

Guía CHAMPVA

*Ayudándole a tomar un papel activo
en su atención médica*



U.S. Department
of Veterans Affairs

NÚMEROS DE TELÉFONO IMPORTANTES

NOMBRE	TELÉFONO
Su Médico (Primario)	
Su Médico	
Su Médico	
Su Hospital	
Su Farmacia	

SUS MEDICAMENTOS

CHAMPVA Autorización CHAMPVA	1-800-733-8387
Medicinas por Correo (MbM) por sus siglas en inglés) (Consulte la Sección 3 para el número del centro de servicio para su estado).	East 1-866-229-7389 West 1-888-385-0235 Sistema de Reabastecimiento 1-888-370-1699
Línea de Ayuda Medicare Para obtener ayuda con preguntas sobre Medicare	1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) TTY 1-877-486-2048
Administración del Seguro Social Para obtener ayuda con preguntas sobre Medicare, beneficios de jubilación del Seguro Social o beneficios por incapacidad	1-800-772-1213 TTY 1-800-325-0778
Red de Farmacias minoristas OptumRx®	1-888-546-5502

Publicado originalmente enero de 2014, Actualizado en junio de 2016

Las palabras que estén impresas en verde enfático se definen en las páginas 89–94.

CONSEJOS ÚTILES

1

- Mantenga esta guía
- Búsqueda de información en esta guía
- Solicitando beneficios champva
- Cambio de la dirección
- Necesidades especiales
- Ayudándole a tomar un papel activo en su atención médica
- Sugerencias para asistencia de cuidado a largo plazo
- ¿Comentarios?

SECCIÓN 1: REQUISITOS DE ELEGIBILIDAD

5

- Estatus del Cónyuge
- CHAMPVA y Medicare
- Preguntas de Elegibilidad Común
- CHAMPVA y TRICARE
- Estatus de Niño

SECCIÓN 2: CUANDO USTED NECESITA AYUDA O INFORMACIÓN

13

- Servicio Al Cliente
- Dónde obtener Formularios y Publicaciones
- Dónde enviar formularios debidamente llenados

SECCIÓN 3: OBTENCIÓN DE CUIDADO MEDICO

15

- Proveedores Médicos VA
- Proveedores Médicos No VA
- Proveedores de Farmacia
- Red Minorista Farmacia OptumRx

SECCIÓN 4: INFORMACIÓN DE BENEFICIOS

23

- Autorización para el Cuidado
- Beneficios cubiertos (No Todo Incluido)
- Otros servicios cubiertos
- Servicios no cubiertos (No Todo Incluido)
- Para obtener la autorización de los servicios de salud mental y abuso de sustancias

SECCIÓN 5: SUS COSTOS

68

- Cantidad permitida
- Deducible anual
- Costo Compartido
- Límite Catastrófico
- Cobertura fuera de los Estados Unidos
- Resumen de Costo—Cuando no tienes otro Seguro de Salud (OHI)

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

11

TABLA DE CONTENIDO

Resumen de Costo—Cuando el cuidado es proporcionado por una fuente
VA: Programa CITI o Medicamentos por Correo
Cuando CHAMPVA paga incorrectamente

1

SECCIÓN 6: OTRO SEGURO DE SALUD (OHI)

72

Certificación OHI

CHAMPVA como pagador principal

CHAMPVA como pagador secundario o pagador de último recurso

CHAMPVA y Organizaciones de Mantenimiento de Salud (HMO) u

Organizaciones de Proveedores Preferidos (PPO)

Resumen de Costo—cuando usted tiene OHI (aparte de Medicare)

CHAMPVA y Medicare

Resumen de costos cuando usted tiene Medicare

CHAMPVA y Compensación de Trabajadores

CHAMPVA y Lesiones Accidentales

3

4

SECCIÓN 7: INSTRUCCIONES PARA PRESENTACIÓN DE RECLAMOS

75

Plazos de presentación de Reclamos

Cuando envíe el Reclamo

Reclamos enviados por Proveedores

Dónde enviar los Reclamos

Explicación de Beneficios (EOB)

5

6

SECCIÓN 8: REVISIÓN / APELACIONES DE RECLAMOS MÉDICOS

82

7

SECCIÓN 9: AYUDE A LUCHAR CONTRA EL FRAUDE

84

Consejos de detección

Consejos de prevención

8

SECCIÓN 10: AVISO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD

85

Solicitar o Divulgar Información de Salud de Mis Registros

9

SECCIÓN 11: DEFINICIONES DE PALABRAS / SIGLAS

89

10

ÍNDICE

95

La Ley de Cuidado Asequible y CHAMPVA

La Ley de Cuidado Asequible, también conocida como la ley de cuidado de salud, fue creada para ampliar el acceso a la cobertura de salud asequible para todos los estadounidenses, disminuir los costos y mejorar la calidad y la coordinación del cuidado. Bajo la ley de salud las personas tendrán cobertura de salud que cumpla con un estándar mínimo (llamada "cobertura mínima esencial"). Si usted está inscrito en CHAMPVA, no es necesario tomar medidas adicionales para cumplir con los estándares de cobertura de la ley de cuidado de salud. La ley de salud no cambia beneficios CHAMPVA o costos de su propio bolsillo. Para obtener información adicional, visite el sitio web de VA en <http://www.va.gov/aca>, o llame al 1-800-733-8387.

11

¡BIENVENIDO!

¡Bienvenido! al Programa de Salud y Medicina Civil del Departamento de Asuntos de Veteranos (CHAMPVA).

CHAMPVA comparte el costo de algunos procedimientos y suministros médicos necesarios con los beneficiarios elegibles. No tenemos una red de proveedores de atención médica, para que pueda visitar a la mayoría de proveedores autorizados. Esta guía contiene la información más importante que usted necesita saber.

Si tiene preguntas acerca de CHAMPVA, o para obtener la aprobación para cualquier procedimiento médico que requiere autorización, por favor llámenos al 1-800-733-8387. Nuestro sistema de teléfono le permite hablar directamente con un representante de servicio al cliente, o usted puede elegir otras opciones para tener formularios importantes y otra información enviada a usted por correo.

También puede obtener formularios y otra información importante sobre CHAMPVA en nuestro sitio web, <http://www.va.gov/communitycare/index.asp>

Nuestra "página de inicio" proporciona enlaces a guías de programas, hojas de datos y los formularios que necesita para presentar un reclamo o para informarnos de cambios en cualquier otro seguro de salud que pueda tener.

Usted nos puede enviar preguntas generales por correo al:

CHAMPVA
PO Box 469063
Denver CO 80246-9063

Los reclamos pueden ser presentados por correo a:

CHAMPVA Claims
PO Box 469064
Denver CO 80246-9064

Usted nos debe informar prontamente de cambios en cualquier otro seguro de salud que usted pueda tener. Usted nos puede llamar al 1-800-733-8387, o escriba a:

CHAMPVA
PO Box 469063
Denver CO 80246-9063

También nos puede informar de cualquier cambio en su dirección llamando al 1-800-733-8387 o escribiendo a:

CHAMPVA Eligibility
PO Box 469028
Denver CO 80246-9028

<http://www.va.gov/communitycare/index.asp>

GUARDE ESTA GUÍA

Esta guía ofrece información importante acerca de CHAMPVA. La guía también se puede encontrar en nuestro sitio web en <http://www.va.gov/communitycare/index.asp>

La guía no se reproduce anualmente. De vez en cuando, habrá un cambio que podría afectar su elegibilidad, beneficios o costos. Cuando eso sucede, le enviaremos una notificación y le pediremos añadirla a su guía. Por favor, recuerde que esta publicación es sólo una guía. La ley, los reglamentos y el manual de políticas son la guía autorizada para CHAMPVA. El Manual de Políticas CHAMPVA se puede encontrar en <http://www.vha.cc.va.gov/>

ENCONTRAR INFORMACIÓN EN ESTA GUÍA

La Tabla de Contenido enumera áreas de temas por sección, con los números de página correspondientes.

Cada sección comienza con un resumen de la información más importante en esa sección.

El índice que comienza en la página 95 es un listado alfabético de los temas tratados en esta guía, con los números de página correspondiente.

Las palabras y las siglas resaltadas con el texto verde en esta guía están definidas en la Sección 11.

SOLICITANDO BENEFICIOS CHAMPVA

Información sobre cómo solicitar para CHAMPVA se puede encontrar en nuestro sitio web en <http://www.va.gov/communitycare/index.asp> o llamándonos al 1-800-733-8387.

CAMBIO DE DIRECCIÓN

Es muy importante que nos notifique si su dirección o número telefónico cambia poniéndose en contacto con nosotros en:

Correo: CHAMPVA Eligibility
PO Box 469028
Denver CO 80246-9028

Teléfono: 1-800-733-8387

Correo electrónico: Por favor, vaya a <http://iris.custhelp.com/app/ask> y siga las instrucciones para el envío de correo electrónico a través de IRIS.

NECESIDADES ESPECIALES

Personas con discapacidad auditiva pueden utilizar el Operador de Retransmisión Federal al 1-800-877-8339.

Cuando el inglés no es su lengua materna, podemos proveer un traductor. Cuando nos llame, le pediremos a nuestro servicio de traducción a participar en la llamada telefónica.

También podemos ofrecer, a petición, una copia de la Guía de CHAMPVA en cualquier idioma, como un libro de audio o en Braille. Tomará cerca de seis semanas para proveer la guía traducida.

AYUDÁNDOLE A TOMAR UN PAPEL ACTIVO EN SU ATENCIÓN MÉDICA

Nuestra primera prioridad es mantenerlo saludable. Los estudios han demostrado que los pacientes que están bien informados sobre su cuidado y se comunican eficazmente con sus proveedores de atención médica informan de mejor salud en general. Es por eso que lo animamos a tomar el control de su salud y convertirse en un socio activo a cada paso del camino.

La comunicación efectiva con su proveedor puede comenzar antes de su primera cita. Haga una lista de cualquier prescripción o medicamento de venta libre (**OTC**, por sus siglas en inglés) que usted toma de manera regular, así como las dosificaciones. Tome nota de cualquier síntoma que usted pueda tener, incluyendo la duración, la intensidad y lo que, si alguna cosa, alivia los síntomas. Asegúrese también de hacer una lista de todas las preguntas que pueda tener y dé prioridad a ellas para que este seguro de obtener respuestas a sus inquietudes más urgentes.

Durante su cita, asegúrese de preguntarle a su médico que le explique cualquier terminología o procedimiento que no entienda y anote las respuestas, si es necesario. Si se le prescribe algún medicamento, asegúrese de que usted sabe la cantidad que se debe tomar y cuándo se debe tomarlo.

Las palabras que estén impresas en verde enfático se definen en las páginas 89–94.

Aquí está una lista de preguntas que también pueden ayudarle a obtener conocimiento de su condición:

- ¿Por qué tengo este problema?
- ¿Cómo me afectará este problema en el futuro?
- ¿Qué tratamiento se necesita?
- ¿El tratamiento requiere algún cambio en mi dieta o estilo de vida?
- ¿Qué pasará si yo no trato esta condición de inmediato?
- ¿Necesito algún examen?
- ¿Por qué necesito este medicamento, y cuánto tiempo tendré que tomarlo?
- ¿Hay algunos alimentos o bebidas que debo evitar mientras tomo este medicamento?
- ¿Cuáles son los efectos secundarios de este medicamento?
- ¿Cuándo debo programar una cita de seguimiento?

SUGERENCIAS PARA ASISTENCIA DE CUIDADO A LARGO PLAZO

Al leer acerca de los beneficios que se describen en esta guía, usted encontrará que el cuidado a largo plazo no es un beneficio cubierto de CHAMPVA. El cuidado a largo plazo, o **cuidado de custodia** como también se le conoce, se puede proporcionar en residencias de ancianos, instalaciones de vida asistida, durante el día o en la casa de un paciente. Se trata de asistencia con actividades de la vida diaria o la supervisión de alguien que necesita ayuda para caminar, higiene personal, ir al baño, vestirse, cocinar, alimentación y medicamentos.

Debido a que ni CHAMPVA ni Medicare cubre cuidado a largo plazo o de custodia, ponemos a su disposición algunas opciones que usted tal vez quiera tener en cuenta al planificar el futuro.

Seguro de Cuidado a Largo Plazo

Este seguro es vendido por compañías de seguros privadas y por lo general cubre la atención médica y no médica que le ayude con las necesidades personales tales como bañarse, vestirse, ir al baño y comer.

Para obtener más información sobre el seguro de cuidado a largo plazo, obtenga una copia de la "Guía para el Comprador de Seguros de Cuidado a Largo Plazo" de su Departamento de Seguros del Estado o de la Asociación Nacional de Comisionados de Seguros en http://www.naic.org/documents/prod_serv_consumer_ltc_lp.pdf

Pólizas de Seguro de vida

Algunas compañías de seguros pueden permitir el uso de su póliza de seguro de vida para pagar por el cuidado a largo plazo. Pregúntele a su agente de seguros cómo funciona esto.

Las palabras que estén impresas en verde enfático se definen en las páginas 89–94.

Recursos personales

Usted puede utilizar sus ahorros para pagar por el cuidado a largo plazo. Usted puede calificar para Medicaid después que la mayoría de sus recursos personales se han usado.

¿COMENTARIOS?

Estamos siempre en busca de sus comentarios. Si tiene sugerencias sobre cómo podemos mejorar esta guía, póngase en contacto con nosotros en:

CHAMPVA Communications

PO Box 469060

Denver CO 80246-9060

Correo electrónico: Por favor, vaya a <http://iris.custhelp.com/app/ask> y siga las instrucciones para el envío de correo electrónico a través de IRIS

Las palabras que estén impresas en verde enfático se definen en las páginas 89–94.

Manténgase Elegible

Los beneficiarios de CHAMPVA son los cónyuges, viuda(o)s, o hijos de un Veterano patrocinador calificado.

Usted puede perder su elegibilidad CHAMPVA:

- Si usted es elegible para la Parte A de Medicare y usted se niega o no mantiene la Parte B de Medicare.
- Por divorcio del Veterano. (Pero el divorcio no afecta la elegibilidad de un nacimiento o hijo adoptivo de un Veterano patrocinador calificado.)
- Cuando un niño cumple 18 años, a menos que el niño está matriculado como estudiante a tiempo completo en una escuela acreditada.
- Cuando un niño que ha sido un estudiante de tiempo completo, cumple 23 años o pierde su condición de estudiante a tiempo completo.
- Cuando un niño se casa.
- Si usted es un hijastro de un Veterano patrocinador calificado, sus padres se divorcian y usted pierde la condición de dependiente según lo determine su Oficina Regional de VA (VARO).

La elegibilidad para beneficios CHAMPVA puede verse afectado por los cambios en su estado civil, la elegibilidad para Medicare o TRICARE, y por el estatus de estudiante de los niños entre 18 a 23. Tales cambios deben ser reportados inmediatamente a nosotros. Llámenos al 1-800-733-8387 o escríbanos a:

CHAMPVA Eligibility
PO Box 469028
Denver CO 80246-9028

ESTATUS DEL CÓNYUGE

Un **cónyuge** pierde su elegibilidad CHAMPVA por divorcio o anulación del **Veterano patrocinador** calificado. La elegibilidad para CHAMPVA termina a la medianoche de la fecha efectiva de la sentencia de divorcio o nulidad.

CHAMPVA Y MEDICARE

Su estatus de Medicare tiene un impacto en su elegibilidad para beneficios CHAMPVA. Los **beneficiarios** deben inscribirse en Medicare 90 días antes de su cumpleaños número 65. Después de inscribirse en Medicare, usted recibirá una tarjeta de Medicare que indica si usted tiene la Parte A y la Parte B de Medicare. Para continuar su elegibilidad CHAMPVA, debe inscribirse, y permanecer inscrito en la Parte B de Medicare.

Cuando reciba su tarjeta de Medicare, inmediatamente envíenos una copia junto con

un Formulario de Certificación de Otro Seguro Médico (**OHI**) CHAMPVA (Formulario VA 10-7959c) para que podamos tomar medidas para continuar con sus beneficios CHAMPVA sin interrupciones.

Cuando usted tiene Medicare y CHAMPVA, Medicare será su seguro **primario**. Las facturas por servicios de atención de salud deben ser enviadas a Medicare primero. Medicare transmite electrónicamente los reclamos de los beneficiarios de CHAMPVA a nosotros después de que los hayan procesado. Para los planes suplementarios de Medicare (generalmente denominados planes de Medigap), CHAMPVA procesará la porción restante de la factura después de recibir la **explicación de beneficios (EOB)** del plan suplementario de Medicare.

Las palabras que estén impresas en verde enfático se definen en las páginas 89–94.

SECCIÓN 1: REQUISITOS DE ELEGIBILIDAD

1

(Si usted tiene un plan suplementario de Medicare, usted mismo puede tener que presentar un reclamo y la EOB de Medicare con nosotros.)

A menudo recibimos preguntas acerca de la elegibilidad continua para CHAMPVA cuando también hay un derecho a Medicare, así como preguntas sobre la cobertura y pago. Puede parecer complicado. Las siguientes preguntas y respuestas se ofrecen en un esfuerzo para reducir cualquier confusión.

Una breve reseña de Medicare Partes A, B, C y D. (Sólo las partes A y B afectan su elegibilidad CHAMPVA.):

- **Parte A:** Seguro hospitalario sin pago de prima. Usted es elegible para la Parte A si usted tiene 65 años o más, o si es menor de 65 años con ciertas discapacidades.
- **Parte B:** Seguro de pacientes ambulatorios. Usted puede ser requerido de pagar una prima. A partir de enero de 2007, las primas de la Parte B de Medicare se basan en su ingreso anual.
- **Parte C:** Esto se conoce como el Plan de Medicare Advantage. Proporciona los beneficios que recibiría bajo las Partes A y B y se administra como un HMO. Usted debe ver a un proveedor identificado de la red.
- **Parte D:** Cobertura de medicamentos recetados. El costo de esta variará dependiendo del plan.

	¿Se requiere la Parte B de Medicare para elegibilidad CHAMPVA?
Usted es menor de 65 años y tiene derecho a la Parte A	Si
Era mayor de 65 años cuando su esposo se convirtió en un patrocinador CHAMPVA calificado por primera vez y usted tiene derecho a Medicare	Si
Tenia 65 años o más antes del 5 de junio de 2001, de otra manera era elegible para CHAMPVA, y sólo tiene Medicare Parte A	NO
Tenia 65 años o más antes del 5 de junio 2001, de otra manera era elegible para CHAMPVA, y tenía Medicare Parte A y estaba inscrito en la Parte B a partir del 5 de junio 2001	Si
Cumplió 65 a partir del 5 de junio 2001 y tiene derecho a la Parte A de Medicare	Si

Las palabras que estén impresas en verde enfático se definen en las páginas 89–94.

PREGUNTAS COMUNES DE ELEGIBILIDAD

1

Si soy elegible para la Parte A de Medicare, ¿necesito la Parte B de Medicare para también ser elegible para CHAMPVA?

En casi todos los casos, la respuesta es sí. Sin embargo, la respuesta a esta pregunta varía basada en determinadas circunstancias:

- A partir del 1 de octubre 2001, los beneficios CHAMPVA se extendieron a beneficiarios mayores de 65 años. Si usted tiene derecho a la Parte A de Medicare y tiene 65 años o más, lo más probable es que se le requiera tener la Parte B de Medicare para ser cubierto por CHAMPVA.
- Si usted fue elegible para CHAMPVA el o después del 5 de junio de 2001, usted debe tener la Parte B de Medicare.
- Si usted es menor de 65 años de edad y es elegible para la Parte A de Medicare (para incluir el Programa de Enfermedad Renal en Etapa Final [ESRD, por sus siglas en inglés]), debe tener la Parte B de Medicare.
- Si usted tiene más de 65 años de edad y nunca fue elegible para la Parte A sin prima de Medicare, usted no necesita la Parte B.

Estoy inscrito en Medicare Parte B. ¿Hay algún momento que pueda cancelar la cobertura de Medicare Parte B y seguir siendo elegible para CHAMPVA?

- No. Si usted tiene la Parte B de Medicare, no la cancele. Si cancela la cobertura de la Parte B de Medicare, su elegibilidad para beneficios CHAMPVA terminará el mismo día que termina su cobertura de la Parte B

Yo soy un beneficiario CHAMPVA y pronto tendré mi cumpleaños número 65. ¿Qué tengo que hacer para que mis beneficios CHAMPVA continúen sin interrupciones?

- En la mayoría de los casos, usted puede tener todo el papeleo hecho para la inscripción en Medicare 90 días antes de su cumpleaños número 65. *Asegúrese de que se inscriba en Medicare Parte B.* Tan pronto como reciba su tarjeta de Medicare que muestra las fechas cuando su Medicare Partes A y B empezará, envíe una copia de la carta a nosotros junto con nuestro Formulario de Certificación de **Otros Seguros de Salud (OHI) (Formulario VA 10-7959c)**. El formulario está disponible en: <http://www.va.gov/communitycare/pubs/forms.asp> en nuestro sitio web.
- Vamos a actualizar sus expedientes cuando se reciba esta información y expedir una nueva tarjeta de identificación de CHAMPVA con una fecha de caducidad prolongada.

Las palabras que estén impresas en verde enfático se definen en las páginas 89–94.

¿Puedo usar un Centro Médico de VA (VAMC, por sus siglas en inglés) bajo el programa CHAMPVA Iniciativa de Tratamiento Interno (CITI) (CITI, por sus siglas en inglés) para obtener mi cuidado si soy elegible para Medicare?

- No. Beneficiarios CHAMPVA con Medicare no pueden utilizar un **VAMC** bajo nuestro programa **CITI**. Si está siendo atendido actualmente en un VAMC, pero se convertirá a Medicare pronto, usted tendrá que encontrar un proveedor de cuidado de salud diferente.

¿Debo inscribirme en Medicare Parte D, el plan de medicamentos recetados, para ser elegible para CHAMPVA?

- No, usted no tiene que inscribirse en la Parte D de Medicare para mantener su elegibilidad CHAMPVA. De hecho, usted no podrá utilizar el programa de **Medicamentos por Correo**, que puede proporcionar sus medicamentos de mantenimiento sin costo alguno para usted (sin primas, sin deducibles y sin co-pagos).

Información adicional sobre Elegibilidad Medicare y CHAMPVA

- Si se le requiere tener Medicare Parte A y B para establecer la elegibilidad CHAMPVA, y usted no obtuvo la Parte B de Medicare anteriormente, tendrá que ponerse en contacto con la Administración del Seguro Social para inscribirse en la Parte B. Su elegibilidad CHAMPVA entonces se puede establecer en la fecha efectiva de la Parte B de Medicare
- Si usted tiene 65 años o más y vive en el extranjero, debe estar inscrito en la Parte B de Medicare, a pesar de que Medicare no proporciona beneficios para la atención médica recibida en el extranjero. CHAMPVA será el **pagador primario** para los beneficios, y usted recibirá el mismo nivel de cobertura proporcionada a los menores de 65 años.
- Beneficios de farmacia CHAMPVA son considerados un "plan acreditable de medicamentos recetados." Beneficiarios de CHAMPVA que inicialmente optaron por no inscribirse en un plan de la Parte D de Medicare no tendrán que pagar una multa por inscripción tardía si eligen inscribirse en un plan de medicamentos de Medicare durante un período de matrícula posterior.

CHAMPVA Y TRICARE

TRICARE es un programa de atención médica para miembros del servicio uniformado activo y jubilado y sus familias. Si usted es elegible para los beneficios de TRICARE, usted ya no es elegible para CHAMPVA, y usted debe notificarnos inmediatamente de este cambio en su estatus. Usted puede, por ejemplo, ser elegible para TRICARE cuando el **Veterano patrocinador calificado** es un reservista o miembro de la Guardia Nacional jubilado y comienza a recibir pago de jubilación a los 60 años.

Las palabras que estén impresas en verde enfático se definen en las páginas 89–94.

ESTATUS INFANTIL

Un hijo pierde la elegibilidad para CHAMPVA cuando:

- El **hijo** (que no sea un **niño indefenso**) cumple 18 años, a menos que sea matriculado en una escuela acreditada como estudiante de tiempo completo.
- El hijo, que ha sido un estudiante de tiempo completo, cumple 23 años o pierde la condición de estudiante a tiempo completo.
- El hijo se casa.
- El hijastro ya no vive en el hogar del patrocinador.

Impacto del Divorcio o el nuevo matrimonio de los padres sobre el estatus del niño/estudiante

La elegibilidad para CHAMPVA de un hijo de nacimiento o adoptivo del **Veterano patrocinador calificado** no se ve afectada por el divorcio o el nuevo matrimonio de los padres.

Sin embargo, un hijastro del Veterano patrocinador calificado perderá la elegibilidad CHAMPVA si los padres se divorcian y ese hijastro pierde la condición de dependiente según lo determinado por una **VARO**.

Requisitos para Estudiantes (Edad 18-23)

Para establecer estatus de estudiante, y retener la elegibilidad CHAMPVA, un hijo soltero entre las edades de 18 y 23 debe asistir a la escuela tiempo completo. Las escuelas incluyen, pero no se limitan a, la escuela secundaria, escuelas de formación profesional/técnica y de estudios niveles de pregrado, grado o posgrado. El estudiante puede seguir siendo elegible para CHAMPVA hasta la fecha de la graduación o hasta su cumpleaños número 23, lo que ocurra primero. Por favor, lea la siguiente información con cuidado para evitar una interrupción de los beneficios.

Las palabras que estén impresas en verde enfático se definen en las páginas 89–94.

SECCIÓN 1: REQUISITOS DE ELEGIBILIDAD

1

Primera certificación de asistencia escolar a tiempo completo después de 18 años:

CHAMPVA enviará una carta al estudiante 90 días antes de su cumpleaños número 18 que proporciona la notificación del cambio potencial en la elegibilidad CHAMPVA. Esta carta también delineará las gestiones necesarias para extender la elegibilidad CHAMPVA:

- Para evitar una interrupción de beneficios CHAMPVA durante las vacaciones de verano entre la escuela secundaria y el primer plazo del programa de educación continua, el estudiante tiene que enviarnos prueba de la intención de continuar su educación (es decir, una carta de aceptación de la institución educativa). Una vez recibida esa carta, cubriremos las vacaciones entre la escuela secundaria y el inicio del primer plazo del programa de educación a tiempo completo continuo.
- Dentro de un mes después de que comience el primer plazo, el estudiante debe presentar una certificación de la escuela verificando la matrícula a tiempo completo. Si CHAMPVA no recibe la verificación, los beneficios se terminan y los pagos realizados por CHAMPVA después de que el estudiante cumplió 18 años estarán sujetos a **resarcimiento**. La carta de certificación (véase la siguiente ilustración) debe estar en membrete de la escuela y debe incluir:
 - Nombre completo del estudiante,
 - Número de Seguro Social del estudiante,
 - Fecha exacta de inicio y final del plazo escolar (mes, día, año) que termina,
 - Fecha de graduación proyectada (mes, año),
 - Número de horas semestrales o certificación equivalente de estatus de tiempo completo y
 - Título y la firma de un funcionario escolar.

