



Health Facts for You



Costos y cobertura del
trasplante de riñón

UWHealth

Infórmese Sobre su Cobertura de Seguro Médico

Deberá saber más sobre su cobertura de seguro médico. Una persona que recibe un trasplante necesita atención de seguimiento y medicamentos por el resto de su vida. Infórmese sobre sus copagos y deducibles por hospitalizaciones, visitas a la clínica, pruebas de laboratorio y medicamentos. Eso le ayudará a considerar estos gastos en su presupuesto.

Muchos planes contemplan un mínimo anual para copagos y deducibles.

- **Deducible** es la cantidad que usted paga antes de que su seguro médico comience a pagar.
- **Copago** es la cantidad que usted paga por cada servicio cubierto por su seguro médico después que ha pagado su deducible.
- Un “**máximo anual**” significa que cuando usted llegue al límite de lo que debe pagar, su seguro médico debería pagar el resto (100%).

Consulte el folleto de su seguro médico y mantenga un registro de sus gastos por atención médica.

Conozca las instrucciones de su plan de seguro médico para realizar referencias. UW Health es una clínica hospitalaria. Usted recibirá facturas del hospital y los doctores. Si no se siguen esas instrucciones, podría tener que pagar la factura.

Es posible que deba permanecer en Madison durante algún tiempo después del trasplante. La mayoría de los planes requieren que las recetas se retiren en determinadas farmacias. Conozca cuál es su farmacia de preferencia en la ciudad en que vive y en Madison.

Otras Opciones de Cobertura

Si no tiene suficiente cobertura de su seguro médico, su Consejero Financiero o Trabajador Social de Trasplante puede conversar con usted sobre otros programas financieros para los que puede ser elegible.

Preguntas Comunes

¿Cuáles son mis copagos y deducibles por mis hospitalizaciones?

¿Cuáles son mis copagos y deducibles por las visitas a la clínica, exámenes y pruebas de laboratorio?

¿Cuáles son mis copagos y deducibles por mis medicamentos?

¿Cuáles son las farmacias que puedo usar en Madison?

¿Cómo podría ajustar estos gastos a mi presupuesto?

Cambios en el Seguro Médico

Si su seguro médico cambia, llame a Registros al (608) 262 -1400 para proporcionarles la información de su nueva cobertura, y luego notifique a su Consejero Financiero o Trabajador Social de Trasplante lo antes posible.

Preguntas y Notas sobre mi Seguro Médico

Sobre Medicare

Medicare es un seguro médico para las siguientes personas:

- Personas de 65 años o más
- Personas que han recibido Discapacidad del Seguro Social durante 2 años.
- Personas con Enfermedad Renal Terminal (ESRD por sus siglas en inglés) que requieren diálisis o trasplante de riñón.

Usted debe tener suficientes créditos de trabajo del Seguro Social para calificar para Medicare. Algunas personas califican para Medicare cuando otra persona que sí tiene créditos de trabajo pueden declararlas como dependientes. Por ejemplo, un niño califica con los créditos de trabajo de uno de los padres.

Entender Medicare

Medicare consta de 4 partes:

Parte A ayuda a pagar la atención hospitalaria una vez que se alcanza el deducible. Esto incluye la cirugía del trasplante. La mayoría de las personas no pagan una cuota mensual por la Parte A.

Parte B cubre el 80% de los servicios de los médicos (tanto para pacientes hospitalizados como ambulatorios), y el 80% de la atención ambulatoria una vez que se alcanza al

deducible. Si tiene la Parte A al momento del trasplante, la Parte B puede pagar el 80% del costo de sus medicamentos contra el rechazo cuando Medicare es su pagador principal. El 20 % restante puede facturarse a su seguro médico secundario.

Hay una cuota mensual para la Parte B que cambia cada año. Se basa en los ingresos del hogar. Consulte www.medicare.gov para saber la tarifa actual.

