

*to bind up the wounds
to care for him who shall have
borne the battle and for his
widow and his orphan, to do all*

Información general de beneficios médicos

Edición 2014

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

VA



U.S. Department of Veterans Affairs
Veterans Health Administration



U.S. Department
of Veterans Affairs



STAND BY THEM

**Confidential help for
Veterans and their families**

© 12/12 VHA

1-800-273-8255 PRESS 1

**Veterans
Crisis Line**



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

Introducción	1
¿Por qué debería afiliarse al programa de cuidado de salud de VA?	2
Cuidado de alta calidad	2
Manténgase en contacto con VA.....	2
Trámite y requisitos de afiliación al programa de cuidado de salud de VA	3
Trámite de afiliación	3
Explorador de Beneficios Médicos de VA	3
Selección del centro de atención de VA.....	3
Grupos prioritarios de afiliación	3
Beneficios durante el viaje	5
Después de la afiliación	5
Cómo mantener actualizados los datos personales.....	6
Cómo obtener una cita	6
Equipos de Cuidado Centrado en el Paciente (PACT).....	6
Evaluación económica (comprobación de medios de vida)	6
Límites de ingresos.....	8
Copagos	9
Tipos de copagos	9
Copagos por paciente ambulatorio*	9
Copagos por medicamentos*	9
Copagos por internación	9
Copagos por cuidado a largo plazo*	9
Copagos por pacientes ambulatorios	10
Copagos por internación	10
Copagos por medicamentos	10
Copagos por cuidado a largo plazo	10
Cambios anuales en las tarifas de copago.....	11
Veteranos no obligados a abonar copagos.....	11
Servicios exentos de copagos por internación y por pacientes ambulatorios.....	11
Dificultades económicas	12
Veteranos con incapacidades totales	12
Requisitos básicos para el programa de cuidado de salud de VA	13
Requisitos de servicio mínimo	13
Miembros que regresan del servicio (OEF, OIF y OND).....	13
Ley de Cuidado de Salud a Bajo Precio	14
¿Qué es la Ley de Cuidado de Salud a Bajo Precio?	14
VA y otros seguros médicos	15
Seguro médico privado	15
Cubierta de medicamentos con receta de la Parte D de Medicare	16
Cubierta acreditable	16
Paquete de beneficios médicos	17
Servicios de cuidado preventivo	17
Servicios de diagnóstico y tratamiento ambulatorios	17
Servicios de diagnóstico y tratamiento hospitalarios	17
Salud femenina	19
Cuidado a largo plazo	20
Programas de centros comunitarios de vida (residencias de la tercera edad) de VA	20
Cuidado domiciliario	20
Hogares sustitutos.....	20

Hogares estatales para veteranos	20
Servicios adicionales.....	20
Evaluación geriátrica.....	20
Cuidado geriátrico y extendido	20
Cuidado diurno para adultos.....	21
Cuidado de relevo.....	21
Cuidado casero	21
Telesalud en el hogar.....	21
Cuidados paliativos	22
Evaluación económica para servicios de cuidado a largo plazo.....	22
Beneficios con criterios especiales de elegibilidad.....	22
Audífonos y anteojos.....	22
Programas de beneficios médicos adicionales de VA	23
Dependientes y sobrevivientes	23
CHAMPVA.....	23
Beneficios médicos para hijos de veteranas de Vietnam.....	23
Beneficios médicos para pacientes con espina bífida	23
Servicios no incluidos (<i>lista parcial</i>).....	24
ECuidado de emergencia	24
Pago de VA por cuidado de emergencia relacionadas con el servicio sin autorización previa	24
Programa de Seguro Dental de VA (VADIP)	25
Tarjeta de identificación de salud del veterano	25
Programa de veteranos de minorías.....	26
Trauma Sexual Militar	26
Servicios de cuidado de salud.....	26
Elegibilidad	26
Información de contacto.....	26
Servicios de consejería de readaptación	27
Línea de crisis para veteranos.....	27
Centro Nacional de Llamadas para Veteranos Indigentes	27
Programa para cuidadores familiares.....	27
.....	27
Beneficios por contaminación del agua de Camp Lejeune	28
Beneficios de viaje por motivos médicos	28
Servicio de Transporte para Veteranos.....	29
Programa Médico en el Extranjero de VA (FMP)	29
Aviso sobre prácticas de privacidad	29
Otros servicios y herramientas virtuales.....	30
Sitio web de beneficios médicos de VA	30
Oficina de Salud Pública.....	30
Quioscos de autoservicio	30
Su información médica personal de VA en línea.....	31
MyHealthVet.....	31
Red de Acceso a Atención Especializada - Extensión para Resultados de Salud Comunitaria (SCAN-ECHO).....	31
Aplicaciones móviles	31
eBenefits.....	32
Servicio de tiendas o cantinas para veteranos	32
Preguntas frecuentes	33

Introducción

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

Además, en el interior encontrará información útil sobre la nueva ley de cuidado de salud, también conocida como la Ley de Cuidado de Salud a Bajo Precio (ACA), y también My HealthVet (vea la página 31 para más información) y cómo solicitar citas médicas.

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

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

Nicole P.
U.S. Army
2002-2010

If you are a Veteran who is
homeless or at risk
of becoming homeless,

VA IS HERE
TO HELP.

Help for Homeless Veterans

877-4AID-VET

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

Make the Call!

VA



U.S. Department
of Veterans Affairs

¿Por qué debería afiliarse al programa de cuidado de salud de VA?

En la actualidad, los veteranos cuentan con un paquete integral de beneficios médicos. VA ofrece una variedad de servicios médicos que van de cuidado primario básico a residencias de la tercera edad para los veteranos que cumplen con los requisitos (vea la sección "Beneficios médicos normales a largo plazo" en la página 20). Si se afilia al programa de cuidado de salud de VA, no necesitará hacer ningún otro trámite para cumplir con los requisitos de cubierta de la ley de cuidado de salud. La afiliación al sistema de cuidado de salud de VA garantiza a los veteranos que contarán con servicios médicos integrales en el momento y en el lugar que los necesiten.

Además de la garantía de la disponibilidad de los servicios, los veteranos afiliados no necesitan volver a realizar el trámite de solicitud, independientemente del lugar o la frecuencia de atención. VA es el sistema integrado de cuidado de salud más grande de Estados Unidos, ya que atiende a 8.8 millones de veteranos cada año.

He aquí más razones para afiliarse:

- Atención médica clasificada entre las mejores de EE. UU.
- Beneficios inmediatos de cubierta médica. Los veteranos pueden afiliarse al programa de cuidado de salud de VA en cualquier momento.
- Ausencia de cuotas de afiliación, primas mensuales y deducibles. En la mayoría de los casos, no hay gastos a cargo del asegurado. Puede que algunos veteranos deban realizar pequeños copagos de cuidado de salud o medicamentos con receta.
- Más de 1,700 centros de cuidado de salud. Esto significa que puede obtener cubierta si viaja o se muda.
- Libertad de utilizar otros planes junto con el programa de cuidado de salud de VA, como Medicare, Medicaid, TRICARE o un seguro privado.

Cuidado de alta calidad

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

- Para más información, visite www.va.gov/qualityofcare/

Manténgase en contacto con VA

Envíenos su dirección de correo electrónico para recibir información sobre nuestros beneficios y servicios directamente en su buzón de correo. En el cuadro de búsqueda "Stay Connected with VA" del sitio principal de VA (www.va.gov), ingrese su dirección de correo electrónico para comenzar a recibir información sobre los beneficios de VA.



Trámite y requisitos de afiliación al programa de cuidado de salud de VA

Trámite de afiliación

El trámite de afiliación es más sencillo y rápido que nunca...

Explorador de Beneficios Médicos de VA

Utilice el Explorador de Beneficios Médicos de VA (hbexplorer.vacloud.us) para responder algunas preguntas (no más de quince) sobre usted y así conocer los beneficios médicos de VA que podría recibir como veterano afiliado. Posteriormente, tendrá la oportunidad de afiliarse. Si lo desea, puede omitir el Explorador y simplemente afiliarse mediante una de las opciones que se indican a continuación.

Hay cuatro maneras de afiliarse:

Por internet

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

Por correo postal

El formulario de solicitud de afiliación se descarga desde el mencionado sitio web. Complete el formulario y envíelo a:

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

Por teléfono

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

En persona

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

Selección del centro de atención de VA

Como parte del trámite de afiliación, los veteranos tendrán la oportunidad de seleccionar el centro de cuidado de salud de VA o la Clínica Comunitaria Ambulatoria (CBOC) para que sea su centro preferido. Para encontrar un centro cerca de usted, visite este sitio web: www.va.gov/directory.

Grupos prioritarios de afiliación

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

Una vez que solicite la afiliación, se verificará si cumple con los requisitos. Se le asignará un Grupo Prioritario a partir de su información específica de aplicabilidad. Los Grupos Prioritarios van del 1 al 8. El grupo 1 es el que tiene la máxima prioridad de afiliación. Puede que algunos veteranos deban abonar copagos para ser admitidos en ciertos Grupos Prioritarios.

Es posible que tenga derecho a pertenecer a más de un grupo prioritario de afiliación. En ese caso, VA siempre le asignará el Grupo Prioritario más elevado al que usted tenga derecho. En el paquete de beneficios médicos, los mismos servicios están generalmente disponibles para todos los veteranos afiliados.

Tabla de Grupos Prioritarios

Grupo Prioritario 1

- Veteranos con incapacidades del 50% o más relacionadas con el servicio, según la calificación de VA.
- Veteranos que han recibido una clasificación de incapacidad total para una indemnización basada en la imposibilidad para trabajar.

Grupo Prioritario 2

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

Grupo Prioritario 3

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

Grupo Prioritario 4

- Veteranos que reciben un aumento en su indemnización o pensión en función de su necesidad de ayuda y asistencia habituales o a causa de tener un estado de confinamiento permanente en el hogar.
- Veteranos que VA determina que están totalmente incapacitados.

Grupo Prioritario 5

- Veteranos con incapacidades no relacionadas con el servicio y veteranos con incapacidades del 0% relacionadas con el servicio no indemnizables, cuyo ingreso anual o patrimonio neto son inferiores a los Límites de Ingresos de VA.
- Veteranos que reciben beneficios de pensión de VA.
- Veteranos con derecho a beneficios de Medicaid.

Grupo Prioritario 6

- Veteranos conectados al servicio - 0% compensable.
- Veteranos expuestos a Radiación Ionizante durante pruebas atmosféricas o durante la ocupación de Hiroshima y Nagasaki.
- Participantes del Proyecto 112/SHAD.
- Veteranos que sirvieron en la República de Vietnam entre el 9 de enero de 1962 y el 7 de mayo de 1975.
- Veteranos de la Guerra del Golfo Pérsico que sirvieron en el escenario de operaciones del Sudoeste de Asia entre el 2 de agosto de 1990 y el 11 de noviembre de 1998.
- *Veteranos que sirvieron en servicio activo en Camp Lejeune por no menos de 30 días empezando el 1 de enero de 1957 y finalizando el 31 de diciembre de 1987.
- Veteranos que sirvieron en un escenario de guerra luego del 11 de noviembre de 1998 según lo siguiente:
- Veteranos afiliados actualmente y nuevos miembros que fueron licenciados del servicio activo el o luego del 28 de enero de 2003, son elegibles para los beneficios mejorados por 5 años luego del licenciamiento.
- Nota: al final de este período de tiempo de afiliación mejorada para la colocación en el grupo de prioridad, los Veteranos serán asignados al Grupo de Prioridad más alto de su condición única de elegibilidad para la que califica en ese momento.
- *Nota: si bien elegible para Grupo de Prioridad (GP) 6; hasta que se realicen los cambios del sistema será asignado al GP 7 u 8 dependiendo de su ingreso.

Grupo de prioridad 7

- Veteranos con ingresos familiares brutos por debajo del umbral ajustado geográficamente de ingreso (GMT) para su ubicación de residencia y que acepten pagar copagos.

Grupo de prioridad 8

- Veteranos con ingresos familiares brutos superiores al umbral nacional de ingreso de VA y el umbral de ingreso ajustado geográficamente para su ubicación de residencia y que acepten pagar copagos.

Veteranos elegibles para afiliación: conectados al servicio - 0 % no compensable y:

- Subprioridad a: afiliados a partir del 16 de enero de 2003, y que han permanecido afiliados desde esa fecha y/o colocados en esta subprioridad debido a un estado de elegibilidad modificado.
- Subprioridad b: afiliados el o luego del 15 de junio de 2009 cuyos ingresos exceden el umbral nacional de ingreso de VA o el umbral geográfico nacional de ingreso de VA en 10 % o menos.