CHAMPVA University

1234 W 000 Ave.
University City, CO 12345
Telephone: (123) 456-7890
Fax: (123) 456-7890
www.scl.edu


Enrollment Verification as of 01/12/2012

Name: Student Name SSN: 000-00-0000

Enrollment History

Term	Career	Begin Date	End Date	Units	Status
2011 Fall	UGRD	08/20/2011	12/15/2011	12.00	Full-Time
2012 Spring	UGRD	01/13/2012	05/09/2012	14.00	Full-Time

Note:
Anticipated date of graduation is May 15, 2013.


REGISTRAR

Las palabras que estén impresas en verde enfático se definen en las páginas 89–94.

Recertificación de asistencia a la escuela a tiempo completo: El estudiante tendrá que volver a certificar su estado de inscripción de tiempo completo una vez al año o con mayor frecuencia. Los estudiantes pueden certificar por un año mediante el envío de una carta personal, afirmando que asisten a tiempo completo, si la primera carta de certificación de la institución educativa incluye la fecha de graduación (mes, año). Si la carta de certificación original no incluyó la fecha de graduación (mes, año), el estudiante debe presentar una carta de recertificación de la institución educativa. Una carta de recertificación de la escuela entonces puede ser requerida dos a cuatro veces al año, dependiendo de si la institución educativa está en un horario semestral o trimestral. Además, vamos a comprobar periódicamente con la escuela para asegurar que el estudiante está matriculado como estudiante a tiempo completo.



nruboc/bigstock.com

Vacaciones escolares: la elegibilidad CHAMPVA no se interrumpirá durante las vacaciones escolares, siempre y cuando el estudiante está matriculado como estudiante a tiempo completo durante los plazos antes y después de las vacaciones

Retiro de la escuela: Si un estudiante se retira de la escuela, su elegibilidad para CHAMPVA se dará por terminado para todo el curso escolar. Debemos ser notificados de la retirada de inmediato.

Cambio en estatus de estudiante: Cualquier reclamo pagado por nosotros después de la fecha de pérdida de elegibilidad CHAMPVA será considerado inválido, y usted será responsable financieramente de pagar en su totalidad al gobierno y/o al proveedor de atención médica por sus servicios.

Enfermedad incapacitante: Si el estudiante está incapacitado por una enfermedad o lesión mientras está inscrito como estudiante de tiempo completo, y esto le impide continuar como estudiante, la elegibilidad puede continuar durante seis meses después que cesa la incapacidad, durante dos años después del inicio de la incapacidad o hasta el cumpleaños número 23—lo que ocurra primero. La documentación médica es necesaria para comprobar que la enfermedad o lesión es de naturaleza incapacitante y que impide que el estudiante asista a la escuela. La documentación médica debe incluir el diagnóstico, el pronóstico, la fecha de inicio de la incapacidad y la fecha prevista para que el alumno sea capaz de volver a tiempo completo.

Las palabras que estén impresas en verde enfático se definen en las páginas 89–94.

Requisitos para Estatus de Niño Indefenso

Un **niño** que, antes de llegar a los 18 años, se convierte permanentemente incapaz de auto-apoyo puede calificar como un **niño indefenso**. Esta determinación se hace por una **Oficina Regional de Asuntos de Veteranos (VARO, por sus siglas en inglés)**. Una vez que se determina el estatus del niño indefenso, beneficios CHAMPVA continuarán sin un límite de edad a menos que el niño indefenso se casa o pierde estatus de "niño indefenso". Si usted cree que su hijo puede calificar como un niño indefenso, contacte el 1-800-827-1000 para obtener ayuda.

Impacto del Matrimonio

Si un hijo se casa, sin importar si él o ella es menor de 18 años, un estudiante de tiempo completo o tiene estatus de niño indefenso, ese niño va a perder la elegibilidad CHAMPVA a partir de la medianoche en la fecha del matrimonio.

Las palabras que estén impresas en verde enfático se definen en las páginas 89–94.

Estamos aquí para ayudarle

Queremos ofrecerle el mejor servicio posible. Tenemos varias maneras de responder a sus preguntas y proporcionar los formularios y otra información que usted necesita:

Nuestro centro de llamadas del cliente se puede contactar al 1-800-733-8387, de lunes a viernes, de 8:05 am a 7:30 pm hora del este.

Nuestro sistema de respuesta de voz interactiva también está disponible al mismo número de teléfono las 24 horas del día, siete días a la semana. Puede utilizar nuestro sistema de teléfono para pedir formularios CHAMPVA y aplicaciones, comprobar su elegibilidad, el estado de un reclamo, o revisar su deducible anual o límite catastrófico anual.

También puede obtener formularios, aplicaciones y otra información en nuestro sitio web: <http://www.va.gov/communitycare/index.asp>

Esta información incluye una copia electrónica de la Guía de CHAMPVA y el Manual de Políticas de CHAMPVA.

Puede ponerse en contacto con nosotros por correo electrónico al <https://iris.custhelp.com/app/ask> y siguiendo las instrucciones para enviar el correo electrónico a través de IRIS.

Una advertencia: el correo electrónico no es seguro. No vamos a utilizar el correo electrónico para enviar información personal o confidencial. En su lugar, vamos a llamar o enviar por correo la información a usted.

Aquí están las direcciones para el envío de formularios a nosotros:

Aplicaciones y certificaciones escolares
CHAMPVA:

CHAMPVA Eligibility
PO Box 469028
Denver CO 80246-9028

Formulario CHAMPVA Otro Seguro Médico (OHI)
(Formulario VA 10-7959c):

CHAMPVA
PO Box 469063
Denver CO 80246-9063

Reclamos por servicios y suministros médicos:

CHAMPVA Claims
PO Box 469064
Denver CO 80246-9064

SERVICIO AL CLIENTE

Siempre estamos trabajando para mejorar nuestro servicio a usted. Estamos comprometidos a conseguirle la información precisa y oportuna sobre sus beneficios y darle una variedad de maneras de obtener la información necesaria.

Si esta guía no responde a sus preguntas o proporciona la información que necesita, las siguientes fuentes están disponibles:

Sistema de Respuesta de Voz Interactiva (IVR, por sus siglas en inglés)

Llamada gratis: 1-800-733-8387

Horas de disponibilidad: 24 Horas al Día,
Siete Días a la Semana

Usted puede obtener información y solicitar formularios a través de nuestro sistema de IVR, sin tener que esperar para hablar con un representante de servicio al cliente.

Los servicios disponibles a través de este sistema son:

- Ordenar formularios CHAMPVA y aplicaciones: Los mensajes le indicarán dejar su pedido por correo de voz, proporcionando su Número de Miembro CHAMPVA (número de Seguro Social), nombre completo y dirección.
- Usted puede verificar su elegibilidad, estatus de reclamos, deducible anual y límite catastrófico anual.
- Sus proveedores pueden comprobar su elegibilidad o el estatus de un pago.

Hable con un representante de servicio al cliente

- Llamada Gratis: 1-800-733-8387, de lunes a viernes (excepto días feriados)
- Horario de atención: 8:05 a.m. a 7:30 p.m. Hora del Este
- Tenemos un sistema de Espera Virtual que nos permite devolverle la llamada cuando se estima que nuestro tiempo de espera superará los tres minutos. Eso significa que usted no tiene que esperar en el teléfono.

Las palabras que estén impresas en verde enfático se definen en las páginas 89–94.

<http://www.va.gov/communitycare/index.asp>

La siguiente información está disponible en nuestro sitio web las 24 horas del día, los siete días de la semana:

- La Guía CHAMPVA y Manual de Políticas, formularios CHAMPVA y hojas de datos y preguntas hechas con frecuencia.

Correo electrónico

Por favor, vaya al <http://iris.custhelp.com/app/ask> y siga las instrucciones para enviar correo electrónico a través de IRIS.

Por lo general, usted recibirá una respuesta a su pregunta en el plazo de un día hábil. Para proteger su privacidad, le recomendamos que no incluya información confidencial o personal en el mensaje. Nosotros pedimos que incluya su nombre completo en el texto del mensaje. No vamos a devolver información que contiene identificadores personales o información médica en un correo electrónico. Si usted solicita este tipo de información, le llamaremos o le enviaremos la información a través de correo ordinario.

Nota: Para ver e imprimir formularios, debe tener Adobe Acrobat Reader instalado en su computadora. El lector está disponible para descargar de forma gratuita a través de un enlace en nuestro sitio web.

Correo

Cuando usted nos escriba, por favor incluya su nombre y número de teléfono. Envíe su consulta a:

CHAMPVA
PO Box 469063
Denver CO 80246-9063

DONDE OBTENER FORMULARIOS Y PUBLICACIONES

Formularios y publicaciones están disponibles para usted a través de las opciones de servicio al cliente identificadas en esta sección. Al utilizar cualquiera de estas opciones, asegúrese de proporcionar su nombre y dirección.

DONDE ENVIAR FORMULARIOS DEBIDAMENTE LLENADOS

Nota: También puede proporcionar información OHI llamando a un representante de servicio al cliente al 1-800-733-8387.

Formulario CHAMPVA Otro Seguro de Salud (OHI) (Formulario VA 10-7959c):

CHAMPVA
PO Box 469063
Denver CO 80246-9063

Aplicaciones/Certificaciones Escolares CHAMPVA:

CHAMPVA Eligibility
PO Box 469028
Denver CO 80246-9028

Reclamos debidamente llenados para Servicios Médicos e Insumos:

CHAMPVA Claims
PO Box 469064
Denver CO 80246-9064

Formulario de Pedido **Medicinas por Correo:**

Cheyenne WY or Dublin GA
(véa sección de Farmacia)

Las palabras que estén impresas en verde enfático se definen en las páginas 89–94.

Donde obtener el cuidado

Siempre pregunte a sus proveedores de servicios de salud si aceptan CHAMPVA y, si lo hacen, si desean presentar cualquier reclamo con nosotros para el reembolso de sus servicios. Si no están familiarizados con CHAMPVA, pídeles que nos llamen al 1-800-733-8387. Podemos explicarles a ellos CHAMPVA.

Si usted necesita encontrar un proveedor que acepta CHAMPVA, (TRICARE es un programa de atención médica para personal militar del servicio activo y jubilado y sus dependientes).

Para localizar un proveedor de Medicare, vaya a: <http://www.medicare.gov>

Utilice uno de los enlaces "Doctor, provider" en esa página.

Para un proveedor TRICARE, vaya a: <https://tricare.mil/FindDoctor>

Cubrimos la mayoría de servicios y suministros médicamente necesarios cuando se reciben de un proveedor autorizado. Consideramos que cualquier proveedor esta autorizado si está realizando los servicios en el ámbito de su licencia.

También puede ser capaz de obtener los servicios médicos en su Centro Medico VA (VAMC) o Clínica Ambulatoria Comunitaria (CBOC) local bajo la Iniciativa de Tratamiento Interno CHAMPVA (CITI por sus siglas en inglés). No hay costo compartido ni deducible, y más de la mitad de todos los VAMC participan. Véase este capítulo para más detalles.

También ofrecemos varias maneras para que usted pueda obtener medicamentos.

Para medicamentos no urgentes o de mantenimiento, puede utilizar nuestro programa Medicamentos por Correo si usted no tiene ninguna otra cobertura de farmacia. No hay copagos, deducibles y ningún reclamo para presentar. Para los formularios e información, visite nuestro sitio web en <http://www.va.gov/communitycare/pubs/forms.asp> o llámenos al 1-800-733-8387.



Véase detalles adicionales en este capítulo.

También puede ser capaz de utilizar nuestra red de farmacias OptumRx si usted no tiene otro seguro de salud con cobertura de farmacia.

Hay más de 66,000 farmacias en la red nacional de Optum Rx. Véase los detalles adicionales en este capítulo.

También puede utilizar una farmacia fuera de la red. Muestre su tarjeta de identificación CHAMPVA como prueba de cobertura. Es probable que tenga que pagar y luego presentar un reclamo a nosotros.

Cada miembro de la familia elegible-CHAMPVA recibe una tarjeta de identificación. Hemos cambiado nuestra práctica de mostrar su número de Seguro Social (SSN, por sus siglas en ingles) en la tarjeta de identificación, debido al riesgo potencial de robo de identidad. El siguiente ejemplo muestra que las tarjetas se emiten con la frase "Patient SSN" en el espacio "Member Number" en lugar de mostrar el número real.

 		U.S. Department of Veterans Affairs Veterans Health Administration Office of Community Care CHAMPVA	Open Access No Referral Required
Beneficiary Name			
Include this <u>Member Number</u> on all claims and letters			
This is your Identification Card			
Effective Date	Expiration Date	CHAMPVA 1-800-733-8387 http://www.va.gov/communitycare/index.asp	

FRONT

CHAMPVA pays after most other health plans. Include an explanation of benefits from other insurers. CHAMPVA is primary to Medicaid.

Once you become eligible for Medicare part A, you must obtain and maintain Medicare part B to remain eligible for CHAMPVA.

For Electronic Claims Filing please follow the instructions at: www.va.gov/communitycare/provider_info/provider_info_elecClaims.asp under "How to File a Claim."

For Mental Health/Substance Abuse Authorization
 Call 1-800-424-4018—Authorization is required:

- After 23 outpatient mental health visits in a calendar year
- For all other mental health/substance abuse services

For Durable Medical Equipment (DME) Authorization
 Call 1-800-733-8387—Authorization is required:

- For DME purchase or rental over \$2,000

BACK

Cuando visite a su médico, asegúrese de traer su tarjeta de identificación CHAMPVA con usted. Debido a que su participación en los costos (copago) para la atención será un porcentaje de la cantidad permitida por CHAMPVA, en lugar de una cantidad específica de dinero, hable con su médico acerca de cómo y cuándo debe pagar su parte de la factura. Si usted ya ha pagado su deducible o llegado a su límite catastrófico para el año, muestre su más reciente Explicación de Beneficios CHAMPVA (EOB, por sus siglas en ingles) a su proveedor para verificar que usted ha cumplido uno o ambos de estos requisitos para el año.

SECCIÓN 3: OBTENCIÓN DE CUIDADO MEDICO

3

CHAMPVA cubre la mayoría de servicios de salud que sean **médicamente necesarios**, incluyendo servicio de ambulancia, cirugía ambulatoria, **equipos médicos duraderos (DME**, por sus siglas en inglés), planificación familiar y maternidad, hospicios, servicios de hospitalización, servicios de salud mental, servicios de consulta externa, farmacia, atención de enfermería especializada y los trasplantes

Tenemos que pagar por los servicios y suministros cubiertos cuando se determina que son médicamente necesarios y se reciben de un proveedor autorizado. Cuando los proveedores están realizando servicios en el ámbito de su licencia o certificación, consideramos que sean autorizados. Los proveedores más comunes son: anesthesiólogo, audiólogo, trabajador social clínico certificado, enfermera partera certificada, enfermera practicante certificada (NP o CNP, por sus siglas en inglés), enfermera anestesista registrada (CRNA, por sus siglas en inglés), asistente médico certificado (PA, por sus siglas en inglés), especialista en enfermería certificado psiquiátrico, psicólogo clínico (Ph.D., por sus siglas en inglés), doctor en osteopatía (DO, por sus siglas en inglés), logopeda clínico con licencia (LCST, por sus siglas en inglés), enfermera práctica licenciada (LPN, por sus siglas en inglés), consejero/terapeuta de matrimonio y la familia, doctor en medicina (MD, por sus siglas en inglés), terapeuta ocupacional (OT, por sus siglas en inglés), consejero pastoral, terapeuta físico (PT, por sus siglas en inglés), fisiólogo, podólogo (DPM, por sus siglas en inglés), psiquiatra y enfermera registrada (RN, por sus siglas en inglés).

Usted tiene muchas opciones al seleccionar un proveedor. Los servicios médicos pueden estar disponibles para usted en su Centro Medico VA (VAMC por sus siglas en inglés) o clínica local a través de la Iniciativa de Tratamiento Interno CHAMPVA (**CITI** por sus siglas en inglés), que se describe en el párrafo siguiente. También puede obtener los servicios médicos de proveedores fuera de VA.

PROVEEDORES MÉDICOS VA

Dependiendo de si su VAMC o clínica local participa en la Iniciativa de Tratamiento Interno CHAMPVA (CITI)—se pronuncia "siti"—y el tipo de servicios que un VAMC tiene disponible, es posible que pueda recibir la totalidad o una parte de su atención médica a través del programa CITI. El cuidado puede incluir servicios de hospitalización, ambulatorio, farmacia, DME y salud mental. La atención que reciba a través de este programa es ¡sin costo alguno para usted! No hay ningún costo compartido y no hay deducible para la atención que recibe a través de CITI. Más de la mitad de todos los centros médicos VA participan en el programa CITI, así que hay una buena probabilidad de que un VAMC cerca de usted es un participante.

Para averiguar si su VAMC local participa en este programa

- Vaya a nuestro sitio web en <http://www.va.gov/communitycare/index.asp>
Seleccione "Beneficiaries" de la pestaña lateral y desplácese hacia abajo y haga clic en el enlace de CITI. Usted encontrará un enlace a una lista de centros médicos participantes VA y sus números de teléfono.

Las palabras que estén impresas en verde enfático se definen en las páginas 89–94.

- O puede llamar, enviar correo electrónico o escribirnos (vea la Sección 2 para información de contacto).

Al comunicarse con su VAMC, ellos podrán decirle qué servicios están disponibles. Si los servicios que necesita están disponibles, y usted elige recibir su atención a través del programa CITI, el VAMC le pedirá que se contacte con su sección de administración de pacientes. Se revisará su elegibilidad CHAMPVA y la información OHI. Si usted tiene Medicare, usted no será capaz de participar en el programa CITI. Algunos VAMCs aceptan pacientes a través del programa CITI que tienen otros tipos de seguro de salud, pero es la decisión del VAMC o no si le aceptan.

Si usted es un Veterano y un **beneficiario** CHAMPVA, usted puede tener derecho a recibir asistencia a través del sistema de atención de salud VA basado en su estatus de Veterano en lugar de como un beneficiario CHAMPVA. Usted tendrá que discutir esto con el centro médico VA cuando se comunique con ellos acerca de participación en **CITI**.

PROVEEDORES MÉDICOS NO DE VA

CHAMPVA no tiene una red de proveedores de servicios médicos. Sin embargo, la mayoría de proveedores de TRICARE también aceptan pacientes CHAMPVA. Vaya al sitio Web de TRICARE en <https://www.tricare.mil/FindDoctor> para localizar un proveedor en su área. Pregunte a ese proveedor si también acepta pacientes CHAMPVA.

La mayoría de los proveedores de Medicare también aceptan pacientes CHAMPVA. Los proveedores de Medicare se pueden localizar a través de su página web, en <http://www.medicare.gov>. Utilice uno de los enlaces de "Doctor, proveedor" en esa página.

Por favor llame, envíe correo electrónico o escribanos (información de contacto en la Sección 2) si usted tiene dificultad para localizar un proveedor, y le ayudaremos a encontrar uno

Proveedores que aceptan la "asignación" para pacientes CHAMPVA

Cuando encuentre un proveedor médico, confirme que aceptarán CHAMPVA. Los proveedores más a menudo se refieren a esto como aceptación de la **asignación**. Eso significa que el proveedor nos facturará directamente por los servicios, artículos y suministros cubiertos. Los médicos y otros proveedores que aceptan la asignación deben aceptar la **cantidad permitida** CHAMPVA como pago en su totalidad y no pueden cobrar cantidades adicionales de usted más allá de su copago.

Nota Importante: Todos los hospitales que participan en Medicare, y profesionales de salud basados en hospitales que son empleados por, o contratados para, dichos hospitales están obligados por ley a aceptar CHAMPVA para servicios hospitalarios.

Las palabras que estén impresas en verde enfático se definen en las páginas 89–94.

SECCIÓN 3: OBTENCIÓN DE CUIDADO MEDICO

Proveedores que no aceptan la "asignación" para pacientes CHAMPVA

Si su proveedor no acepta la asignación, todavía puede ver a ese proveedor, pero tenga en cuenta que es probable que tenga que pagar la totalidad del cargo al momento del servicio. Además, se le puede cobrar más de la cantidad permitida CHAMPVA. Para obtener el reembolso en los casos donde CHAMPVA es su único seguro, usted tendrá que presentar la factura detallada del proveedor junto con un Formulario de Reclamo CHAMPVA (**VA Form 10-7959a**). Cuando se procesa la solicitud, nosotros le enviaremos nuestra parte de la cantidad permitida.

Lo que esto significa para usted es que cuando el proveedor médico no acepta la asignación, su costo incluirá no solamente su parte de nuestra cantidad permitida determinada, sino también cualquier cargo más sobre nuestra cantidad permitida

3

Cuando CHAMPVA es el seguro Secundario

Para obtener el reembolso en casos donde CHAMPVA es su seguro secundario, puede pedirle al proveedor que presente el reclamo y explicación de beneficios (**EOB**) del asegurador primario electrónicamente o por escrito con CHAMPVA. Si el proveedor no es capaz o está dispuesto a hacer eso, usted tendrá que presentar la factura detallada, Formulario de Reclamo CHAMPVA y el EOB de la aseguradora primaria a CHAMPVA.

Las palabras que estén impresas en verde enfático se definen en las páginas 89–94.

PROVEEDORES DE FARMACIA

Medicinas por Correo (MbM por sus siglas en inglés)

Esta es sin duda la forma más económica y eficaz para que usted reciba sus medicamentos de mantenimiento, no urgentes. No hay inscripción y usted califica automáticamente para **MbM** si usted no tiene otro plan de seguro de salud con cobertura de farmacia (incluyendo Medicare Parte D). **¡No hay copagos, no hay requisitos de deducibles y no hay que presentar reclamos!** Su medicación de mantenimiento se envía por correo a su casa. Este programa es un gran beneficio y le recomendamos altamente a usarlo.

Hay dos centros de servicio, y usted es asignado a un centro de servicio según el lugar donde usted vive. Su centro de servicio le ayudará con el estatus de su pedido de receta médica, las preguntas sobre la disponibilidad de medicamentos y actualizaciones de perfiles de pacientes. Puede pedir reabastecimientos llamando a nuestra línea telefónica de reabastecimiento automatizada las 24 horas al 1-888-370-1699.

Si usted vive en estos estados, distritos o territorios:	Su Centro de Servicio de Farmacia de Medicamentos por Correo es:
Alabama, Connecticut, Delaware, District of Columbia, Florida, Georgia, Kentucky, Maine, Maryland, Massachusetts, Mississippi, New Hampshire, New Jersey, New York, North Carolina, Ohio, Pennsylvania, Puerto Rico, Rhode Island, South Carolina, Tennessee, Vermont, Virginia, Virgin Islands, West Virginia	Meds by Mail Servicing Center PO Box 9000 Dublin GA 31040-9000 Lunes a viernes 8:05 a.m. a 7:30 p.m. (hora del este) 1-866-229-7389 Reabasteoimiente:: 1-888-370-1699
Alaska, American Samoa, Arizona, Arkansas, California, Colorado, Guam, Hawaii, Idaho, Illinois, Indiana, Iowa, Kansas, Louisiana, Michigan, Minnesota, Missouri, Montana, Nebraska, Nevada, New Mexico, North Dakota, Northern Mariana Islands, Oklahoma, Oregon, South Dakota, Texas, Utah, Washington, Wisconsin, Wyoming	Meds by Mail Servicing Center PO Box 20330 Cheyenne WY 82003-7033 Lunes a viernes 8:05 a.m. a 7:30 p.m. (hora del este) 1-888-385-0235 Reabasteoimiente: 1-888-370-1699

Las palabras que estén impresas en verde enfático se definen en las páginas 89–94.

Datos importantes para tener en mente al utilizar MbM

- No se requiere inscripción para **MbM**. Para comenzar a utilizar MbM, llene el Formulario de Pedido de Medicamentos MbM (**Formulario VA 10-0426**), disponible al visitar nuestro sitio web, en <http://www.va.gov/communitycare/pubs/forms.asp> o llamando al 1-800-733-8387 y seleccionando la opción de autoservicio para solicitar que el formulario le sea enviado por correo.
- Dígale a su médico que está utilizando un servicio de medicamentos por correo. Solicite que el médico prescriba un suministro de 90 días con un reabastecimiento de hasta tres veces, si es posible. Si usted necesita comenzar a tomar el medicamento de inmediato, pida a su proveedor que escriba dos recetas—un suministro de un mes que usted puede llenar de inmediato en su farmacia local y un suministro a largo plazo para ser llenado a través de MbM.
- Recetas originales deben ser enviadas al centro de servicio (recetas enviadas por fax o copiadas no se pueden llenar en este momento). Reabastecimientos se pueden solicitar a través de nuestra línea de recarga automatizada las 24 horas al 1-888-370-1699.
- Los medicamentos de mantenimiento (los que usted toma por un período largo de tiempo, tales como medicamentos para la presión arterial, el corazón, artritis, o el dolor crónico) están disponibles a través de MbM.
- Ciertos medicamentos controlados también están disponibles a través de este programa. Por ejemplo, Tylenol No. 3, Valium, Klonopin y Vicodin están disponibles. Estos son medicamentos de las Listas III, IV y V de sustancias controladas (su médico le puede decir si el medicamento recetado para usted está en una de estas listas). Medicamentos como Parches Duragesic, Percocet, Percodan, Ritalin y Oxycontin, que son todos narcóticos de la Lista II, **NO** están disponibles a través de MbM y se deben surtir en su farmacia local.
- Artículos refrigerados no pueden ser enviados a un Apartado Postal y deben ser entregados directamente a su casa. Si usted no tiene servicio a domicilio, usted tendrá que usar su farmacia local y pagar el costo compartido.
- Las recetas enviadas a MbM se surten con medicamentos genéricos, cuando estén disponibles. Por favor, asegúrese de que su médico autoriza la sustitución genérica para **TODOS** sus medicamentos.
- Si su médico le receta un medicamento de marca y no autoriza una sustitución genérica Y solamente un equivalente genérico está disponible a través del programa de MbM, su receta le será devuelta a usted.
- Cuando MbM no tiene el medicamento que su médico solicitó, MbM intentará comunicarse con su médico para ver si otro medicamento que **esté** disponible se puede sustituir para usted. Si su médico no puede ser contactado, o requiere que usted tome un medicamento que MbM no tiene, su receta le será devuelta a usted.
- **Medicamentos sin receta (OTC)** por sus siglas en ingles) no están cubiertos por CHAMPVA y no se pueden obtener a través de MbM. La **ÚNICA** excepción es para la insulina y suministros relacionados con la diabetes, tales como jeringas, monitores de glucosa en sangre y tiras de glucosa en la sangre.

Las palabras que estén impresas en verde enfático se definen en las páginas 89–94.

- Aún debe utilizar su farmacia local para medicamentos de atención urgente o que no estén disponibles a través de MbM.
- Si su otra cobertura de salud es Medicare, y usted tiene Medicare Partes A y B pero no se inscribió en la Parte D de Medicare, puede utilizar MbM.
- Si obtiene otro seguro de salud en el futuro que incluye un beneficio de farmacia (incluyendo la Parte D de Medicare), usted ya no será elegible para utilizar MbM.
- Medicinas por Correo no enviará recetas al extranjero o a una dirección APO/FPO
- Si usted necesita ayuda con información general acerca de la elegibilidad de MbM o aplicaciones para MbM, llámenos al: 1-800-733-8387.