Parte C es un Plan "Medicare Advantage". Algunas personas están inscritas en un Plan "Medicare Advantage" en vez de Medicare tradicional. Este plan incluye la Parte A y la Parte B y, a veces, la Parte D. Por ley, los Planes "Medicare Advantage" deben proporcionar todos los servicios que cubre la Parte A y la Parte B del plan Medicare Original. Si bien un Plan "Medicare Advantage" puede proporcionar más cobertura, no puede proporcionar menos cobertura que la proporcionada por el plan Medicare Original. Si decide inscribirse en un Plan Medicare Advance, es importante que sepa que ellos solo necesitan cubrir el 80% del costo de sus medicamentos contra el rechazo, por lo que es posible que usted tenga que pagar un copago del 20% por ellos.

Para obtener más información sobre Plan Medicare Advance visite la página en la red de su plan y busque el Resumen de la Información de sus Beneficios (<https://www.medicare.gov/>. Haga clic en "Buscar planes médicos y de medicamentos") o llame a su plan. Recuerde que la cobertura de los medicamentos contra el rechazo se basa en los beneficios de la Parte B.

Parte D cubre algunos medicamentos. Si usted no tenía Medicare en el momento del trasplante, es posible que la Parte D pague

por sus medicamentos contra el rechazo. Las primas varían según el plan. Puede explorar opciones en www.medicare.gov.

Los suplementos de Medicare ayudan a pagar los copagos. Usted puede pedir información sobre los planes disponibles al Programa Estatal de Asistencia sobre Seguros Médicos (SHIP por sus siglas en inglés) de su estado. Consulte la sección de Recursos para obtener los números telefónicos.

Primas

Las primas de los pacientes que están jubilados o con Discapacidad del Seguro Social se descuentan de su beneficio mensual.

Asistencia para las Primas

Planes de Ahorro de Medicare: Algunas personas pueden recibir ayuda a través de su estado para pagar sus primas si sus ingresos y recursos cumplen con sus requisitos. Las solicitudes se realizan a través del programa Medicaid de su estado.

Si recibe asistencia para sus primas a través del Programa para Primas de Seguro Médico del Fondo Americano del Riñón (HIPP por sus siglas en inglés), no podremos ayudarle con ninguno de los trámites para continuar con esta cobertura después del trasplante. Deberá tener un plan para pagar sus propias primas cuando termine esta cobertura.

Si usted es **residente de Illinois**, y recibe un trasplante de un centro en Illinois, podría calificar para recibir ayuda a través del Fondo para Trasplantes de Illinois. Los pacientes que reciben su trasplante en Wisconsin no son elegibles para recibir ayuda a través de este fondo.

¿Cuándo debería tomar Medicare?

Si usted tiene **seguro médico a través de un empleador**:

- Recomendamos que tome la Parte A y la Parte B antes de haber recibido diálisis por 30 meses o al momento de su trasplante de riñón, lo que suceda primero.
- Si comienza con diálisis o recibe un trasplante de riñón, se aplica un Período de Coordinación de Beneficios de 30 meses que corresponde a una norma federal. Usted es elegible para Medicare durante los primeros 30 meses, si tiene seguro médico a través de un empleador o del empleador de su cónyuge, un plan de retiro o COBRA, Medicare pagaría en segundo lugar. Después de 30 meses, Medicare pagará primero. Necesita tener la Parte A y la Parte B para estar asegurado adecuadamente para un trasplante, después de que Medicare se transforme en el seguro médico principal.
- Si usted decide no inscribirse en Medicare después de los 30 meses de elegibilidad, el plan de su empleador puede negarle la cobertura.

Si usted tiene **seguro médico a través del Mercado de Seguros Médicos (Health Care Exchange)**:

- Es posible que tenga la opción de permanecer en este plan o cambiarse a Medicare.
- Si recibe créditos para sus impuestos o subsidios que le ayudan a pagar su prima, perderá estos beneficios una vez que sea elegible para Medicare.

Si usted tiene **seguro médico a través de Medicaid:**

Comuníquese con el programa de Medicaid de su estado cuando sea elegible para Medicare para determinar qué efecto podría tener eso en sus beneficios.

¿Cómo me inscribo en Medicare?

- Si se inscribe en Medicare **mientras está recibiendo diálisis**, pídale ayuda a su Trabajador Social de Diálisis, ya que la elegibilidad depende del tipo de diálisis que reciba.
- Si se inscribe en Medicare **después de un trasplante de riñón**, su Consejero Financiero de Trasplante le ayudará.