Veteranos elegibles para afiliación: no conectados al servicio y:

- Subprioridad c: afiliados a partir del 16 de enero de 2003, y que han permanecido afiliados desde esa fecha y/o colocados en esta subprioridad debido a un estado de elegibilidad modificado.
- Subprioridad d: afiliados el o luego del 15 de junio de 2009 cuyos ingresos exceden el umbral nacional de ingreso de VA o el umbral geográfico nacional de ingreso de VA en 10 % o menos.

Veteranos no elegibles para afiliación: veteranos que no cumplen los criterios anteriores:

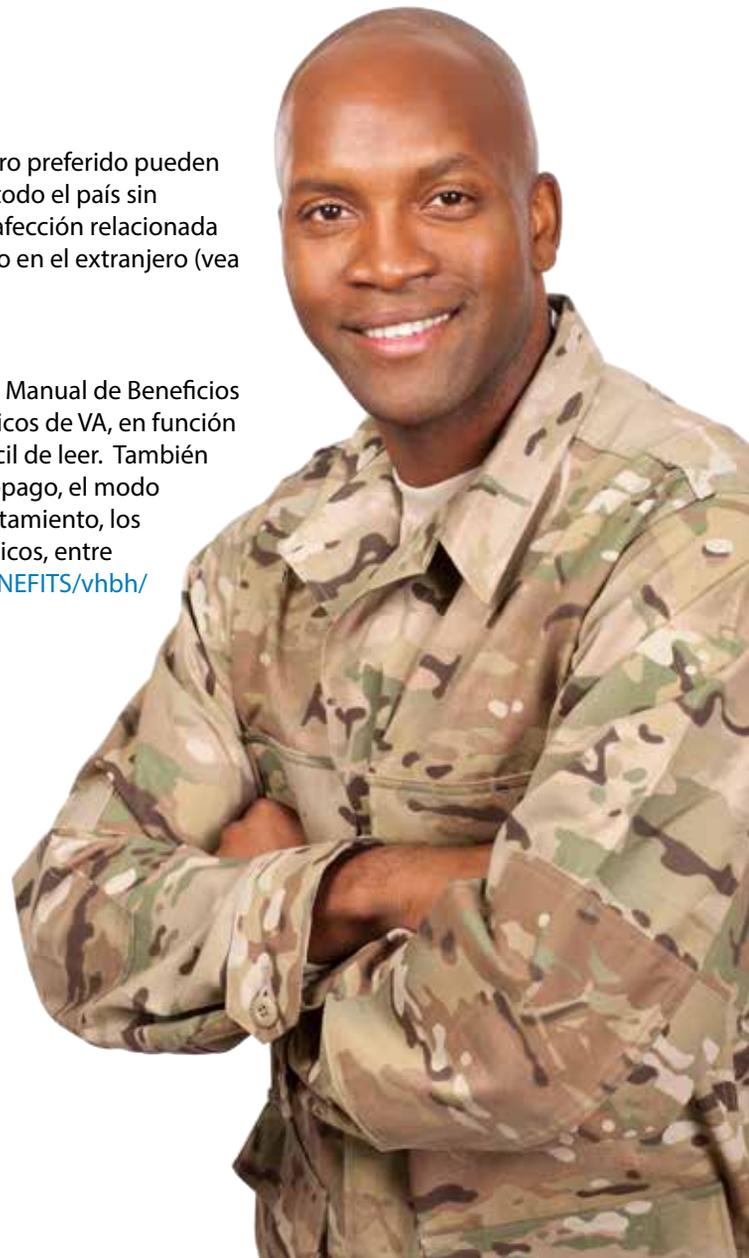
- Subprioridad e: conectados al servicio 0 % no compensable (elegible para atención solo de su condición SC).
- Subprioridad g: no conectados al servicio.

Beneficios durante el viaje

Los veteranos afiliados que viajen o que se trasladen lejos de su centro preferido pueden obtener atención en cualquier centro de cuidado de salud de VA de todo el país sin preocuparse por tener que volver a afiliarse. Los veteranos con una afección relacionada con el servicio pueden recibir tratamiento para dicha afección incluso en el extranjero (vea "Programa Médico en el Extranjero" en la página 29).

Después de la afiliación

Una vez que se afilie al sistema de cuidado de salud de VA, recibirá el Manual de Beneficios Médicos para Veteranos, que incluye información de beneficios médicos de VA, en función de los requisitos específicos exigidos, en un formato organizado y fácil de leer. También incluye información sobre su centro preferido, las obligaciones de copago, el modo de programar citas, las maneras de comunicar las necesidades de tratamiento, los derechos del paciente y el modo de obtener copias de registros médicos, entre otros aspectos. Para más información, visite www.va.gov/HEALTHBENEFITS/vhbh/index.asp.



Cómo mantener actualizados los datos personales

Mientras usted esté afiliado, puede actualizar o modificar su dirección, teléfono, nombre, seguro médico o información económica completando el Formulario 10-10EZR de VA (Formulario de Renovación de Beneficios Médicos) en www.va.gov/healthbenefits. También puede llamar al número gratuito de VA 1-877-222-VETS (8387) o comunicarse con el Coordinador de Afiliación del centro médico local. Además, puede utilizar los quioscos de autoservicio disponibles en la mayoría de los centros de cuidado de salud de VA para actualizar sus datos personales. Vea la página 31 para más información sobre los quioscos.

Cómo obtener una cita

Puede solicitar una cita con el médico al momento de afiliarse. Se concertará una cita con un médico o proveedor de VA y se le notificará por correo de la fecha y la hora de la cita. Si necesita atención médica antes de la cita programada, puede comunicarse con el Coordinador de Afiliación, la Clínica de Cuidado Urgente o la Sala de Emergencia del centro médico local de VA.

Equipos de Cuidado Centrado en el Paciente (PACT)

En la actualidad, los veteranos reciben un cuidado primario en VA muy diferente del que se brindaba hace cinco años. A cada paciente se le asigna un equipo de cuidado de salud con el que puede contar para coordinar y personalizar su atención. Cada PACT incluye un proveedor de cuidado primario, un farmacéutico clínico, un administrador de cuidado de enfermería, un auxiliar de enfermería (LPN) o un asistente médico y un asistente administrativo. El PACT tiene por objeto ayudar al veterano a utilizar los servicios médicos, incluidas las tecnologías eHealth, que sean necesarios para optimizar su salud y bienestar. VA ha hecho esto posible ampliando la dotación de personal del programa de cuidado primario y estableciendo normas para los PACT de todos los centros médicos de VA. Desde la implantación del PACT, ha mejorado el acceso al cuidado primario y ha aumentado el número de encuentros con veteranos en un 50%, en su mayor parte debido a la comunicación telefónica, la mensajería segura y los encuentros grupales. Esto se traduce en que más veteranos reciben servicios médicos. Para más información, visite: www.va.gov/health/services/primarycare/pact/index.asp o diríjase al Coordinador de Afiliación del centro médico local de VA.

Evaluación económica (comprobación de medios de vida)

Si bien muchos veteranos tienen derecho a la afiliación y a servicios médicos sin costo en función de una afección relacionada con el servicio e indemnizable u otros requisitos, ciertos veteranos deberán someterse a una evaluación económica al momento de afiliarse para determinar si tienen derecho a recibir atención médica sin costo, medicamentos y beneficios de viaje. La evaluación se basa en el ingreso familiar bruto del año anterior del veterano (cónyuge y dependientes, en su caso). Esta información económica también puede utilizarse para determinar el grupo prioritario de afiliación del veterano. Los veteranos de mayores recursos (veteranos cuyo ingreso supera los límites nacionales establecidos de ingresos) que reciben tratamiento para afecciones no relacionadas con el servicio pueden ser obligados a compartir los costos de su atención realizando copagos.

Nota: Los gastos médicos no reembolsados (los costos a su cargo después del pago realizado por el seguro médico) pueden deducirse de su ingreso familiar bruto total. Los gastos médicos no reembolsados incluyen: gastos de viaje, costo de una institución de cuidado a largo plazo o vida asistida, primas de seguro médico (incluidas las primas de Medicare), suministros para diabéticos, cuidadores particulares, suministros para incontinencia, recetas médicas y diálisis no cubiertos por ningún otro plan médico. Solo puede deducirse la parte de los gastos médicos no reembolsados que supere el 5% de la pensión básica (vea "Deducible de gastos médicos").

Una vez que el veterano se afilie, VA vinculará automáticamente la información de ingresos proveniente del Servicio de Rentas Internas Federal (IRS) y la Administración del Seguro Social Federal (SSA) para confirmar que el veterano continúa teniendo derecho al cuidado de salud. VA enviará a los veteranos una carta solo cuando sea necesaria una aclaración respecto de la información económica obtenida. Para más información, visite www.va.gov/healthbenefits/cost, llame al número gratuito de VA 1-877-222-VETS (8387) o comuníquese con el Coordinador de Afiliación del centro médico local.

¿Qué es el cuidado de calidad?

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

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

VA hace todo lo posible para brindar un cuidado de la más alta calidad posible todos los días. Visite el sitio de cuidado de calidad de VA, en www.va.gov/qualityofcare, para ver lo que estamos haciendo.



Límites de ingresos

El Explorador de Beneficios Médicos de VA (hbexplorer.vacloud.us) incluye una Calculadora Financiera que permite determinar si sus ingresos se tendrían en cuenta para establecer si tiene derecho al cuidado de salud de VA sin costo, cuáles son sus obligaciones de copago y si puede obtener el reembolso de millaje o un medio de transporte especial con respecto a la obtención de servicios médicos de VA.

Debido a la limitación de VA para la afiliación de los veteranos de altos recursos (veteranos asignados a los Grupos Prioritarios 8e o 8g) que no tienen ningún otro requisito especial y los veteranos que se niegan a dar información económica, puede que no se acepte su afiliación.

Si no puede afiliarse porque su ingreso familiar supera el límite de ingresos, el programa de ayuda económica de VA podría ayudarle a afiliarse si ha sufrido un cambio reciente en sus ingresos, por ejemplo, la pérdida del empleo. Para más información, consulte la sección "Dificultades económicas" en la página 12.

Para obtener información del límite de ingresos de VA, visite www.va.gov/healthbenefits/cost/income_thresholds.asp.

Copagos

Tipos de copagos

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

Copagos por paciente ambulatorio*

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

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

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

Copagos por medicamentos*

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

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

Copagos por internación

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

Copagos por cuidado a largo plazo*

—basados en tres niveles de cuidado (vea “Beneficios de cuidado a largo plazo” en la página 20 para las definiciones).

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

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

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

Copagos por pacientes ambulatorios

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

Copagos por internación

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

Copagos por medicamentos

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

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

Copagos por cuidado a largo plazo

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

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



Cambios anuales en las tarifas de copago

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

Veteranos no obligados a abonar copagos

Muchos veteranos tienen derecho a cuidado de salud y medicamentos sin costo si reúnen alguno de estos requisitos:

- Veteranos condecorados con la Medalla de Corazón Púrpura.
- Veteranos condecorados con la Medalla de Honor.
- Veteranos ex prisioneros de guerra.
- Veteranos con incapacidades del 50% o más relacionadas con el servicio, según la calificación de VA, indemnizables (las incapacidades del 0% al 40% relacionadas con el servicio pueden evaluarse para determinar el correspondiente copago por medicamentos).
- Veteranos que un proveedor de VA determina que están totalmente incapacitados.
- Veteranos con ingresos inferiores al límite de ingresos.
- Otros requisitos, como el tratamiento relacionado con su experiencia de servicio militar.

Servicios exentos de copagos por internación y por pacientes ambulatorios

(Lista parcial)

- Exámenes de registro especiales ofrecidos por VA para evaluar posibles riesgos de salud asociados al servicio militar.
- Consejería y atención de trauma sexual militar.
- La Administración de Beneficios para Veteranos (VBA) exige exámenes para determinar las indemnizaciones y las pensiones. Se trata de un examen físico para determinar las enfermedades o las lesiones relacionadas con el servicio a fin de verificar el derecho del veterano a los beneficios de indemnización y pensión.
- Atención que es parte de un proyecto de investigación aprobado por VA.
- Atención vinculada a una incapacidad relacionada con el servicio, según la calificación de VA.
- Consejería de readaptación y servicios de salud mental afines
- Atención para cáncer de cabeza y cuello ocasionado por radioterapias de nariz o garganta recibidas durante el servicio.
- Examen de incapacidad total.
- Servicios individuales o grupales para adelgazar o dejar de fumar.
- Iniciativas médicas de VA anunciadas públicamente, por ejemplo, ferias de salud.
- Atención posiblemente relacionada con servicio de combate para veteranos que sirvieron en un teatro de operaciones después del 11 de noviembre de 1998. Este beneficio tiene validez por 5 años después de la fecha de baja más reciente del servicio activo del veterano.
- Análisis de laboratorio y electrocardiogramas.