RED DE FARMACIA MINORISTA OPTUMRX

OptumRx proporciona una red comercial de 66 mil farmacias a través de los Estados Unidos y territorios de Estados Unidos. Si CHAMPVA es su única cobertura de farmacia, sólo se paga un costo compartido del 25% para los medicamentos (después de cumplir con el deducible anual de pacientes ambulatorios), y no habrá ningún reclamo para que usted presente. Si usted tiene otro seguro de salud (**OHI**) que incluye la cobertura de farmacia, no puede utilizar la red de farmacia minorista OptumRx. Usted tendrá que pagar por la receta y presentar un reclamo a CHAMPVA para el reembolso. La única excepción es si usted tiene Medicare Parte D. Si tiene Medicare Parte D, su farmacia podría ser capaz de presentar un reclamo por vía electrónica a través de OptumRx resultando en ningún costo compartido para usted en la farmacia y ningún reclamo para presentar.

Para obtener una tarjeta de identificación de farmacia OptumRx e información sobre las farmacias locales en su área que son parte de la red OptumRx, llame al siguiente número de beneficiario o vaya al sitio web de OptumRx y siga las instrucciones que aparecen a continuación.

Sitio web: <https://vahac.rxportal.sxc.com>

Teléfono: 1-888-546-5502

Group #: HAC

Bin #: 610593

PCN #: VA

- Haga clic en "Preferred Pharmacy Finder" en el lado izquierdo de la página.
- Aparecerá una página con varias casillas solicitando la información necesaria para localizar una farmacia de la red cerca de usted.
- Siga las instrucciones de la página para obtener una lista de las farmacias participantes en o cerca de su código postal.

Las palabras que estén impresas en verde enfático se definen en las páginas 89–94.

Farmacias Minoristas Fuera de la Red

Usted puede también elegir una farmacia minorista fuera de la red. La Tarjeta de Identificación CHAMPVA es su prueba de cobertura para una farmacia fuera de la red. Una farmacia que no es parte de nuestra red OptumRx muy probablemente le pedirá pagar la cantidad total de la receta. En ese caso, usted tendrá que solicitar el reembolso de nuestra parte mediante la presentación de un formulario de reclamo CHAMPVA (**Formulario VA 10-7959a**) y la factura de farmacia detallada. Si usted tiene otro seguro de salud, usted también tendrá que presentar la **EOB** que muestra lo que el otro seguro de salud pago por el reclamo o mostrar lo que su copago fue por esa receta. Su farmacéutico le puede proporcionar un documento impreso que contiene toda la información necesaria para que CHAMPVA pueda reembolsarle reclamos de farmacia. La información requerida es el **Código Nacional de Drogas (NDC)** por sus siglas en ingles) de 11 dígitos, la fecha en que el medicamento se dispensó, nombre y cantidad del medicamento, valor de venta del medicamento y la cantidad de su copago. No podemos procesar el reclamo sin esta información.

3

Las palabras que estén impresas en verde enfático se definen en las páginas 89–94.

Los servicios y suministros que cubrimos

CHAMPVA sólo cubrirá el cuidado que es médicamente necesario y apropiado. Es posible que haya límites en ciertos cuidados, y algunos cuidados no están cubiertos en absoluto.

En la mayoría de los casos, usted no necesita aprobación previa de nosotros. Pero si su médico quiere obtener la autorización de un servicio médico que lo requiera (ver más abajo), por favor contáctenos al 1-800-733-8387 o escribiendo a:

CHAMPVA
ATTN: Authorization
PO Box 469063
Denver CO 80247-9063

Cubrimos una amplia gama de servicios preventivos. Y cubrimos una amplia gama de otros servicios médicos.

Una lista alfabética de los beneficios cubiertos se puede encontrar en el Índice bajo Beneficios.

CHAMPVA sólo cubrirá el cuidado que es médicamente necesario y apropiado. Incluso si su médico le dice que usted debe recibir cierto cuidado, CHAMPVA puede que no cubra dicho cuidado. Es posible que haya límites en ciertos cuidados, y algunos cuidados no están cubiertos en lo absoluto.

Cuidado que continúa durante un período de semanas, meses, etc., puede ser examinado por un médico periódicamente y documentación médica puede ser solicitada. Los ejemplos incluyen terapia física, medicamentos, servicios de salud mental y servicios de enfermería especializada. Le notificaremos cuando se necesita documentación adicional o un plan de tratamiento de su proveedor médico.

Las mismas limitaciones se aplican si usted reside en los EE.UU. o en otro país. Por ejemplo, si usted vive o viaja en el exterior, vamos a cubrir sólo medicamentos que son aprobados por la **FDA** para su uso en los EE.UU.

Nota: Si usted decide obtener servicios de atención médica de un proveedor en la lista de exclusiones de Medicare, no pagaremos por esos servicios. Para obtener una lista de proveedores excluidos, o para buscar un proveedor excluido utilice el enlace exclusiones de Medicare en la página web CHAMPVA en <http://www.va.gov/communitycare/programs/dependents/champva/index.asp> o acceda esta información directamente del sitio web del Departamento de Salud y Servicios Humanos, Oficina del Inspector General en: <http://exclusions.oig.hhs.gov>

communitycare/programs/dependents/champva/index.asp o acceda esta información directamente del sitio web del Departamento de Salud y Servicios Humanos, Oficina del Inspector General en: <http://exclusions.oig.hhs.gov>

AUTORIZACIÓN PARA CUIDADO

Usted no necesita aprobación adelantada para el cuidado de nosotros, a menos que el cuidado se relaciona con uno de los servicios médicos que se detallan a continuación.

Aunque nosotros no requerimos autorización para la mayoría de cuidados médicos, su médico puede tratar de obtener autorización para servicios distintos a los enumerados a continuación.

Los servicios que aparecen en la Sección 4 como un beneficio cubierto no garantizan el pago ya que puede haber directrices específicas para la cobertura. Por favor, llame al servicio al cliente al 800-733-8387 para obtener información adicional. Servicios recibidos en un Centro Médico VA bajo el programa CITI están exentos de costo compartido al beneficiario. El tope de protección catastrófica anual limita el costo compartido a \$3,000 al año.

Las palabras que estén impresas en verde enfático se definen en las páginas 89–94.

SECCIÓN 4: INFORMACIÓN DE BENEFICIOS

En ese caso, su médico debe llamar respecto al servicio(s) en cuestión a CHAMPVA. Nuestros representantes de servicio al cliente asistirán a su médico para aclarar cualquier pregunta que pueda tener. También es posible que desee considerar la posibilidad de mostrar a su proveedor esta sección de la guía. En ella se describen los criterios para la cobertura de muchos servicios.

Servicios que requieren autorización:

- **Equipo Médico Duradero (DME)** por sus siglas en inglés) con un precio de compra o alquiler total de \$2,000 o más (ver Sección 4)
- Atención de salud mental (aprobación necesaria de nuestro contratista de salud mental)
 - Atención de salud mental para pacientes hospitalizados
 - Cuidado en instalaciones de tratamiento residencial (RTF por sus siglas en inglés)
 - Abuso de sustancias/alcohol
 - Programas de Hospitalización Parcial (PHP por sus siglas en inglés)
 - Solicitudes de prórroga a nuestros límites anuales de cuidado de salud mental para pacientes hospitalizados (ver Sección 4)
 - Visitas de salud mental para pacientes ambulatorios en exceso de 23 por año
- Cobertura de cuidado Dental (cobertura dental es muy limitada y en la mayoría de las circunstancias no está cubierta.)
- Trasplantes de órganos

Excepciones al requisito de autorización:

- Servicios de salud mental y equipo médico duradero (DME) proporcionados a través del programa VA **CITI** no requieren autorización.

Cuando **OHI** ha autorizado un servicio, no requerimos autorización para esos mismos servicios. Si Medicare niega la cobertura debido a que sus normas de cobertura no se siguieron o la necesidad médica no se estableció, también vamos a negar la cobertura.

PARA OBTENER AUTORIZACIÓN PARA SERVICIOS DE SALUD MENTAL Y ABUSO DE SUSTANCIAS

Correo: Behavioral Health
(Verify contractor)
CHAMPVA
PO Box 3567
Englewood CO 80155

Teléfono:
1-800-424-4018 (nacional)
1-800-424-4685 (internacional)
1-314-387-4700 (internacional; puede llamar por cobrar si hay un problema al conectar con el número de teléfono gratuito)
1-800-424-4017 Fax para solicitudes de autorización

Las palabras que estén impresas en verde enfático se definen en las páginas 89–94.

Para obtener autorización para otros servicios:

Correo: CHAMPVA Authorization
 PO Box 469063
 Denver CO 80246-9063

Teléfono: 1-800-733-8387

OTROS SERVICIOS CUBIERTOS

La siguiente es una lista alfabética de los servicios que están cubiertos cuando sean médicamente necesarios. Esta lista NO incluye todo. Para obtener información adicional, por favor consulte el Manual de Políticas de CHAMPVA, Capítulo 2, disponible en nuestro sitio web, en <http://www.va.gov/communitycare/index.asp>

SERVICIOS DE SALUD MENTAL

Autorización CHAMPVA no se requiere cuando su otro seguro de salud (**OHI**) ya ha autorizado el beneficio cubierto de otra manera.

Servicios Cubiertos	Paciente Paga	CHAMPVA Paga
<p>ADD o ADHD: Déficit de Atención e Hiperactividad (ADHD por sus siglas en inglés) tiene cobertura como se indica bajo Cuidado de Salud Mental Ambulatorio enumerado a continuación.</p>	<p>CHAMPVA es Pagador Primario:</p> <ul style="list-style-type: none"> Deducible- \$50 Individual \$100 Familia 25% del costo compartido <p>CHAMPVA es Secundario o Terciario:</p> <ul style="list-style-type: none"> Nada (en la mayoría de los casos) 	<p>CHAMPVA es Pagador Primario:</p> <ul style="list-style-type: none"> 75% de la Cantidad Permitida <p>CHAMPVA es Pagador Secundario o Terciario:</p> <ul style="list-style-type: none"> Hasta el 100% de la Cantidad Permitida
<p>Abuso del alcohol (tratamiento para): Se requiere autorización. Consulte "Abuso de Sustancias" para cobertura de beneficio específico.</p>	<p>Consulte "Abuso de Sustancias" para información de pago de beneficios</p>	

Las palabras que estén impresas en verde enfático se definen en las páginas 89–94.

SECCIÓN 4: INFORMACIÓN DE BENEFICIOS

4

Servicios Cubiertos	Paciente Paga	CHAMPVA Paga
<p>Cuidado de Salud Mental Agudo para Paciente Hospitalizado: CHAMPVA requiere autorización por el contratista de salud mental para todas las hospitalizaciones psiquiátricas agudas de pacientes. El beneficio limita el número permitido de días de hospitalización por año fiscal (1 de octubre al 30 de septiembre). Para los adultos, 19 años o más, el límite es de 30 días. Para los niños, de 18 años o menos, el límite es de 45 días. La cobertura que exceda el límite de hospitalización se llama una exención. Una exención sólo podrá autorizarse cuando el plan de tratamiento del beneficiario demuestra que es psicológicamente necesario continuar a nivel del cuidado agudo. Las exenciones deben ser autorizadas por el contratista de salud mental.</p> <p>Beneficios CHAMPVA para pacientes hospitalizados cubren siete sesiones de psicoterapia/semana calendario, mientras el beneficiario está en un hospital psiquiátrico de cuidado agudo autorizado.</p>	<p><u>Centro Hospitalario de Salud Mental de Alto Volumen</u> CHAMPVA es Pagador Primario:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ningún Deducible • 25% del Costo Compartido <p>Si CHAMPVA es Pagador Secundario o Terciario:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nada (en la mayoría de los casos) <p><u>Centro Hospitalario de Salud Mental de Bajo Volumen</u> CHAMPVA es primario-El menor de:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cantidad por día multiplicado por el número de días de hospitalización, o • 25% de la cantidad facturada <p>Si CHAMPVA es pagador Secundario o Terciario:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nada (en la mayoría de los casos) 	<p><u>Centro Hospitalario de Salud Mental de Alto Volumen</u> CHAMPVA es Pagador Primario:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 75% de la Cantidad Permitida <p>CHAMPVA es Secundario o Terciario:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hasta el 100% de la Cantidad Permitida <p><u>Centro Hospitalario de Salud Mental de Bajo Volumen</u> CHAMPVA es Pagador Primario:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hasta 100% de la Cantidad Permitido menos el pago por día de paciente, o • 75% de la Cantidad Permitida <p>CHAMPVA es Pagador Secundario o Terciario:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hasta el 100% de la Cantidad Permitida

Las palabras que estén impresas en verde enfático se definen en las páginas 89–94.

SECCIÓN 4: INFORMACIÓN DE BENEFICIOS

Servicios Cubiertos	Paciente Paga	CHAMPVA Paga
<p>Salud Mental para Pacientes Ambulatorios: El beneficio de la salud mental ambulatoria permite un total de 23 sesiones de psicoterapia en un año fiscal (1 de octubre al 30 de septiembre), y no más de 2 sesiones a la semana (domingo a sábado), sin autorización. Si se necesitan sesiones de psicoterapia adicionales entonces autorización por parte del contratista de salud mental debe ser obtenida. Sólo las sesiones de psicoterapia realizadas por un proveedor incluido en el Manual de Políticas de CHAMPVA, Capítulo 2, Sección 18.1 están cubiertas. Los tipos de sesiones que se incluyen en estos límites son: individual, grupal, familiar, colateral, grupo familiar múltiple y grupo interactivo. El manejo de medicamentos, evaluación psicológica, pruebas psicológicas, y la terapia electroconvulsiva no están incluidos en estos límites</p>	<p>CHAMPVA es Pagador Primario:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Deducible- \$50 Individual \$100 Familia • 25% del costo compartido <p>CHAMPVA es Secundario o Terciario:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nada (en la mayoría de los casos) 	<p>CHAMPVA es Pagador Primario:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 75% de la Cantidad Permitida <p>CHAMPVA es Pagador Secundario o Terciario:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hasta el 100% de la Cantidad Permitida
<p>Abuso de Drogas (tratamiento para): Se requiere autorización. Consulte "Abuso de Sustancias" para la cobertura completa de beneficios.</p>	<p>Consulte "Abuso de Sustancias" para información de pago de beneficios.</p>	
<p>Trastornos Alimenticios: Consulte "Cuidado de Salud Mental Ambulatorio" para la cobertura completa de beneficios.</p>	<p>Consulte "Cuidado de Salud Mental Ambulatorio" para información de pago de beneficios.</p>	



Las palabras que estén impresas en verde enfático se definen en las páginas 89–94.

SECCIÓN 4: INFORMACIÓN DE BENEFICIOS

4

Servicios Cubiertos	Paciente Paga	CHAMPVA Paga
<p>Programa de Hospitalización Psiquiátrica Parcial (PHP por sus siglas en inglés): Beneficio: 60 días por año. Para calificar como PHP, el programa debe durar por lo menos tres horas al día y estar disponible cinco días a la semana (programa de día, noche o fin de semana).</p> <p>La instalación debe ser aprobada por TRICARE o certificada por Medicare.</p> <p>Es necesaria la autorización por parte del contratista de salud mental de CHAMPVA excepto cuando Medicare es el pagador primario. En ese caso, cuando Medicare ha autorizado el cuidado, el servicio no requiere de autorización por el contratista de salud mental de CHAMPVA</p>	<p>CHAMPVA es Pagador Primario:</p> <ul style="list-style-type: none"> Ningún Deducible 25% del costo compartido <p>CHAMPVA es Pagador Secundario o Terciario:</p> <ul style="list-style-type: none"> Nada (en la mayoría de los casos) 	<p>CHAMPVA es Pagador Primario:</p> <ul style="list-style-type: none"> 75% de la Cantidad Permitida <p>CHAMPVA es Pagador Secundario o Terciario:</p> <ul style="list-style-type: none"> Hasta el 100% de la Cantidad Permitida
<p>Centro de Tratamiento Residencial (RTC por sus siglas en inglés): Beneficio: 150 días al año. Es necesaria la autorización por parte del contratista de salud mental de CHAMPVA al menos tres días antes de ingreso. El RTC debe estar acreditado por la Comisión Conjunta (TJC por sus siglas en inglés), o certificado por TRICARE, y debe estar autorizado por el estado y en cumplimiento con las regulaciones estatales y federales.</p> <p>Cuidado en un RTC está cubierto para niños y adolescentes de 18 o menos años de edad.</p> <p>Terapia familiar geográficamente distante (GDFT por sus siglas en inglés) también está cubierta cuando sea autorizada por el contratista de salud mental.</p>		

Las palabras que estén impresas en verde enfático se definen en las páginas 89–94.

Servicios Cubiertos	Paciente Paga	CHAMPVA Paga
<p>Abuso de Sustancias (tratamiento de): A un beneficiario se le permitirá un máximo de tres periodos, durante toda su vida, para el tratamiento por desorden de uso de sustancias. Un período de beneficios comienza el primer día de tratamiento cubierto y termina 365 días después, sin importar el número de servicios prestados durante ese año.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Rehabilitación ambulatoria Se permiten sesiones limitadas de terapia individual, familiar y grupal. • Desintoxicación La desintoxicación es un servicio de hospitalización que requiere autorización por el contratista de salud mental de CHAMPVA. El servicio está limitado a siete días por admisión, que cuentan para el límite de 30/45 días de hospitalización de salud mental. La desintoxicación se aprobará sólo si se lleva a cabo bajo supervisión médica general. • Rehabilitación y hospitalización parcial Se requiere autorización. Se limita a no más de una estadía en el hospital durante un solo período de beneficios de 21 días. <p>Limitado a tres períodos de beneficios o estadías de rehabilitación por vida. La instalación debe ser aprobada por TRICARE o certificada por Medicare.</p>	<p><u>Centro Hospitalario de Salud Mental de Alto Volumen</u> CHAMPVA es Pagador Primario:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ningún Deducible • 25% del Costo Compartido <p>Si CHAMPVA es Pagador Secundario o Terciario:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nada (en la mayoría de los casos) <p><u>Centro Hospitalario de Salud Mental de Bajo Volumen</u> CHAMPVA es primario-El menor de:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cantidad por día multiplicado por el número de días de hospitalización, o • 25% de la cantidad facturada <p>Si CHAMPVA es pagador Secundario o Terciario:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nada (en la mayoría de los casos) 	<p><u>Centro Hospitalario de Salud Mental de Alto Volumen</u> CHAMPVA es Pagador Primario:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 75% de la Cantidad Permitida <p>CHAMPVA es Secundario o Terciario:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hasta el 100% de la Cantidad Permitida <p><u>Centro Hospitalario de Salud Mental de Bajo Volumen</u> CHAMPVA es Pagador Primario:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hasta 100% de la Cantidad Permitido menos el pago por día de paciente, o • 75% de la Cantidad Permitida <p>CHAMPVA es Pagador Secundario o Terciario:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hasta el 100% de la Cantidad Permitida

Las palabras que estén impresas en verde enfático se definen en las páginas 89–94.

SECCIÓN 4: INFORMACIÓN DE BENEFICIOS

Servicios de Salud Mental que NO están cubiertos	Paciente Paga	CHAMPVA Paga
Trastornos del Aprendizaje: Tal como los trastornos de lectura o dislexia, trastornos de matemáticas, trastornos de la expresión escrita y/o trastornos del aprendizaje no especificados de otra manera.	100% de los cargos facturados	Nada
Terapia de pareja		
Cambio de Sexo, Terapia o Modificación de la Conducta Sexual		
Manejo de Estrés		

4

Las palabras que estén impresas en verde enfático se definen en las páginas 89–94.

SERVICIOS DENTALES

Cobertura limitada que requiere autorización. Cobertura limitada a los tratamientos dentales como parte del tratamiento apropiado de alguna otra condición médica cubierta (no dental).

Servicios Cubiertos	Paciente Paga	CHAMPVA Paga
<p>Cuidado Dental Adyuvante: (cobertura extremadamente limitada) Cubierta sólo cuando el tratamiento dental es parte del tratamiento apropiado de alguna otra condición médica cubierta (no dental).</p>	<p>CHAMPVA es Pagador Primario:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Deducible- \$50 Individual \$100 Familia • Servicios recibidos en un Centro de Cirugía Ambulatoria (ASC por sus siglas en inglés) no tienen deducible • 25% de Costo Compartido 	<p>CHAMPVA es Pagador Primario:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 75% de la Cantidad Permitida <p>CHAMPVA es Pagador Secundario o Terciario:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hasta el 100% de la Cantidad Permitida
<p>Hiperplasia Gingival: Cuando es causada por la terapia de medicación prolongada para condiciones tales como los trastornos de epilepsia o convulsiones.</p>	<p>CHAMPVA es Pagador Secundario o Terciario:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nada (en la mayoría de los casos) 	

Las palabras que estén impresas en verde enfático se definen en las páginas 89–94.

SECCIÓN 4: INFORMACIÓN DE BENEFICIOS

4

Servicios Cubiertos	Paciente Paga	CHAMPVA Paga
<p>Pérdida de Sustancia de la Mandíbula: Cubierto cuando debido a un trauma directo o tratamiento de neoplasia. Requiere documentación que proporciona el diagnóstico, la historia del trauma o el tratamiento de la neoplasia, y la edad del paciente. Incluya una descripción detallada del plan de tratamiento protésico en su caso.</p>	<p>CHAMPVA es Pagador Primario:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Deducible- \$50 Individual \$100 Familia • Servicios recibidos en un Centro de Cirugía Ambulatoria (ASC) por sus siglas en inglés) no tienen deducible • 25% de Costo Compartido <p>CHAMPVA es Pagador Secundario o Terciario:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nada (en la mayoría de los casos) 	<p>CHAMPVA es Pagador Primario:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 75% de la Cantidad Permitida <p>CHAMPVA es Pagador Secundario o Terciario:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hasta el 100% de la Cantidad Permitida
<p>Hipersensibilidad de Mercurio: La eliminación de la fuente de mercurio de amalgamas dentales se rige bajo las siguientes condiciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Diagnóstico independiente hecha por un alergista médico basándose en la(s) prueba(s) de aceptación general para hipersensibilidad de mercurio. • Documentación que razonablemente descarta fuentes de exposición de mercurio que no sea la amalgama dental. 		
<p>Enfermedad de Articulación Temporomandibular (TMD): Radiografías iniciales u otras tecnologías de la imagen, hasta cuatro visitas al consultorio, la terapia física para el tratamiento de la fase aguda solamente, y la construcción de la férula oclusal.</p>		

Servicios Dentales que NO están cubiertos	Paciente Paga	CHAMPVA Paga
Cuidado Dental - de Rutina	100% de los cargos facturados	Nada
Prótesis Dentales o Dentaduras Parciales (añadir o modificar)		
Cuidado de Ortodoncia (ortodoncia correctiva)		

Las palabras que estén impresas en verde enfático se definen en las páginas 89–94.

SERVICIOS DIABÉTICOS

Servicios Cubiertos	Paciente Paga	CHAMPVA Paga
<p>Exámenes de Detección de Diabetes: Los exámenes pueden estar cubiertos cuando usted tiene estos factores de riesgo:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Presión arterial elevada, dislipidemia (historia de niveles anormales de colesterol y triglicéridos), obesidad, o un historial de azúcar en la sangre. <p>Los exámenes también pueden ser cubiertos si usted tiene dos o más de las siguientes características:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Edad de 65 años o más; sobrepeso; historia familiar directa de la diabetes (padres, hermanos, hermanas); antecedentes de diabetes gestacional (diabetes durante el embarazo) o nacimiento de un bebé que pesó más de nueve libras. Basándose en los resultados de estas pruebas, usted puede ser elegible para un máximo de dos pruebas de diabetes cada año. Hable con su médico para más información. 	<p>CHAMPVA es Pagador Primario:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Deducible- \$50 Individual \$100 Familia • 25% del costo compartido <p>Si CHAMPVA es Pagador Secundario o Terciario:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nada (en la mayoría de los casos) 	<p>CHAMPVA es Pagador Primario:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 75% de la Cantidad Permitida <p>CHAMPVA es Secundario o Terciario:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hasta el 100% de la Cantidad Permitida
<p>Programa de Capacitación de autocontrol de la Diabetes (ambulatorio): prescrita por un médico para la educación sobre el autocontrol de la glucosa en la sangre, la dieta y el ejercicio (limitaciones se aplican y la documentación médica del proveedor deben acompañar la factura).</p>		
<p>Examen de la vista: Cubierto cuando hay un diagnóstico de diabetes.</p>		
<p>Insulina y los insumos diabéticos relacionados: Beneficio cubierto. Las bombas de insulina también están cubiertas cuando el reclamo se acompaña de una orden del médico o CMN con el diagnóstico de diabetes mellitus.</p>		

Las palabras que estén impresas en verde enfático se definen en las páginas 89–94.

SECCIÓN 4: INFORMACIÓN DE BENEFICIOS

4

Servicios Cubiertos	Paciente Paga	CHAMPVA Paga
<p>Servicios de Cuidado del Pie: Cobertura muy limitada; servicios de rutina de cuidado del pie para la enfermedad vascular periférica, metabólica o enfermedades neurológicas están cubiertos (por ejemplo, diabetes)</p>	<p>CHAMPVA es Pagador Primario:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Deducible- \$50 Individual \$100 Familia • 25% del costo compartido <p>CHAMPVA es Pagador Secundario o Terciario:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nada (en la mayoría de los casos) 	<p>CHAMPVA es Pagador Primario:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 75% de la Cantidad Permitida <p>CHAMPVA es Secundario o Terciario:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hasta el 100% de la Cantidad Permitida
<p>Calzados para Diabéticos: Un par de zapatos moldeados a la medida (incluyendo plantillas) por año calendario.</p> <p>Un par de zapatos profundos (sin incluir las plantillas proporcionadas con esos zapatos) por año calendario.</p> <p>Tres pares de plantillas de densidad múltiple por año calendario.</p>		
<p>Servicios de Diabetes que NO están cubiertos</p>		
<p>Medicación de Control de Peso o programas de reducción del peso</p>	<p>100% de los cargos facturados</p>	<p>Nada</p>

Las palabras que estén impresas en verde enfático se definen en las páginas 89–94.

SECCIÓN 4: INFORMACIÓN DE BENEFICIOS

SERVICIOS DME

Equipo Médico Duradero (DME) por sus siglas en inglés es un equipo que puede soportar el uso repetido, se utiliza principalmente para servir a un propósito médico, por lo general no es útil en la ausencia de una enfermedad o lesión y es apropiado para el uso en el hogar.

Servicios Cubiertos	Paciente Paga	CHAMPVA Paga
<p>Aparato Elevador sin barreras: El reclamo debe ir acompañado de un Certificado de Necesidad Médica (CMN) por sus siglas en inglés) que incluye la documentación médica. La documentación médica debe mostrar una historia de incapacidad para levantarse de la cama y que no hay cuidador para mover al paciente dentro o fuera de la cama. Modificaciones al hogar no están cubiertas.</p>	<p>CHAMPVA es Pagador Primario:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Deducible- \$50 Individual \$100 Familia • 25% del costo compartido <p>CHAMPVA es Pagador Secundario o Terciario:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nada (en la mayoría de los casos) 	<p>CHAMPVA es Pagador Primario:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 75% de la Cantidad Permitida <p>CHAMPVA es Secundario o Terciario:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hasta el 100% de la Cantidad Permitida

Las palabras que estén impresas en verde enfático se definen en las páginas 89–94.