El procesamiento de una postulación puede demorar varios meses. Asegúrese de guardar dinero cada mes para poder pagar la factura cuando le llegue.

¿Cuánto tiempo dura mi Medicare?

- Si tiene Medicare únicamente por recibir diálisis o un trasplante de riñón, Medicare termina 3 años después de recibir su trasplante.
- Si tiene Medicare por tener más de 65 años, su elegibilidad para Medicare no terminará.
- Si ha recibido Discapacidad del Seguro Social por 2 años, su Medicare se extenderá por el tiempo que el Seguro Social lo considere discapacitado.

¿Qué sucede si únicamente me inscribo en Medicare A, y espero para inscribirme en Medicare B?

Los pacientes que reciben diálisis o que tienen un trasplante de riñón y han postergado su inscripción en la Parte B, solo podrán registrarse durante el periodo de

inscripción abierta anual. Esto ocurre entre enero y marzo de cada año.

A partir del 1 de enero, 2023, su cobertura comienza a partir del primer día del mes siguiente a su inscripción. Por ejemplo, si se inscribe en febrero 2023, su cobertura de Medicare B comenzaría en Marzo 2023.

COBRA y Medicare

- COBRA otorga el derecho a continuar con los beneficios de su plan médico, por un periodo limitado de tiempo y bajo ciertas circunstancias, a las personas que pierden sus beneficios médicos. Comuníquese con su empleador para saber si califica.
- Si usted tiene COBRA, cuando agregue Medicare, la cobertura de COBRA puede terminar.
- Si ya tiene Medicare al momento de hacerse elegible para COBRA, quizás se le permita inscribirse en COBRA.
- Por favor, consulte en la oficina de SHIP de su estado para conocer las normas específicas de su estado y su empleador. Diríjase a la sección de Recursos para más información.

Recaudación de Fondos

Algunos pacientes deciden recaudar dinero para ayudar a pagar los gastos médicos de su bolsillo a través de los Fondos de Ayuda para Trasplantes. Consulte la sección de Recursos para encontrar los tres fondos que podría considerar.

- Children's Organ Transplant Association (Asociación de Trasplante de Órganos para Niños)
- Help Hope Live (Ayuda Esperanza Vida)
- National Foundation for Transplants (Fundación Nacional para Trasplantes)

Discapacidad del Seguro Social

- Puede postular a discapacidad a través de la Administración del Seguro Social, ya sea en línea o en su oficina local. Consulte la sección de Recursos para obtener más información.
- Si es residente de Wisconsin, puede comunicarse con su Centro de Recursos para Discapacidad y Vejez local para postular. Consulte la sección de Recursos para obtener más información. Si vive fuera de Wisconsin, consulte a su Trabajador Social de Trasplante cuáles son las agencias que podrían ayudarlo en su estado.
- Si está **discapacitado únicamente por su enfermedad renal**, el Seguro Social puede considerarlo discapacitado durante al menos 1 año desde la fecha del trasplante. Después de eso, pueden evaluar su deterioro residual considerando su estado funcional posterior al trasplante, cualquier episodio de rechazo que haya tenido, los problemas en otros sistemas del cuerpo y cualquier efecto adverso relacionado con el tratamiento en curso.
- Si está **discapacitado debido a otros impedimentos**, la frecuencia de las evaluaciones depende de la naturaleza y la gravedad de su problema médico, y de si esperan mejorías.
- Si recibe Discapacidad del Seguro Social, pero le gustaría **regresar a trabajar** después de recuperarse del trasplante, podría usar el Programa Boleto para Trabajar que se ofrece a través del Seguro Social.

Veteranos

“Recibo mis medicamentos a través del VA. ¿Puedo continuar haciéndolo después del trasplante?”

Dado que el VA puede demorar varias semanas en aprobar y entregar sus medicamentos nuevos, deberá tener un plan para obtener sus medicamentos al momento del alta. Comuníquese con su Trabajador Social de Trasplante si tiene preocupaciones.

Después del Trasplante

¿Qué es el formulario 2728?