Dificultades económicas

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

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

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

Veteranos con incapacidades totales

VA establece consideraciones especiales de afiliación para los veteranos con una incapacidad total. Para ser considerado totalmente incapacitado, un proveedor de VA debe determinar que el veterano padece una lesión, un trastorno o una enfermedad gravemente incapacitantes que afecten su capacidad para llevar a cabo las actividades de la vida cotidiana en un grado tal que necesita ayuda personal o mecánica para salir del hogar o levantarse de la cama, o bien una supervisión constante a fin de evitar daños para sí o para terceros.

Los veteranos pueden solicitar una evaluación de incapacidad total comunicándose con el Coordinador de Afiliación del centro de cuidado de salud local de VA. VA hará todo lo posible para programar una evaluación dentro de los 30 días de la solicitud. Cabe destacar que la evaluación de incapacidad total no tiene costo alguno. Si se determina que el veterano tiene una incapacidad total, será afiliado y recibirá atención médica y medicamentos de VA para pacientes ambulatorios e internación. Sin embargo, puede que los veteranos de esta categoría deban abonar copagos por una atención extendida (cuidado a largo plazo).

Requisitos básicos para el programa de cuidado de salud de VA

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

Requisitos de servicio mínimo

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

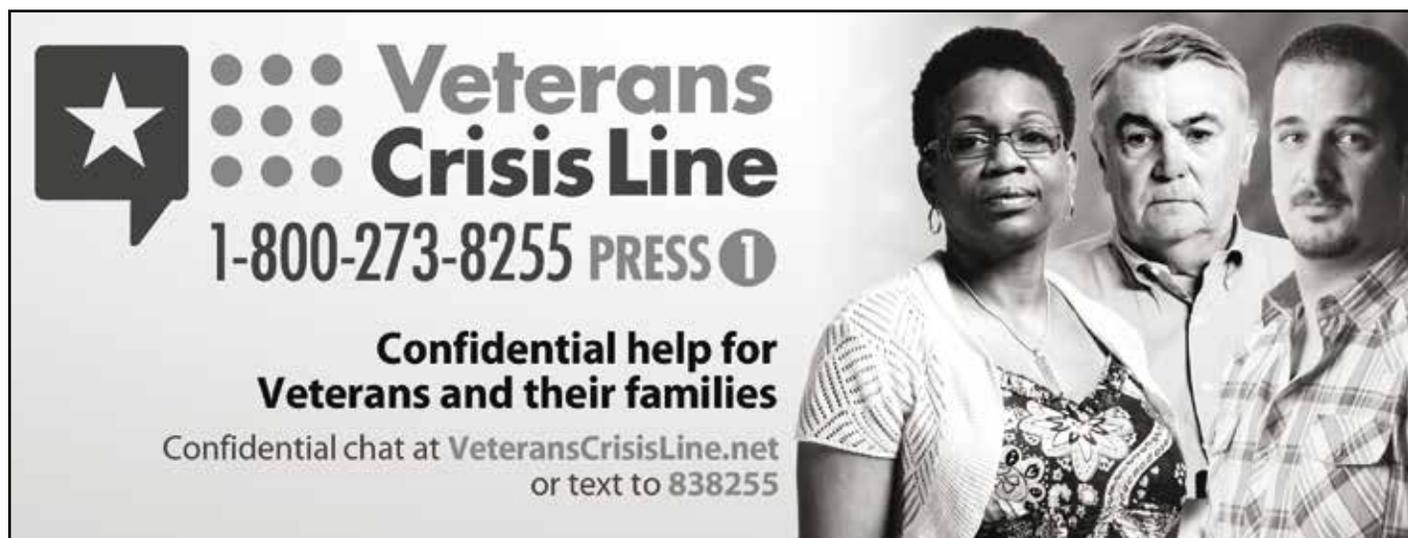
Miembros que regresan del servicio (OEF, OIF y OND)

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

Los veteranos que sirvieron en un teatro de operaciones también tienen derechos especiales de afiliación al programa de cuidado de salud de VA. En el caso de quienes tengan la condición de veterano de combate, VA presta servicios médicos y cuidado en residencias de la tercera edad sin costo para afecciones posiblemente relacionadas con el servicio militar, además de otorgar afiliación en el Grupo Prioritario 6 o superior durante 5 años desde la fecha de baja o desvinculación del servicio activo, a menos que la persona tenga derecho a afiliarse en un grupo prioritario superior.

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

NOTA: El período de afiliación de 5 años aplicable a estos veteranos comienza en la fecha de baja o desvinculación del servicio militar activo o, en el caso de varias llamadas, la fecha de baja más reciente.



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

**Confidential help for
Veterans and their families**

Confidential chat at VeteransCrisisLine.net
or text to 838255

Ley de Cuidado de Salud a Bajo Precio

La afiliación al programa de cuidado de salud de VA significa que no necesita hacer ningún otro trámite.

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

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

Tres cosas que debería saber:

1. VA desea que todos los veteranos tengan un cuidado de salud que mejore su salud y bienestar.
2. Si se ha afiliado a algunos de los siguientes programas de VA, tiene cubierta conforme a los requisitos de la ley de cuidado de salud:
 - Programa de cuidado de salud de veteranos
 - Programa Médico y de Salud de VA para Civiles (CHAMPVA)
 - Programa de cuidado de salud para pacientes con espina bífida
3. Si no se ha afiliado al programa de cuidado de salud de VA, puede hacerlo en cualquier momento.

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

Para más información acerca del cuidado de salud de la Ley ACA y VA, visite el sitio web de VA, en www.va.gov/aca, o llame al 1-877-222-VETS (8387) de lunes a viernes de 8:00 a.m. a 8:00 p.m. (hora del Este).

La Ley de Cuidado de Salud a Bajo Precio

LO QUE LOS VETERANOS
NECESITAN SABER ACERCA DE
LA LEY DE CUIDADO DE SALUD



VA y otros seguros médicos

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

Seguro médico privado

Los veteranos que tengan seguro médico privado pueden optar por utilizarlo como cubierta complementaria de sus beneficios de VA. Además, los veteranos no son responsables del pago de los servicios médicos de VA facturados a su compañía de seguros que no sean pagados por su aseguradora.

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

- Utilizar el formulario de renovación de beneficios médicos (10-10-EZR) disponible en www.va.gov/healthbenefits/enroll.
- Llamar al 1-877-222-VETS (8387) de lunes a viernes de 8:00 a.m. a 8:00 p.m. (hora del Este).
- Dirigirse al centro local de cuidado de salud de VA.

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

¡ATENCIÓN!

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

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

...VA alienta a los veteranos a retener cualquier cubierta médica que ya tengan...

Cubierta de medicamentos con receta de la Parte D de Medicare

Cubierta acreditable

Si tiene derecho a la cubierta de medicamentos con receta de la Parte D de Medicare, debe saber que la afiliación al sistema de cuidado de salud de VA se considera cubierta acreditable a los fines de la Parte D de Medicare. Esto significa que la cubierta de medicamentos con receta de VA es, como mínimo, equivalente a la cubierta de la Parte D de Medicare. Dado que sólo los veteranos pueden afiliarse al sistema de cuidado de salud de VA, los dependientes y familiares no reciben cubierta acreditable por la afiliación del veterano.

Sin embargo, existe un área importante en la que el programa de cuidado de salud de VA NO es cubierta acreditable: Parte B de Medicare (atención médica ambulatoria, incluidos los honorarios de los médicos). La cubierta acreditable para la Parte B de Medicare sólo puede brindarse a través del **patrono**. Como resultado, los beneficios médicos de VA para veteranos no son cubierta acreditable para el programa de la Parte B. Por consiguiente, si bien un veterano puede evitar la penalidad por afiliación tardía para la Parte D de Medicare invocando la afiliación al programa de cuidado de salud de VA, dicha afiliación no ayudará al veterano a evitar la penalidad por afiliación tardía para la Parte B.

VA no recomienda a los veteranos cancelar ni rechazar la cubierta de Medicare (u otros programas de cuidado médico o de seguros) solo porque están afiliados al programa de cuidado de salud de VA. A diferencia de Medicare, que ofrece los mismos beneficios a todos los afiliados, VA asigna a los afiliados a grupos prioritarios de afiliación, en función de una variedad de requisitos, como los ingresos y la relación con el servicio. No existe ninguna garantía de que en los próximos años el Congreso asigne fondos suficientes para cuidado de salud para que VA brinde atención a todos los grupos prioritarios de afiliación. Esto podría causar que los veteranos, especialmente aquellos afiliados en uno de los grupos prioritarios inferiores, se queden sin acceso a la cubierta médica de VA. Por este motivo, contar con una fuente secundaria de cubierta puede ser lo mejor para el veterano.

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

Se ofrece información adicional sobre la cubierta de medicamentos con receta de la Parte D de Medicare en el sitio web de Medicare para salud y servicios humanos, disponible en www.medicare.gov.

...al veterano le conviene tener en cuenta la flexibilidad que obtiene afiliándose tanto a VA como a Medicare

Paquete de beneficios médicos



VA brinda a todos los veteranos afiliados un paquete robusto de beneficios médicos para su servicio

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

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

Servicios de cuidado preventivo

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

Servicios de diagnóstico y tratamiento ambulatorios

- Cuidado primario y atención especializada
- Cirugía (incluida la cirugía plástica y reconstructiva como resultado de una enfermedad o un traumatismo)
- Salud mental
- Abuso de sustancias

Servicios de diagnóstico y tratamiento hospitalarios

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



Dificultades económicas

¿Perdió el empleo o se redujeron sus ingresos?

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

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

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

Si su ingreso familiar actual y proyectado es inferior al límite nacional de ingresos de VA o el límite geográfico nacional de ingresos correspondiente a su localidad, puede tener derecho a afiliarse y a atención médica de VA sin costo.

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

1-877-222 VETS (8387)

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

VA



U.S. Department of Veterans Affairs

Veterans Health Administration
Chief Business Office
Health Eligibility Center

Salud femenina

VA se compromete a cumplir las necesidades exclusivas de las veteranas brindando una atención médica de la más alta calidad en un marco que garantice la intimidad, la dignidad y la sensibilidad. El centro local de VA ofrece una variedad de servicios, por ejemplo:

- Cuidado de salud específico para el sexo femenino (evaluación de la menopausia y manejo de síntomas, osteoporosis, incontinencia, control de la natalidad, atención ginecológica y de senos, maternidad y servicios por esterilidad limitados).
- Programas de prevención de enfermedades y de detección temprana (por ejemplo, mamografías, examen de densidad ósea y examen de cáncer de cuello de útero).
- Servicios de parto para el hijo recién nacido de una veterana.

Los servicios ginecológicos habituales disponibles a través del centro local de VA incluyen:

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

Su proveedor puede realizar exámenes habituales, diagnósticos y el manejo de las siguientes afecciones:

- Dolor pélvico o abdominal
- Sangrado vaginal anormal
- Síntomas vaginales (sequedad e infecciones)
- Cáncer de seno y otros cánceres de mujeres
- Resultados anormales del examen de cuello de útero
- Evaluación de esterilidad, incluida una inseminación intrauterina (IUI); VA no está autorizada a proporcionar ni cubrir el costo de la fecundación in vitro (IVF)
- Disfunción sexual

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

Servicios de maternidad y parto: generalmente se prestan en hospitales contratados no pertenecientes a VA y corren por cuenta de esta; la atención se limita a la madre y al recién nacido. VA puede prestar servicios médicos a un hijo recién nacido de una veterana que esté recibiendo cuidado de maternidad por parte de VA a partir del día del nacimiento y durante los primeros siete días calendario después de dicha fecha.

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

Cuidado a largo plazo

Beneficios normales

Los siguientes servicios de cuidado a largo plazo están disponibles para todos los veteranos afiliados.

Programas de centros comunitarios de vida (residencias de la tercera edad) de VA

Mientras algunos veteranos reúnen los requisitos para recibir servicios indefinidos en centros comunitarios de vida (anteriormente denominados residencias de la tercera edad), otros veteranos pueden tener derecho a servicios por un período limitado. Entre aquellos que tienen derecho automáticamente al cuidado en centros comunitarios de vida se encuentran los veteranos cuya afección relacionada con el servicio se determina clínicamente que exige cuidado en residencias de la tercera edad y los veteranos con una incapacidad del 70% o más relacionada con el servicio e imposibilitados de trabajar. Otros veteranos pueden recibir cuidado a corto plazo en centros comunitarios de vida si el espacio y los recursos están disponibles.