SECCIÓN 4: INFORMACIÓN DE BENEFICIOS

4

Servicios Cubiertos	Paciente Paga	CHAMPVA Paga
<p>Equipo Médico Duradero (DME) por sus siglas en inglés): DME debe ser ordenado por un médico y ser autorizado por CHAMPVA si el costo (total del alquiler o compra) supera los \$2.000. La autorización debe incluir el CMN u orden DME del doctor. Documentación adicional también puede ser necesaria. La cobertura puede ser autorizada para la personalización, accesorios o suministros; mantenimiento por un técnico autorizado del fabricante; reparación y ajuste; y o sustitución necesaria como resultado del desgaste normal o un cambio en la condición médica.</p>	<p>CHAMPVA es Pagador Primario:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Deducible- \$50 Individual \$100 Familia • 25% del costo compartido <p>CHAMPVA es Secundario o Terciario:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nada (en la mayoría de los casos) 	<p>CHAMPVA es Pagador Primario:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 75% de la Cantidad Permitida <p>CHAMPVA es Pagador Secundario o Terciario:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hasta el 100% de la Cantidad Permitida
<p>Sostenes y Prótesis de Mastectomía: Cubre hasta siete sostenes cada 12 meses; remplazo de prótesis mamarias cada 24 meses.</p>		
<p>Bragueros Ortopédicos y Otros Aparatos: Los dispositivos ortóticos están cubiertos cuando apropiado basado en la política de beneficio y proporcionados por un proveedor autorizado. Dispositivos ortóticos cubiertos incluyen, pero no se limitan a, bragueros para el cuello, el brazo, la espalda y la pierna para ayudar en el movimiento o para proporcionar apoyo a una extremidad. <i>(Zapatos ortopédicos están excluidas de la cobertura de beneficios, excepto para los diabéticos.)</i></p>		

Las palabras que estén impresas en verde enfático se definen en las páginas 89–94.

SECCIÓN 4: INFORMACIÓN DE BENEFICIOS

Servicios Cubiertos	Paciente Paga	CHAMPVA Paga
<p>Oxígeno y equipo relacionado (para incluir concentradores de oxígeno): Beneficio cubierto que requiere una CMN, que incluye la velocidad de flujo de oxígeno con la frecuencia y la duración de su uso, tiempo previsto que se requerirá oxígeno y el método de entrega.</p> <p>Si la CMN inicial muestra una necesidad indefinida o de por vida, no se requiere una nueva receta con cada factura, siempre y cuando el diagnóstico apoya una necesidad continua.</p>	<p>CHAMPVA es Pagador Primario:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Deducible- \$50 Individual \$100 Familia • 25% del costo compartido <p>CHAMPVA es Secundario o Terciario:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nada (en la mayoría de los casos) 	<p>CHAMPVA es Pagador Primario:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 75% de la Cantidad Permitida <p>CHAMPVA es Pagador Secundario o Terciario:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hasta el 100% de la Cantidad Permitida
<p>Implante de Pene/Prótesis Testicular: Para la impotencia orgánica, la corrección de una anomalía congénita o corrección de genitales ambiguos.</p>		
<p>Dispositivos de Prótesis: Los miembros artificiales, ojos, voz y otras prótesis, así como los implantes quirúrgicos aprobados por la FDA, están cubiertos.</p>		
<p>Calzado para Diabéticos: Un par de zapatos moldeados a la medida (incluyendo plantillas) por año calendario.</p> <p>Un par de zapatos profundos (sin incluir las plantillas proporcionadas con esos zapatos) por año calendario.</p> <p>Tres pares de plantillas multidensidad por año calendario.</p>		
<p>TENS (Estimulación nerviosa eléctrica transcutánea), Neuroestimulador: Reclamo debe ir acompañado de CMN u orden del médico que contiene el diagnóstico.</p>		

Las palabras que estén impresas en verde enfático se definen en las páginas 89–94.

SECCIÓN 4: INFORMACIÓN DE BENEFICIOS

4

Servicios Cubiertos	Paciente Paga	CHAMPVA Paga
<p>Silla de ruedas o Scooter (motorizado): Las solicitudes deben ir acompañadas de una CNM u orden del médico que contiene el diagnóstico. Evaluación del asiento debe realizarse con prueba de que el vehículo se puede utilizar dentro de la casa.</p>	<p>CHAMPVA es Pagador Primario:</p> <ul style="list-style-type: none"> Deducible- \$50 Individual \$100 Familia 25% del costo compartido <p>CHAMPVA es Pagador Secundario o Terciario:</p> <ul style="list-style-type: none"> Nada (en la mayoría de los casos) 	<p>CHAMPVA es Pagador Primario:</p> <ul style="list-style-type: none"> 75% de la Cantidad Permitida <p>CHAMPVA es Secundario o Terciario:</p> <ul style="list-style-type: none"> Hasta el 100% de la Cantidad Permitida
<p>Peluca o peluquín: Cuando sea necesario durante o después del tratamiento para el cáncer (uno de por vida)</p>		
<p>Cicatrización de Heridas Asistida por Vacío (VAC por sus siglas en inglés) (terapia de heridas con presión negativa): El reclamo deberá ir acompañado de una CMN u orden del médico. Proporcione las medidas de la herida (longitud/anchura/profundidad) y la fecha de inicio y la duración de tiempo que VAC será requerida</p>		

Servicios DME que NO están cubiertos	Paciente Paga	CHAMPVA Paga
<p>Equipo Médico Duradero (DME): Denegado por Medicare y otro seguro de salud por no ser médicamente necesario</p>	100% de los cargos facturados	Nada
Equipo de Ejercicio		
Prótesis auditivas		
Bañera de hidromasaje		
Equipo de lujo		
Acuerdos/contratos de mantenimiento		
Modificaciones al hogar o vehículo		
<p>Dispositivos para zapatos ortopédicos: Tal como elevadores del talón, soportes para el arco, plantillas, etc., a menos que sean asociados con la diabetes</p>		

Las palabras que estén impresas en verde enfático se definen en las páginas 89–94.

SECCIÓN 4: INFORMACIÓN DE BENEFICIOS

Servicios DME que NO están cubiertos	Paciente Paga	CHAMPVA Paga
Bañeras de agua caliente	100% de los cargos facturados	Nada
Montacargas de Vehículos: Que no son desmontables y no pueden ser removidos de un vehículo y utilizados en otro.		
Bañeras de hidromasaje		

CUIDADO EXTENDIDO

Servicios Cubiertos	Paciente Paga	CHAMPVA Paga
Programas de rehabilitación cardíaca: Limitado a 36 sesiones y normalmente completado dentro de los 12 meses siguientes a un evento cardíaco calificado	CHAMPVA es Pagador Primario: <ul style="list-style-type: none"> Deducible- \$50 Individual \$100 Familia 25% del costo compartido CHAMPVA es Pagador Secundario o Terciario: <ul style="list-style-type: none"> Nada (en la mayoría de los casos) 	CHAMPVA es Pagador Primario: <ul style="list-style-type: none"> 75% de la Cantidad Permitida CHAMPVA es Secundario o Terciario: <ul style="list-style-type: none"> Hasta el 100% de la Cantidad Permitida
Atención Médica Domiciliaria: Cobertura se limita a la atención domiciliaria intermitente de nivel experto para un paciente recluido en su casa. El cuidado debe ser médicamente necesario y ordenado por un médico y el cuidado debe ser proporcionada por una enfermera registrada, enfermera con licencia (LPN por sus siglas en inglés) o enfermera con licencia vocacional.		

4

Las palabras que estén impresas en verde enfático se definen en las páginas 89–94.

SECCIÓN 4: INFORMACIÓN DE BENEFICIOS

4

Servicios Cubiertos	Paciente Paga	CHAMPVA Paga
<p>Hospicio: Cuidado está cubierto para pacientes con enfermedades terminales que tienen una esperanza de vida de seis meses o menos. El programa está diseñado para proporcionar atención y comodidad a los pacientes y enfatiza los servicios de apoyo tales como el control del dolor, cuidados en el hogar y el confort del paciente.</p> <p>Hay cuatro niveles en que se basa el reembolso. Ellos son:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Cuidado del Hogar Rutinario-rembolsado como atención domiciliaria de rutina cuando no recibe atención continua. 2. Cuidados Continuos en el Hogar-mínimo de 8 horas por período de 24 horas. 3. Cuidado Hospitalario de Relevo-máximo de 5 días, incluyendo el día de admisión, pero no incluyendo el día de alta. 4. Cuidado General para Pacientes Hospitalizados-rembolsado a la tasa de pacientes hospitalizados cuando se proporciona cuidado general a pacientes hospitalizados. <p>Información completa sobre los beneficios de hospicio se puede encontrar en el Manual de Políticas de CHAMPVA, Capítulo 2, Sección 16.4.</p>	<p><u>Servicios de Hospicio</u> CHAMPVA es Pagador Primario, Secundario, o Terciario:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sin Deducible • Sin Costo Compartido 	<p><u>Cuidado de Hospicio en Casa</u> CHAMPVA es Pagador Primario, Secundario, o Terciario:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hasta el 100% de la Cantidad Permitida <p><u>Servicios de Hospicio Hospitalarios</u> CHAMPVA es Primario:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hasta el 100% de la Cantidad Permitida <p><u>Servicios de Hospicio Hospitalarios</u> CHAMPVA es Pagador Secundario, o Terciario:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hasta el 100% de la Cantidad Permitida, menos el pago OHI

Las palabras que estén impresas en verde enfático se definen en las páginas 89–94.

SECCIÓN 4: INFORMACIÓN DE BENEFICIOS

Servicios Cubiertos	Paciente Paga	CHAMPVA Paga
<p>Cuidado de enfermería especializada: La atención especializada puede ser proporcionada por una variedad de cuidadores profesionales con licencia, incluyendo una enfermera registrada (RN), enfermera autorizada/vocacional (LPN/LVN), fisioterapeuta, terapeuta ocupacional, terapeuta respiratorio o trabajador social. La atención especializada se puede proporcionar en diferentes ámbitos, tales como el hogar del paciente, o un centro de rehabilitación, dependiendo de la cantidad y la frecuencia de cuidados necesarios y de la gravedad de la enfermedad.</p>	<p>CHAMPVA es Pagador Primario:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Deducible- \$50 Individual \$100 Familia • 25% del costo compartido <p>CHAMPVA es Pagador Secundario o Terciario:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nada (en la mayoría de los casos) 	<p>CHAMPVA es Pagador Primario:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 75% de la Cantidad Permitida <p>CHAMPVA es Secundario o Terciario:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hasta el 100% de la Cantidad Permitida
<p>Centro de enfermería especializada (SNF por sus siglas en inglés): Un SNF ofrece enfermería especializada o de rehabilitación a pacientes que requieren atención las 24 horas bajo la supervisión de una enfermera registrada o un médico. Un servicio se considera atención especializada cuando no puede ser realizada por una persona no médica.</p> <p>La atención especializada se puede proporcionar ya sea en un hospital o instalación separada. Atención de enfermería especializada no requiere autorización, pero todos los reclamos por tales servicios están sujetos a revisión médica. Los reclamos deben ir acompañados de la documentación médica que justifique este nivel de atención.</p> <p><i>NOTA: Debe haber una estadía de calificación de tres días como paciente internado antes de la admisión a un centro de enfermería especializada.</i></p>	<p>CHAMPVA es Pagador Primario:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ningún Deducible • 25% del costo compartido <p>CHAMPVA es Pagador Secundario o Terciario:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nada (en la mayoría de los casos) <p>Si Medicare es Primario:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 1–20 días \$0 (en la mayoría de los casos) • 21–100 días \$0 (en la mayoría de los casos) • >100 días 25% del Costo Compartido 	<p>CHAMPVA es Pagador Primario:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 75% de la Cantidad Permitida <p>CHAMPVA es Pagador Secundario o Terciario:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hasta el 100% de la Cantidad Permitida <p>Medicare es Primario:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 1–20 días \$0 (en la mayoría de los casos) • 21–100 días \$0 (en la mayoría de los casos) • >100 días 75% de la Cantidad Permitida

Las palabras que estén impresas en verde enfático se definen en las páginas 89–94.

SECCIÓN 4: INFORMACIÓN DE BENEFICIOS

Servicios de Cuidado Extendido—que NO están cubiertos	Paciente Paga	CHAMPVA Paga
Cuidado de Custodia	100% de los cargos facturados	Nada
Servicios de limpieza, ama de casa y de ayudante		
Servicios prestados por un miembro de su familia inmediata o persona que vive en su hogar		

SERVICIOS DE CUIDADO DE FAMILIA

Servicios Cubiertos	Paciente Paga	CHAMPVA Paga
<p>Control de la natalidad: Los beneficios de planificación familiar se proporcionan para los dispositivos intrauterinos (IUDs por sus siglas en inglés), diafragmas, píldoras anticonceptivas, implantes de anticoncepción reversible a largo plazo, y de esterilización (vasectomía o ligadura de trompas). Las formulaciones de venta libre (OTC por sus siglas en inglés) de control de natalidad no son un beneficio cubierto</p>	<p>CHAMPVA es Pagador Primario:</p> <ul style="list-style-type: none"> Deducible- \$50 Individual \$100 Familia 25% del costo compartido <p>CHAMPVA es Pagador Secundario o Terciario:</p> <ul style="list-style-type: none"> Nada (en la mayoría de los casos) 	<p>CHAMPVA es Pagador Primario:</p> <ul style="list-style-type: none"> 75% de la Cantidad Permitida <p>CHAMPVA es Secundario o Terciario:</p> <ul style="list-style-type: none"> Hasta el 100% de la Cantidad Permitida

Las palabras que estén impresas en verde enfático se definen en las páginas 89–94.

SECCIÓN 4: INFORMACIÓN DE BENEFICIOS

Servicios Cubiertos	Paciente Paga	CHAMPVA Paga
<p>Planificación Familiar y Maternidad: Cobertura para tratamiento relacionado con el cuidado prenatal, parto y postnatal, incluyendo complicaciones asociadas con el embarazo, tales como aborto involuntario, parto prematuro y hemorragia. Servicios prestados a la madre y los prestados al niño deben ser facturados por separado.</p> <p>Los beneficios de maternidad no pueden ser restringidos para la madre o el niño recién nacido por cualquier estadía hospitalaria en relación con el parto:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Después de un parto vaginal normal, a menos de 48 horas • Después de una cesárea, a menos de 96 horas 	<p><u>Servicios Ambulatorios</u> CHAMPVA es Pagador Primario:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Deducible- \$50 Individual \$100 Familia • 25% de Costo Compartido <p>CHAMPVA es Pagador Secundario o Terciario:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nada (en la mayoría de los casos) <p><u>Servicios de Hospitalización-Basado en Grupo Diagnóstico Relacionado (DRG)</u> por sus siglas en ingles)</p> <p>CHAMPVA es Pagador Primario:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sin deducible <p>Lo menor de:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cantidad por día multiplicado por el número de días de hospitalización, o • 25% del monto facturado, o • Tasa DRG <p>Si CHAMPVA es Pagador Secundario o Terciario:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nada (en la mayoría de los casos) <p><u>Servicios de Hospitalización-No basado en (DRG)</u></p> <p>CHAMPVA es Pagador Primario:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sin deducible • 25% del Costo Compartido 	<p><u>Servicios Ambulatorios</u> CHAMPVA es Pagador Primario:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 75% de la Cantidad Permitida <p>CHAMPVA es Secundario o Terciario:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hasta el 100% de la Cantidad Permitida <p><u>Servicios de Hospitalización-Basado en Grupo Diagnóstico Relacionado (DRG)</u> por sus siglas en ingles)</p> <p>CHAMPVA es Pagador Primario:</p> <p>Lo menor de:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hasta el 100% de la cantidad permitida menos el pago por día del paciente, o • 75% de la cantidad permitida, o • Hasta el 100% de la Cantidad Permitida menos la tasa DRG <p>CHAMPVA es Pagador Secundario o Terciario:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hasta el 100% de la Cantidad Permitida <p><u>Servicios de Hospitalización-No basado en (DRG)</u></p> <p>CHAMPVA es Pagador Secundario o Terciario:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hasta el 100% de la Cantidad Permitida



Las palabras que estén impresas en verde enfático se definen en las páginas 89–94.

SECCIÓN 4: INFORMACIÓN DE BENEFICIOS

4

Servicios Cubiertos	Paciente Paga	CHAMPVA Paga
<p>Inmunoensayo Enzimático de Fibronectina Fetal (para determinar el riesgo de parto prematuro): Los beneficios están cubiertos para las mujeres embarazadas con indicaciones de parto prematuro.</p>	<p>CHAMPVA es Pagador Primario:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Deducible- \$50 Individual \$100 Familia • Servicios recibidos en un Centro de Cirugía Ambulatoria (ASC) <u>no tienen deducible</u> • 25% de Costo Compartido <p>CHAMPVA es Secundario o Terciario:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nada (en la mayoría de los casos) 	<p>CHAMPVA es Pagador Primario:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 75% de la Cantidad Permitida <p>CHAMPVA es Secundario o Terciario:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hasta el 100% de la Cantidad Permitida
<p>Pruebas Genéticas Durante el Embarazo: Para diagnosticar una enfermedad o síndrome. La prueba debe ser médicamente apropiada y necesaria</p>		
<p>Pruebas y Tratamiento de Infertilidad: Los servicios incluyen pruebas de diagnóstico, intervención quirúrgica, terapia hormonal y otros procedimientos cubiertos para corregir la causa de la infertilidad.</p>		
<p>Cuidado al Recién Nacido: El período neonatal se considera 0 a 30 días. Atención de niños sanos para los recién nacidos incluye la atención de rutina del recién nacido en el hospital, la circuncisión del recién nacido, y evaluación del recién nacido según lo recomendado por la Academia Americana de Pediatría (AAP, por sus siglas en inglés).</p>		

Las palabras que estén impresas en verde enfático se definen en las páginas 89–94.

SECCIÓN 4: INFORMACIÓN DE BENEFICIOS

Servicios Cubiertos	Paciente Paga	CHAMPVA Paga
<p>Esterilización Quirúrgica: Ligadura de las trompas y la vasectomía están cubiertos.</p> <p><i>(continúa en la página 46)</i></p>	<p><u>Servicios Ambulatorios</u> CHAMPVA es Pagador Primario:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Deducible- \$50 Individual \$100 Familia • Servicios recibidos en un Centro de Cirugía Ambulatoria (ASC) no tienen deducible • 25% de Costo Compartido <p>CHAMPVA es Pagador Secundario o Terciario:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nada (en la mayoría de los casos) <p><u>Servicios de Hospitalización-Basado en Grupo Diagnóstico Relacionado (DRG)</u> CHAMPVA es Primario:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sin deducible <p>Lo menor de:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cantidad por día multiplicado por el número de días de hospitalización, o • 25% del monto facturado, o • Tasa DRG <p><i>(continúa en la página 46)</i></p>	<p><u>Servicios Ambulatorios</u> CHAMPVA es Pagador Primario:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 75% de la Cantidad Permitida <p>CHAMPVA es Pagador Secundario o Terciario:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hasta el 100% de la Cantidad Permitida <p><u>Servicios de Hospitalización-Basado en Grupo Diagnóstico Relacionado (DRG)</u> CHAMPVA es Primario:</p> <p>Lo menor de:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hasta el 100% de la cantidad permitida menos el pago por día del paciente, o • 75% de la cantidad permitida, o • Hasta el 100% de la Cantidad Permitida menos la tasa DRG <p>CHAMPVA es Pagador Secundario o Terciario:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hasta el 100% de la Cantidad Permitida <p><i>(continúa en la página 46)</i></p>



Las palabras que estén impresas en verde enfático se definen en las páginas 89–94.

SECCIÓN 4: INFORMACIÓN DE BENEFICIOS

4

Servicios Cubiertos	Paciente Paga	CHAMPVA Paga
<p>(viene de la página 45)</p> <p>Esterilización Quirúrgica: Ligadura de las trompas y la vasectomía están cubiertos.</p>	<p>(viene de la página 45)</p> <p>CHAMPVA es Pagador Secundario o Terciario:</p> <ul style="list-style-type: none"> Nada (en la mayoría de los casos) <p>Servicios de Hospitalización-No basado en (DRG)</p> <p>CHAMPVA es Pagador Primario:</p> <ul style="list-style-type: none"> Sin deducible 25% del Costo Compartido <p>CHAMPVA es Pagador Secundario o Terciario:</p> <ul style="list-style-type: none"> Nada (en la mayoría de los casos) 	<p>(viene de la página 45)</p> <p>Servicios de Hospitalización-No basado en (DRG)</p> <p>CHAMPVA es Pagador Primario:</p> <ul style="list-style-type: none"> 75% de la Cantidad Permitida <p>CHAMPVA es Pagador Secundario o Terciario:</p> <ul style="list-style-type: none"> Hasta el 100% de la Cantidad Permitida
<p>Cuidado del Niño Sano: Cuidado hasta los seis años de edad que incluye exámenes físicos de rutina, vacunas, pruebas de visión y audición, evaluaciones de comportamiento y evaluaciones del desarrollo, de acuerdo con las más recientes directrices de la Academia Americana de Pediatría (AAP) y exámenes de laboratorio.</p>	<p>CHAMPVA es Pagador Primario:</p> <ul style="list-style-type: none"> Deducible- \$50 Individual \$100 Familia 25% del costo compartido <p>Si CHAMPVA es Pagador Secundario o Terciario:</p> <ul style="list-style-type: none"> Nada (en la mayoría de los casos) 	<p>CHAMPVA es Pagador Primario:</p> <ul style="list-style-type: none"> 75% de la Cantidad Permitida <p>CHAMPVA es Pagador Secundario o Terciario:</p> <ul style="list-style-type: none"> Hasta el 100% de la Cantidad Permitida

Las palabras que estén impresas en verde enfático se definen en las páginas 89–94.

SECCIÓN 4: INFORMACIÓN DE BENEFICIOS

Servicios de Cuidado de Familia que NO están cubiertos	Paciente Paga	CHAMPVA Paga
Consejería de Aborto	100% de los cargos facturados	Nada
Abortos: Excepto cuando un médico certifica que la vida de la madre estuviera en peligro si el feto se llevara a término.		
Inseminación Artificial		
Anticonceptivos de venta libre OTC- formulaciones anticonceptivas de venta libre OTC no es un beneficio cubierto.		
Pruebas de Diagnóstico: Para determinar el sexo o la paternidad de un niño .		
Transferencia de Embriones		
Pruebas Genéticas: Pruebas genéticas de demanda o rutina, o pruebas genéticas realizadas para establecer la paternidad de un niño, o el sexo de un niño no nacido, están excluidos de la cobertura.		
Fertilización In Vitro		
Trastornos de Aprendizaje: Tal como trastornos de lectura o la dislexia, trastornos de matemáticas, trastornos de la expresión escrita y/o trastornos del aprendizaje no especificados en otra categoría.		
Consejería Matrimonial		
Estadía de Paciente hospitalizado Postparto: De una madre con fines de permanecer con el recién nacido (cuando el recién nacido requiere tratamiento continuo, pero la madre no).		
Estadía de Paciente hospitalizado Postparto: De un recién nacido con fines de permanecer con la madre (cuando la madre requiere tratamiento continuo, pero el recién nacido no).		
Reversión de la Esterilización Quirúrgica- ligadura de trompas o vasectomía.		

Las palabras que estén impresas en verde enfático se definen en las páginas 89–94.

SECCIÓN 4: INFORMACIÓN DE BENEFICIOS

SERVICIOS MÉDICOS GENERALES

Servicios Cubiertos	Paciente Paga	CHAMPVA Paga
<p>Servicio de Ambulancia: Cubierto cuando equipo de soporte vital es necesario para una condición médica cubierta. Ambulancia aérea a la instalación más cercana donde el tratamiento necesario está disponible está cubierta si no hay transporte terrestre de emergencia disponible o adecuado y la condición del paciente justifica evacuación inmediata. Informes de viaje pueden ser necesarios para la consideración de pago.</p>	<p>CHAMPVA es Pagador Primario:</p> <ul style="list-style-type: none"> Deducible- \$50 Individual \$100 Familia 25% del costo compartido <p>CHAMPVA es Secundario o Terciario:</p> <ul style="list-style-type: none"> Nada (en la mayoría de los casos) 	<p>CHAMPVA es Pagador Primario:</p> <ul style="list-style-type: none"> 75% de la Cantidad Permitida <p>CHAMPVA es Pagador Secundario o Terciario:</p> <ul style="list-style-type: none"> Hasta el 100% de la Cantidad Permitida
<p>Extracción de Sangre Autóloga (transfusión de sangre): Esta es la colección de la propia sangre del paciente. Servicios de transfusión están cubiertos cuando hay un procedimiento quirúrgico programado.</p>	<p>CHAMPVA es Pagador Primario:</p> <ul style="list-style-type: none"> Deducible- \$50 Individual \$100 Familia Servicios recibidos en un Centro de Cirugía Ambulatoria (ASC) <u>no tienen deducible</u> 25% de Costo Compartido <p>Si CHAMPVA es Pagador Secundario o Terciario:</p> <ul style="list-style-type: none"> Nada (en la mayoría de los casos) 	<p>CHAMPVA es Pagador Primario:</p> <ul style="list-style-type: none"> 75% de la Cantidad Permitida <p>CHAMPVA es Secundario o Terciario:</p> <ul style="list-style-type: none"> Hasta el 100% de la Cantidad Permitida

Las palabras que estén impresas en verde enfático se definen en las páginas 89–94.

SECCIÓN 4: INFORMACIÓN DE BENEFICIOS

Servicios Cubiertos	Paciente Paga	CHAMPVA Paga
<p>Servicios de Cuidado de los Pies (cobertura muy limitada): Servicios de rutina de cuidado de los pies para la enfermedad vascular periférica, enfermedades metabólicas o neurológicas están cubiertas (por ejemplo, diabetes)</p>	<p>CHAMPVA es Pagador Primario:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Deducible- \$50 Individual \$100 Familia • 25% del costo compartido <p>CHAMPVA es Pagador Secundario o Terciario:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nada (en la mayoría de los casos) 	<p>CHAMPVA es Pagador Primario:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 75% de la Cantidad Permitida <p>CHAMPVA es Secundario o Terciario:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hasta el 100% de la Cantidad Permitida
<p>Obesidad mórbida: La corrección quirúrgica de la obesidad mórbida puede cubrirse cuando se cumple una de las siguientes condiciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Índice de masa corporal (BMI por sus siglas en inglés) del paciente es superior a 40, o • BMI del paciente es mayor de 35 con condiciones médicas graves exacerbadas o causadas por la obesidad o • Segunda cirugía (remoción) debido a complicaciones de la corrección quirúrgica previa. <p>Los procedimientos quirúrgicos se limitan a la banda gástrica ajustada (LAP-BAND); gastroplastía (grapado de estómago); derivación gástrica Roux-en-Y; gastroplastía vertical con banda y revisiones médicamente necesarias. (Vea la política de beneficios para las exclusiones específicas.)</p> <p>Los reclamos deben estar acompañados por el BMI, la altura, peso, antecedentes de otras condiciones médicas actuales y la historia de otros tratamientos intentados y fracasados</p>	<p>Servicios de Hospitalización- Basado en Grupo Diagnóstico Relacionado (DRG) CHAMPVA es Primario:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sin deducible <p>Lo menor de:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cantidad por día multiplicado por el número de días de hospitalización, o • 25% del monto facturado, o • Tasa DRG <p>CHAMPVA es Pagador Secundario o Terciario:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nada (en la mayoría de los casos) <p><i>(continua en la pagina 50)</i></p>	<p>Servicios de Hospitalización- Basado en Grupo Diagnóstico Relacionado (DRG) CHAMPVA es Primario:</p> <p>Lo menor de:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hasta el 100% de la cantidad permitida menos el pago por día del paciente, o • 75% de la cantidad permitida, o • Hasta el 100% de la Cantidad Permitida menos la tasa DRG <p><i>(continua en la pagina 50)</i></p>



Las palabras que estén impresas en verde enfático se definen en las páginas 89–94.