Su Consejero Financiero de Trasplante le pedirá que firme el formulario 2728. Este es un formulario importante que le informa al Seguro Social que usted recibió un trasplante. Este formulario verifica su elegibilidad para Medicare y se asegura que sus medicamentos contra el rechazo se facturen correctamente.

Si aún no tengo Medicare, ¿cómo postulo?

Su Consejero Financiero de Trasplante le ayudará a postular a Medicare después de su trasplante. Usualmente esta postulación es retroactiva al primer día del mes en que se sometió a su cirugía.

Mi farmacia tiene problemas para facturar mis medicamentos contra el rechazo. ¿Qué hago?

- Si tenía Medicare como cobertura principal cuando recibió su trasplante, verifique con su farmacia que están facturando a su Parte B.
- Si necesita ayuda para determinar cuál seguro médico es el principal, llame a la Línea de Coordinación de Beneficios de Medicare al 1-855-798-2627.
- Si persiste la confusión sobre la facturación, llame a su Trabajadora Social de Trasplante.

¿Qué pasa si necesito ayuda para pagar los medicamentos de mi trasplante?

Llame a su Trabajador Social de Trasplante para explorar estas opciones:

- **Tarjetas para Copagos:** Si su seguro médico cubre las versiones de marca de sus medicamentos, contamos con tarjetas para copagos disponibles para algunos de los medicamentos más usados.
- **Ayuda Adicional de Medicare Parte D:** Los pacientes que cumplen con los límites de ingresos y recursos pueden calificar para recibir ayuda adicional para pagar los costos de la cobertura de medicamentos con receta de Medicare (Parte D).
- **Programas de Asistencia para Pacientes:** Algunos de los fabricantes de sus medicamentos contra el rechazo ofrecen medicamentos gratuitos a pacientes que cumplen con sus requisitos financieros.
- **Rx Outreach:** Una farmacia de pedidos por correo sin fines de lucro para pacientes que cumplen con sus pautas financieras y que ofrece algunos medicamentos a precios más bajos.
- **Programa de Enfermedades Crónicas de Wisconsin:** Si usted vive en Wisconsin y tiene una enfermedad renal crónica que requiere diálisis, hemofilia o fibrosis quística del adulto, puede postular a ayuda para su trasplante a través este Programa de Asistencia Médica. Los copagos se basan en el ingreso de su hogar.

¿Qué sucede si mi Parte B de Medicare termina porque no recibí mi pago?

Si cesa la cobertura de la Parte B debido a la falta de pago de la prima puede resultar difícil coordinar su cobertura. Por favor,

llame al Seguro Social para consultar si pueden restituir su Parte B lo antes posible. Si es necesario, comuníquese con su Trabajador Social de Trasplante para pedir ayuda.

¿Cómo puedo estar seguro de que se hagan mis pagos a la Parte B de Medicare?

- Si usted tiene más de 65 años o recibe discapacidad, su prima se descontará automáticamente de su beneficio mensual.
- Si le mandan una factura por la prima, le recomendamos que se inscriba en "Pago Fácil" (Easy Pay). Esta es una opción de pago electrónico gratuita que permite que los pagos de las primas de Medicare se deduzca automáticamente de una cuenta corriente o de ahorros cada mes.

¿Qué sucede si pierdo mi Medicare 3 años después del trasplante, y no tengo otro seguro médico?

Si no tiene acceso a un Plan de seguro Médico Grupal para Empleados u otro seguro médico, puede postular a un seguro a través del Mercado de Seguros Médicos (Health Care Exchange). Perder Medicare le otorga el derecho a un periodo de inscripción especial. Necesitará tener la carta oficial de Medicare permitiéndole solicitar esta cobertura fuera del periodo de inscripción general. Esta carta generalmente se envía 60 días antes de que termine su Medicare por Enfermedad Renal Terminal (ESRD por sus siglas en inglés).

Algunos pacientes pueden tener opciones de cobertura especial para seguro médico y medicamentos contra el rechazo. Por favor, comuníquese con los Trabajadores Sociales de Trasplante para obtener más información.

¿A quién puedo llamar para pedir ayuda?

