



Breve resumen

lo que debe saber sobre los trasplantes de riñón y páncreas



MICHIGAN MEDICINE
UNIVERSITY OF MICHIGAN

TRANSPLANT CENTER



MICHIGAN MEDICINE
UNIVERSITY OF MICHIGAN

TRANSPLANT CENTER

Índice

• ¿Cómo funcionan los trasplantes de riñón?	1
• ¿Cómo funcionan los trasplantes de páncreas?	2
• ¿Qué sucede durante la consulta de evaluación previa al trasplante?	3
• ¿Cómo puedo continuar siendo un buen candidato para el trasplante?	4
• ¿Cómo puedo permanecer activo en la lista de espera?	5
• ¿Cómo me mantengo sano mientras espero mi trasplante?	6
• ¿Qué sucede cuando hay un órgano disponible para usted?	6
• ¿Qué sucede luego de mi trasplante?	7
• ¿Cómo me preparo para los costos del trasplante?	9
• Oportunidades para recaudar fondos.	12
• ¿Con quién debo comunicarme si tengo preguntas?	13

Para obtener información más detallada, lea la Guía de capacitación para pacientes del programa de trasplantes de riñón y páncreas.

***Exención de responsabilidad:** El presente documento contiene información o material educativo elaborado por Michigan Medicine para el tipo de pacientes habituales que padecen su misma afección. Puede incluir enlaces a contenido en Internet que no haya generado Michigan Medicine y por el cual este último no asumiría ninguna responsabilidad. Este documento no reemplaza el asesoramiento médico de un proveedor de atención médica, dado que la experiencia que tenga usted podría ser diferente a la de esos pacientes. Consulte a su proveedor de atención médica si tiene alguna pregunta sobre este documento, su afección o el plan de tratamiento.*

¿Cómo funcionan los trasplantes de riñón?

Todos los riñones disponibles para trasplante son resultado de la donación de una persona (donante) a otra (receptor). Los riñones pueden provenir de donantes vivos o fallecidos. Para recibir un trasplante de riñón, usted deberá completar una evaluación. Debe ser considerado un buen candidato en términos médicos y quirúrgicos, y gozar de un buen estado de salud mental.

- El riñón trasplantado se colocará en la zona de la pelvis, por encima de la ingle (la ingle es donde el muslo se encuentra con el vientre).
- Por lo general, los riñones originales permanecen en el cuerpo.
- La incisión para un trasplante de riñón es de aproximadamente 4 a 12 pulgadas de largo. Se realiza en el costado inferior izquierdo o derecho del vientre.
- El procedimiento suele durar entre 2 y 4 horas.

Luego de conectar el riñón trasplantado al suministro de sangre, los riñones de donantes vivos suelen comenzar a generar orina. Los riñones de donantes fallecidos pueden tardar un poco más en generarla. El uréter trasplantado (es decir, el conducto que transporta la orina del riñón a la vejiga) se une a la vejiga. A medida que el nuevo riñón comience a filtrar los desechos del organismo, usted empezará a sentirse mejor.

¿Qué es la donación de riñón en vida?

La donación de riñón en vida comprende un riñón que proviene de un donante vivo. Algunas de las ventajas de recibir un trasplante de riñón de donante vivo son las siguientes:

- no tiene que esperar tanto tiempo para recibir un trasplante;
- los trasplantes de donantes vivos duran más que los provenientes de donantes fallecidos;
- tiene la oportunidad de recibir un trasplante antes de sufrir las complicaciones debilitantes de la enfermedad renal; y
- recibe el trasplante antes de enfermarse hasta el punto de no poder recibirlo.



¿Quiénes son donantes vivos?

Los donantes vivos pueden tener un parentesco con usted o no. Las personas que deseen ser consideradas como donantes vivos de riñón deben comunicarse con el centro de trasplantes para indicar su interés. Un coordinador de donantes revisará el proceso con el donante interesado antes de programar una consulta de evaluación.

¿Cómo se evalúa a los donantes de riñones?

El equipo de atención para donantes es muy cuidadoso y minucioso a la hora de decidir si una persona puede ser donante. No permitirá la donación si considera que no es segura en términos médicos para el donante vivo. Si un donante vivo contrae una enfermedad renal en etapa terminal (end-stage renal disease, ESRD) y necesita un trasplante de riñón en el futuro, será colocado entre los primeros lugares de la lista de espera.

¿Qué es la donación cruzada?

La donación cruzada de riñón es una oportunidad para recibir un trasplante cuando no es compatible con su posible donante (ya sea por el grupo sanguíneo o por la prueba de compatibilidad cruzada positiva). Este programa identifica a pares de personas en las cuales el donante de una de ellas le dona el riñón al receptor de la segunda y viceversa.

¿Cómo funcionan los trasplantes de páncreas?

Los trasplantes de páncreas suelen llevarse a cabo en personas con diabetes mellitus tipo 1 para poder evitar, detener o retrasar las complicaciones. Sin embargo, algunas personas que padecen diabetes mellitus tipo 2 pueden recibir trasplantes de páncreas. El trasplante de páncreas se puede realizar de tres maneras diferentes, de acuerdo con las necesidades de cada persona.

Estas se detallan a continuación:

- **Trasplante simultáneo de páncreas y riñón (Simultaneous Pancreas Kidney Transplant, SPK)**

Este incluye los trasplantes de riñón y páncreas durante una operación. Se elige esta opción cuando una persona padece diabetes mellitus tipo 1 e insuficiencia renal en etapa terminal o casi terminal.