SECCIÓN 4: INFORMACIÓN DE BENEFICIOS

4

Servicios Cubiertos	Paciente Paga	CHAMPVA Paga
<p>Obesidad mórbida: La corrección quirúrgica de la obesidad mórbida puede cubrirse cuando se cumple una de las siguientes condiciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Índice de masa corporal (BMI por sus siglas en inglés) del paciente es superior a 40, o • BMI del paciente es mayor de 35 con condiciones médicas graves exacerbadas o causadas por la obesidad o • Segunda cirugía (remoción) debido a complicaciones de la corrección quirúrgica previa. <p>Los procedimientos quirúrgicos se limitan a la banda gástrica ajustada (LAP-BAND, en inglés); gastroplastía (grapado de estómago); derivación gástrica Roux-en-Y; gastroplastía vertical con banda y revisiones médicamente necesarias. (Vea la política de beneficios para las exclusiones específicas.)</p> <p>Los reclamos deben estar acompañados por el BMI, la altura, peso, antecedentes de otras condiciones médicas y la historia de otros tratamientos intentados y fracasados</p>	<p>(viene de la página 49)</p> <p>Servicios de Hospitalización-No basado en (DRG) CHAMPVA es Pagador Primario:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sin deducible • 25% del Costo Compartido <p>CHAMPVA es Pagador Secundario o Terciario:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nada (en la mayoría de los casos) 	<p>(viene de la página 49)</p> <p>CHAMPVA es Pagador Secundario o Terciario:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hasta el 100% de la Cantidad Permitida <p>Servicios de Hospitalización-No basado en (DRG) CHAMPVA es Pagador Primario:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 75% de la Cantidad Permitida <p>CHAMPVA es Pagador Secundario o Terciario:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hasta el 100% de la Cantidad Permitida
<p>Síndrome de Disfunción de Dolor Miofascial: El tratamiento de este síndrome puede ser considerado como una necesidad médica sólo cuando se trata del alivio inmediato del dolor. El tratamiento más allá de cuatro visitas o cualquier episodio de repetición de cuidado dentro de un período de seis meses debe ser documentado por el proveedor de los servicios y revisado médicamente por CHAMPVA.</p>	<p>CHAMPVA es Pagador Primario:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Deducible- \$50 Individual \$100 Familia • 25% del costo compartido <p>CHAMPVA es Secundario o Terciario:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nada (en la mayoría de los casos) 	<p>CHAMPVA es Pagador Primario:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 75% de la Cantidad Permitida <p>CHAMPVA es Pagador Secundario o Terciario:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hasta el 100% de la Cantidad Permitida

Las palabras que estén impresas en verde enfático se definen en las páginas 89–94.

SECCIÓN 4: INFORMACIÓN DE BENEFICIOS

Servicios Médicos Generales que NO están cubiertos	Paciente Paga	CHAMPVA Paga
Suministros y Servicios Experimental/de Investigación	100% de los cargos facturados	Nada
Servicios de Cuidado del Pie de carácter rutinario, como la eliminación de callos y callosidades.		
Exámenes de Audición a menos que haya conexión con una enfermedad/lesión cubierta		
Hipnosis		
Servicios de Naturopatía		
Habitación Privada de Hospital		
Cambios de Sexo, Terapia o Modificación de Conducta Sexual		
Servicios de Transporte que no requieren equipos de soporte vital		
Medicación de Control de Peso o Programas de Reducción de Peso		
Lesiones de Indemnización por accidente Laboral		

Las palabras que estén impresas en verde enfático se definen en las páginas 89–94.

SECCIÓN 4: INFORMACIÓN DE BENEFICIOS

SERVICIOS FARMACÉUTICOS

Servicios Cubiertos	Paciente Paga	CHAMPVA Paga
<p>Inmunizaciones y Vacunas: Cuando se administra por las recomendaciones de Centros de Control y Prevención de Enfermedades y otros factores específicos. <i>Por favor, consulte el calendario de inmunización recomendada en esta sección para información detallada.</i></p>	<p>CHAMPVA es Pagador Primario:</p> <ul style="list-style-type: none"> Deducible- \$50 Individual \$100 Familia 25% del costo compartido <p>Si CHAMPVA es Pagador Secundario o Terciario:</p> <ul style="list-style-type: none"> Nada (en la mayoría de los casos) <p>Recibido a Través de Medicamentos por Correo (MbM)</p> <ul style="list-style-type: none"> Nada 	<p>CHAMPVA es Pagador Primario:</p> <ul style="list-style-type: none"> 75% de la Cantidad Permitida <p>CHAMPVA es Secundario o Terciario:</p> <ul style="list-style-type: none"> Hasta el 100% de la Cantidad Permitida
<p>Drogas y Medicamentos: Las drogas y medicamentos cubiertos deben ser aprobados por la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA) por sus siglas en inglés) del Departamento de Salud y Servicios Humanos para el tratamiento de las condiciones por las cuales se administran, recetadas por un proveedor autorizado y dispensadas de acuerdo con la ley estatal y los requisitos de licencia.</p>		

Servicios Farmacéuticos que NO están cubiertos	Paciente Paga	CHAMPVA Paga
<p>Programas de Mantenimiento de Drogas: Dónde una droga adictiva está sustituida por otra (como la metadona para la heroína)</p>	100% de los cargos facturados	Nada
<p>Drogas que No están aprobadas por la FDA</p>		
<p>Medicamentos Grupo C para Pacientes Enfermos de Cáncer Terminal: Estos medicamentos son disponibles gratis en el Instituto Nacional del Cáncer a través de sus médicos registrados</p>		
<p>Vacunas para viajar</p>		
<p>Medicamentos de Venta Libre (OTC, por sus siglas en inglés): que no requieren receta médica (con excepción de la insulina y suministros relacionados con la diabetes, que están cubiertos, incluso cuando la receta de un médico no es requerido bajo la ley estatal)</p>		

SECCIÓN 4: INFORMACIÓN DE BENEFICIOS

Servicios Farmacéuticos que NO están cubiertos	Paciente Paga	CHAMPVA Paga
Servicios de Cesación de Fumar: Medicamentos y productos	100% de los cargos facturados	Nada
Vitaminas: Con excepción de las formulaciones de prescripción de ácido fólico, niacina y vitaminas D, K y B12 (inyección) que no están disponibles OTC .		

SERVICIOS PREVENTIVOS (COBERTURA LIMITADA)

Los siguientes servicios tienen cobertura limitada y deben ser médicamente necesarios. En todos los casos, su médico determinará cuando sea médicamente necesario y adecuado para los servicios médicos. Ninguno de estos servicios está cubierto cuando se proporcionan como un servicio de rutina o parte de un examen anual.

Servicios Cubiertos	Paciente Paga	CHAMPVA Paga
Estudios de Densidad Ósea: Cuando se utiliza para diagnosticar o controlar la osteoporosis y la osteopenia. Cuando se utiliza para el diagnóstico, el paciente debe ser considerado de alto riesgo o presenta con síntomas actuales. Cuando se utiliza para el monitoreo, estudios de densidad ósea se limitan a uno por año. Este servicio no está cubierto cuando se utiliza para la detección rutinaria	CHAMPVA es Pagador Primario: <ul style="list-style-type: none"> Deducible- \$50 Individual \$100 Familia 25% del costo compartido CHAMPVA es Pagador Secundario o Terciario: <ul style="list-style-type: none"> Nada (en la mayoría de los casos) 	CHAMPVA es Pagador Primario: <ul style="list-style-type: none"> 75% de la Cantidad Permitida CHAMPVA es Secundario o Terciario: <ul style="list-style-type: none"> Hasta el 100% de la Cantidad Permitida
Examen del Cáncer: Cuando es médicamente necesario y apropiado.		
Examen Cardiovascular: Cuando es médicamente necesario y apropiado.		
Examen del Colesterol: Cuando es médicamente necesario y apropiado.		

Las palabras que estén impresas en verde enfático se definen en las páginas 89–94.

SECCIÓN 4: INFORMACIÓN DE BENEFICIOS

4

Servicios Cubiertos	Paciente Paga	CHAMPVA Paga
<p>Examen de Cáncer Colorectal: Exámenes anuales son cubiertos uno cada 10 años para un nivel de riesgo medio. Los niveles más altos de riesgo pueden tener cobertura de beneficios adicionales. El nivel de riesgo será determinado por su médico.</p>	<p>CHAMPVA es Pagador Primario:</p> <ul style="list-style-type: none"> Deducible- \$50 Individual \$100 Familia 25% del costo compartido <p>Si CHAMPVA es Pagador Secundario o Terciario:</p> <ul style="list-style-type: none"> Nada (en la mayoría de los casos) 	<p>CHAMPVA es Pagador Primario:</p> <ul style="list-style-type: none"> 75% de la Cantidad Permitida <p>CHAMPVA es Secundario o Terciario:</p> <ul style="list-style-type: none"> Hasta el 100% de la Cantidad Permitida
<p>Examen de Diabetes</p>		
<p>Pruebas Genéticas: Para diagnosticar una enfermedad o síndrome. La prueba debe ser médicamente adecuada y necesaria.</p>		
<p>Prueba del VIH: Cuando ha habido exposición al VIH y síntomas de una posible infección, o si hay un embarazo.</p>		
<p>Inmunizaciones y Vacunas: Cuando se administra por recomendaciones y otros factores específicos de los Centros de Control y Prevención de Enfermedades. <i>Por favor, consulte el calendario de inmunización recomendado en esta sección para información detallada.</i></p>		

ESQUEMA DE INMUNIZACIÓN DEL NIÑO RECOMENDADO DE LOS CENTROS DE CONTROL DE ENFERMEDADES

Las vacunas están listadas bajo las edades recomendadas rutinariamente. Las columnas indican gama de edades aceptables para la inmunización. Vacunas de actualización deben hacerse cuando sea factible durante cualquier visita.

Edad → Vacuna ↓	Nacer	1 mes	2 meses	4 meses	6 meses	12 meses	15 meses	18 meses	24 meses	4-6 años	11-12 años	14-17 años
Hepatitis B	B1	X	X	X								
	B2		X	X	X							
	B3					X	X	X			X	
Difteria, Tétano, Tosferina			X	X	X	X	X	X		X	X	X

Las palabras que estén impresas en verde enfático se definen en las páginas 89–94.

SECCIÓN 4: INFORMACIÓN DE BENEFICIOS

Edad → Vacuna ↓	Nacer	1 mes	2 meses	4 meses	6 meses	12 meses	15 meses	18 meses	24 meses	4-6 años	11-12 años	14-17 años
Haemophilus Influenza tipo B			X	X	X	X	X	X		X		
Polio Inactivada			X	X	X	X	X	X		X		
Sarampión, Paperas, Rubéola						X	X			X	X	X
Rotavirus			X	X	X							
Varicela						X	X	X	X	X	X	X
Meningocócica									X	X	X	X
Neumococo			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Hepatitis A						X	X	X	X	X	X	X
Influenza					X	X	X	X	X	X	X	X
Aerosol Nasal Influenza FluMist										X	X	X
VPH Tipos 6, 11, 16, y 18 Recombinante-Gardasil											X (edad 9)	X

4

ESQUEMA DE VACUNACIÓN PARA ADULTOS RECOMENDADO POR CENTROS PARA EL CONTROL DE ENFERMEDADES

Las vacunas están listadas bajo las edades recomendadas rutinariamente. Las columnas indican gama de edades aceptables para la inmunización. Vacunas de actualización deben hacerse cuando sea factible durante cualquier visita.

Vacuna ↓ / Edad →	18-24 años	25-64 años	65+ años
Influenza	X	X	X
Aerosol Nasal Influenza FluMist	X	X (hasta 49 años)	
Neumococo	X	X	X
Meningocócica	X	X (hasta 55 años)	
Sarampión	X	X	
Paperas	X	X	
Rubéola	X	X	

Las palabras que estén impresas en verde enfático se definen en las páginas 89-94.

SECCIÓN 4: INFORMACIÓN DE BENEFICIOS

4

Vacuna ↓ / Edad →	18–24 años	25–64 años	65+ años
Varicela	X	X	X
Tétano/Difteria (Td)	X	X	X
Polio	X	X	
Hepatitis B4	X	X	X
Hepatitis A	X	X	X
VPH Tipos 6, 11, 16, y 18 Recombinante - Gardasil	X	X (hasta 26 años)	
Culebrilla (Herpes Zóster)		X (50–59 años)	X

Servicios Cubiertos	Paciente Paga	CHAMPVA Paga
<p>Mamografías: Edad 35–39</p> <ul style="list-style-type: none"> Una mamografía de referencia Anualmente, si su médico determina que usted está en alto riesgo. <p>Edad 40+</p> <ul style="list-style-type: none"> Anualmente 	<p>CHAMPVA es Pagador Primario:</p> <ul style="list-style-type: none"> Deducible- \$50 Individual \$100 Familia 25% del costo compartido 	<p>CHAMPVA es Pagador Primario:</p> <ul style="list-style-type: none"> 75% de la Cantidad Permitida
<p>Prueba Papanicolaou y Examen Pélvico: Para los pacientes mayores de 18 años o los menores de 18 años cuando recomendado por un médico.</p>	<p>Si CHAMPVA es Pagador Secundario o Terciario:</p> <ul style="list-style-type: none"> Nada (en la mayoría de los casos) 	<p>CHAMPVA es Secundario o Terciario:</p> <ul style="list-style-type: none"> Hasta el 100% de la Cantidad Permitida
<p>Examen Físico Escolar Requerido: El examen físico para los beneficiarios hasta la edad de 17 años.</p>		
<p>Cuidado del Niño Sano: Cuidados hasta seis años de edad que incluye exámenes físicos de rutina, vacunas, exámenes de visión y audición, evaluaciones de comportamiento y evaluaciones del desarrollo, de acuerdo con las más recientes directrices de la Academia Americana de Pediatría (AAP por sus siglas en inglés) y exámenes de laboratorio</p>		

Las palabras que estén impresas en verde enfático se definen en las páginas 89–94.

CIRUGÍA RECONSTRUCTIVA

Este beneficio es muy limitado. La cobertura puede ser proporcionada para corregir un defecto de nacimiento grave, como labio/paladar hendido, para restaurar la forma o función del cuerpo después de una lesión accidental o para mejorar la apariencia después de la desfiguración grave o cicatrices extensas de una cirugía de cáncer o la cirugía reconstructiva de mama después de una mastectomía que es cubierto por CHAMPVA.

Servicios Cubiertos	Paciente Paga	CHAMPVA Paga
<p>Anquiloglosia (cirugía para el frenillo corto, total o completo): Cirugía para la anquiloglosia se cubre en los casos en que se documenta anquiloglosia, total o completa.</p>	<p>Servicios Ambulatorios CHAMPVA es Pagador Primario:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Deducible- \$50 Individual \$100 Familia • Servicios recibidos en un Centro de Cirugía Ambulatoria (ASC) por sus siglas en inglés) <u>no tienen deducible</u> • 25% de Costo Compartido <p>CHAMPVA es Pagador Secundario o Terciario:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nada (en la mayoría de los casos) <p>Servicios de Hospitalización-Basado en Grupo Diagnóstico Relacionado (DRG) CHAMPVA es Pagador Primario:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sin deducible <p><i>(continúa en la página 58)</i></p>	<p>Servicios Ambulatorios CHAMPVA es Pagador Primario:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 75% de la Cantidad Permitida <p>CHAMPVA es Pagador Secundario o Terciario:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hasta el 100% de la Cantidad Permitida <p>Servicios de Hospitalización-Basado en Grupo Diagnóstico Relacionado (DRG) por sus siglas en inglés) CHAMPVA es Primario:</p> <p>Lo menor de:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hasta el 100% de la cantidad permitida menos el pago por día del paciente, o • 75% de la cantidad permitida, o <p><i>(continúa en la página 58)</i></p>
<p>Blefaroplastia: Cirugía para mejorar la función anormal del párpado está cubierto cuando un deterioro significativo de la visión es médicamente documentado. La documentación médica debe incluir dos estudios de campo visual (una con y otra sin elevación del párpado) y fotografías.</p>		
<p>Reconstrucción de Senos: Es un beneficio cubierto para corregir deformidades del seno relacionados con anomalía congénita verificada, así como en el caso de una mastectomía médicamente necesaria.</p>		
<p>Reducción de Senos (Mamoplastia de reducción): Cobertura muy limitada. Los reclamos deben incluir documentación del médico de la historia clínica de los síntomas persistentes presentes durante al menos un año.</p>		

Las palabras que estén impresas en verde enfático se definen en las páginas 89–94.

SECCIÓN 4: INFORMACIÓN DE BENEFICIOS

4

Servicios Cubiertos	Paciente Paga	CHAMPVA Paga
<p>Paladar hendido (corrección de): El reclamo debe incluir una declaración médica del médico que incluya la siguiente información: breve historia clínica, condición, síntomas, duración de tiempo que los síntomas han estado presentes, y otras formas de intento de tratamiento.</p>	<p>(viene de la página 57)</p> <p>Lo menor de:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cantidad por día multiplicado por el número de días de hospitalización, o • 25% del monto facturado, o • Tasa DRG 	<p>(viene de la página 57)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hasta el 100% de la Cantidad Permitida menos la tasa DRG
<p>Procedimientos Dermatológicos: Para el tratamiento de las condiciones cubiertas, tales como el acné y para cicatrices hipertróficas y queloides resultantes de quemaduras, procedimientos quirúrgicos, o eventos traumáticos</p>	<p>CHAMPVA es Pagador Secundario o Terciario:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nada (en la mayoría de los casos) 	<p>CHAMPVA es Pagador Secundario o Terciario:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hasta el 100% de la Cantidad Permitida
<p>Implantes (quirúrgicos; cobertura muy limitada) Para implantes mamarios de silicona o solución salina, por favor póngase en contacto con el centro de servicio al cliente para más detalles.</p>	<p>Servicios de Hospitalización-No basado en DRG</p> <p>CHAMPVA es Pagador Primario:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sin deducible • 25% del Costo Compartido 	<p>Servicios de Hospitalización-No basado en DRG:</p> <p>CHAMPVA es Pagador Primario:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 75% de la Cantidad Permitida
<p>Paniculectomía (abdominoplastia): (cobertura muy limitada) Un historial médico debe acompañar la solicitud, así como documentación de las complicaciones experimentadas como consecuencia del pannus ampliado, tales como erupciones en la piel/infección, tratamientos conservadores que se probaron sin éxito y/o dolor de espalda baja atribuida al pannus.</p>	<p>CHAMPVA es Pagador Secundario o Terciario:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nada (en la mayoría de los casos) 	<p>CHAMPVA es Pagador Secundario o Terciario:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hasta el 100% de la Cantidad Permitida
<p>Implante de Pene/Prótesis Testicular: Para la impotencia orgánica, la corrección de una anomalía congénita o corrección de genitales ambiguos.</p>	<p>CHAMPVA es Pagador Secundario o Terciario:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nada (en la mayoría de los casos) 	<p>CHAMPVA es Pagador Secundario o Terciario:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hasta el 100% de la Cantidad Permitida

Las palabras que estén impresas en verde enfático se definen en las páginas 89–94.

SECCIÓN 4: INFORMACIÓN DE BENEFICIOS

Servicios Cosméticos que NO están cubiertos	Paciente Paga	CHAMPVA Paga
Remoción de Tatuajes	100% de los cargos facturados	Nada
Drogas Cosméticas: (ej. Retin A, Botox)		
Cirugía Cosmética		

SERVICIOS DE PRUEBAS

En todos los casos, su médico determinará cuando estos servicios sean médicamente necesarios y apropiados para su atención médica.

Servicios Cubiertos	Paciente Paga	CHAMPVA Paga
Medición de Masa Ósea: Cuando se utiliza para determinar si usted está en riesgo de desarrollar osteoporosis	<p>CHAMPVA es Pagador Primario:</p> <ul style="list-style-type: none"> Deducible- \$50 Individual \$100 Familia Servicios recibidos en un Centro de Cirugía Ambulatoria (ASC por sus siglas en ingles) <u>no tienen deducible</u> 25% de Costo Compartido <p>CHAMPVA es Pagador Secundario o Terciario:</p> <ul style="list-style-type: none"> Nada (en la mayoría de los casos) 	<p>CHAMPVA es Pagador Primario:</p> <ul style="list-style-type: none"> 75% de la Cantidad Permitida <p>CHAMPVA es Pagador Secundario o Terciario:</p> <ul style="list-style-type: none"> Hasta el 100% de la Cantidad Permitida
Examen del Cáncer: Cuando es médicamente necesario y apropiado.		
Examen Cardiovascular: Cuando es médicamente necesario y apropiado.		
Examen del Colesterol: Cuando es médicamente necesario y apropiado.		
Examen de Cáncer Colorectal: Exámenes anuales son cubiertos uno cada 10 años para un nivel de riesgo medio. Los niveles más altos de riesgo pueden tener cobertura de beneficios adicionales. El nivel de riesgo será determinado por su médico.		

4

Las palabras que estén impresas en verde enfático se definen en las páginas 89–94.

SECCIÓN 4: INFORMACIÓN DE BENEFICIOS

4

Servicios Cubiertos	Paciente Paga	CHAMPVA Paga
<p>Examen de Diabetes: Exámenes pueden ser cubiertos cuando tiene estos factores de riesgo:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Presión arterial alta, dislipidemia (historia de niveles anormales de colesterol y triglicéridos), obesidad, o un historial de azúcar en la sangre. <p>Exámenes también pueden ser cubiertos si usted tiene dos o más de las siguientes características:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Edad 65 años o más; exceso de peso; historia familiar inmediata de la diabetes (padres, hermanos, hermanas); antecedentes de diabetes gestacional (diabetes durante el embarazo) o parto de un bebé que pesó más de nueve libras. Basado en los resultados de estas pruebas, usted puede ser elegible para hasta dos pruebas de diabetes al año. Hable con su médico para obtener más información 	<p>CHAMPVA es Pagador Primario:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Deducible- \$50 Individual \$100 Familia • Servicios recibidos en un Centro de Cirugía Ambulatoria (ASC por sus siglas en ingles) <u>no tienen deducible</u> • 25% de Costo Compartido <p>CHAMPVA es Pagador Secundario o Terciario:</p>	<p>CHAMPVA es Pagador Primario:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 75% de la Cantidad Permitida <p>CHAMPVA es Pagador Secundario o Terciario:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hasta el 100% de la Cantidad Permitida
<p>Pruebas Genéticas: Para diagnosticar una enfermedad o síndrome. La prueba debe ser médicamente adecuada y necesaria.</p>	<p>CHAMPVA es Pagador Secundario o Terciario:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nada (en la mayoría de los casos) 	
<p>Prueba del VIH: Cuando ha habido exposición al VIH y síntomas de una posible infección, o si hay un embarazo.</p>		
<p>Mamografías:</p> <p>Edad 35–39</p> <ul style="list-style-type: none"> • Una mamografía de referencia • Anualmente, si su médico determina que usted está en alto riesgo. <p>Edad 40+</p> <ul style="list-style-type: none"> • Anualmente 		

Las palabras que estén impresas en verde enfático se definen en las páginas 89–94.

SECCIÓN 4: INFORMACIÓN DE BENEFICIOS

Servicios Cubiertos	Paciente Paga	CHAMPVA Paga
<p>Prueba Papanicolaou y Examen Pélvico: Para los pacientes mayores de 18 años o los menores de 18 años cuando es recomendado por un médico.</p>	<p>CHAMPVA es Pagador Primario:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Deducible- \$50 Individual \$100 Familia • Servicios recibidos en un Centro de Cirugía Ambulatoria (ASC por sus siglas en ingles) <u>no tienen deducible</u> • 25% de Costo Compartido <p>CHAMPVA es Pagador Secundario o Terciario:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nada (en la mayoría de los casos) 	<p>CHAMPVA es Pagador Primario:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 75% de la Cantidad Permitida <p>CHAMPVA es Pagador Secundario o Terciario:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hasta el 100% de la Cantidad Permitida
<p>Pruebas y Tratamiento de Alergias: Pruebas y tratamiento de alergia están cubiertas cuando es apropiado, basado en la póliza de beneficio. Todos los reclamos de las pruebas de alergia deben indicar el tipo y el número de pruebas realizadas.</p>		
<p>Tomografía Computarizada: Cuando sea médicamente necesario y apropiado.</p>		
<p>Angiografía por Resonancia Magnética (MRA), Imágenes por Resonancia Magnética (MRI), Espectroscopía de Resonancia Magnética (MRS): Servicios cubiertos cuando sea apropiado, basado en la póliza de beneficio</p>		
<p>Tomografía por Emisión de Positrones (PET): cobertura limitada, cubierto cuando sea apropiado, basado en la política de beneficio.</p>		
<p>Tomografía Computarizada Emisión de Fotón Único (SPECT por sus siglas en inglés): Cobertura limitada; cubierta cuando la documentación por evidencia fiable como segura, eficaz y comparable o superior al estándar de cuidado (comprobada).</p>		
<p>Ultrasonido: Ultrasonidos de diagnóstico, orientación y evaluación postoperatoria de procedimientos quirúrgicos están cubiertos. Ultrasonido relacionado con la maternidad se limita al diagnóstico y tratamiento de un embarazo de alto riesgo o cuando hay una probabilidad razonable de complicaciones neonatales.</p>		



Las palabras que estén impresas en verde enfático se definen en las páginas 89–94.