Trabajadores Sociales del Centro de

Trasplantes de UW Health: **608-263-1384**

- Problemas para pagar sus medicamentos.
- Preguntas sobre opciones de seguro médico, incluyendo la cobertura de medicamentos contra el rechazo debido a la pérdida del seguro médico.
- Preguntas sobre Discapacidad del Seguro Social

Consejeros Financieros del Centro de

Trasplantes de UW Health: **608-263-8770**

- Preguntas sobre cuánto pagará su seguro médico actual por su trasplante.
- Preguntas sobre nuevas postulaciones a Medicare después del trasplante.
- Preguntas sobre el formulario 2728.

Recursos:

Aging and Disability Resource Center
(Centro de Recursos para Discapacidad y
Vejez)
<https://www.dhs.wisconsin.gov/adrc/consumer>

Children's Organ Transplant Association
(Asociación de Trasplante de Órganos para
Niños): <https://cota.org/> o
1-800-366-2682.

Health Care Exchange (Mercado de Seguros
Médicos): <https://www.healthcare.gov> o
1-800-318-2596.

Help Hope Live (Ayuda Esperanza Vida) :
<https://helphopelive.org/> o 1-800-642-8399

Illinois Transplant Fund (Fondo para
Trasplante de Illinois):
<https://www.illinoistransplantfund.org/> o
(630) 433-3900.

Medicare: www.medicare.gov o
1-800-633-4227.

Línea de Coordinación de Beneficios de
Medicare: 1-855-798-2627.

Ayuda Adicional de Medicare Parte D:
<https://www.ssa.gov/benefits/medicare/prescriptionhelp/>

Línea de Asistencia de Medicare Parte D
para Residentes de WI mayores de 60 años
1-855-677-2783.

Línea de Asistencia de Medicare Parte D
para Residentes Discapacitados de WI
menores de 60 años 1-800-926-4862.

Mi Medicare: <https://es.medicare.gov/>

Mi Seguro Social:
<https://www.ssa.gov/myaccount/>

National Foundation for Transplants
(Fundación Nacional para Trasplantes)
<https://transplants.org/> o 1-800-489-3863

Rx Outreach: <https://rxoutreach.org/> o
1-888-796-1234.

Seguro Social: <https://www.ssa.gov/> o
1-800-772-1213.

Programa Estatal de Asistencia y Asesoría
sobre Seguro Médico para los residentes de
IL
1-800-252-8966.

Programa Estatal de Asistencia y Asesoría
sobre Seguro Médico para los residentes de
WI
1-800-242-1060.

Programa Estatal de Asistencia y Asesoría
sobre Seguro Médico para los residentes de
MI.
1-800-803-7174.

Programa Boleto para Trabajar :
<https://www.ssa.gov/work/>

Programa de Enfermedades Crónicas de
Wisconsin
<https://www.dhs.wisconsin.gov/forwardhealth/wcdp.htm>

Kidney Transplant Costs and Coverage

Learn About Your Insurance Coverage

You will need to learn more about your insurance coverage. A person who gets a transplant needs life-long follow-up care and medicines. Learn about your co-pays and deductibles for hospital stays, clinic visits, labs and medicines. It will help you budget for these expenses.

Many plans have a yearly maximum for co-pays or deductibles.

- **Deductibles** are the amount you pay before your insurance starts to pay.
- **Copays** are the amount you pay for each covered service after you've paid your deductible.
- A **“yearly maximum”** means that when you have reached the limit of what you must pay, your insurance may pay the rest (100%).

Refer to your insurance booklet and keep track of your healthcare expenses.

Know the referral guidelines of your health plan. UW Health is a hospital-based clinic. You will get bills from the hospital and the doctors. If guidelines aren't followed, you may need to pay for the bill.

You may need to stay in Madison for some time after your transplant. Most insurance plans require prescriptions to be filled at certain pharmacies. Know your preferred pharmacy in your hometown and in Madison.

Other Coverage Options

If you do not have enough insurance coverage, your Transplant Financial Counselor or Transplant Social Worker can talk with you about eligibility for other financial programs.

Common Questions

What are my co-pays and deductibles for hospital stays?

What are my co-pays and deductibles for clinic visits, tests and labs?

What are my co-pays and deductibles for medicines?

Which pharmacies in Madison can I use?

How would these expenses fit into my budget?