Cuidado domiciliario

El cuidado domiciliario brinda rehabilitación y mantenimiento de la salud a largo plazo para veteranos que requieren alguna atención médica, pero no necesitan todos los servicios prestados en las residencias de la tercera edad. El cuidado domiciliario hace hincapié en la rehabilitación y en la reinserción social. VA puede brindar cuidado domiciliario a los veteranos cuyo ingreso anual no exceda el máximo anual de pensión de VA o a los veteranos que no tengan medios de vida suficientes.

Hogares sustitutos

Los hogares sustitutos son viviendas particulares en las que un cuidador capacitado presta servicios a algunas personas. Algunos residentes, pero no todos, son veteranos. VA inspecciona y aprueba todos los hogares sustitutos. El hogar sustituto sirve como opción en lugar de una residencia de la tercera edad. Puede ser adecuado para veteranos que necesitan cuidado en residencias de la tercera edad, pero prefieren un marco no institucional con menos residentes. Comuníquese con su asistente social o administrador de casos de VA para más información sobre el cuidado en hogares sustitutos.

Hogares estatales para veteranos

Los hogares estatales para veteranos son centros que brindan cuidado de la tercera edad, cuidado domiciliario o cuidado diurno para adultos. Cada estado establece los criterios de aplicabilidad y admisión en sus hogares. Para más información acerca de los hogares estatales para veteranos, comuníquese con el hogar directamente o con el servicio de asistencia social del centro local de VA.

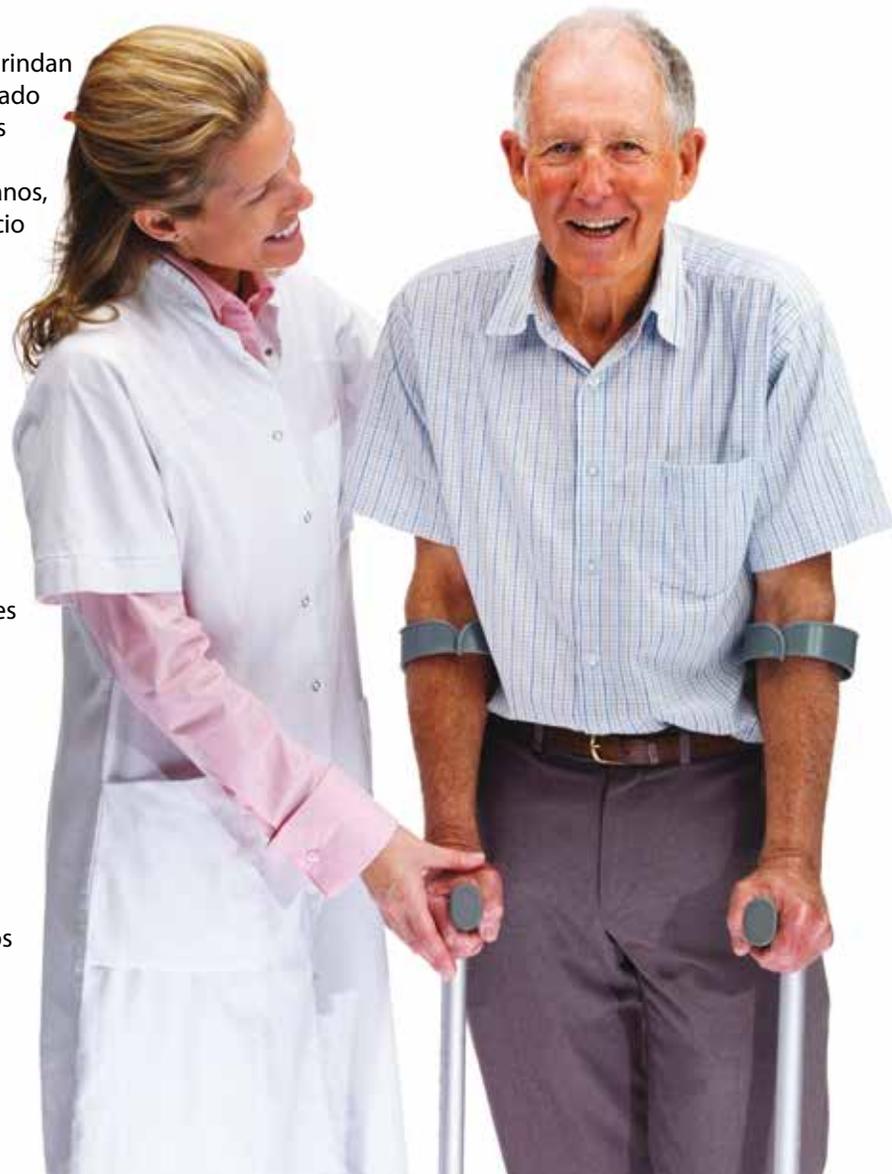
Servicios adicionales

Evaluación geriátrica

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

Cuidado geriátrico y extendido

El cuidado geriátrico y extendido presta servicios para veteranos que son mayores y tienen necesidades complejas y para veteranos de cualquier edad que necesitan apoyo y asistencia diarios. Los veteranos pueden recibir atención en el hogar, en centros médicos de VA o en centros comunitarios.



Cuidado diurno para adultos

El cuidado diurno para adultos es un programa al que los veteranos pueden asistir durante el día para fines de socialización, apoyo de pares, compañía y recreación. El cuidado diurno para adultos se ofrece a veteranos que necesitan servicios diestros, administración de casos y ayuda con las actividades de la vida cotidiana (por ejemplo, bañarse y vestirse) o las actividades instrumentales de la vida cotidiana (por ejemplo, preparar las comidas y tomar los medicamentos); están aislados o su cuidador sufre una sobrecarga. El cuidado diurno para adultos puede brindar cuidado de relevo para un cuidador familiar y también ayudar a los veteranos y a su cuidador a adquirir destrezas para manejar el cuidado del veterano en el hogar.

Cuidado de relevo

El cuidado de relevo es un servicio por el que se paga a una persona para que vaya al hogar del veterano o para que el veterano concurra a un programa mientras el cuidador familiar se toma un período de descanso. Mientras el veterano recibe cuidado de relevo, el cuidador familiar puede hacer mandados o salir de la localidad durante unos días sin preocuparse por dejar al veterano solo en casa. Según los servicios de cuidado de relevo disponibles en su área, puede seleccionar las opciones más adecuadas para usted y su cuidador familiar. Por ejemplo: Si su cuidador tiene un gran número de mandados o citas, el auxiliar de salud en el hogar podría ir a su domicilio mientras su cuidador está fuera de casa. Si su cuidador necesita tiempo para estar solo en casa, usted podría asistir a un centro de cuidado diurno para adultos durante el día. O, si su cuidador está fuera de la localidad durante unos días, usted podría quedarse en un centro comunitario de vida (residencia de la tercera edad de VA) mientras dure la ausencia del cuidador. Los servicios de cuidado de relevo están disponibles durante un máximo de 30 días por cada año calendario.

Cuidado casero

El cuidado casero incluye los Servicios de Cuidado Casero Diestro (SHHC), los Servicios de Auxiliar de Salud en el Hogar (H/HHA) y el Programa para Cuidadores Familiares de VA.

Los servicios de SHHC son servicios de cuidado de salud a corto plazo que se prestan a veteranos que están confinados en el hogar o que viven a una gran distancia de los establecimientos de VA. La atención es brindada por un centro comunitario de cuidado casero que tiene un contrato con VA. Los servicios de SHHC se ofrecen a veteranos que necesitan servicios diestros, administración de casos y ayuda con las actividades de la vida cotidiana (por ejemplo, bañarse y vestirse) o las actividades instrumentales de la vida cotidiana (por ejemplo, preparar las comidas y tomar los medicamentos); están aislados o su cuidador sufre una sobrecarga.

Los servicios de auxiliar de salud en el hogar permiten que los veteranos permanezcan en su propia casa y se ofrecen a veteranos de cualquier edad. Estos servicios pueden utilizarse en lugar del cuidado en residencias de la tercera edad y como una forma de obtener cuidado de relevo en el hogar para los veteranos y su cuidador familiar.

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

Telesalud en el hogar

El servicio de telesalud en el hogar de VA, también denominado coordinación de cuidado y telesalud en el hogar, es un servicio que permite al médico o la enfermera supervisar de forma remota el estado de salud del veterano mediante el uso de dispositivos de supervisión en el hogar. Los veteranos pueden ser referidos a un coordinador de cuidado de los servicios de telesalud por cualquier miembro de su equipo de cuidado.

Previo aprobación para el servicio de telesalud en el hogar, los dispositivos especializados que se instalen en la casa del veterano enviarán información sobre su estado de salud al coordinador de cuidado. El coordinador de cuidado se comunicará con el veterano por teléfono si es necesario. Si alguna de las variables de salud del veterano no parecen normales, el coordinador de cuidado consulta con su médico o enfermera y luego comunica al veterano los pasos a seguir.

El programa de telesalud en el hogar tiene por objeto hacer de la casa del paciente el lugar preferido para recibir atención, siempre y cuando sea posible.

Cuidados paliativos

Los cuidados paliativos son una forma de atención basada en el alivio para veteranos que padecen una enfermedad terminal con 6 meses o menos de vida. Los cuidados paliativos brindan un tratamiento que alivia el sufrimiento y ayuda a controlar los síntomas de una manera que respeta sus creencias y prácticas personales, culturales y religiosas. Los cuidados paliativos también incluyen consejería a familiares por la pérdida del ser querido.

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

Evaluación económica para servicios de cuidado a largo plazo

Para los veteranos que no queden automáticamente exentos de abonar copagos por servicios de cuidado a largo plazo (vea "Copagos" en la página 9), se debe completar una evaluación económica independiente (formulario 10-10EC de VA, "Solicitud de servicios de cuidado extendido") para determinar si tienen derecho a los servicios sin costo o hasta qué punto se les exigirá el abono de copagos por cuidado a largo plazo. A diferencia de los copagos correspondientes a otros servicios médicos de VA, que se basan en cargos fijos para todos los servicios, los copagos por cuidado a largo plazo se ajustan de forma individual en función de la situación económica de cada veterano.

Beneficios con criterios especiales de elegibilidad

Si bien todos los veteranos afiliados disfrutan de acceso al paquete completo de beneficios médicos de VA, ciertos beneficios pueden variar de un individuo a otro, dependiendo del estado de elegibilidad de cada veterano. Los siguientes servicios de atención (lista parcial) tienen limitaciones y pueden tener criterios especiales de elegibilidad:

- Servicios de ambulancia
- Cuidado dental
- Servicios de atención de salud fuera de VA

Audífonos y anteojos

Los audífonos, lentes de contacto y anteojos se pueden proporcionar a los siguientes veteranos según se autoriza en la norma 38 CFR 17.149, siempre y cuando estén recibiendo servicios o atención de VA:

- Veteranos con cualquier discapacidad conectada al servicio indemnizable
- Ex Prisionero de Guerra (POWs)
- Veteranos condecorados con un Corazón Púrpura
- Veteranos que reciben beneficios bajo la norma 38 USC 1151 (es decir, beneficios para personas discapacitadas mediante tratamiento o rehabilitación vocacional).
- Veteranos que reciben pensión incrementada sobre la base de la necesidad de beneficios de asistencia y ayuda o por motivo de estar confinado en casa de manera permanente
- Veteranos que tengan una discapacidad visual o auditiva, la cual sea producto de la existencia de otra condición médica por la cual el veterano está recibiendo atención de VA o la cual resultó del tratamiento de la mencionada condición médica
- Veteranos con una discapacidad funcional o cognitiva importante evidenciada por deficiencias en actividades de la vida diaria (sin incluir discapacidades visuales o auditivas que ocurren normalmente)
- Veteranos con discapacidad visual o auditiva grave y audífonos y/o anteojos que son necesarios para garantizar la participación activa del veterano en su propio tratamiento médico
- Veteranos con una discapacidad auditiva conectada al servicio 0 %

Programas de beneficios médicos adicionales de VA

Dependientes y sobrevivientes

CHAMPVA

Un programa de beneficios médicos para:

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

Dirección	Teléfono	Fax
CHAMPVA PO Box 469063 Denver CO 80246-9063	800-733-8387	303-331-7804
Para comunicarse con CHAMPVA en línea		Sitio web
www.va.gov/hac/contact		www.va.gov/hac (vea CHAMPVA)

Beneficios médicos para hijos de veteranas de Vietnam

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

Dirección	Teléfono	Fax
Children of Women Vietnam Veterans PO Box 469065 Denver CO 80246-9065	888-820-1756	303-331-7807
Para comunicarse con CWVV en línea		Sitio web
www.va.gov/hac/contact (vea CWVV)		www.va.gov/hac/forbeneficiaries/cwvv

Beneficios médicos para pacientes con espina bífida

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

Dirección	Teléfono	Fax
Spina Bífida Health Care PO Box 469065 Denver CO 80246-9065	888-820-1756	303-331-7807
Para comunicarse con el servicio de cuidado de pacientes con espina bífida en línea		Sitio web
www.va.gov/hac/contact (vea "Spina Bífida")		www.va.gov/hac (vea "Spina Bífida")

Servicios no incluidos (lista parcial)

- Abortos y consejería para el aborto
- Cirugía estética, excepto cuando VA determine que es médicamente necesaria para el cuidado de tipo reconstructivo o psiquiátrico
- Cambio de sexo
- Asociación a un spa o club de salud, incluso para rehabilitación
- Fecundación in vitro
- Medicamentos, dispositivos biológicos y médicos no aprobados por la Administración de Alimentos y Medicamentos, a menos que sean parte de un ensayo clínico formal en el marco de un programa de investigación aprobado o cuando se receten en virtud de una exención de uso compasivo
- Atención médica para un veterano que sea paciente o esté internado o recluido en una institución de otro organismo público si dicho organismo tiene la obligación de brindar la atención o los servicios
- Servicios no ordenados y prestados por personal profesional acreditado o con licencia
- Enfermería para servicios privados especiales

ECuidado de emergencia

Por emergencia médica se entiende una afección de tal naturaleza que una persona legamente prudente supondría razonablemente que una demora en la obtención de atención médica inmediata sería riesgosa para la vida o la salud.