SECCIÓN 4: INFORMACIÓN DE BENEFICIOS

4

Servicios de Pruebas que NO están cubiertos	Paciente Paga	CHAMPVA Paga
Pruebas Genéticas: Pruebas genéticas de demanda o rutina, o pruebas genéticas realizadas para establecer la paternidad de un niño , o el sexo de un niño no nacido, están excluidos de la cobertura.	100% de los cargos facturados	Nada

SERVICIOS DE TERAPIA

Servicios Cubiertos	Paciente Paga	CHAMPVA Paga
<p>Biorretroalimentación: Ciertos tipos de terapia de biorretroalimentación están cubiertos cuando existe documentación médica que no ha habido ninguna respuesta a otras formas convencionales de terapia.</p>	<p>CHAMPVA es Pagador Primario:</p> <ul style="list-style-type: none"> Deducible- \$50 Individual \$100 Familia Servicios recibidos en un Centro de Cirugía Ambulatoria (ASC por sus siglas en inglés) <u>no tienen deducible</u> 25% de Costo Compartido <p>CHAMPVA es Pagador Secundario o Terciario:</p> <ul style="list-style-type: none"> Nada (en la mayoría de los casos) 	<p>CHAMPVA es Pagador Primario:</p> <ul style="list-style-type: none"> 75% de la Cantidad Permitida <p>CHAMPVA es Pagador Secundario o Terciario:</p> <ul style="list-style-type: none"> Hasta el 100% de la Cantidad Permitida
<p>Diálisis de Riñón (Renal): Limitado a los períodos de no elegibilidad de Medicare (cobertura de Medicare de las personas con enfermedad renal en etapa terminal [ESRD por sus siglas en inglés] comienza 90 días desde la fecha inicial del tratamiento de diálisis de mantenimiento, momento en el cual CHAMPVA se convierte en un pagador secundario).</p>		
<p>Terapia Ocupacional: Los servicios deben mejorar, restaurar o mantener la función, o reducir al mínimo o evitar el deterioro de la condición del paciente en un período razonable y generalmente predecible de tiempo. Los servicios deben ser prescritos por un médico, asistente médico certificado, o una enfermera practicante certificada, y ser médicamente necesario.</p>		
<p>Terapia física: Los servicios de terapia física pueden ser recetados por un médico, asistente médico certificado o enfermera practicante certificada. La terapia física administrada profesionalmente para ayudar al paciente a lograr una mayor autosuficiencia, movilidad y productividad está cubierta cuando los ejercicios y otras modalidades mejoran la fuerza muscular, la movilidad articular, coordinación y resistencia.</p>		

SECCIÓN 4: INFORMACIÓN DE BENEFICIOS

Servicios Cubiertos	Paciente Paga	CHAMPVA Paga
<p>Radioterapia: La braquiterapia, neutrones rápidos, sinoviórtesis de fosfato crómico hiperfraccionada y radiactiva están cubiertos.</p> <p>Terapia del Lenguaje: Por impedimentos físicos, incluyendo:</p> <ul style="list-style-type: none"> • La lesión cerebral (por ejemplo, lesión cerebral traumática, émbolo cerebral/ accidente cerebrovascular, etc.) • Las anomalías congénitas (por ejemplo, el labio leporino y el paladar hendido) • Trastornos neuromusculares, como parálisis cerebral • Trastornos sensoriales congénitos <p>La Ley para la Educación de Individuos con Discapacidades (IDEA por sus siglas en inglés) requiere que las escuelas proporcionen servicios de terapia del lenguaje para niños entre las edades de 3–21. Si los servicios no están disponibles a través del estado, se requiere la documentación del estado.</p>	<p>CHAMPVA es Pagador Primario:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Deducible- \$50 Individual \$100 Familia • Servicios recibidos en un Centro de Cirugía Ambulatoria (ASC por sus siglas en inglés) <u>no tienen deducible</u> • 25% de Costo Compartido <p>CHAMPVA es Pagador Secundario o Terciario:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nada (en la mayoría de los casos) 	<p>CHAMPVA es Pagador Primario:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 75% de la Cantidad Permitida <p>CHAMPVA es Pagador Secundario o Terciario:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hasta el 100% de la Cantidad Permitida

Las palabras que estén impresas en verde enfático se definen en las páginas 89–94.

SECCIÓN 4: INFORMACIÓN DE BENEFICIOS

4

Servicios de Terapia que NO están cubiertos	Paciente Paga	CHAMPVA Paga
Acupuntura	100% de los cargos facturados	Nada
Biorretroalimentación: Tratamiento de la tensión muscular ordinaria, condiciones psicosomáticas, hipertensión o migrañas.		
Servicios Quiroprácticos		
Síndrome de Fatiga Crónica		
Equipo de Ejercicio		
Membresía de Club de Salud		
Bañeras de hidromasaje		
Lesiones de Compensación al Trabajador		

SERVICIOS DE TRASPLANTES

Servicios Cubiertos	Paciente Paga	CHAMPVA Paga
<p>Programas de Rehabilitación Pulmonar: Limitado a trasplantes pre- y postoperatorios de pulmón o corazón-pulmón y enfermedad cardiopulmonar.</p> <p>Trasplantes: Se requiere autorización. Un resumen del equipo de trasplante que indica la necesidad médica para el procedimiento debe ser proporcionado. Los siguientes trasplantes están cubiertos (así como los costos del donante):</p> <ul style="list-style-type: none"> • Trasplante alogénico de médula ósea • Trasplante autólogo de médula ósea • Trasplante de corazón • Trasplante de corazón y riñón • Trasplante de corazón y pulmón • Quimioterapia de dosis alta (HDC por sus siglas en inglés) y trasplante de células madre <p>(Continúa en la página siguiente)</p>	<p><u>Servicios Ambulatorios</u> CHAMPVA es Pagador Primario:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Deducible- \$50 Individual \$100 Familia • Servicios recibidos en un Centro de Cirugía Ambulatoria (ASC) no tienen deducible • 25% de Costo Compartido <p>CHAMPVA es Pagador Secundario o Terciario:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nada (en la mayoría de los casos) <p>(Continúa en la página siguiente)</p>	<p><u>Servicios Ambulatorios</u> CHAMPVA es Pagador Primario:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 75% de la Cantidad Permitida <p>CHAMPVA es Pagador Secundario o Terciario:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hasta el 100% de la Cantidad Permitida <p><u>Servicios de Hospitalización- Basado en Grupo Diagnóstico Relacionado (DRG)</u> CHAMPVA es Primario:</p> <p>(Continúa en la página siguiente)</p>

SECCIÓN 4: INFORMACIÓN DE BENEFICIOS

Servicios Cubiertos	Paciente Paga	CHAMPVA Paga
<p>(Continúa de la página opuesta)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Trasplante de riñón • Trasplante de hígado • Trasplante de hígado y riñón • Trasplante de pulmón • Trasplante de vísceras múltiples • Trasplante de páncreas aislado (PTA por sus siglas en inglés) • Trasplante de Páncreas Después de Riñón (PAK por sus siglas en inglés) • Trasplante de páncreas y riñón simultaneo • Trasplante de células de islotes pancreáticos 	<p>(Continúa de la página opuesta)</p> <p><u>Servicios de Hospitalización-Basado en Grupo Diagnóstico Relacionado (DRG)</u> CHAMPVA es Primario:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sin deducible <p>Lo menor de:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cantidad por día multiplicado por el número de días de hospitalización, o • 25% del monto facturado, o • Tasa DRG <p>CHAMPVA es Pagador Secundario o Terciario:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nada (en la mayoría de los casos) <p><u>Servicios de Hospitalización-No basado en DRG</u> CHAMPVA es Pagador Primario:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sin deducible • 25% del Costo Compartido <p>CHAMPVA es Pagador Secundario o Terciario:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nada (en la mayoría de los casos) 	<p>(Continúa de la página opuesta)</p> <p>Lo menor de:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hasta el 100% de la Cantidad Permitida menos el pago por día del paciente, o • 75% de la Cantidad Permitida, o • Hasta el 100% de la Cantidad Permitida menos la tasa DRG <p>CHAMPVA es Pagador Secundario o Terciario:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hasta el 100% de la Cantidad Permitida <p><u>Servicios de Hospitalización-No basado en DRG</u> CHAMPVA es Pagador Primario:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 75% de la Cantidad Permitida <p>CHAMPVA es Pagador Secundario o Terciario:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hasta el 100% de la Cantidad Permitida



Las palabras que estén impresas en verde enfático se definen en las páginas 89–94.

SECCIÓN 4: INFORMACIÓN DE BENEFICIOS

SERVICIOS DE LA VISTA

Servicios Cubiertos	Paciente Paga	CHAMPVA Paga
<p>Blefaroplastia: Cirugía para mejorar la función anormal del párpado está cubierto cuando un deterioro significativo de la visión se documenta médicamente. La documentación médica debe incluir dos estudios del campo visual (una con y otra sin elevación del párpado) y fotografías.</p>	<p><u>Servicios Ambulatorios</u> CHAMPVA es Pagador Primario:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Deducible- \$50 Individual \$100 Familia • Servicios recibidos en un Centro de Cirugía Ambulatoria (ASC) <u>no tienen deducible</u> • 25% de Costo Compartido 	<p><u>Servicios Ambulatorios</u> CHAMPVA es Pagador Primario:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 75% de la Cantidad Permitida
<p>Anteojos y lentes de contacto: cobertura limitada. Cubierta si es necesario después de la cirugía intraocular, lesión ocular o ausencia congénita de lente humano.</p>	<p>CHAMPVA es Pagador Secundario o Terciario:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nada (en la mayoría de los casos) 	<p>CHAMPVA es Pagador Secundario o Terciario:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hasta el 100% de la Cantidad Permitida
<p>Exámenes de la Vista Médicos: Su médico determinará si se requiere un examen de la vista para un diagnóstico médico.</p>	<p>CHAMPVA es Pagador Secundario o Terciario:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nada (en la mayoría de los casos) 	<p>Servicios de Hospitalización- Basado en Grupo Diagnóstico Relacionado DRG CHAMPVA es Primario:</p>
<p>(Continúa en la página siguiente)</p>	<p><u>Servicios de Hospitalización- Basado en Grupo Diagnóstico Relacionado DRG</u> CHAMPVA es Primario:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sin deducible <p>Lo menor de:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cantidad por día multiplicado por el número de días de hospitalización, o • 25% del monto facturado, o • Tasa DRG <p>(Continúa en la página siguiente)</p>	<p>Lo menor de:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hasta el 100% de la Cantidad Permitida menos el pago por día del paciente, o • 75% de la Cantidad Permitida, o • Hasta el 100% de la Cantidad Permitida menos la tasa DRG <p>CHAMPVA es Pagador Secundario o Terciario:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hasta el 100% de la Cantidad Permitida <p>(Continúa en la página siguiente)</p>

Las palabras que estén impresas en verde enfático se definen en las páginas 89–94.

SECCIÓN 4: INFORMACIÓN DE BENEFICIOS

Servicios Cubiertos	Paciente Paga	CHAMPVA Paga
(Continúa de la página opuesta)	<p>(Continúa de la página opuesta)</p> <p>CHAMPVA es Pagador Secundario o Terciario:</p> <ul style="list-style-type: none"> Nada (en la mayoría de los casos) <p>Servicios de Hospitalización-No basado en DRG</p> <p>CHAMPVA es Pagador Primario:</p> <ul style="list-style-type: none"> Sin deducible 25% del Costo Compartido <p>CHAMPVA es Pagador Secundario o Terciario:</p> <ul style="list-style-type: none"> Nada (en la mayoría de los casos) 	<p>(Continúa de la página opuesta)</p> <p>Servicios de Hospitalización-No basado en DRG</p> <p>CHAMPVA es Pagador Primario:</p> <ul style="list-style-type: none"> 75% de la Cantidad Permitida <p>CHAMPVA es Pagador Secundario o Terciario:</p> <ul style="list-style-type: none"> Hasta el 100% de la Cantidad Permitida

Servicios de Visión que NO están cubiertos	Paciente Paga	CHAMPVA Paga
Exámenes de la Vista: (de rutina)	100% de los cargos facturados	Nada
Anteojos:		
Lentes de Contacto:		

Las palabras que estén impresas en verde enfático se definen en las páginas 89–94.

Lo qué CHAMPVA paga – y su parte

Usted es responsable por un deducible anual, además de su cuota — por lo general 25% — de nuestra "cantidad permitida."

La "cantidad permitida" CHAMPVA es lo máximo que pagaremos por un suministro o servicio médico cubierto. Eso puede ser diferente de lo que su médico factura para un suministro o procedimiento médico. La cantidad permitida es a menudo menos.

Nuestra cantidad permitida es generalmente lo mismo que las cantidades permitidas pagadas por Medicare y TRICARE. (TRICARE es un programa de atención médica del Departamento de Defensa para familias del servicio activo y militares jubilados.)

Si su médico acepta CHAMPVA, se conoce como "aceptación de la asignación." Al aceptar la asignación, el médico se compromete a aceptar nuestra cantidad permitida como pago total. Un proveedor que acepta la asignación no puede cobrarle por la diferencia entre nuestra cantidad permitida y lo que normalmente factura.

Si su médico no acepta CHAMPVA, usted será responsable por toda la factura del proveedor. Usted puede presentar un reclamo con nosotros, pero sólo pagaremos el 75% de nuestra cantidad permitida. Eso significa que usted podría pagar más si su proveedor no acepta CHAMPVA que si el proveedor aceptara la asignación.

Usted debe pagar un deducible anual; el deducible es de \$50 por persona o \$100 por familia. No nos envíe un cheque por su deducible — acreditaremos deducibles individuales y familiares cuando procesamos los primeros reclamos de cada año calendario.

Para los servicios ambulatorios cubiertos, pagaremos hasta el 75 por ciento de nuestra cantidad permitida (después que su deducible se haya cumplido) y usted será responsable por el resto, que se conoce como su costo compartido. Vea costo compartido hospitalario más adelante en esta sección. Lo máximo anual que usted y su familia pueden incurrir es \$3.000. Si usted o su familia llega a ese límite, vamos a eximir cualquier costo compartido por el resto del año.

Hay dos partes de sus costos: el deducible anual y un costo compartido (copago). Ambos se explican a continuación.

Si su proveedor acepta la **asignación**, lo que significa que el proveedor aceptará CHAMPVA, el proveedor se compromete a aceptar nuestra **cantidad permitida** como pago total. Un proveedor no puede **facturar el saldo**, lo que significa que no pueden facturarle por la diferencia entre su valor normal facturado y la cantidad asignable de CHAMPVA.

Si su proveedor **no** acepta la asignación, usted es responsable de pagar su deducible anual, su parte del costo y cualquier cantidad facturada por su proveedor que supera nuestra cantidad total permitida. Para cuidado, que **no está** cubierto por CHAMPVA, usted será responsable por la cuenta completa.

CANTIDAD PERMITIDA

La cantidad permitida es lo más que vamos a pagar por un servicio médico o suministro cubierto. La cantidad permitida de CHAMPVA es generalmente la misma que la cantidad permitida de TRICARE o Medicare y está considerada como pago total.

DEDUCIBLE ANUAL

El deducible anual (año calendario) para pacientes ambulatorios es la cantidad que usted debe pagar antes de que paguemos por servicios o suministros médicos ambulatorios cubiertos. El deducible es \$50 por **beneficiario** o un máximo de \$100 por familia por año. Una vez que su deducible este satisfecho, CHAMPVA pagará el 75% de la cantidad permitida. A medida que se procesan los reclamos por los servicios cubiertos, los cargos se acreditan automáticamente a los requisitos de deducibles acumulados individuales y de familia para cada año calendario. **NO** envíe cheques a CHAMPVA para satisfacer su requisito de deducible.

Las palabras que estén impresas en verde enfático se definen en las páginas 89–94.

No hay deducible para los servicios de hospitalización, servicios de centros de cirugía ambulatoria, programas psiquiátricos de día parciales, servicios de hospicio o servicios proporcionados por instalaciones médicas VA (**Citi**, **MbM**).

COSTO COMPARTIDO

Un costo compartido (copago) es la porción de la **cantidad permitida** de CHAMPVA que usted está obligado a pagar. Con pocas excepciones, tendrá que pagar algo por el costo de su atención médica. Para los servicios ambulatorios cubiertos, pagamos hasta el 75% de la cantidad permitida después que el deducible CHAMPVA se ha cumplido. Para su parte del costo compartido para servicios a pacientes hospitalizados, consulte la tabla en esta sección titulada *Resumen de Costos*.

No hay **ningún costo compartido** para hospicio o por servicios recibidos a través de las instalaciones médicas VA. Esto incluye los servicios recibidos en las instalaciones VA bajo el programa CITI o medicamentos obtenidos a través del programa de **MbM**.

LÍMITE CATASTRÓFICO

Para proporcionar una protección financiera contra el impacto de una enfermedad de largo plazo o lesiones graves, hemos establecido un límite catastrófico anual de \$3,000 por año calendario. Este es el máximo gasto fuera de bolsillo que usted y su familia pueda incurrir por servicios y suministros CHAMPVA cubiertos en un año calendario. Créditos al límite catastrófico se aplican a partir del 1 de enero de cada año y duran hasta el 31 de diciembre. Si llega al límite de \$3,000, el costo compartido por los servicios cubiertos de usted o de su familia no se aplicará por el resto del año calendario, y pagamos 100% de la cantidad permitida CHAMPVA.

Cada vez que pagamos una factura, su deducible y costo compartido se calcula y se acredita a su límite catastrófico. La cantidad acumulada acreditada a su límite catastrófico se muestra en la **EOB** que recibe después que pagamos por sus servicios cubiertos. Si encuentra un error, informenos inmediatamente.

COBERTURA FUERA DE ESTADOS UNIDOS

Si usted vive o viaja al exterior, (excluido países que están restringidos o prohibidos por el Departamento del Tesoro de EE.UU.), proporcionamos los mismos beneficios que haríamos si estuviera en los EE.UU. El reembolso de reclamos de cuidado de salud en los países extranjeros se basa en cantidades facturadas razonables y habituales. Su deducible y costo compartido será el mismo que si estuviera en los EE.UU.

Reclamos escritos en inglés (facturación y documentación médica) serán procesados más rápido porque no vamos a necesitar que se traduzca. Si la facturación y la documentación médica están escritas en un idioma extranjero, la traducción será arreglada sin costo alguno para usted. Nuestros pagos se hacen en dólares estadounidenses.

Las palabras que estén impresas en verde enfático se definen en las páginas 89–94.

RESUMEN DE COSTOS—CUANDO NO TIENE OTRO SEGURO DE SALUD

BENEFICIOS	¿DEDUCIBLE?	USTED PAGA
Cirugía Ambulatoria	NO	25% de la cantidad permitida CHAMPVA
Equipo Medico Duradero (DME)	SI	25% de la cantidad permitida CHAMPVA
Cargos de Sala de Emergencia	DEPENDE (Si la atención de emergencia se convierte en parte de los cargos de hospitalización o permanece como un cargo ambulatorio)	Los cargos se incluirán en el cargo de pacientes hospitalizados si—una vez que se establezca—usted es admitido al hospital. Su pago entonces se basará en "servicios de hospitalización." Si no es admitido, su pago se basa en "servicios ambulatorios."
Salud Mental Hospitalaria: Alto Volumen y Centros de Tratamiento Residencial	NO	25% de la cantidad permitida CHAMPVA
Salud Mental Hospitalaria: Bajo Volumen	NO	Menor de: 1) cantidad por día multiplicado por el número de días de hospitalización; o 2) 25% de la cantidad facturada
Servicios de Hospitalización: Basado en Grupo Diagnóstico Relacionado (DRG)	NO	Menor de: 1) cantidad por día multiplicado por el número de días de hospitalización; o 2) 25% de la cantidad facturada; o 3) tasa DRG
Servicios de Hospitalización: No Basado en DRG y SNF (Centro de Enfermería Especializada por sus siglas en inglés)	NO	25% de la cantidad permitida CHAMPVA
Servicios Ambulatorios (Por ejemplo, visitas al médico, laboratorio/radiología, salud en el hogar, servicios de salud mental, visitas de enfermería especializada, ambulancia)	SI	25% de la cantidad permitida CHAMPVA después del deducible
Farmacia (minorista)	SI	25% de la cantidad permitida CHAMPVA después del deducible
Servicios de Farmacia (por correo— Medicinas por Correo o CITI)	NO	Nada
Servicios Profesionales	SI	25% de la cantidad permitida CHAMPVA después del deducible

Las palabras que estén impresas en verde enfático se definen en las páginas 89–94.

CUANDO CHAMPVA PAGA INCORRECTAMENTE

Nos esforzamos para ser exacto, pero puede haber un momento en que CHAMPVA inadvertidamente hace un pago en exceso a usted o su proveedor, dependiendo de quien presentó el reclamo. Esto puede suceder cuando no nos damos cuenta de que tiene otro seguro de salud que debería haber pagado antes de que la factura se presentó a nosotros, cuando un proveedor nos factura dos veces por el mismo servicio, el servicio no es un beneficio cubierto, o si por error pagamos por servicios para usted o un miembro de la familia durante un período de inhabilitación. Si se produce un exceso de pago, estamos obligados a tomar medidas para recuperar el dinero de la persona que recibió el pago erróneo. Eso se llama **resarcimiento**, y se hace para ayudar a asegurar que sus impuestos se gastan adecuadamente, de acuerdo con la ley.

Si se le pagó en exceso, usted recibirá una carta de solicitud de resarcimiento y explicando sus derechos bajo la ley. Debe responder a la solicitud dentro de 30 días. Si no puede pagar el dinero de una sola vez, podría ser capaz de hacer pagos mensuales. Se le pedirá información financiera si solicita una exención del pago en exceso. Dependiendo del resultado de la revisión de esta información, la deuda podría verse reducida o suprimida. Si usted no responde a nuestra notificación, medidas necesarias para cobrar la cantidad adeudada a VA se iniciarán.

Las palabras que estén impresas en verde enfático se definen en las páginas 89–94.

Cuando usted tiene otro seguro de salud

Si usted tiene otro seguro de salud (OHI), además de CHAMPVA, debe mantenernos informados sobre cualquier cambio. Puede hacerlo llamándonos al 1-800-733-8387, o llenando un Formulario de Certificación OHI CHAMPVA (Formulario VA 10-7959c). Usted puede obtener el formulario en nuestro sitio web en: <http://www.va.gov/communitycare/pubs/forms.asp>

Cuando usted tiene OHI, CHAMPVA puede pagar primero, o puede pagar como un asegurador secundario o final. CHAMPVA solamente paga primero si usted tiene uno de cuatro tipos de seguro de salud OHI: Medicaid, Servicio de Salud Indígena, Programa Estatal de Compensación de Víctimas del Crimen o seguro suplementario. CHAMPVA.

Si usted tiene cualquier otro tipo de OHI, CHAMPVA pagará secundario y, si tiene más de un OHI, CHAMPVA pagará después de los otros planes.

Usted debe presentar, o su proveedor debe presentar cualquier reclamo por servicios o suministros a su OHI primero. Después que su OHI paga, usted recibirá una Explicación de Beneficios (EOB) de ellos. El EOB debe ser enviado a nosotros cuando presente su reclamo con nosotros. (Medicare ahora nos enviará un EOB electrónicamente después de procesar su reclamo, lo que evita tener que presentar el reclamo usted mismo.)

Si usted está en un HMO o PPO, pagaremos cualquier gasto de bolsillo hasta nuestra cantidad permitida.

CERTIFICACIÓN OHI

La primera vez que aplico para CHAMPVA le pedimos que completara un formulario de certificación CHAMPVA **OHI (Formulario VA 10-7959c)**. Cada vez que hay un cambio en su estado de OHI, usted debe informarnos del cambio. Periódicamente vamos a pedir que vuelva a certificar el estado de su OHI completando el formulario y enviándolo a nosotros a la siguiente dirección:

OHI Certification Forms:

CHAMPVA
PO Box 469063
Denver CO 80246-9063

Si su OHI es Medicare, incluya una copia de su tarjeta Medicare.

Si su OHI es una organización de mantenimiento de salud (**HMO**) u organización de proveedores preferidos (**PPO**), incluya una copia de la información de copago y programa de beneficios del plan.

También puede llamar a nuestro número de teléfono gratuito al 1-800-733-8387 y proporcionar la información a un representante de servicio al cliente.

CHAMPVA COMO PAGADOR PRIMARIO

Si califica para uno de los cuatro tipos de seguro de salud enumerados a continuación, vamos a pagar primero como el **asegurador primario**. Esos planes son:

Medicaid

En aquellas instancias en que Medicaid pudo haber hecho pago por servicios y suministros médicos primero, vamos a reembolsar a la agencia apropiada de Medicaid por la cantidad que habría pagado en ausencia de beneficios de Medicaid, o la cantidad pagada por Medicaid, cualquiera que sea menos.

Las palabras que estén impresas en verde enfático se definen en las páginas 89–94.

Programa de Compensación del Estado de las Víctimas del Crimen

Si es elegible bajo el Programa Estatal de Compensación de Víctimas del Crimen, CHAMPVA pagará primero.

Servicios de Salud Indígena (IHS por sus siglas en inglés)

Si usted es elegible bajo Servicios de Salud Indígena, CHAMPVA pagará primero.

Seguro de Salud Complementario CHAMPVA

Hay un número de empresas que ofrecen pólizas complementarias CHAMPVA. Después de hacer un pago por servicios de salud, sus gastos restantes fuera de su bolsillo, tales como deducibles y copagos, a menudo se pagan por la **póliza de seguro suplementario**. Si usted tiene una póliza que ha obtenido específicamente con el fin de complementar CHAMPVA, vamos a calcular la **cantidad permitida**, pagar el reclamo, y entonces usted puede enviar el saldo pendiente del reclamo a su compañía de seguro suplementario.

Nosotros no avalamos una póliza de seguro complementario sobre otro, y usted debe considerar cuidadosamente las necesidades de su familia para la cobertura adicional. Información adicional acerca de los planes de salud complementarios se puede obtener de Publishing Federal en <http://www.federalpublishing.com> (Federal Publishing no está afiliado con el gobierno, y no respaldamos sus productos o servicios.)

CHAMPVA COMO PAGADOR SECUNDARIO O PAGADOR DE ÚLTIMO RECURSO

En todos los demás casos, CHAMPVA es un **pagador secundario** o pagador de último recurso: nosotros pagaremos después de su **OHI** y, si tiene más de un **OHI** (tales como Medicare y un plan suplementario Medicare), pagamos después que ambos planes. Teniendo OHI complementa el programa CHAMPVA; no impide a ninguno que lo use. Usted puede tener otro plan de salud a través de su empleador, el empleador de su cónyuge, u otro programa de gobierno como Medicare. En la mayoría de los casos, cuando usted tiene **OHI** y CHAMPVA, no hay ningún costo para usted en absoluto. Cuando hay un costo para usted, más a menudo es porque ha agotado sus otros beneficios de seguro de salud así que el **OHI** ya no está pagando por un servicio o período de beneficio. En ese caso, cuando el servicio o suministro médico es un beneficio cubierto bajo CHAMPVA, nosotros pagaríamos hasta nuestra cantidad permitida.

Usted o el proveedor debe presentar el reclamo con el otro plan de seguro antes de presentarlo a nosotros para su pago. Al recibir la **EOB** del otro asegurador, usted o el proveedor puede presentar un reclamo a CHAMPVA por cualquier saldo restante. Además de la EOB del otro seguro de salud, los reclamos (facturación) deben incluir la factura detallada del proveedor.

Las palabras que estén impresas en verde enfático se definen en las páginas 89–94.

SECCIÓN 6: OTRO SEGURO DE SALUD (OHI)

CHAMPVA Y OTROS SEGUROS MÉDICOS (OHI)

Si usted tiene un plan **OHI**, vamos a pagar sus gastos de bolsillo (sus copagos bajo el OHI) para los servicios cubiertos por CHAMPVA hasta nuestra **cantidad permitida**.

Es importante tener en cuenta que cuando se tiene OHI y CHAMPVA, debe seguir las reglas y procedimientos de OHI para servicios cubiertos. Si OHI niega un reclamo, porque usted no sigue sus reglas, o si OHI determina que el servicio no es médicamente necesario o apropiado, no vamos a pagar por ese cuidado.

La única excepción: Si su OHI niega su reclamo como un servicio no cubierto y es un servicio cubierto con CHAMPVA, o sus beneficios OHI se han agotado, es posible que CHAMPVA puede pagar en su reclamo.