Insurance Changes

If your insurance changes, call Registration at (608) 262-1400 to provide them with your new coverage information, then notify your Transplant Financial Counselor or Transplant Social Worker as soon as possible.

Questions and Notes About My Insurance

About Medicare

Medicare is health insurance for the following people:

- People age 65 and older.
- People who have been on Social Security Disability for 2 years.
- People with End Stage Renal Disease (ESRD) requiring dialysis or a kidney transplant.

You need to have enough work credits under Social Security to qualify for Medicare. Some people qualify for Medicare if they can be claimed as a dependent by someone else who does have work credits. For example, a child may qualify on a parent's work credits.

Understanding Medicare

There are 4 parts to Medicare.

Part A helps to pay for hospital care after the deductible is met. This includes the transplant surgery. Most people do not pay a monthly premium for Part A.

Part B covers 80% of doctor's services (both inpatient and outpatient) and 80% of outpatient care after the deductible is met. If you have Part A at the time of transplant, Part B can pay for 80% of the cost of your anti-rejection medicines when Medicare is your primary payer. The remaining 20% can be billed to your secondary health insurance.

There is a monthly premium for Part B which changes each year. It is based on your household income. Check www.medicare.gov for the current rate.

Part C is a Medicare Advantage Plan. Some people enroll in a Medicare Advantage Plan instead of traditional Medicare. This plan includes Part A and Part B and sometimes Part D. By law, Medicare Advantage Plans

must provide all services covered by Part A and Part B of Original Medicare. While a Medicare Advantage Plan may provide more coverage, it cannot provide any less coverage than found in Original Medicare. If you decide to enroll in a Medicare Advantage Plan, it's important to know that they only need to cover 80% of the cost of your anti-rejection medications, so you might have 20% copays for these.

To find out about your Medicare Advantage Plan go to your plan's website and search for the Summary of Benefits Information (<https://www.medicare.gov/>. Click on "Find health and drug plans") or call your plan. Remember that coverage for anti-rejection medicines are based on the Part B benefits.

Part D covers some medicines. If you did not have Medicare at the time of transplant, it may pay for your anti-rejection medicines. Premiums vary by plan. You can explore options at www.medicare.gov.

Medicare supplements help pay for copays. You can ask your state SHIP (State Health Insurance Assistance Program) for information on available plans. See Resources section for phone numbers.

Premiums

For patients who are retired or on Social Security Disability, premiums are taken out of your monthly benefit.

Premium Assistance

Medicare Savings Plans: Some people can get help through their state to pay their premiums if their income and resources meet their guidelines. Applications are made through your state Medicaid program.

If you get help with your premiums through the American Kidney Fund's Health Insurance Premium Program (HIPP), we are unable to help you with any of the

paperwork to continue this coverage after transplant. You will need to have a plan to pay your own insurance premiums when this coverage ends.

If you are a **resident of Illinois** and receive a transplant from a center in Illinois, you may qualify for help through the Illinois Transplant Fund. Patients transplanted in Wisconsin are not eligible to apply for this fund.

When should I take Medicare?

If you have **insurance through an employer**:

- We recommend that you take Part A and Part B before you have been on dialysis for 30 months or at the time of your kidney transplant, whichever comes first.
- If you start dialysis or have a kidney transplant, there is a 30-month Coordination of Benefits Period applied which is a federal guideline. During the first 30 months you are eligible for Medicare if you have insurance through an employer or spouse's employer, a retiree plan or COBRA, Medicare would pay second. After 30 months, Medicare will pay first. You need both Part A and Part B to be adequately insured for transplant after it becomes primary.
- If you choose not to sign up for Medicare after 30 months of eligibility, your employer-based plan may deny coverage.

If you have **insurance through the Health Care Exchange**:

- You may have a choice about whether to stay on this plan or switch over to Medicare.
- If you receive tax credits or subsidies that help pay your premium, you lose

these benefits once you become eligible for Medicare.

If you have **insurance through Medicaid**: Contact your state Medicaid program when you become eligible for Medicare to determine how your benefits may be affected.

How do I sign up for Medicare?

- If you sign up for Medicare **while you are on dialysis**, ask your Dialysis Social Worker for help as eligibility depends on the type of dialysis you receive.
- If you sign up for Medicare **after a kidney transplant**, your Transplant Financial Counselor will help you.