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

Pago de VA por cuidado de emergencia relacionadas con el servicio sin autorización previa

Dado que los pagos pueden ser limitados hasta el punto en que su afección sea estable como para trasladarlo a un centro de VA, usted, un familiar o un amigo deben comunicarse con el centro médico de VA más cercano lo antes posible. La emergencia se considera finalizada cuando un proveedor de VA haya determinado que, sobre la base del criterio médico responsable, usted podría ser trasladado de un centro que no sea de VA a un centro médico perteneciente a VA.

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

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

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

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

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

Programa de Seguro Dental de VA (VADIP)

El Departamento de Asuntos de los Veteranos brinda un cuidado dental integral a los veteranos que reúnen los requisitos aplicables. Sin embargo, el beneficio no está disponible para muchos veteranos. VA desearía que todos los veteranos y los beneficiarios tuvieran acceso a una buena salud oral. Una buena salud oral es más que solo una sonrisa bonita o la capacidad de masticar las comidas favoritas; afecta la salud general de una persona a lo largo de toda su vida.

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

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

Si tiene interés en saber más acerca de este programa, llame al 1-877-222-VETS (8387), o bien visite www.va.gov/healthBenefits/vadip y haga clic en el enlace de las aseguradoras para obtener información específica sobre inscripción, primas y servicios.

Tarjeta de identificación de salud del veterano

VA expide a los veteranos afiliados una Tarjeta de identificación de salud del veterano (VHIC, por sus siglas en inglés) para utilizar en los centros de salud de VA. La VHIC resguarda su información personal – el Número de Tarjeta e Identificación de Miembro han eliminado la necesidad que esté su NSS en la tarjeta.

Esta tarjeta se utiliza como prueba de identidad en las instituciones de salud de VA para análisis de laboratorio, pruebas de diagnóstico, citas, recetas y otros servicios. Si bien la tarjeta no es necesaria para recibir atención médica, VA recomienda que todos los veteranos obtengan su tarjeta.

Para obtener una tarjeta VHIC, traiga una prueba de identidad, como su tarjeta VIC anterior, licencia de conducir o pasaporte hasta su centro de salud de VA junto con una fotografía. La lista completa de documentos de identidad que se aceptan se enumera en (página 44 VHIC ID FAQ), en línea en: www.va.gov/healthbenefits/vhic o llame al 1-877-222-VETS (8387) para recibir asistencia.

Normalmente, la tarjeta se le enviará dentro de los 7 a 10 días luego que ha solicitado la tarjeta. En el caso que su tarjeta se extravíe o sea robada, debería comunicarse con su Centro Médico de VA local para determinar el centro más cercano donde puede tomarse una foto para una nueva tarjeta, o llámenos al 1-877-222-VETS (8387).

Si tiene la versión anterior de la Tarjeta de Identificación del Veterano, VA le enviará automáticamente la nueva, VHIC más segura en 2014. Puede seguir utilizando su VIC hasta ser reemplazada, pero recuerde protegerla -- su número de Seguridad Social está en el código de barra y la banda magnética. Una vez que reciba su nueva VHIC, debería destruir adecuadamente su VIC anterior como lo haría con una tarjeta de crédito -- cortando la VIC en varios pedazos o triturando la tarjeta.

NOTA: La tarjeta VHIC no se puede usar como una tarjeta de crédito o de seguro y no autoriza o paga por atención en centros fuera de VA.

Programa de veteranos de minorías

El objeto principal de este programa es aumentar la conciencia local de los problemas relacionados con los veteranos de minorías y crear estrategias para incrementar su participación en los actuales programas de beneficios de VA para los veteranos que cumplan con los requisitos. Hay un Coordinador de Programa de Veteranos de Minorías (MVPC) en cada centro de cuidado de salud para brindarle información y ayuda sobre sus derechos a beneficios y servicios. El programa también tiene los siguientes fines:

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

Para obtener más información y localizar el coordinador de programa de su área, visite:

www.va.gov/centerforminorityveterans/.

Trauma Sexual Militar

El Trauma Sexual Militar (TSM) es el término que VA utiliza para referirse a una agresión sexual o acoso sexual intimidatorio y repetido que ocurre durante el servicio militar del veterano.

Servicios de cuidado de salud

VA proporciona servicios gratuitos ambulatorios, de internación y residencia para asistir a veteranos en su recuperación de TSM. Los servicios de TSM están disponibles tanto para veteranos hombres como mujeres sin un límite para la duración de la atención. Los servicios ambulatorios relacionados con TSM están disponibles en cada centro de cuidado de salud de VA. VA también cuenta con programas que ofrecen tratamiento especializado para TSM en un ambiente de residencia o internación. Estos programas son para aquellos que necesitan un tratamiento y apoyo más intensos. Debido a que algunos veteranos que sufrieron de TSM no se sienten cómodos en entornos de tratamiento mixto en términos de género, algunos centros tienen programas separados para hombres y mujeres. Todos los programas de TSM con internación y residencia tienen áreas de descanso separadas para hombres y mujeres.

Elegibilidad

Para recibir tratamiento gratuito relacionado con TSM, los veteranos no necesitan una discapacidad conectada al servicio de VA. Los veteranos no necesitan haber denunciado el incidente cuando sucedió o tener otra documentación de que ocurrió. No hay período de requisitos de servicio para recibir atención y algunos veteranos podrían estar en condición para recibir atención gratuita relacionada con TSM incluso si no son elegibles para otra atención de VA.

Información de contacto

Sabiendo que los sobrevivientes de TSM pueden tener preocupaciones y necesidades especiales, cada centro de salud de VA cuenta con un Coordinador de TSM quien trabaja como una persona de contacto para los temas relacionados con TSM. Esta persona puede ayudar a los veteranos a encontrar y acceder a los programas y servicios de VA. Para obtener información adicional, comuníquese con el Coordinador de TSM en su Centro Médico de VA más cercano o visite www.mentalhealth.va.gov/msthome.asp. Puede encontrar en Internet una lista de Centros de Vet y VA en www.va.gov.

Servicios de consejería de readaptación

VA brinda consejería de readaptación y servicios de extensión a todos los veteranos que hayan servido en un teatro de operaciones (zona de combate), a través de centros de consejería comunitarios denominados centros de veteranos. Los servicios también están disponibles para los familiares por problemas relacionados con el servicio militar. Los veteranos se han ganado estos beneficios gracias a su servicio y todos se proporcionan sin costo alguno para el veterano y su familia. Los centros de veteranos cuentan con pequeños equipos multidisciplinarios de personal exclusivo, muchos de cuyos miembros son veteranos de combate. El personal de los centros de veteranos está disponible por teléfono durante el horario de atención normal en los números gratuitos **1-800-905-4675 (Este)** y **1-866-496-8838 (Pacífico)**. Para información en línea, visite www.vetcenter.va.gov.

Línea de crisis para veteranos

La línea de crisis para veteranos es un recurso confidencial gratuito que conecta a los veteranos en crisis y a sus familiares y amigos con personas de VA capacitadas y amables que están para ayudarles.

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

Los profesionales de la línea de crisis para veteranos cuentan con capacitación y experiencia especiales para ayudar a veteranos de todas las edades y en todas las circunstancias, desde veteranos que atraviesan problemas de salud mental que nunca fueron tratados hasta veteranos recientes que tienen dificultades con las relaciones o que están en la transición de regreso a la vida civil.

Centro Nacional de Llamadas para Veteranos Indigentes

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

- Llame por usted o en nombre de otra persona.
- El servicio es gratuito y confidencial.
- Hay consejeros capacitados de VA listos para ayudarlo.
- Está disponible las 24 horas del día, los 7 días de la semana
- Infórmese sobre programas para indigentes de VA y servicios de salud mental en su área que pueden ayudarlo.

Para más información, visite www.va.gov/homeless

Programa para cuidadores familiares

El programa de beneficios para cuidadores brinda ciertos beneficios médicos, económicos y de viajes y capacitación a los cuidadores de determinados veteranos y miembros del servicio que sufrieron lesiones graves a partir del 11 de septiembre de 2001. Los cuidadores familiares primarios que reúnan los requisitos reciben un estipendio, capacitación, servicios de salud mental, reembolso de gastos de viaje y alojamiento, y acceso a seguro médico si es que ya no están cubiertos por un plan médico. Para más información, comuníquese con el centro médico local de VA y hable con un Coordinador de Apoyo a Cuidadores, visite www.caregiver.va.gov o llame al número gratuito **1-855-260-3274**.

Beneficios por contaminación del agua de Camp Lejeune

Desde las décadas de 1950 a 1980, las personas que vivían o trabajaban en la Base del Cuerpo de Infantería de Marina de EE. UU. de Camp Lejeune, Carolina del Norte, pueden haber estado expuestas a agua potable contaminada con solventes industriales, benceno y otros productos químicos.

Los veteranos y sus familiares que hayan estado en servicio activo o vivido en Camp Lejeune durante 30 días o más entre el 1 de enero de 1957 y el 31 de diciembre de 1987 pueden tener derecho a atención médica a través de VA para las siguientes afecciones:

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

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

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

El Cuerpo de Infantería de Marina de EE. UU. alienta a todos aquellos que hayan vivido o trabajado en Camp Lejeune antes de 1987 a registrarse para recibir notificaciones sobre la contaminación del agua potable de Camp Lejeune en <https://usmc.mil/clwater>.

Beneficios de viaje por motivos médicos

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

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

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

Se aplica un reembolso de millaje de 41.5 centavos por milla para compensar los gastos de viaje cuando el veterano se dirija en su propio vehículo a la cita médica. El reembolso del costo real del viaje en transporte público (autobús, tren, taxi, etc.) se aplica en ciertas circunstancias.

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

Los beneficios de viaje están sujetos a un deducible. Las excepciones al requisito del deducible incluyen: 1) viaje para una evaluación de indemnización o pensión; 2) viaje en ambulancia o una camioneta especialmente equipada y 3) ingreso anual no superior a ciertos límites. Para más información sobre los beneficios para viajes, como tarifas de millaje y deducibles, visite www.va.gov/healthbenefits/access/Beneficiary_travel.asp.

Servicio de Transporte para Veteranos

VA reconoce especialmente los problemas que enfrentan al viajar para obtener atención médica en nuestros centros los veteranos que padecen problemas visuales, tienen edad avanzada o están inmovilizados por enfermedad o incapacidad, en particular aquellos que viven en áreas alejadas y rurales. Para brindar a estos veteranos el acceso más cómodo y oportuno a servicios de transporte, VA establece una red de proveedores de servicio transporte comunitario que incluye organizaciones de servicios para veteranos (VSO); proveedores de transporte comunitario y comercial; servicios de transporte de los gobiernos federal, estatal y local, además de entidades sin ánimo de lucro, como United We Ride.

El Servicio de Transporte para Veteranos (VTS) brinda transporte de ida y vuelta para que los veteranos puedan asistir a las citas médicas de VA, lo cual mejora tanto el acceso como la continuidad de la atención para muchos que, de lo contrario, se verían limitados en su movilidad.