Si usted o su proveedor no están de acuerdo con la decisión de OHI respecto al pago o no pago, una apelación de la decisión debe ser tomada con su OHI antes de apelar a CHAMPVA.

No pagamos las primas de OHI, incluyendo las primas de Medicare.

CHAMPVA Y COMPENSACION DE TRABAJADORES

No pagamos por cuidado médico para el tratamiento de una enfermedad o lesión relacionada con el trabajo cuando los beneficios están disponibles bajo el programa de compensación de trabajadores. Debe solicitar los beneficios de compensación de trabajadores. Si agota los beneficios de compensación de trabajadores, entonces vamos a pagar por los servicios y suministros cubiertos. Proporcione una copia de la decisión final del reclamo de compensación de trabajadores para evitar cualquier retraso en el pago de reclamos futuros.

CHAMPVA Y LESIONES ACCIDENTALES

Si usted está involucrado en un accidente (como un accidente automovilístico), usted o su proveedor médico está obligado a presentar un reclamo médico con su (o de la otra persona) seguro antes de presentarlo a nosotros. Esto se conoce como **responsabilidad de terceros (TPL)** y significa que otra persona es legalmente responsable de su cuidado médico. Cuando recibamos la **EOB** de la compañía de seguros, puede presentar un reclamo a CHAMPVA por cualquier saldo restante.

Las palabras que estén impresas en verde enfático se definen en las páginas 89–94.

FECHAS LÍMITE PARA PRESENTAR RECLAMOS

Tiene un año después de la fecha de servicio para presentar cualquier reclamo. El caso de cuidado hospitalario, el reclamo debe presentarse dentro de un año de la fecha de alta. Reclamos presentados después de la fecha límite para presentar reclamos, serán negados. Si no está de acuerdo con la negación de una presentación oportuna debe presentar una apelación. Por favor refiérase a la Sección 8 para instrucciones de apelación.

Si se le ha otorgado la elegibilidad CHAMPVA retroactiva, tiene 180 días después que se emite su Tarjeta de Identificación CHAMPVA inicial para presentar reclamos con fechas de servicio a partir de la fecha efectiva de CHAMPVA. Su fecha de vigencia se puede encontrar en la esquina inferior izquierda de su Tarjeta de Identificación CHAMPVA.

En la mayoría de los casos, su proveedor médico completará y presentará su formulario de reclamo con nosotros por los servicios que recibió. Sin embargo, habrá ocasiones en las que ha pagado por el servicio o suministro médico y necesita solicitar el reembolso de nosotros. Si presenta su propio reclamo, es importante llenar el formulario de solicitud completo y correctamente. Un error, una firma olvidado u otra información que falta pueden retrasar su reclamo o resultar en un rechazo inicial del reclamo. No podemos procesar el reclamo hasta que tengamos toda la información correcta.

AL PRESENTAR EL RECLAMO

Usted necesitará enviar tres artículos:

1. Formulario de reclamo CHAMPVA (**Formulario VA 10-7959a**). Estos formularios están disponibles por teléfono o en la Web.
2. Una factura detallada de su proveedor en un formulario de reclamo **CMS-1500** (médico/profesional) o **UB-04** (hospital/institucional)

Las palabras que estén impresas en verde enfático se definen en las páginas 89–94.

Presentar un Reclamo

La manera más fácil de presentar un reclamo de reembolso es que su proveedor lo haga por usted. Los proveedores saben lo que se requiere y, en muchos casos, van a presentar por vía electrónica, lo que significa un procesamiento y pago más rápido.

Si usted presenta un reclamo por sí mismo, esto es lo que tiene que hacer:

- Obtener un Formulario de Reclamo CHAMPVA (Formulario VA 10-7959a) llamando al 1-800-733-8387. También puede obtener el formulario de nuestro sitio web en: <http://www.va.gov/communitycare/pubs/forms.asp>
- Es muy importante que su nombre aparece en el formulario tal y como en su Tarjeta de Identificación CHAMPVA. Y asegúrese de fechar y firmar el formulario. NO podemos procesar su reclamo sin su firma.

Incluya la siguiente información con el formulario de solicitud (su médico puede ser capaz de imprimir rápidamente esta información para usted):

- El nombre y número de identificación fiscal completo de su proveedor
- La dirección donde se debe enviar el pago, y la dirección donde se prestaron los servicios
- Estatus profesional del proveedor (médico, enfermera, etc.)
- Fecha específica del servicio
- Código médico apropiado para cada servicio (véase este capítulo para más detalles)

Si usted tiene otro seguro de salud (OHI), presente su reclamo con ellos primero y envíenos la explicación de beneficios (EOB) de ese asegurador.

Para reclamos de farmacia, pida a la farmacia que presente el reclamo por usted. Si usted lo presenta, necesitamos un Formulario de Reclamo CHAMPVA completado y firmado, el nombre, dirección y número de teléfono de la farmacia, el nombre del médico que prescribe, el nombre, la dosis y cantidad de cada medicamento, el Código Nacional de Drogas de 11 dígitos (NDC por sus siglas en inglés) para cada medicamento, el monto por cada medicamento y la fecha cuando la prescripción se llenó. Si usted tiene otro seguro médico, asegúrese de que el monto de copago está incluido en su recibo.

Envíe Reclamos a:

CHAMPVA Claims
PO Box 469064
Denver CO 80246-9064

SECCIÓN 7: INSTRUCCIONES PARA PRESENTACIÓN DE RECLAMOS

que contiene la misma información que aparece en la sección "Reclamos Enviados por Proveedor" en esta página. Pida a su proveedor detallar la factura en el formulario correspondiente. (Copias de estos formularios se reproducen solo para ilustración en las siguientes páginas).

3. Cuando tiene otro seguro de salud (**OHI**), la Explicación de Beneficios (**EOB**) del otro seguro de salud.

Consejos para cuando presente las reclamaciones

- Su nombre debe estar incluido en el formulario de reclamo exactamente como está en la Tarjeta de Identificación CHAMPVA.
- Su Número de Miembro CHAMPVA (su número de la Seguro Social) debe estar en el reclamo.
- Guarde copias de todos los recibos, facturas y otros documentos.
- Se requieren formularios de reclamo por separado para cada **beneficiario** CHAMPVA en su hogar.
- Después de facturar a su otro seguro de salud y recibir su EOB, puede presentar a CHAMPVA por cualquier saldo restante.
- Si **NO** utiliza un formulario de reclamo CHAMPVA (**Formulario VA 10-7959a**), el pago se hace directamente al proveedor de cuidado de salud en vez de usted.

RECLAMOS PRESENTADOS POR PROVEEDORES

Si su proveedor presenta el reclamo, lo enviará por vía electrónica o en un formulario estandarizado de papel (**CMS-1500** o **UB-04** [ejemplos en las próximas páginas siguientes]).

Consejos para cuando su proveedor presenta reclamos

- Los reclamos presentados por vía electrónica se procesan con mayor rapidez. Si su proveedor puede enviar los reclamos por vía electrónica y no lo está haciendo, debe pedirle que se contacte a nosotros.
- Se requiere una declaración de facturación detallada en un formulario **CMS-1500** o **UB-04** con la siguiente información:
 - Nombre, dirección y número de identificación fiscal completo del proveedor
 - Dirección donde el pago se va a enviar
 - Dirección donde se prestaron los servicios
 - Estatus profesional del proveedor (médico, enfermera, asistente médico, etc.)
 - Fecha específica de cada servicio prestado. Los rangos de fechas sólo son aceptables cuando coincidan con el número de servicios/idades de servicios
 - Cargos detallados por cada servicio
 - Código médico apropiado (**ICD-9/10**, **CPT**, **HCPCS**) por cada servicio

Las palabras que estén impresas en verde enfático se definen en las páginas 89–94.

SECCIÓN 7: INSTRUCCIONES PARA PRESENTACIÓN DE RECLAMOS

- Si se facturó, a su OHI proporcione una copia de su EOB detallando lo que pagaron. (A veces, la definición o explicación de sus códigos está al reverso de su EOB—por favor incluya una copia de eso también). Si tiene dos OHI (tales como Medicare y un plan suplementario de Medicare), necesitaremos ambos EOB para procesar su reclamo.

Los expedientes médicos o notas deben presentarse junto con la factura en algunos casos. La guía señala muchos de esos servicios, como enfermería especializada, atención médica domiciliaria y algunos procedimientos quirúrgicos que requieren documentación médica.

RECLAMOS DE FARMACIA

La mayoría de las farmacias presentan reclamos a nosotros por vía electrónica. Se requiere la siguiente información para reclamos de farmacia, sin importar si fueron presentados electrónicamente o en papel y sin importar si fueron presentado por la farmacia o por usted:

- Una factura/declaración de facturación que incluye:
 - Nombre, dirección y número de teléfono de la farmacia
 - Nombre del médico que prescribe
 - Nombre, dosis, la cantidad de cada medicamento
 - Código Nacional de Drogas (NDC) de 11 dígitos para cada medicamento
 - Cargo por cada medicamento
 - Fecha que se llenó la prescripción

Nota: Pídale a su farmacéutico proporcionarle una copia impresa que indica toda la información necesaria.

- Si nos envía un reclamo, utilice un Formulario de Reclamo CHAMPVA (**Formulario VA 10-7959a**).
- Si nos envía un reclamo y usted tiene otro seguro de salud, la cantidad de su copago debe ser incluido en su recibo.

DONDE ENVIAR RECLAMOS

CHAMPVA Claims
PO Box 469064
Denver CO 80246-9064

Las palabras que estén impresas en verde enfático se definen en las páginas 89–94.

SECCIÓN 7: INSTRUCCIONES PARA PRESENTACIÓN DE RECLAMOS

Formulario de Reclamo CMS-1500 (Médico/Profesional)

Sólo como ilustración; obtener un formulario completo de su proveedor.

PLEASE
DO NOT
STAPLE
IN THIS
AREA

CARRIER

HEALTH INSURANCE CLAIM FORM

1. MEDICARE <input type="checkbox"/> MEDICAID <input type="checkbox"/> CHAMPUS <input type="checkbox"/> CHAMPVA <input type="checkbox"/> GROUP HEALTH PLAN (SSN or ID) <input type="checkbox"/> FECA BLK LUNG (SSW) <input type="checkbox"/> OTHER <input type="checkbox"/> (ID) <input type="checkbox"/>		1a. INSURED'S I.D. NUMBER (FOR PROGRAM IN ITEM 1)	
2. PATIENT'S NAME (Last Name, First Name, Middle Initial)		3. PATIENT'S BIRTH DATE MM DD YY SEX M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>	
5. PATIENT'S ADDRESS (No., Street) CITY STATE ZIP CODE TELEPHONE (Include Area Code) ()		6. PATIENT RELATIONSHIP TO INSURED Self <input type="checkbox"/> Spouse <input type="checkbox"/> Child <input type="checkbox"/> Other <input type="checkbox"/> 8. PATIENT STATUS Single <input type="checkbox"/> Married <input type="checkbox"/> Other <input type="checkbox"/> Employed <input type="checkbox"/> Full-Time Student <input type="checkbox"/> Part-Time Student <input type="checkbox"/>	
9. OTHER INSURED'S NAME (Last Name, First Name, Middle Initial)		10. IS PATIENT'S CONDITION RELATED TO: a. EMPLOYMENT? (CURRENT OR PREVIOUS) YES <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> b. AUTO ACCIDENT? PLACE (State) YES <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> c. OTHER ACCIDENT? YES <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> 10d. RESERVED FOR LOCAL USE	
a. OTHER INSURED'S POLICY OR GROUP NUMBER		11. INSURED'S POLICY GROUP OR FECA NUMBER	
b. OTHER INSURED'S DATE OF BIRTH MM DD YY SEX M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>		a. INSURED'S DATE OF BIRTH MM DD YY SEX M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>	
c. EMPLOYER'S NAME OR SCHOOL NAME		b. EMPLOYER'S NAME OR SCHOOL NAME	
d. INSURANCE PLAN NAME OR PROGRAM NAME		c. INSURANCE PLAN NAME OR PROGRAM NAME	
READ BACK OF FORM BEFORE COMPLETING & SIGNING THIS FORM.		d. IS THERE ANOTHER HEALTH BENEFIT PLAN? <input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO <i>If yes, return to and complete item 9 a-d.</i>	
12. PATIENT'S OR AUTHORIZED PERSON'S SIGNATURE I authorize the release of any medical or other information necessary to process this claim. I also request payment of government benefits either to myself or to the party who accepts assignment below. SIGNED _____ DATE _____		13. INSURED'S OR AUTHORIZED PERSON'S SIGNATURE I authorize payment of medical benefits to the undersigned physician or supplier for services described below. SIGNED _____ DATE _____	
14. DATE OF CURRENT ILLNESS (First symptom) OR INJURY (Accident) OR PREGNANCY (LMP) MM DD YY		15. IF PATIENT HAS HAD SAME OR SIMILAR ILLNESS. GIVE FIRST DATE MM DD YY	
17. NAME OF REFERRING PHYSICIAN OR OTHER SOURCE		17a. I.D. NUMBER OF REFERRING PHYSICIAN	
19. RESERVED FOR LOCAL USE		20. OUTSIDE LAB? \$ CHARGES <input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO	
21. DIAGNOSIS OR NATURE OF ILLNESS OR INJURY. (RELATE ITEMS 1, 2, 3 OR 4 TO ITEM 24E BY LINE) 1. _____ 3. _____ 2. _____ 4. _____		22. MEDICAID RESUBMISSION CODE ORIGINAL REF. NO. 23. PRIOR AUTHORIZATION NUMBER	
24. A DATE(S) OF SERVICE From To B Place of Service C Type of Service MM DD YY MM DD YY 1. _____ 2. _____ 3. _____ 4. _____ 5. _____ 6. _____		E PROCEDURES, SERVICES, OR SUPPLIES (Explain Unusual Circumstances) CPT/HCPCS MODIFIER DIAGNOSIS CODE F \$ CHARGES G DAYS OR UNITS H EPSTD Family Plan I EMG J COB K RESERVED FOR LOCAL USE	
26. FEDERAL TAX I.D. NUMBER SSN EIN <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		27. ACCEPT ASSIGNMENT? (For gov't. claims, see back) YES <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
28. TOTAL CHARGE \$		29. AMOUNT PAID \$	
30. BALANCE DUE \$		31. SIGNATURE OF PHYSICIAN OR SUPPLIER INCLUDING DEGREES OR CREDENTIALS (I certify that the statements on the reverse apply to this bill and are made a part thereof.) SIGNED _____ DATE _____	
32. NAME AND ADDRESS OF FACILITY WHERE SERVICES WERE RENDERED (If other than home or office)		33. PHYSICIAN'S, SUPPLIER'S BILLING NAME, ADDRESS, ZIP CODE & PHONE # PIN# _____ GRP# _____	

(APPROVED BY AMA COUNCIL ON MEDICAL SERVICE 8/88)

PLEASE PRINT OR TYPE

APPROVED OMB-0938-0008 FORM CMS-1500 (12-90), FORM RRB-1500,
APPROVED OMB-1215-0055 FORM OWCP-1500, APPROVED OMB-0720-0001 (CHAMPUS)

7

SECCIÓN 7: INSTRUCCIONES PARA PRESENTACIÓN DE RECLAMOS

Formulario de Reclamo UB-04 (Hospital/Institucional)

Sólo como ilustración; obtener un formulario completo de su proveedor.

1		2		3a PAT CNTL # b. MED. REC. #		4 TYPE OF BILL																			
8 PATIENT NAME				9 PATIENT ADDRESS																					
10 BIRTHDATE		11 SEX	12 DATE		13 HR		14 TYPE	15 SRC	16 DHR	17 STAT	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29 ACDT STATE	30		
31 OCCURRENCE CODE		32 OCCURRENCE DATE		33 OCCURRENCE CODE		34 OCCURRENCE DATE		35 OCCURRENCE SPAN FROM		36 OCCURRENCE SPAN THROUGH		37		38		39 VALUE CODES AMOUNT		40 VALUE CODES AMOUNT		41 VALUE CODES AMOUNT					
42 REV. CD.		43 DESCRIPTION		44 HCPCS / RATE / HIPPS CODE		45 SERV. DATE		46 SERV. UNITS		47 TOTAL CHARGES		48 NON-COVERED CHARGES		49											
PAGE		OF		CREATION DATE		TOTALS																			
50 PAYER NAME				51 HEALTH PLAN ID		52 REL. INFO.		53 ASSO. BEN.		54 PRIOR PAYMENTS		55 EST. AMOUNT DUE		56 NPI		57 OTHER PRV ID									
58 INSURED'S NAME				59 P.REL.		60 INSURED'S UNIQUE ID		61 GROUP NAME		62 INSURANCE GROUP NO.															
63 TREATMENT AUTHORIZATION CODES				64 DOCUMENT CONTROL NUMBER				65 EMPLOYER NAME																	
66 DX		67		68		69		70		71		72		73											
69 ADMIT DX		70 PATIENT REASON DX		71 PPS CODE		72 ECI		73		74		75		76		77		78		79		80			
74 PRINCIPAL PROCEDURE CODE		75 OTHER PROCEDURE CODE		76 OTHER PROCEDURE CODE		77 OTHER PROCEDURE CODE		78 OTHER PROCEDURE CODE		79 OTHER PROCEDURE CODE		80 OTHER PROCEDURE CODE		81 ATTENDING NPI		82 QUAL		83 LAST		84 FIRST					
80 REMARKS		81CC a		81CC b		81CC c		81CC d		82 OTHER NPI		83 QUAL		84 LAST		85 FIRST		86 OTHER NPI		87 QUAL		88 LAST		89 FIRST	

UB-04 CMS-1450 © 2005 NUBC OMB APPROVAL PENDING

NUBC National Uniform Billing Committee LIC9213257

THE CERTIFICATIONS ON THE REVERSE APPLY TO THIS BILL AND ARE MADE A PART HEREOF

F245-367-000



EXPLICACIÓN DE BENEFICIOS (EOB)

Después que un reclamo ha sido presentado por su servicio de atención médica, recibirá una Explicación de Beneficios (**EOB**) de nosotros en el correo. El EOB (véase la ilustración en la siguiente página) enumera los detalles de los servicios que recibió y la cantidad que le puede facturar su proveedor. Si ha pagado por el servicio y presentado un reclamo de reembolso, el EOB le indicará cómo se calculó su costo compartido.

El EOB contiene la siguiente información:

- cantidad facturada por el proveedor
- cantidad permitida por **CHAMPVA**
- cantidad no cubierta
- acumulación anual del límite catastrófico
- acumulación de deducible del **beneficiario** y la familia
- pago(s) CHAMPVA
- fecha(s) de servicio
- nombre del proveedor
- comentarios
- cantidad pagada por otro plan de seguro de salud o programa

Cuando un proveedor presenta un reclamo, el EOB se envía a usted y el proveedor. Cuando usted presenta un reclamo, el EOB se envía solamente a usted. Cuando recibe su atención médica a través de una fuente VA (como **Medicinas por Correo** o **CITI**), un EOB no se envía a usted.

Las palabras que estén impresas en verde enfático se definen en las páginas 89–94.

SECCIÓN 7: INSTRUCCIONES PARA PRESENTACIÓN DE RECLAMOS

Ejemplo de Explicación de Beneficios (EOB)

CHAMPVA Program
 ATTN: Claims
 PO BOX 469064
 Denver, Colorado 80246-9064
 1-800-733-8387 www.va.gov/hac

VETERANS ADMINISTRATION
 ATTN: Accounts Receivable
 HOSPITAL #000 (000G)
 1234 LOG LANE

EXPLANATION OF BENEFITS
 CHAMPVA

You have the right to request reconsideration of adverse decisions involving timely filing, benefits, authorizations, medical necessity, and reimbursement. The reason for the denial is indicated in "Rejection of Claims." To request reconsideration, submit a copy of this EOB with a written statement explaining your disagreement and attach any pertinent documentation to support your request. Mail your reconsideration to: Department of Veterans Affairs, Health Administration Center, Reconsideration and Appeals, PO Box 460948, Denver, Colorado 80246. Your reconsideration must be received by this office within one year of the date of the EOB statement.

Patient: VETERAN NAME Date: 2/12/08
 Member #: PATIENT SSN DOB: 9/15/52

Information only, no check enclosed.


SA00000 **Information only, no check enclosed.** OHI PAID: \$ 0.00

Control Number	Dates of Service From To	Description of Service Code/Modifier/Multiplier	Amount Billed	Amount Allowed	Amt Not Covered	Remarks/Codes
SA00000	09/04/07 - 09/04/07	00000-0000-00	\$ 10.00	\$ 10.00	\$ 0.00	
000X000XXX		PATIENT PAID: \$ 0.00	\$ 10.00	\$ 10.00	\$ 0.00	
		HAC PAYMENTS: TO PROVIDER \$ 7.50				
		COST SHARE: \$ 2.50				
TOTAL PAYMENTS: TO PROVIDER \$ 7.50 TO PATIENT \$ 0.00						

HAC PAYMENTS: TO PROVIDER COST SHARE: \$ 2.50

REMARKS/CODES:
 1/356: REMINDER - MAIL CLAIMS TO: CHAMPVA, PO BOX 469064, DENVER, CO 80246-9064
 HV123456789

VA FORM 10-7959B
 JUL 2006



**Department of
 Veterans Affairs**

Page 1 of 1

A- Información solamente, sin cheque adjunto: Indica que un cheque del Tesoro de EE.UU. no está adjunto. Cuando hay un pago, esto va a leer "Cheque Adjunto."

B- Número(s) de Control: Identificador específico de reclamo CHAMPVA (siempre comienza con dos caracteres alfanuméricos).

C- Número de Control del Paciente: Identificador específico de reclamo de Proveedor (no siempre presente).

D- Cantidad pagada: Cantidad pagada por nosotros a su proveedor.

E- Número de Identificación de Documento FMS: Este número de 11 dígitos ayuda adicionalmente en identificar los pagos.

F- Costo Compartido: La responsabilidad de pago del paciente.

G- Comentarios/Códigos: Un código en esta columna se refiere a la descripción narrativa debajo.

H- OHI Pagado: Cantidad pagada por otro seguro de salud, incluyendo ajustes aplicados como resultado de acuerdos entre el proveedor y el OHI.

USTED PUEDE APELAR LA DENEGACIÓN DE:

CHAMPVA Appeals
PO Box 460948
Denver CO
80246-0948

- Las determinaciones de elegibilidad
- La cobertura de beneficios
- Las solicitudes de autorización
- Servicios
- Apelaciones de salud mental de segundo nivel (Nota: las apelaciones de primer nivel relacionados con el cuidado de salud mental se completan con nuestro contratista de salud mental—la dirección en la Sección 4 de esta guía).

Para que una apelación sea considerada, usted debe:

- Presentar la solicitud por escrito dentro de un año desde la fecha de la **EOB**, en el caso de una de negación de un servicio o beneficio, o de un año desde la fecha de la carta que le notifica de una de negación de elegibilidad o servicio.
- Identificar por qué cree que la decisión original está en el error,
- Incluir una copia de la carta de determinación o EOB y
- Presentar cualquier información nueva y relevante no considerada previamente.

NOTA: Si no identifica el motivo de la apelación, la solicitud será devuelta a usted con ninguna otra acción.

Tras revisar la solicitud y la documentación de apoyo, una decisión por escrito será enviada a usted. Si todavía no está de acuerdo con la decisión, puede solicitar una segunda revisión. Esa solicitud de revisión debe ser recibida dentro de los 90 días siguientes a la fecha de la decisión inicial de apelación. Identifique por qué cree que la decisión es errónea e incluya cualquier información adicional pertinente. Determinaciones de apelación de segundo nivel son decisiones finales y no se pueden apelar de nuevo.

No vamos a examinar las apelaciones con respecto a:

- El costo compartido o la cantidad de un deducible individual o familiar. Por ley, esta cantidad debe ser pagada por usted.
- La **cantidad permitida** en base a una metodología de pago.
- Los proveedores médicos sancionados o excluidos por el Departamento de Salud y Servicios Humanos (DHHS), Oficina del Inspector General (OIG).
 - Los proveedores pueden ser sancionados por falta de mantener credenciales médicas adecuadas, el fraude y el abuso, impago de préstamos públicos o varias otras razones. Sólo el proveedor autorizado o representantes designados pueden apelar esta decisión, y esa apelación debe ir al DHHS-OIG.
- Beneficios que están excluidos específicamente por regulación.

Las palabras que estén impresas en verde enfático se definen en las páginas 89–94.

Solicitudes de apelación relacionadas con las siguientes situaciones no recibirán una revisión formal, pero serán reprocesadas cuando se reciba la información que falta o cuando se nos notifique que la facturación se ha vuelto a presentar con una corrección. Esto incluye:

- Reclamos negados por la falta de código de información: Terminología de Procedimiento Actual (**CPT** por sus siglas en inglés), Procedimiento Común de Codificación de Sistema de Salud (**HCPCS** por sus siglas en inglés), Clasificación Interna de Enfermedades (**ICD 9/10** por sus siglas en inglés) y los Códigos Nacionales de Drogas (**NDC** por sus siglas en inglés).
- Las decisiones sobre los reclamos donde estamos solicitando más información antes de tomar una decisión sobre su reclamo. Ejemplos de esto pueden incluir la denegación de reclamos solicitando documentación médica, informes operativos, planes de tratamiento o un certificado de necesidad médica.
- Reclamos denegados que solicitan una **EOB** de un **OHI**.
- Errores de facturación (por ejemplo, la fecha incorrecta de servicio, códigos de procedimientos incompletos o faltantes y/o cargos facturados) cuando se presente una factura corregida para modificar el reclamo original.
- Las determinaciones de una clasificación de discapacidad de un Veterano relacionado con el servicio deben presentarse a la **VARO** local. La VARO determina la clasificación relacionada con el servicio, y una recusación en cuanto a su determinación debe ser sometida a ellos.

SECCIÓN 9: AYUDE A LUCHAR CONTRA EL FRAUDE

La Lucha contra el fraude requiere un esfuerzo cooperativo. Por favor, ayúdenos al revisar su **EOB** para asegurarse de que los servicios facturados a nosotros se reportaron adecuadamente. Si usted ve un servicio o suministro facturado a nosotros que usted no recibió, por favor repórtelo de inmediato por escrito. Indique en su carta que usted está presentando una queja potencial de fraude y documente los siguientes hechos:

- El nombre y la dirección del proveedor
- El nombre del **beneficiario** que fue nombrado como recipiente del servicio o artículo
- El número de reclamo
- La fecha del servicio en cuestión
- El servicio o artículo que usted no cree se proporcionó
- La razón por qué cree que el reclamo no debió haberse pagado
- Cualquier información o hechos adicionales que muestran que el reclamo no debió haberse pagado

Si sospecha de fraude, pérdida, o abuso, póngase en contacto con nosotros:

Correo: Community Care/Program Integrity
PO Box 461307
Denver CO 80246-5307

Fax: 1-303-398-5295

CONSEJOS PARA LA DETECCIÓN

Usted debe sospechar de:

- Los proveedores que rutinariamente no le cobran su costo compartido (copago)
- Proveedores que facturan por servicios que no recibió
- Proveedores que facturan por servicios o suministros que son diferentes de lo que recibió

CONSEJOS DE PREVENCIÓN

- Siempre proteja su Tarjeta de Identificación CHAMPVA. Sólo dé su número de socio CHAMPVA a personas con quien esté familiarizado o conoce.
- Sea escéptico de los proveedores que le dicen que un artículo o servicio en particular no suele estar cubierto por nosotros, pero que saben cómo facturar para lograr que el artículo o servicio sea pagado.

