tratamientos y servicios de salud mental para satisfacer las necesidades de los Veteranos.

Conéctese con atención de salud mental de forma presencial en su institución del VA o Vet Center local, por teléfono o utilizando herramientas de telesalud por video.

Visit MentalHealth.va.gov.

Learn more

VA | U.S. Department of Veterans Affairs

Departamento de Asuntos de los Veteranos
Administración de Salud de los Veteranos
Servicios para Miembros

VA | U.S. Department of Veterans Affairs

Para obtener más información sobre la atención médica del VA:
Teléfono (número gratuito): 1-877-222-VETS (8387)
Sitio web: www.va.gov/health-care/
Para descargar una copia de este folleto, visite:
www.va.gov/healthbenefits/resources/epublications.asp

IB 10-185
Fecha de revisión:
Marzo de 2023