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

Programa Médico en el Extranjero de VA (FMP)

El Programa Médico en el Extranjero de VA proporciona beneficios médicos a los veteranos estadounidenses con afecciones relacionadas con el servicio, según la calificación de VA, que vivan en el exterior o viajen al extranjero. Los beneficios en el extranjero son administrados por dos oficinas distintas, según el lugar donde se obtengan los servicios médicos.

Veteranos en Filipinas		
Dirección	Teléfono	Fax
VA Outpatient Clinic – Manila Department of Veterans Affairs PSC 501 DPO AP 96515	1-800-1888-8782 or 011-632-318-VETS (8387)	011-632-310-5957
Los demás países		
Dirección	Teléfono	Fax
Foreign Medical Program PO Box 469061 Denver CO 80246-9061	303-331-7590	303-331-7803
Para comunicarse con FMP en línea		Sitio web
www.va.gov/hac/contact (vea "Foreign Medical Program")		www.va.gov/hac

Aviso sobre prácticas de privacidad

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

Otros servicios y herramientas virtuales

Sitio web de beneficios médicos de VA

El sitio web de beneficios médicos de VA, en www.va.gov/healthbenefits, contiene una amplia gama de información relacionada con los beneficios médicos disponibles para todos los afiliados y se ha adaptado especialmente en función de los comentarios de los veteranos y los interesados. El sitio es informativo y fácil de leer y de usar. Además, está diseñado para brindar la información necesaria para saber más sobre los servicios médicos de VA, el trámite de afiliación, la determinación del costo de atención y otros datos y recursos como:

- Solicitud de afiliación en línea
- Información de reciente publicación sobre actualizaciones o cambios en los beneficios y los servicios médicos de VA
- Beneficios médicos basados en requisitos aplicables y grupos prioritarios
- Calculadora de determinación de aplicabilidad y beneficios
- Videos instructivos (por ejemplo, cómo afiliarse utilizando el Formulario 10-10EZ en línea)
- Información de copagos
- Información de contacto
- Funciones de charla en línea
- Acceso a recursos descargables (hojas informativas, folletos, etc.)
- Biblioteca de recursos
- Enlaces a otros sitios de interés, como MyHealthVet, eBenefits, Pay.gov y la Ley de Cuidado de Salud a Bajo Precio

El sitio contiene mucha información valiosa sobre los beneficios médicos de VA. ¡Visítelo hoy!

Oficina de Salud Pública

La Oficina de Salud Pública ofrece un enfoque de salud pública para promover y proteger la salud de los veteranos y el personal de VA. La Oficina sirve como líder y autoridad en materia de salud pública, elemento central esencial que permite a VA cumplir su misión de servir y honrar a los hombres y las mujeres que son veteranos de Estados Unidos.

Visite www.publichealth.va.gov para informarse sobre asuntos importantes relacionados con la salud, por ejemplo:

- Salud y bienestar
 - o Un índice de temas que le ayudará a saber cómo mantenerse sano con vacunas y hábitos de control de infecciones, programas de bienestar de empleados y prevención de violencia.
- Enfermedades y afecciones
 - o La Oficina se concentra en ciertas enfermedades que pueden afectar a los veteranos. Obtenga más información acerca de estas enfermedades y afecciones.
- Estudios y datos relacionados con estudios realizados por VA
 - o La Oficina de Salud Pública y las instituciones de investigación realizan estudios sobre problemas de salud que afectan a los veteranos para atender mejor sus necesidades.
- Exposiciones a riesgos militares
 - o Infórmese sobre las enfermedades relacionadas con exposiciones.

Quioscos de autoservicio

VA instala quioscos (dispositivos de pantalla táctil) en centros médicos de VA (VAMC) y en centros ambulatorios comunitarios (CBOC) para que los veteranos obtengan y actualicen su información y para que puedan presentarse a las citas. Habrá más funciones disponibles en breve. Para saber más, visite www.va.gov/healthbenefits/access/va_point_of_service_vps.asp.

Su información médica personal de VA en línea

MyHealthVet

Durante los últimos 10 años, VA ha enfatizado las innovaciones centradas en el paciente, como MyHealthVet (www.myhealth.va.gov), que es un portal electrónico formado por un conjunto de herramientas para veteranos y cuidadores que permite obtener una historia clínica personal (PHR) segura basada en la web, acceso de los pacientes a información médica personal a partir de la historia clínica electrónica de VA, la capacidad de descargar y almacenar información médica personal mediante el recurso Blue Button, servicios en línea como la renovación de las recetas electrónicas, recursos confiables de educación para la salud y mensajería segura entre pacientes y su equipo médico de VA.

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

- comunicarse por mensajería segura con los miembros del equipo médico de VA participantes;
- solicitar la renovación de recetas;
- ver partes fundamentales de su información del servicio militar del Departamento de Defensa (DOD);
- obtener los recordatorios de bienestar de VA;
- ver sus citas con VA;
- ver sus resultados de laboratorio de VA;
- ver sus alergias y reacciones adversas de VA y otras partes fundamentales de su historia clínica electrónica de VA;
- ver su documento integral de atención médica (CCD) de VA;
 - o ADEMÁS, utilizar futuras funciones a medida que estén disponibles.

Visite MyHealthVet en www.myhealth.va.gov, regístrese y obtenga más información sobre la autenticación, ADEMÁS de la gran cantidad de funciones y herramientas disponibles para usted durante las 24 horas del día, los 7 días de la semana, desde cualquier lugar con acceso a Internet. Si tiene dudas acerca de MyHealthVet, comuníquese con el Coordinador de MyHealthVet del centro local de VA.

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

La iniciativa SCAN-ECHO de VA permite a los veteranos y su equipo de cuidado primario utilizar la tecnología de videoconferencia para consultar con especialistas ubicados a una distancia de 100 a 500 millas. En 2013, ampliamos la iniciativa SCAN-ECHO a 46 centros rurales de atención mediante la participación de más de 100 médicos de cuidado primario, enfermeras prácticas y asociados médicos rurales.

Aplicaciones móviles

Estamos aprovechando la tecnología de salud móvil para brindar a los veteranos más oportunidades para que participen activamente en su atención médica. En 2013, VA lanzó tres programas piloto de contacto con el paciente (Cuidador Familiar, Solicitud de Citas para Veteranos y MyStory), que comprendían 12 aplicaciones en total, para evaluar cómo las aplicaciones móviles aumentan el acceso cómodo a la atención médica, mejoran la participación del paciente y fortalecen la comunicación entre los veteranos, los cuidadores familiares y los profesionales clínicos de VA.

eBenefits

eBenefits es un servicio integral de información relacionada con servicios para veteranos, guerreros heridos, miembros del servicio, sus familiares y cuidadores.

eBenefits ofrece:

- Enlace al Explorador de Beneficios de Salud de VA: (responda algunas preguntas [no más de quince] sobre usted para conocer los beneficios médicos de VA que podría recibir como veterano afiliado).
- Enlace al sitio web www.va.gov/healthbenefits.
- Enlace a las solicitudes 010EZ/EZR en línea.
- Un espacio de trabajo personalizado, denominado My Dashboard, que proporciona acceso rápido a las herramientas de eBenefits. Este espacio le permite solicitar beneficios de VA, descargar el formulario DD 214 y ver su estado de beneficios, además de otras acciones necesarias. Usted dispondrá de este espacio después de crear una cuenta eBenefits.
- Una tarjeta de prueba de servicio para confirmar que usted sirvió en forma honorable en las Fuerzas Armadas.
- Un catálogo de enlaces a otros sitios que facilitan información sobre beneficios militares y para veteranos.

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

Servicio de tiendas o cantinas para veteranos

El Veterans Canteen Service (VCS) le ofrece la oportunidad de comprar y comer en cualquiera de sus 180 tiendas o restaurantes ubicados en los hospitales de VA y en muchas clínicas ambulatorias comunitarias de todo el país y en algunas oficinas de beneficios de veteranos. El All Exchange Online Store, disponible en www.vacanteen.va.gov/OnlineCatalog.php, ofrece muchas opciones para maximizar los ahorros, tales como: especiales anunciados, promociones de ahorro semanales especiales, cupones y descuentos, así como ofertas de envíos sin cargo. Además, el programa VCS PatriotStoreDirect 1-800 Special Order ofrece ahorros en ofertas minoristas de las principales marcas en www.vacanteen.va.gov/PatriotStoreHome.php. Para más información, visite www.vacanteen.va.gov.

Preguntas frecuentes

¿Dónde puedo encontrar los nuevos límites de ingresos?

Debido a los posibles cambios anuales en los límites nacionales de ingresos de VA, estos no figuran en esta publicación. Sin embargo, las tablas con los límites de ingresos pueden consultarse en línea en www.va.gov/healthbenefits/cost.

¿Cómo me afilio a la cubierta médica de VA?

Puede afiliarse por cuatro medios diferentes: visite www.va.gov/healthbenefits/enroll y haga el trámite en línea; descargue la solicitud y envíela por correo a la dirección indicada; llame al 1-877-222-VETS (8387) o diríjase al centro local de cuidado de salud de VA.

¿Cómo puedo verificar mi afiliación?

Una vez que se confirme su afiliación, le enviaremos un Manual de Beneficios Médicos para Veteranos para notificarle sobre el estado de su afiliación. También puede llamarnos para verificar su afiliación al **1-877-222-VETS (8387)** de lunes a viernes de 8:00 a.m. a 8:00 p.m. (hora del Este).

¿Puedo cancelar mi cubierta médica de VA?

Sí. Sin embargo, la aceptación de la futura cubierta médica de VA dependerá de las leyes vigentes al momento de la solicitud.

¿Debo volver a afiliarme cada año?

No, su afiliación se renovará automáticamente sin que necesite hacer ningún otro trámite. VA le notificará si se esta práctica sufre algún cambio.

¿Qué sucede si no puedo acudir a una cita?

VA le solicita que nos ayude a brindar un servicio oportuno a todos los veteranos. Si no puede acudir a una cita, avise a su centro médico lo antes posible de modo tal que pueda programar otra cita para usted y asignar la cita que usted canceló a otro veterano.

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

No hay un requisito que establezca a VA como su proveedor exclusivo de cuidado de salud. Si es un veterano que recibe atención tanto de un proveedor de VA como de un proveedor local, es importante para su salud y su seguridad que la atención de ambos proveedores esté coordinada, lo que permite establecer un único plan de tratamiento (atención gerenciada de forma compartida).

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

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

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

Cuando se afilie, se le pedirá que seleccione un centro de VA preferido. Éste será el centro de VA donde recibirá cuidado primario. Puede seleccionar cualquier centro de VA que le venga bien. Si el centro que selecciona no puede brindar la atención médica que necesita, VA hará otras gestiones para su atención, en función de la aplicabilidad administrativa y la necesidad médica. Si no selecciona un centro preferido, VA seleccionará el centro más cercano a su hogar. A partir de entonces, su centro preferido será aquel donde se encuentre su equipo de cuidado primario.

¿Deberé cumplir con una evaluación económica anual?

Los veteranos, según su situación económica, que estén exentos de abonar copagos por atención médica o que tengan derecho a un copago reducido por internación ya no deberán actualizar su información económica todos los años. Los veteranos deberán tener una única evaluación económica en el archivo, la cual no tendrá fecha de caducidad.

Posteriormente, VA aprovechará los acuerdos y los procesos de comparación por computadora vigentes entre el Servicio de Rentas Internas Federal (IRS) y la Administración del Seguro Social Federal (SSA) para verificar con certeza la información de ingresos del veterano.

VA enviará a los veteranos una carta solo cuando sea necesaria una aclaración respecto de la información económica obtenida del Servicio de Rentas Internas Federal y la Administración del Seguro Social Federal. Los veteranos pueden informar un cambio en sus ingresos en todo momento utilizando el Formulario 10-10EZR de VA. Todo cambio en su estado de afiliación se le notificará por escrito.



Nuestra misión

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

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

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

VA



U.S. Department of Veterans Affairs
Veterans Health Administration

VA
HEALTH
CARE

Defining
EXCELLENCE
in the 21st Century

¿Qué es el límite geográfico de ingresos?

En reconocimiento de que el costo de vida puede variar considerablemente entre distintas áreas geográficas, el Congreso añadió límites de ingresos basados en la ubicación geográfica a los actuales límites nacionales de ingresos de VA para fines de evaluación económica. A aquellos veteranos cuyos ingresos se encuentren entre el límite nacional de ingresos de VA y el límite geográfico nacional de ingresos de VA correspondiente a su localidad se les reducirá en un 80% el costo de los copagos por internación. Los límites geográficos de ingresos están disponibles en www.va.gov/healthbenefits/cost/income_thresholds.asp.