Las palabras que estén impresas en verde enfático se definen en las páginas 89–94.

Su Información de Salud

Cualquiera información que creamos o recibimos de usted y de su pasado, presente o futuro:

- Condición de salud física o mental
- Cuidado de la salud
- Pago por servicios médicos

El Aviso de Prácticas de Privacidad VA describe brevemente:

- Cómo su información médica puede ser usada y divulgada,
- Sus derechos respecto a su información de salud y
- Nuestro deber legal de proteger la privacidad de su información de salud.

Para una descripción más completa de nuestras prácticas de privacidad, usted debe revisar cuidadosamente el Aviso de Prácticas de Privacidad detallada que está disponible en:

<http://www.oprm.va.gov/privacy/>

Cómo Podemos Utilizar y Divulgar su Información Médica

En la mayoría de los casos, es necesaria su autorización por escrito para nosotros usar o divulgar su información de salud. Sin embargo, la ley federal nos permite usar y divulgar su información médica sin su permiso para los siguientes propósitos:

- Tratamiento
- Elegibilidad e inscripción para los beneficios VA
- Salud Publica
- Investigaciones (con limitaciones estrictas)
- Reporte de Abuso
- Compensación del Trabajador
- Directorios de Pacientes
- Pago
- Cumplimiento de la Ley
- Procedimientos Judiciales o Administrativos
- Servicios
- Instalaciones Correccionales
- Actividades Forenses o Funerarias (con limitaciones)
- Exigencias de la Ley
- Operaciones de Cuidado Médico
- Supervisión de Cuidado Médico
- Seguridad Nacional
- Actividades de Salud o de Seguridad
- Actividades Militares
- Miembros de Familia u Otros Involucradas en Su Cuidado (con limitaciones)

Las palabras que estén impresas en verde enfático se definen en las páginas 89–94.

Resumen del Aviso del Departamento de Asuntos de Veteranos

Todos los otros usos y divulgaciones de su información de salud no se pueden realizar sin su autorización previa por escrito.

Sus Derechos de Privacidad

- Revisar su información médica
- Obtener una copia de su información médica
- Solicitar que su información médica sea enmendada o corregida
- Solicitar que no usemos o divulguemos su información de salud
- Solicitar que proporcionemos su información de salud a usted de una manera alternativa o en un lugar alternativo de manera confidencial
- Una contabilidad o una lista de las divulgaciones de su información de salud
- Recibir nuestro Aviso de Prácticas de Privacidad VA a petición

Cambios

Nos reservamos el derecho de cambiar el Aviso de Prácticas de Privacidad VA. En el caso de que ocurra, las prácticas de privacidad revisadas se aplicarán a toda su información de salud que ya tenemos, así como a la información que recibamos en el futuro. Vamos a enviar una copia del aviso revisado a su última dirección de registro dentro de 60 días de cualquier cambio.

Quejas

Si está preocupado que se han violado sus derechos de privacidad, puede presentar una queja con VHA o con el Secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE.UU.. Para presentar una queja con VHA puede comunicarse con su oficial de privacidad de la instalación VA, el oficial de privacidad VHA, o VHA a través de "Contact the VA" en <http://www.va.gov> o la Oficina de Privacidad de la Oficina de Atención Comunitaria VHA en vha_cc.po@va.gov

Las quejas no tienen que ser por escrito, aunque se recomienda. No se le penalizará ni discriminará por presentar una queja.

Las palabras que estén impresas en verde enfático se definen en las páginas 89–94.

SOLICITAR O DIVULGAR INFORMACIÓN DE MIS ARCHIVOS

Use el **Formulario VA 10-5345a**, *Solicitud Individual para una Copia de Su Propia Información de Salud*, para solicitar que una copia de su expediente, o una copia de un documento en su expediente, sea enviado a usted. (El formulario está disponible por teléfono o en la Web.)

Use el **Formulario VA 10-5345**, *Solicitud de y Autorización para Divulgar Expedientes Médicos o Información de Salud*, si desea que le enviemos una copia de su expediente, o una copia de un documento específico en su expediente, a una persona o entidad que no sea usted. Por ejemplo, utilice este formulario si desea que su información vaya a una oficina jurídica. Para asegurar que la información se limite a un período de tiempo, agregue una fecha de caducidad en la casilla ubicada en la sección de autorización.

Use el **Formulario VA 10-5345**, *Solicitud de y Autorización para Divulgar Expedientes Médicos o Información de Salud* si quiere que hablemos sobre su reclamo e información de elegibilidad con una persona que regularmente le ayuda en el manejo de sus necesidades del cuidado médico, como su cónyuge, hijo adulto o amigo. Imprima las palabras "Recurring Disclosure Authorization" en el bloque de Autorización.

Use el **Formulario VA 10-5345a**, *Solicitud Individual para una Copia de Su Propia Información de Salud*, para obtener acceso a información seleccionada de su expediente CHAMPVA a través de una conexión de Internet en línea. Imprima las palabras "CHAMPVA ON-LINE" en el bloque de firma. Información adicional acerca de CHAMPVA On-Line se encuentra en nuestro sitio web en: <http://www.va.gov/communitycare/index.asp>

Envíe por correo todas las solicitudes de información sobre su expediente de elegibilidad a:

Correo: CHAMPVA Eligibility
PO Box 469028
Denver CO 80246-9028

Envíe por correo todas las solicitudes para expedientes de facturación (que incluye expedientes de proceso de reclamos) a:

Correo: VHA Office of Community Care Privacy Office
(Attn: Privacy)
PO Box 469060
Denver CO 80246

Para solicitudes de expedientes médicos y de farmacia, contacte a su proveedor de servicios médicos.

Las palabras que estén impresas en verde enfático se definen en las páginas 89–94.

SECCIÓN 10: AVISO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD

OMB Number: 2900-0260
Estimated Burden: 2 minutes

Department of Veterans Affairs
REQUEST FOR AND AUTHORIZATION TO RELEASE MEDICAL RECORDS OR HEALTH INFORMATION

Privacy Act and Paperwork Reduction Act Information: The execution of this form does not authorize the release of information other than that specifically described below. The information requested on this form is solicited under Title 38, U.S.C. The form authorizes release of information in accordance with the Health Insurance Portability and Accountability Act, 45 CFR Parts 160 and 164, 5 U.S.C. 552a, and 38 U.S.C. 5701 and 7332 that you specify. Your disclosure of the information requested on this form is voluntary. However, if the information including Social Security Number (SSN) (the SSN will be used to locate records for release) is not furnished completely and accurately, Department of Veterans Affairs will be unable to comply with the request. The Veterans Health Administration may not condition treatment, payment, enrollment or eligibility on signing the authorization. VA may disclose the information that you put on the form as permitted by law. VA may make a "routine use" disclosure of the information as outlined in the Privacy Act systems of records notices identified as 24VA10P2 "Patient Medical Record - VA" and in accordance with the Notice of Privacy Practices. You do not have to provide the information to VA, but if you don't, VA will be unable to process your request and serve your medical needs. Failure to furnish the information will not have any effect on any other benefits to which you may be entitled. If you provide VA your Social Security Number, VA will use it to administer your VA benefits. VA may also use this information to identify veterans and persons claiming or receiving VA benefits and their records, and for other purposes authorized or required by law. The Paperwork Reduction Act of 1995 requires us to notify you that this information collection is in accordance with the clearance requirements of section 3507 of the Paperwork Reduction Act of 1995. We may not conduct or sponsor, and you are not required to respond to, a collection of information unless it displays a valid OMB number. We anticipate that the time expended by all individuals who must complete this form will average 2 minutes. This includes the time it will take to read instructions, gather the necessary facts and fill out the form.

ENTER BELOW THE PATIENT'S NAME AND SOCIAL SECURITY NUMBER IF THE PATIENT DATA CARD IMPRINT IS NOT USED.

TO: DEPARTMENT OF VETERANS AFFAIRS (Print or type name and address of health care facility)	PATIENT NAME (Last, First, Middle Initial)
	SOCIAL SECURITY NUMBER

NAME AND ADDRESS OF ORGANIZATION, INDIVIDUAL OR TITLE OF INDIVIDUAL TO WHOM INFORMATION IS TO BE RELEASED

VETERAN'S REQUEST: I request and authorize Department of Veterans Affairs to release the information specified below to the organization, or individual named on this request. I understand that the information to be released includes information regarding the following condition(s):

DRUG ABUSE ALCOHOLISM OR ALCOHOL ABUSE

INFORMATION REQUESTED (Check applicable box approximate dates covered by each)

COPY OF HOSPITAL SUMMARY COPY OF OUTPATIENT TREATMENT NOTE(S)

PURPOSE(S) OR NEED FOR WHICH THE INFORMATION IS TO BE USED

NOTE: ADDITIONAL ITEMS OF INFORMATION

AUTHORIZATION: I certify that this request has been accurate and complete to the best of my knowledge. In writing, at any time except to the extent that action Release of Information Unit at the facility housing the information may be accomplished without my further authorization will automatically expire: (1) upon signing under the following condition(s):

I understand that the VA health care practitioner's other VA benefits or, if I receive VA benefits, their made at a VA Regional Office that specializes in benefits.

DATE (mm/dd/yyyy) SIGNATURE OF PATIENT OR PERSON AUTHORIZED TO SIGN

IMPRINT PATIENT DATA CARD (or enter Name, Address, Social Security Number)

Department of Veterans Affairs
INDIVIDUALS' REQUEST FOR A COPY OF THEIR OWN HEALTH INFORMATION

SECCIÓN 11: DEFINICIONES DE PALABRAS/SIGLAS

Coadyuvante	El tratamiento es una parte necesaria de la atención aprobada para una condición médica cubierta.
Cantidad Permitida	La cantidad que pagamos, además de su costo compartido.
Asignación	Cuando usted va a un proveedor de servicios médicos, averigüe si el proveedor aceptará CHAMPVA. Los proveedores más a menudo se refieren a eso como la aceptación de asignación. Eso significa que el proveedor nos facturará directamente por los servicios, artículos y suministros cubiertos. Los médicos o proveedores que aceptan la asignación no pueden intentar cobrarle a usted más que el deducible CHAMPVA y el monto de costos compartidos.
Facturación de Saldo	La facturación de saldo es inapropiada. Cuando el proveedor acepta la asignación, es un acuerdo para aceptar la cantidad permitida de VA como el pago total. Usted no es responsable de pagar la diferencia entre el monto facturado del proveedor y nuestra cantidad permitida determinada.
Beneficiario	Un cónyuge, viudo(a) o hijo elegible a CHAMPVA. Los beneficiarios también pueden ser referidos como dependientes.
Centros de Control y Prevención de Enfermedades (CDC por sus siglas en inglés)	La agencia gubernamental mayor de Estados Unidos para la prevención de enfermedades con sede en Atlanta, Georgia.
Certificado de Necesidad Médica (CMN por sus siglas en inglés)	Un Certificado de Necesidad Médica (CMN por sus siglas en inglés) es un documento proporcionado por su médico que indica la necesidad médica para el cuidado o servicios prescritos como parte de su plan de tratamiento.
CHAMPVA (por sus siglas en inglés)	Programa de Salud y Medicina Civil del Departamento de Asuntos de Veteranos
Administración de Salud de Veteranos Oficina de Atención Comunitaria (VHA CC por sus siglas en inglés)	Administra CHAMPVA
Niño	Incluye hijo de nacimiento, adoptado, hijastro o desvalido como lo determina una oficina regional de VA (VARO por sus siglas en inglés).

SECCIÓN 11: DEFINICIONES DE PALABRAS/SIGLAS

CITI (por sus siglas en inglés) El acrónimo Iniciativa de Tratamiento Interno de CHAMPVA, un programa que permite a los beneficiarios de CHAMPVA a recibir atención en centros médicos VA participantes.

Coordinación de Beneficios Debemos ser conscientes de otro seguro de salud (OHI por sus siglas en inglés) para saber cuándo puede haber una cobertura doble. Si sabemos esto, podemos asegurar que no hay una duplicación de beneficios pagados entre la otra cobertura de seguro de salud y CHAMPVA. La explicación de beneficios (EOB por sus siglas en inglés) de la OHI proporciona la documentación a nosotros para coordinar los beneficios y pagar su reclamo de manera apropiada.

Terminología de Procedimiento Actual

(CPT por sus siglas en inglés) Una nomenclatura de la Asociación Médica Americana que proporciona un lenguaje uniforme o sistema de códigos que describe los servicios médicos, quirúrgicos y de diagnóstico. Proporciona un medio eficaz para la comunicación fiable en todo el país entre los médicos, pacientes y terceros. CPT es la nomenclatura más ampliamente aceptada con el propósito de informar de procedimientos médicos, servicios y facturación bajo los programas de gobierno y de seguros de salud privados.

Cuidado de Custodia Tratamiento o servicios, independientemente de quien los recomienda o donde se proporcionan, que se podría rendir de forma segura y razonablemente por una persona que no sea médicamente especializada o que están diseñados sobre todo para ayudar al paciente con las actividades de la vida diaria. Estos servicios incluyen, pero no se limitan a:

- Cuidado personal, como ayuda para caminar; para subir y bajar de la cama; bañarse; comer con cuchara, tubo o gastrostomía; ejercicio; vestir;
- tareas del hogar, tales como la preparación de comidas o dietas especiales;
- mover al paciente;
- como acompañante o cuidador;
- supervisión de la medicación que por lo general puede ser autoadministrada; o

SECCIÓN 11: DEFINICIONES DE PALABRAS/SIGLAS

- tratamiento o servicios que cualquier persona puede ser capaz de realizar con un mínimo de instrucción, incluyendo pero no limitado a la grabación de temperatura, el pulso y la respiración, o la administración y monitoreo de los sistemas de alimentación.

Grupos Relacionados de Diagnóstico (DRG por sus siglas en inglés)

Un sistema que los hospitales utilizan para clasificar los recursos que se utilizan para tratar una enfermedad o condición específica relacionada basada en las necesidades clínicas del paciente. El DRG determina el reembolso al hospital.

Equipo Médico Duradero (DME por sus siglas en inglés)

Equipos médicos utilizados en el curso del tratamiento o cuidado en el hogar, incluyendo artículos tales como muletas, bragueros para la rodilla, sillas de ruedas, camas de hospital, prótesis, etc. Los niveles de cobertura de salud para DME a menudo difieren de los niveles de cobertura de visitas al consultorio y otros servicios médicos.

Explicación de Beneficios (EOB por sus siglas en inglés)

Un formulario que proporciona detalles de lo que se pagó y la cantidad de pago.

FDA (por sus siglas en inglés)

Administración de Alimentos y Medicamentos

Formulario

Lista de medicamentos preferidos de un plan de salud basado en evaluaciones de la eficacia de los medicamentos, seguridad y costo.

Sistema de Codificación de Procedimiento Común de Cuidado de Salud (HCPCS por sus siglas en inglés)

Códigos de procedimientos de cuidado de salud utilizados con fines de facturación. El HCPCS se divide en dos subgrupos principales: los códigos de Nivel 1 se basa en la Terminología de Procedimiento Actual de la Asociación Médica Americana (vea arriba). Los códigos de Nivel 2 se utilizan principalmente para identificar productos, suministros y servicios no incluidos en los códigos CPT, como los servicios de ambulancia y equipo médico duradero.

SECCIÓN 11: DEFINICIONES DE PALABRAS/SIGLAS

Organización de

Mantenimiento de la Salud

(HMO por sus siglas en inglés)

Una organización que presta atención integral de salud a individuos y familias inscritos voluntariamente en una área geográfica particular por miembros médicos con referencia limitada a especialistas externos.

Niño Indefenso

Un niño que, antes de la edad de 18 años, se convierte incapaz de autoapoyo permanentemente y está clasificado como niño indefenso por una Oficina Regional de Asuntos de Veteranos (VARO).

Alto Volumen

Centros residenciales y de tratamiento de salud mental que dan de alta a 25 o más cada año se consideran instalaciones de alto volumen.

Clasificación Interna de Enfermedades

El ICD-9-CM (modificación clínica) utilizado dentro de VA es el sistema oficial de la Organización Mundial de la Salud de asignación de códigos a los diagnósticos y procedimientos asociados a la utilización del hospital y la mortalidad en los Estados Unidos. El ICD-9-CM sirve como una herramienta útil para clasificar los datos de morbilidad para la indexación de los registros médicos, revisión de la atención médica y otros programas ambulatorios y de atención médica, así como de las estadísticas básicas de salud. Los códigos ICD-9-CM están actualmente en uso con la expectativa de implementar códigos ICD-10 en 2013.

Bajo Volumen

Centros de tratamiento de salud mental que dan de alta a 25 o menos altas cada año se consideran instalaciones de bajo volumen.

Necesidad Médica

Servicios, medicamentos, suministros o equipos brindados por un hospital o proveedor cubierto que nosotros determinamos:

- son apropiadas para diagnosticar o tratar la condición del paciente, enfermedad o lesión;
- son consistentes con las normas de buena práctica médica en los E.E.U.U.;
- no son principalmente para la comodidad personal o conveniencia del paciente, la familia o el proveedor;
- no son una parte de o asociadas a la educación escolar o de formación profesional del paciente; y
- en el caso de la atención **hospitalaria**, no se puede proporcionar con seguridad de forma ambulatoria.

SECCIÓN 11: DEFINICIONES DE PALABRAS/SIGLAS

Medicamentos por Correo

(MbM por sus siglas en inglés) Un servicio de farmacia por correo que proporciona una forma segura y fácil para los beneficiarios de CHAMPVA para recibir medicamentos de mantenimiento no urgentes entregados directamente a sus hogares sin cargo.

NDC (por sus siglas en inglés) Código Nacional de Medicamentos, que se utiliza para identificar los productos farmacéuticos.

Hora No-Pico Período de tiempo en que el volumen de llamadas es más a menudo menor que a otras horas del día.

OHI (por sus siglas en inglés) Otro seguro de salud, tal como Medicare o un seguro de salud comercial.

Medicamentos de Venta Libre

(OTC por sus siglas en inglés) Medicamentos que no requieren receta médica.

Pagador Proporciona el pago para un procedimiento médico o suministro cubierto. Un pagador primario paga en el primer reclamo; pagadores secundarios y pagadores de última instancia, si están disponibles, pagan después del pagador primario.

Organización de Proveedores

Preferidos (PPO por sus siglas en inglés)

Una organización que proporciona el cuidado de la salud que da incentivos económicos al comprador individual de un contrato de cuidado médico para patrocinar ciertos médicos, laboratorios y hospitales que están de acuerdo con la supervisión y tasas reducidas.

Pagador Primario

Un plan de seguro médico que va a pagar primero las facturas de servicios. Por lo general son los principales planes de salud médica.

Veterano Patrocinador Calificado

Un Veterano que ha recibido una notificación de VARO que establece la elegibilidad para beneficios CHAMPVA para sus dependientes. Estos dependientes no pueden tener derecho a beneficios de TRICARE del Departamento de Defensa.

Resarcimiento

Cobro de una deuda contraída con el gobierno.

Pagador Secundario

Un plan de seguro médico que paga después de que el pagador primario ha determinado lo que tendrán que pagar en el reclamo.

SECCIÓN 11: DEFINICIONES DE PALABRAS/SIGLAS

Conectada al Servicio	Una determinación VARO que la enfermedad, lesión o muerte de un Veterano está relacionada con el servicio militar
Cónyuge	La esposa o esposo de un Veterano patrocinador calificado.
Seguro Suplementario	Un plan de seguro médico que paga después de que el pagador primario ha determinado lo que tendrá que pagar en el reclamo. Pagaremos antes de una póliza suplementaria CHAMP-VA, pero después de una póliza suplementaria de Medicare.
Sobrevivientes	Viudo(a)s e hijos dependientes
Responsabilidad de Terceros (TPL por sus siglas en inglés)	El término "tercero" significa cualquiera de los siguientes: una entidad federal, estatal o subdivisión política de un estado, un empleador o compañía de seguros del empleador, compañía de seguros de reparaciones de accidente de automóvil, persona o entidad obligada a proporcionar, o pagar los gastos de los servicios de salud, en virtud de un contrato de plan de salud.
VA (por sus siglas en inglés)	Departamento de Asuntos de Veteranos
VAMC (por sus siglas en inglés)	Centro Medico VA
VARO (por sus siglas en inglés)	Oficina Regional de Asuntos de Veteranos
Viudo(a)	El cónyuge sobreviviente de un Veterano patrocinador clasificado.

A

Abuso de Drogas	27
Abuso del alcohol.	25
Abuso de Sustancias	29
ADD o ADHD	25
Angiografía por Resonancia Magnética	61
Anquiloglosia	57
Anteojos y lentes de contacto.	66
Aparato Elevador sin barreras	35
Atención Médica Domiciliaria	39

B

Beneficiario	89
Biorretroalimentación	62
Blefaroplastia	57, 66
Bragueros Ortopédicos y Otros Aparatos.	36

C

Calzado para Diabéticos	34, 37
Centro de enfermería especializada	41
Centro de Tratamiento Residencial	28
Certificado de Necesidad Médica (CMN).	89
Cicatrización de Heridas Asistida por Vacío.	38
cirugía ambulatoria	16
CITI.	ii, 8, 16, 17, 24, 90
Cobertura	6
Cobertura de cuidado Dental	24
Control de la natalidad.	42

cónyuge.	5, 94
Coordinación de Beneficios	90
Cuidado al Recién Nacido	44
Cuidado de enfermería especializada	41
Cuidado del Niño Sano	46, 56
Cuidado Dental Adyuvante	31
Cuidado de Salud Mental Agudo para Paciente Hospitalizado	26

D

deducible.	13, 15, 16, 19, 70, 89
Diálisis de Riñón.	62
Dispositivos de Prótesis	37
Drogas y Medicamentos	52

E

Enfermedad de Articulación Temporomandibular	32
enfermería especializada	16, 23
Equipo Medico Duradero (DME)	35, 70, 91
Espectroscopía de Resonancia Magnética	61
ESTATUS INFANTIL	9–11
Esterilización Quirúrgica	45
estudiante	5, 9
Estudios de Densidad Ósea	53
Examen Cardiovascular.	53, 59
Examen de Cáncer Colorectal.	54, 59
Examen de Diabetes.	54, 60
Examen de la vista	33
Examen del Cáncer	53, 59
Examen del Colesterol.	53, 59

Exámenes de Detección de Diabetes	33
Exámenes de la Vista Médicos	66
Examen Físico Escolar Requerido	56
Explicación de Beneficios (EOB).	18, 72, 80, 91
Extracción de Sangre Autóloga	48

F

Facturación de Saldo	89
Farmacia	19, 70, 75, 92
Formulario.	20, 91

H

Hiperplasia Gingival.	31
Hipersensibilidad de Mercurio	32
Hospicio	40
hospitalización	16, 17, 92
hospitalizados.	24

I

Imágenes por Resonancia Magnética	61
Implante de Pene/Prótesis Testicular	37, 58
Implantes.	58
información de contacto	17
Inmunizaciones y Vacunas	54
Inmunoensayo Enzimático de Fibronectina Fetal	44
Insulina y los insumos diabéticos relacionados.	33

L

límite catastrófico.	13, 15
------------------------------	--------

M

Mamografías	56, 60
Medicaid	4
medicamentos	20, 91, 92
Medicamentos por Correo.	92
Medicare	i, 3, 17, 93
Medicinas por Correo.	i, 19
Medición de Masa Ósea.	59
Member Number	15

N

Niño Indefenso	12, 91
número de socio.	84

O

Obesidad mórbida	49
otro seguro de salud (OHI)	72, 90
otros seguros de salud (OHI)	7
Oxígeno y equipo relacionado	37

P

pagador primario	8, 93
Pagador Secundario.	93
Paladar hendido	58
Paniculectomía.	58
PARA OBTENER AUTORIZACIÓN PARA SERVICIOS DE SALUD MENTAL Y ABUSO DE SUSTANCIAS	25
Peluca o peluquín.	38

Pérdida de Sustancia de la Mandíbula . . .	32
Personas con discapacidad auditiva	2
Planificación Familiar y Maternidad	43
póliza de seguro suplementario	73
prescripción	2, 8, 22, 75, 93
privacidad	14
Procedimientos Dermatológicos	58
Programa de Capacitación de autocontrol de la Diabetes	33
Programa de Hospitalización Psiquiátrica Parcial	28
Programa Estatal de Compensación de Víctimas del Crimen	72
Programas de rehabilitación cardíaca . . .	39
Programas de Rehabilitación Pulmonar	64
proveedores de atención médica	2
proveedores de servicios de salud.	15
proveedores VA	16
Prueba del VIH	54, 60
Prueba Papanicolaou y Examen Pélvico	56, 61
Pruebas Genéticas	54, 60, 62
Pruebas Genéticas Durante el Embarazo	44
Pruebas y Tratamiento de Alergias.	61
Pruebas y Tratamiento de Infertilidad . . .	44

R	
Radioterapia	63
receta.	20
Reconstrucción de Senos	57
RED DE FARMACIA	21

Reducción de Senos	57
REQUISITOS DE ELEGIBILIDAD.	ii
Resarcimiento.	10, 93
residencias de ancianos	3

S

salud mental	16, 23, 85, 91
Seguro Suplementario	93
SERVICIO AL CLIENTE	13–14
Servicio de Ambulancia.	16, 48, 91
Servicios de Cuidado de los Pies.	49
Servicios de Cuidado del Pie	34
Silla de ruedas o Scooter.	38
Síndrome de Disfunción de Dolor Miofascial	50
Sostenes y Prótesis de Mastectomía	36

T

Tarjeta de Identificación.	7, 15, 22, 75, 84
TENS	37
Terapia del Lenguaje	63
Terapia física.	62
Terapia Ocupacional	62
Tomografía Computarizada	61
Tomografía por Emisión de Positrones . .	61
Trasplantes	16, 24, 64
Trastornos Alimenticios.	27
TRICARE	5, 8, 15, 17, 93

ÍNDICE

U

Ultrasonido61

V

Veterano patrocinador calificado . . .5, 9, 93

Viudo(a)89, 94

Aviso de intento de llevar a cabo comparaciones de computadoras: La Ley Publica 100-503, Ley de Protección de Privacidad y Comparaciones por Computadoras de 1988, permite al gobierno a verificar información por medio de comparaciones de computadoras. De acuerdo a 5 USC 552a, la Ley de Privacidad de 1974, enmendada, y la Oficina de Administración y Guías Presupuestarias sobre Realizar Programas de Comparación, por este medio se le notifica de la intención de VA para llevar a cabo comparaciones por computadoras con los Centros de Servicio de Medicare y Medicaid (CMS por sus siglas en inglés). La data de las comparaciones propuestas serán utilizadas para verificar derecho a Medicare para solicitantes y recipientes para beneficios CHAMPVA, cuya elegibilidad para CHAMPVA se basa en derecho a Medicare.

Notes

VA



U.S. Department of Veterans Affairs

Veterans Health Administration
Office of Community Care

CHAMPVA
PO Box 469063
Denver, CO 80246-9063