It can take several months for an application to be processed. Make sure to set aside money each month so that you can pay the bill when it comes.

How long does my Medicare last?

- If you have Medicare only based on being on dialysis or having a kidney transplant, Medicare ends 3 years after your transplant.
- If you have Medicare because you are over 65, your Medicare eligibility will not end.
- If you have been on Social Security Disability for 2 years, your Medicare will last as long as you are considered disabled by Social Security.

What if I only sign up for Medicare A and wait to sign up for Medicare B?

Patients who are on dialysis or who have had a kidney transplant and have delayed signing up for Part B may only sign up during the annual open enrollment period. This occurs between January and March of each year.

Starting January 1, 2023, your coverage starts the first day of the month after you sign up. For example, if you enroll in February 2023, your coverage for Medicare B would start in March 2023. (Gen

COBRA and Medicare

- COBRA gives people who lose their health benefits the right to continue their health plan benefits for a limited period of time under certain circumstances. Contact your employer to see if you qualify.
- If you have COBRA when you add Medicare, your COBRA coverage may end.
- If you already have Medicare when you become eligible for COBRA, you may be allowed to enroll in COBRA.
- Please consult with your state SHIP office regarding your specific state and employer guidelines See the Resources section for information.

Fundraising

Some patients decide to raise money to help with out of pocket medical expenses through Transplant Assistance Funds. See the Resources section for three funds you may wish to consider:

- Children's Organ Transplant Association
- Help Hope Live
- National Foundation for Transplants

Social Security Disability

- You can apply for disability through the Social Security Administration either online or at your local office. See the Resource section for information.
- If you are a Wisconsin resident, you can contact your local Aging and Disability Resource Center to apply. See the Resource section for

information. If you live outside of Wisconsin, ask your Transplant Social Worker about agencies in your state that may assist.

- If you are **disabled solely based on your renal disease**, Social Security can consider you to be disabled for at least 1 year from the date of transplant. After that, they can evaluate your residual impairment(s) by considering your post-transplant function, any rejection episodes you have had, problems in other body systems, and any adverse effects related to ongoing treatment.
- If you are **disabled based on other impairments**, the frequency of reviews depends on the nature and severity of your medical condition and whether improvements are expected.
- If you have Social Security Disability and would like to **return to work** after you recover from transplant, you may wish to use the Ticket to Work Program offered through Social Security.

Veterans

“I get my medicines through the VA. Can I continue to do so after transplant?”

Since it can take several weeks for the VA to approve and fill your new medicines, you will need a plan for how to obtain medicines at discharge. Contact your Transplant Social Worker with concerns.

After Transplant

What is a 2728 form?

Your Transplant Financial Counselor will ask you to sign a form called a 2728 form. This is an important form that lets Social Security know you had a transplant. This form verifies your eligibility for Medicare

and will make sure your anti-rejection medicines are billed correctly.

If I don't have Medicare yet, how do I apply?

Your Transplant Financial Counselor will help you apply for Medicare after your transplant. This application is usually backdated to the first of the month that you had surgery.

My pharmacy is having problems billing my anti-rejection medicines. What do I do?

- If you had Medicare as primary coverage when you received your transplant, check with the pharmacy that your Part B is being billed.
- If you need help figuring out which insurance is primary, call the Medicare Coordination of Benefits Hotline at 1-855-798-2627.
- If there is still confusion about billing, call your Transplant Social Worker.

What if I need help paying for my transplant medicines?

Call your Transplant Social Worker to explore these options:

- **Copay cards:** If your private insurance covers the brand-name versions of your medicines, there are copay cards available for some of the commonly used medicines.
- **Medicare Part D Extra Help:** Patients who meet income and resource limits may qualify for extra help to pay the costs of Medicare prescription drug coverage (Part D).
- **Patient Assistance Programs:** Some of the manufacturers of your anti-rejection medicines offer free medicines to patients who meet their financial criteria.