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

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

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

Sí, si usted se niega a facilitar información de ingresos y acepta abonar los copagos, verificaremos sus ingresos anualmente para garantizar su correcta afiliación y su colocación en el grupo prioritario correspondiente. Sin embargo, los veteranos que no tengan ningún derecho especial y se nieguen a facilitar información de ingresos no podrán afiliarse.

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

Se modificará su estado de exento de copagos a copago obligatorio. Los centros de VA que participen en su atención recibirán una notificación del cambio en su estado para comenzar a facturarle los servicios presados durante ese año de ingresos. Su estado prioritario de afiliación puede cambiar si su situación económica se ajusta como consecuencia del proceso de verificación de ingresos (IV). Si cambia su estado de afiliación, recibirá una notificación por correo.

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

Los veteranos que reúnan los requisitos para tener este derecho especial no estarán sujetos a copagos por afecciones que puedan estar relacionadas con su servicio militar. Sin embargo, a menos que estén exentos de otro modo, los veteranos de combate deben revelar el ingreso familiar bruto del año anterior, O BIEN negarse a facilitar su información económica y aceptar abonar los copagos por la atención o los servicios que VA considere como claramente no relacionados con el servicio militar.

Si los servicios se prestan para tratar una afección que puede estar relacionada con su servicio militar en un teatro de operaciones, no deberá abonar ningún copago. Los veteranos de combate tienen un período de afiliación ampliado de cinco años para beneficios médicos a partir de la baja más reciente del servicio activo.

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

Si no puede pagar su factura, debe analizar el problema con la Oficina de Facturación del Paciente del centro de cuidado de salud de VA donde recibió la atención. Existen cuatro posibles opciones de las que usted podría disponer:

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

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

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

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

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

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

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

¿Tengo derecho a cuidado dental?

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

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

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

Si usted:	Tiene derecho a:
Tiene una incapacidad o una afección dentales indemnizables relacionadas con el servicio.	Cualquier cuidado dental necesario.
Es ex prisionero de guerra.	Cualquier cuidado dental necesario.
Tiene incapacidades del 100% relacionadas con el servicio, o está imposibilitado de trabajar y recibe el 100% de indemnización debido a afecciones relacionadas con el servicio.	Cualquier cuidado dental necesario. (Tenga en cuenta lo siguiente: los veteranos que reciben el 100% de indemnización sobre la base de una calificación temporaria, como una hospitalización extendida por una incapacidad relacionada con el servicio, convalecencia o estabilización previa, no tienen derecho a los servicios dentales ambulatorios integrales sobre la base de dicha calificación temporal).
Solicita cuidado dental dentro de los 180 días desde la baja o la desvinculación (no deshonrosas) de un período de servicio activo de 90 días o más durante la época de la Guerra del Golfo Pérsico.	Cuidado dental por única vez si su certificado de baja DD214 no indica que no se sometió a un examen dental completo ni a todo el tratamiento dental adecuado antes de la baja.*
Tiene una afección dental no indemnizable relacionada con el servicio o una incapacidad como sobrevenida como resultado de heridas de combate o traumatismos causados por el servicio.	Cualquier cuidado dental necesario para tener y mantener una dentadura en buen estado. La calificación de traumatismo dental (formulario 10-564-D de VA) o la carta de decisión de calificación de la Oficina Regional de VA (formulario 10-7131 de VA) permite identificar los dientes que presentan traumatismo.
Tiene una afección dental clínicamente que VA determine que está vinculada a una afección de salud relacionada con el servicio y que la agrava.	Cuidado dental para tratar las afecciones orales que un profesional dental de VA determine que tienen un efecto directo y perjudicial importante sobre la afección de salud relacionada con el servicio.

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

* **Nota:** La Ley Pública 83, promulgada el 16 de junio de 1955, modificó el derecho de los veteranos a los servicios dentales ambulatorios. Como resultado, cualquier veterano que haya recibido una carta de otorgamiento de beneficios dentales de VBA fechada antes de 1955, en la que VBA determinaba que las afecciones dentales no eran indemnizables, ya no están cubiertas por el tratamiento dental ambulatorio de Clase II.

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

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

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

No hay ningún límite.

¿Qué es la atención no perteneciente a VA?

La atención no perteneciente a VA se brinda cuando el equipo de atención de VA determina que el veterano debería ser referido a un proveedor que no pertenece a VA y que VA pagaría el costo de dicha atención por los siguientes motivos:

- La demanda supera la capacidad del centro de cuidado de salud de VA.
- Se necesitan servicios de apoyo de diagnóstico para los profesionales clínicos de VA.
- Se necesitan recursos especializados escasos (por ejemplo, obstetricia, medicina hiperbárica, tratamiento de quemaduras y oncología) o cuando no se dispone de los recursos de VA debido a limitaciones (de personal o espacio, por ejemplo).
- Se garantiza la rentabilidad de VA.
- Es más conveniente la contratación externa que el mantenimiento y la operación de servicios similares y de uso infrecuente en los centros de VA
- Se satisface las necesidades de tiempo de espera del paciente.

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

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

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

Si reúne los requisitos, el veterano puede recibir cuidado de emergencia en un centro de cuidado de salud no perteneciente a VA y por cuenta de esta cuando un centro de VA u otro centro federal de cuidado de salud con el que VA tenga un acuerdo no puedan brindar atención económica debido a la inaccesibilidad geográfica del veterano a un centro médico de VA, o cuando VA no pueda prestar los servicios de emergencia necesarios. (Vea "Cuidado de emergencia" en la página 24 para las reglas específicas).

Según el criterio de la persona lega prudente, por emergencia se entiende una afección de tal naturaleza que una persona lega prudente supondría razonablemente que una demora en la obtención de atención médica inmediata sería riesgosa para la vida o la salud. VA puede directamente referir o autorizar al veterano a recibir cuidado de emergencia en un centro no perteneciente a VA y por cuenta de esta. Otra posibilidad es que VA pague el cuidado de emergencia brindado a algunos veteranos por un centro no perteneciente a VA sin la autorización previa de VA si se cumplen ciertas condiciones.

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

El cuidado de emergencia debe ser previamente autorizado por VA. Cuando el cuidado de emergencia no tiene la autorización previa de VA, puede considerarse como atención previamente autorizada cuando el centro médico de VA más cercano no recibe una notificación dentro de las 72 horas de la admisión, cuando el veterano reúne los requisitos y cuando la naturaleza de la atención es de emergencia. Las reclamaciones por cuidado de emergencia brindado fuera de VA y no autorizado con anticipación a la prestación de servicios deben presentarse en término. Dado que los requisitos de presentación oportuna difieren según el tipo de reclamación, usted debe comunicarse con el centro médico de VA lo antes posible para evitar el rechazo del pago de una reclamación presentada fuera de término. (Vea "Cuidado de emergencia" en la página 24 para las reglas específicas).

No se aprobará ningún pago correspondiente a ningún período posterior a la fecha en que finalizó la emergencia médica, excepto cuando no sea posible trasladar al veterano a un centro de VA ni a otro centro federal. La emergencia se considera finalizada cuando un médico de VA haya determinado que, sobre la base del criterio médico responsable, un veterano que recibía atención hospitalaria de emergencia podría haber sido trasladado de un centro que no sea de VA a un centro médico perteneciente a VA para continuar el tratamiento.

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

Según los requisitos aplicables y las limitaciones de pago descritas al principio de la página 24 ("Cuidado de emergencia"), VA puede autorizar previamente y emitir un pago para cuidado de emergencia brindado fuera de VA cuando se necesite tratamiento para:	Atención hospitalaria	Cuidado ambulatorio
La incapacidad del veterano relacionada con el servicio, según la calificación de VA, o una afección no relacionada con el servicio que está asociada a una afección relacionada con el servicio del veterano y que la agrava.	√	√
Una incapacidad por la que el veterano fue desvinculado del servicio activo.	√	√
Cualquier afección de un veterano que, según la calificación de VA, tenga una incapacidad permanente total relacionada con el servicio.	√	√
Cualquier afección de un veterano que participe de forma activa en el programa de rehabilitación vocacional del Capítulo 31 de VA, que exija tratamiento determinado médicamente para posibilitar el ingreso del veterano a un curso de capacitación o para evitar la interrupción de un curso de capacitación que haya sido interrumpido por causa de enfermedad, lesión o afección dental.	√	√
Cualquier afección de un veterano que tenga una incapacidad del 50% o más relacionada con el servicio, según la calificación de VA.		√

Según los requisitos aplicables y las limitaciones de pago descritas al principio de la página 24 ("Cuidado de emergencia"), VA puede autorizar previamente y emitir un pago para cuidado de emergencia brindado fuera de VA cuando se necesite tratamiento para:	Atención hospitalaria	Cuidado ambulatorio
Una afección por la que el veterano recibió atención hospitalaria, cuidado en residencias de la tercera edad, cuidado domiciliario o servicios médicos de VA y que requiere de servicios médicos para completar el tratamiento que conlleva dicha atención, dicho cuidado o dichos servicios.		√
Cualquier afección de un veterano que reciba un aumento de pensión de VA, o una indemnización o una asignación de VA adicionales sobre la base de la necesidad de ayuda y asistencia habituales o a causa de tener un estado de confinamiento permanente en el hogar.		√
Una afección que requiere cuidado de emergencia que sobrevino mientras el veterano estaba recibiendo servicios médicos en un centro de VA o en una residencia de la tercera edad contratada o durante un viaje autorizado por VA.	√	√
Cualquier afección que evite la necesidad de la admisión hospitalaria de un veterano en los estados de Alaska o Hawái y los territorios de Estados Unidos, excluido Puerto Rico.		√
Cualquier afección de veteranas.	√	
Cualquier servicio y tratamiento dentales y dispositivos dentales relacionados para veteranos que son ex prisioneros de guerra.		√

¿Puede VA pagar el cuidado de emergencia brindado fuera de VA que no está autorizado previamente?

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

Para incapacidades o afecciones relacionadas con el servicio	Para incapacidades o afecciones no relacionadas con el servicio
VA solo pagará el cuidado de emergencia brindado fuera de nuestros centros a ciertos veteranos por una incapacidad relacionada con el servicio, según la calificación de VA. VA pagará la atención hospitalaria y el cuidado ambulatorio de emergencia cuando se necesite tratamiento en los siguientes casos:	VA solo pagará el cuidado de emergencia brindado en un centro no perteneciente a VA para el tratamiento de una afección no relacionada con el servicio sólo si se cumplen todas las siguientes condiciones:
La incapacidad del veterano relacionada con el servicio, según la calificación de VA, o una afección no relacionada con el servicio que está asociada a una afección relacionada con el servicio del veterano y que la agrava.	No puede pagarse el cuidado como reclamación no autorizada por afecciones o incapacidades relacionadas con el servicio.
No hay un centro de VA que se considere factiblemente disponible cuando la urgencia de la afección de salud del veterano, la distancia relativa del viaje en cuestión o la naturaleza del tratamiento exigido hagan necesario o aconsejable económicamente utilizar centros públicos o privados.	El veterano está afiliado al sistema de cuidado de salud de VHA y recibió atención médica de VA dentro del término de 24 meses antes de la prestación del tratamiento de emergencia.
Cualquier afección de un veterano que, según la calificación de VA, tenga una incapacidad permanente total relacionada con el servicio.	El veterano responde personal ante el proveedor de atención médica por el cuidado de emergencia que cumple con la definición de emergencia de una persona legia prudente.

Para incapacidades o afecciones relacionadas con el servicio	Para incapacidades o afecciones no relacionadas con el servicio
VA solo pagará el cuidado de emergencia brindado fuera de nuestros centros a ciertos veteranos por una incapacidad relacionada con el servicio, según la calificación de VA. VA pagará la atención hospitalaria y el cuidado ambulatorio de emergencia cuando se necesite tratamiento en los siguientes casos:	VA solo pagará el cuidado de emergencia brindado en un centro no perteneciente a VA para el tratamiento de una afección no relacionada con el servicio sólo si se cumplen todas las siguientes condiciones:
Cualquier afección de un veterano que participe de forma activa en el programa de rehabilitación vocacional del Capítulo 31 de VA, que exija tratamiento determinado médicamente para posibilitar el ingreso del veterano a un curso de capacitación o para evitar la interrupción de un curso de capacitación que haya sido interrumpido por causa de enfermedad, lesión o afección dental.	El veterano no tiene ningún otro recurso contractual o legal contra terceros que extinguiría la responsabilidad del veterano y debe presentar la reclamación dentro de los 90 días de la fecha de baja o la fecha en que el veterano agotó sin éxito las acciones para obtener el pago de terceros.
Una persona lega prudente supondría razonablemente que una demora en la obtención de atención médica inmediata sería riesgosa para la vida o la salud.	Una persona lega prudente supondría razonablemente que una demora en la obtención de atención médica inmediata sería riesgosa para la vida o la salud.
Una vez otorgada por VA, la autorización para atención continuará vigente después de la admisión solo durante el período necesario para estabilizar o mejorar el estado del paciente hasta que ya no se requiera más atención para satisfacer el objeto para el cual se inició.	Una vez otorgada por VA, la autorización para atención continuará vigente después de la admisión solo durante el período necesario para estabilizar o mejorar el estado del paciente hasta que ya no se requiera más atención para satisfacer el objeto para el cual se inició.
	El veterano no tiene derecho a recibir atención ni servicios conforme a un contrato de plan médico. El tratamiento se prestó en la sala de emergencia de un hospital.