- **Rx Outreach:** A non-profit mail order pharmacy for patients who meet their financial guidelines that offer some medicines at lower prices.
- **Wisconsin Chronic Disease Program:** If you live in Wisconsin and have chronic renal disease requiring dialysis, hemophilia or adult cystic fibrosis, you can apply for help with your transplant through this Medical Assistance Program. The copays are based on your household income.

What happens if my Medicare Part B ends because they didn't receive my payment?

If coverage stops for Part B due to non-payment of premiums it can be hard to coordinate coverage. Please call Social Security to see if you can get your Part B reinstated as soon as possible. If needed, contact your Transplant Social Worker for help.

How can I be sure my Medicare Part B payments are made?

- If you are over 65 or on disability, your premium will automatically be deducted from your monthly benefit.
- If you get a bill for the premium, we recommend signing up for Easy Pay. This is a free electronic payment option that allows Medicare premium payments to be automatically deducted from a savings or checking account each month.

What happens if I lose my Medicare 3 years after transplant and don't have other insurance?

If you do not have access to an Employee Group Health Plan or other insurance, you can apply for insurance through the Health Care Exchange. Loss of Medicare entitles

you to a special enrollment period. You will need your official letter from Medicare allowing you to apply for this coverage outside of the general enrollment period. This letter is usually sent 60 days before your ESRD Medicare ends.

Some patients may have special coverage options for insurance and anti-rejection medicine. Please contact transplant social worker for more information.

Who can I call for help?

Transplant Social Workers at UW Health
Transplant Center: **608-263-1384**

- Problems paying for your medicines.
- Questions about insurance options, including coverage for anti-rejection medicines due to loss of insurance.
- Questions about Social Security Disability.

Transplant Financial Counselors at UW Health
Transplant Center: **608-263-8770**

- Questions about how much your current insurance will pay for your transplant.
- Questions about new Medicare applications after transplant.
- Questions about your 2728 form.

Resources

Aging and Disability Resource Center:
<https://www.dhs.wisconsin.gov/adrc/consumer>

Children's Organ Transplant Association:
<https://cota.org/> or
1-800-366-2682

Health Care Exchange:
<https://www.healthcare.gov> or
1-800-318-2596

Help Hope Live: <https://helphopelive.org/> or
1-800-642-8399

Illinois Transplant Fund:
<https://www.illinoistransplantfund.org/> or
(630) 433-3900

Medicare: www.medicare.gov or
1-800-633-4227

Medicare Coordination of Benefits Hotline:
1-855-798-2627

Medicare Part D Extra Help:
<https://www.ssa.gov/benefits/medicare/prescriptionhelp/>

Medicare Part D Helpline for WI Residents
over 60: 1-855-677-2783

Medicare Part D Helpline for Disabled WI
Residents under 60: 1-800-926-4862

My Medicare: <https://mymedicare.gov>

My Social Security:
<https://www.ssa.gov/myaccount/>

National Foundation for Transplants:
<https://transplants.org/> or 1-800-489-3863

Rx Outreach: <https://rxoutreach.org/> or
1-888-796-1234

Social Security: <https://www.ssa.gov/> or
1-800-772-1213

State Health Insurance Counseling and
Assistance Program for IL residents:
1-800-252-8966

State Health Insurance Counseling and
Assistance Program for WI Residents:
1-800-242-1060

State Health Insurance Counseling and
Assistance Program for MI Residents:
1-800-803-7174

Ticket to Work Program:
<https://www.ssa.gov/work/>

Wisconsin Chronic Disease Program:
<https://www.dhs.wisconsin.gov/forwardhealth/wcdp.htm>

Su equipo de atención médica puede haberle dado esta información como parte de su atención. Si es así, por favor úsela y llame si tiene alguna pregunta. Si usted no recibió esta información como parte de su atención médica, por favor hable con su doctor. Esto no es un consejo médico. Esto no debe usarse para el diagnóstico o el tratamiento de ninguna condición médica. Debido a que cada persona tiene necesidades médicas distintas, usted debería hablar con su doctor u otro miembro de su equipo de atención médica cuando utilice esta información. Si usted tiene una emergencia, por favor llame al 911. Propiedad Literaria ©4/2023 Autoridad del Hospital y las Clínicas de la Universidad de Wisconsin. Todos los derechos reservados. Producido por el Departamento de Enfermería. HF#8231s