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

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

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

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

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

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

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

Generalmente, si tiene derecho al cuidado en residencias de la tercera edad, dicho cuidado se brindará en un centro de VA. Puede brindarse el cuidado en un centro privado bajo contrato con VA cuando exista una necesidad social o médica imperiosa. Si no tiene derecho al cuidado por tiempo indeterminado, puede que sea ubicado en una residencia comunitaria de la tercera edad, en general no más de seis meses, luego de ser atendido en un centro de VA. El objetivo de esta colocación a corto plazo es brindarle ayuda a usted y a sus familiares mientras se investigan otras opciones de cuidado a largo plazo.

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

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

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

La Ley de Cuidado de Salud a Bajo Precio (ACA), también conocida como ley de cuidado de salud, se creó para ampliar el acceso a una cubierta médica a bajo precio a todos los estadounidenses, reducir los costos y mejorar la calidad y la coordinación del cuidado. Para más información, visite:

www.va.gov/aca.

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

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

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

¿Puedo continuar utilizando el programa de cuidado de salud de VA con otros programas, como un seguro privado o los programas de cuidado de salud federales?

Sí. Puede continuar utilizando el programa de cuidado de salud de VA para satisfacer todas sus necesidades médicas.

También puede complementar su programa de cuidado de salud de VA con un seguro médico privado o una cubierta de otros programas de cuidado de salud federales, como Medicare, Medicaid y TRICARE.

¿Qué significa la ley de cuidado de salud para los Veteranos que viven en los Territorios de EE. UU.?

La ley considera que todos los residentes legales de Puerto Rico y los territorios de Estados Unidos tienen una cubierta mínima esencial. Por lo que no necesitan realizar ningún trámite adicional.

¿Los ciudadanos estadounidenses que viven en el extranjero están obligados a obtener una cubierta mínima esencial o hacer un pago al radicar su planilla contributiva por cada mes que carecen de cubierta?

Se considera que los ciudadanos de Estados Unidos que viven en el extranjero durante un año calendario (o al menos 330 días dentro de un período de 12 meses) tienen una cubierta mínima esencial por el año (o período). Por lo que no necesitan realizar ningún trámite adicional.

¿Qué es el Mercado de Seguros Médicos?

El Mercado es una nueva manera de buscar y comprar seguros médicos privados que se ajusten a su presupuesto y satisfagan sus necesidades (por ejemplo, una cubierta médica distinta de los programas de cuidado de salud de VA). Quienes compren seguros a través del Mercado pueden reducir los costos de la cubierta de seguro médico pagando primas mensuales más bajas.

Estoy afiliado a un programa de cuidado de salud de VA. ¿Podría obtener asistencia económica para pagar las primas del seguro médico en el Mercado si opto por comprar un programa de cuidado de salud fuera de VA?

Dado que el programa de cuidado de salud de VA cumple con los requisitos de cubierta médica, no podría obtener asistencia económica para reducir el costo de las primas de su seguro médico si opta por comprar cubierta médica adicional fuera de VA. Sin embargo, puede comprar un seguro médico privado tanto dentro como fuera del Mercado para complementar su cubierta médica de VA.

¿Qué es el Programa de Seguro Dental de VA (VADIP)?

El Programa de Seguro Dental de VA (VADIP) es un programa piloto para evaluar la factibilidad y la conveniencia de brindar un plan de seguro dental basado en primas a las personas que reúnan los requisitos.



¡Sonría!

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

El Programa de Seguro Dental de VA (VADIP) ofrece seguro dental a un bajo precio especial para veteranos.

Seleccione entre los planes ofrecidos por Delta Dental y MetLife.

Afiliase ahora. La cubierta comienza el 1 de enero de 2014.

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

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

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



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

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

VA



U.S. Department of Veterans Affairs

Veterans Health Administration

¿Quién tiene derecho al Programa de Seguro Dental de VA?

Los veteranos afiliados al programa de cuidado de salud de VA y los beneficiarios del programa CHAMPVA tienen derecho a participar en el programa VADIP. Los dependientes de los veteranos, salvo aquellos que tengan derecho al programa CHAMPVA, no pueden acceder al programa VADIP; sin embargo, la aseguradora puede ofrecer opciones de cubierta por separado a los dependientes.

¿El programa afecta la actual cobertura dental de VA?

La participación en el programa VADIP no afectará el derecho de los veteranos al tratamiento y los servicios dentales de VA.

¿Cómo me afilio al Programa de Seguro Dental de VA?

Las personas que reúnan los requisitos y estén interesadas en participar en el programa VADIP pueden afiliarse visitando www.va.gov/healthbenefits/vadip o llamando a Delta Dental al 1-855-370-3303 o a MetLife al 1-888-310-1681.

¿Cuál es el objetivo de la tarjeta de identificación de salud de veteranos (VHIC)?

La tarjeta VHIC sirve para identificación y para presentarse a las citas de VA.

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

- Mayor seguridad para sus datos personales: no hay ninguna información identificable personalmente en la banda magnética ni en el código de barras.
- Un saludo a su servicio militar: el emblema de su última rama de servicio aparece en la tarjeta. También figuran las diversas condecoraciones especiales.

Tengo la tarjeta VIC anterior, ¿cómo obtengo la nueva VHIC?

En mayo de 2014, VA comenzó a enviar automáticamente una VHIC a los veteranos afiliados a quienes se les había emitido una VIC anterior. Debido a que estaremos emitiendo más de 4 millones de tarjetas, le pedimos paciencia durante este tiempo.

Sin embargo, en lugar de esperar, un veterano puede dirigirse en cualquier momento a su centro local y tomarse una nueva fotografía para una tarjeta nueva.

Las VHIC se enviarán a todas las direcciones de correo válidas, incluyendo casillas P.O.

¿Qué documento(s) necesito para probar mi identidad y así recibir una VHIC?

Identificación primaria	Identificación secundaria
Presente UNA forma de Identificación primaria	Y UNA forma de Identificación secundaria
Licencia de conducir emitida por el Estado o Identificación	Tarjeta de seguro social
Pasaporte de Estados Unidos (EE. UU.) (vigente)	Certificado de Nacimiento Original o Certificado
Pasaporte extranjero con Formulario I-94 o Formulario I-94A (vigente)	Certificado emitido por Oficinas Consulares de EE. UU. que documenten el nacimiento de un niño en territorio extranjero a un ciudadano de EE. UU. (Formulario FS-545, Formulario DS-1350, Formulario DS)
Tarjeta de Identificación Militar	Tarjeta de Registro del Votante
Tarjeta de Identificación de dependiente de militar	Documento Tribal de Nativo Americano
Pasaporte extranjero con sello I-551 temporal	Tarjeta de Identificación de Ciudadano EE. UU. (Formulario I-197)
Tarjeta de Residente Permanente o Tarjeta de Registro de Extranjero (Formulario I- 551)	Tarjeta de Identificación para Uso de Ciudadano Residente en los Estados Unidos (Formulario I-179)
Identificación con foto emitida a nivel Nacional, Estatal o local	Documento de Autorización de Empleo emitido por el Departamento de Seguridad Nacional
Documento de Autorización de Empleo que contiene una fotografía (Formulario I- 766)	Licencia de Conducir de Canadá
Pasaporte de los Estados Federados de Micronesia (FSM) o la República de las Islas Marshall (RMI) con Formulario I-94 o Formulario I-94A	

Identificación primaria	Identificación secundaria
Presente UNA forma de Identificación primaria	Y UNA forma de Identificación secundaria
Identificación escolar con fotografía	
Tarjeta de Identificación de VA (VIC) o VHIC*	
(*VIC o VHIC se considera una Identificación con fotografía emitida a nivel federal)	

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

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

Tengo la nueva VHIC, ¿Qué debería hacer con mi anterior tarjeta de Identificación?

Hasta que los veteranos reciban la nueva y más segura VHIC, los veteranos deben proteger su VIC anterior, como lo harían con una tarjeta de crédito, para impedir el acceso no autorizado a su información de identidad. Una vez que reciban la nueva VHIC, los veteranos deberían destruir sus VIC anteriores cortándolas en pedazos o triturándolas.

¿Qué es el PACT?

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

Estos equipos se concentran en lo siguiente:

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

¿Cómo funciona el PACT?

El PACT utiliza un enfoque de equipo. Usted es el centro del equipo de cuidado, que también incluye a sus familiares, cuidadores y profesionales del cuidado de la salud (proveedor de cuidado primario, un farmacéutico clínico, un administrador de cuidado de enfermería, asociado clínico y un asistente administrativo). Puede llamarse a otro equipo de cuidado cuando se necesiten otros servicios para satisfacer sus objetivos y necesidades. Para más información, visite: www.va.gov/health/services/primarycare/pact/index.asp.

La información que necesita al alcance de la mano.

Muchos de nuestros veteranos y sus familiares nos han solicitado información en formato digital para una navegación rápida y sencilla. Les hemos escuchado y estamos orgullosos de ofrecer una serie de publicaciones digitales.

Todas nuestras publicaciones digitales son completas y tienen toda la información que aparece en la versión impresa, pero de una manera fácil de navegar y en un formato especialmente diseñado para su consulta en dispositivos electrónicos.

Puede descargar las versiones en inglés y en español de esta publicación de forma **gratuita** en la computadora o el dispositivo. Vaya a www.va.gov/healthbenefits/resources/epublications.asp y seleccione el formato correspondiente a su dispositivo. Es así de sencillo. Los usuarios de Apple también pueden descargar esta publicación de forma gratuita a través de iTunes.



VA



U.S. Department of Veterans Affairs

Veterans Health Administration



U.S. Department
of Veterans Affairs

"Being in a VA program and listening to other women Veterans' stories helped me identify some of the things I was experiencing."

**MAKE THE
CONNECTION**

Learn more at:

www.MakeTheConnection.net/WatchMarylyn



Marylyn
US Army
1981-1992

Los beneficios que se ha ganado El servicio que disfrutará.



El "PatriotStore" del Veterans Canteen Service (VCS) ofrece una variedad de artículos que se encuentran en cualquier tienda minorista importante, por ejemplo: televisores LED y LCD, iPods, fragancias para hombre y mujer, indumentaria militar, regalos, bocadillos y mucho más. El "PatriotCafé" ofrece atractivos menús que incluyen opciones alimenticias nutritivas, mientras que nuestro programa de máquinas expendedoras "PatriotExpress" incluye adhesivos "Smart Choices" utilizados para identificar bocadillos saludables y otros alimentos y bebidas.



Otro beneficio más es el programa VCS PatriotStoreDirect 1-800 Special Order. Más de 40 proveedores y cientos de artículos de marca a un precio excelente, por ejemplo: computadoras Dell; neumáticos Firestone y Goodyear; herramientas Craftsman, electrodomésticos Kenmore, GE y Whirlpool; 1-800 Flowers, Corporate Jewelers y colchones Serta. Este programa tiene una utilidad especial para los veteranos que no pueden ir a los establecimientos de VCS de los centros médicos o las clínicas ambulatorias. PatriotStoreDirect es fácil de usar y los representantes de VCS aguardan tomar su pedido al 1-800-664-8258. El horario de atención es de lunes a viernes de 7:00 a.m. a 5:00 p.m. (hora del centro de EE. UU.).



Visite una de nuestras más de 172 tiendas accesibles ubicadas en su centro médico de VA o compre en línea con el programa VCS PatriotStoreDirect en

www.vacanteen.va.gov/PSMall.php



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



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

Para más información sobre el programa de cuidado de
salud de VA

Teléfono (sin costo): 1-877-222-VETS (8387)

Sitio web: <http://www.va.gov/healthbenefits>

Para descargar una copia de este folleto, vaya a:

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

IB 10-185

Última Revisión en
septiembre de 2014