- **Trasplante de páncreas después del trasplante de riñón (Pancreas After Kidney, PAK)**

Este trasplante se lleva a cabo luego de que se haya sometido a un trasplante exitoso de riñón. Debe estar estable y deben haber transcurrido al menos 3 meses de su trasplante de riñón.

- **Trasplante de páncreas aislado (Pancreas Transplant Alone, PTA)**

Los pacientes que reciben un PTA no padecen enfermedad renal. Se lleva a cabo cuando una persona padece diabetes mellitus tipo 1 con niveles elevados o bajos de azúcar en la sangre que ponen en peligro la vida y no responde al máximo tratamiento médico ni a la terapia con insulina.

¿Qué sucede durante la consulta de evaluación previa al trasplante?

La consulta de evaluación previa al trasplante tomará un día completo, alrededor de 8 horas. Está dividida en 3 partes: reuniones con diferentes médicos y otros miembros del equipo de trasplante, capacitación y estudios.



Reuniones con el equipo de atención médica

Durante esta primera consulta de evaluación, se reunirá con un coordinador de trasplantes, un asociado médico o enfermero especializado, un nefrólogo especializado en trasplantes (médico que trata los riñones), un cirujano de trasplante, un trabajador social, un enfermero titulado y un nutricionista.

Capacitación

El día de la evaluación, usted y su familia asistirán a una clase de capacitación para pacientes junto con otros receptores potenciales de riñones y páncreas. Lo instamos a que asista con un acompañante para que esté con usted durante el día de la evaluación a fin de tomar notas y formular preguntas.

Estudios

Los estudios se llevan a cabo para determinar si usted es un candidato adecuado para el trasplante. Muchas veces, todos los estudios iniciales se pueden completar el día de la evaluación. Es posible que, de acuerdo con su historia clínica, sea necesario hacer estudios adicionales. Los estudios pueden ser los siguientes:

- un análisis de la historia clínica y un examen físico completos;
- un análisis de sangre completo, un análisis bioquímico, un hemograma, un análisis del grupo sanguíneo y un análisis de las funciones del sistema inmunitario;
- una radiografía de tórax para determinar el estado de los pulmones y las vías respiratorias; y
- un electrocardiograma (ECG) para controlar la actividad eléctrica del corazón, además de algunos estudios adicionales del corazón que se realizarán posteriormente.

Decisión sobre la evaluación

Una vez que los resultados de los estudios estén listos, el equipo de trasplante se reunirá para analizar si el trasplante es una opción de tratamiento apropiada para usted. Es importante recordar que, al finalizar la consulta de evaluación, usted no se encontrará en la lista de espera para recibir un trasplante. Transcurrida una semana, se le notificará la decisión y si es necesario hacer estudios adicionales previos a su inscripción en la lista.

¿Cómo puedo continuar siendo un buen candidato para el trasplante?

Medicamentos y diálisis

Es importante que sea organizado con sus medicamentos y que comprenda por qué los toma. Los medicamentos del trasplante se deben tomar en horarios estrictos, por lo que debería tener un horario fijado para la toma de sus medicamentos actuales.

Cumpla con el programa de tratamiento de diálisis según lo indicado a fin de mantener el mejor estado de salud posible. Es muy importante que asista a todos los tratamientos y los cumpla en su totalidad para mantenerse lo más sano posible hasta que tenga la oportunidad de recibir el trasplante.

Apoyo social y personas a cargo del cuidado

Como requisito para ser candidato para un trasplante, debe tener familiares o amigos que lo cuiden durante la recuperación. Usted y el trabajador social de trasplante elaborarán un Plan de cuidados y apoyo, el cual incluye a personas identificadas de la siguiente manera:

- conductor de guardia las 24 horas;
- persona de apoyo durante su hospitalización;
- persona de apoyo en el hogar luego de la cirugía; y
- conductor para las consultas semanales en la clínica.

Drogas y bebidas alcohólicas

Se les recomienda a los candidatos para un trasplante que dejen de fumar y de consumir productos de tabaco sin humo antes del trasplante, y que continúen evitándolos después de este. Las bebidas alcohólicas y las drogas ilícitas pueden causar graves problemas de salud a los receptores de un trasplante. Las personas que tienen problemas importantes de abuso de sustancias deberán elaborar un plan de tratamiento adecuado junto con el trabajador social de trasplante. Es posible que las compañías de seguros rechacen la cobertura del trasplante si existen evidencias de abuso de sustancias o bebidas alcohólicas sin tratar (ya sea pasado o actual).

La salud mental y el trasplante

A los receptores de un trasplante de riñón se les recetan medicamentos que pueden causar cambios de humor por un breve período. Si sufre depresión, ansiedad u otro problema de salud mental, el equipo de trasplante analizará un plan para tratar los síntomas. Dicho plan puede incluir terapia o atención psiquiátrica.

Es muy importante mantenerse emocionalmente sano. Nuestros trabajadores sociales de trasplante están capacitados para ayudar a los pacientes y a sus seres queridos a lidiar con los desafíos de enfermedades duraderas (crónicas) y también con los desafíos específicos de los pacientes de trasplantes de riñón. Recuerde lo siguiente:

- comparta sus sentimientos con sus familiares y amigos, así como con el equipo de diálisis y trasplante;
- solicite que lo pongan en contacto con un par mentor trasplantado para obtener más información sobre la vida después del trasplante;
- siga participando en las actividades que disfruta; continúe con su vida de la manera más normal posible para ayudar a mantener la estabilidad durante el período de espera; y
- encuentre actividades que lo ayuden a relajarse y estimulen su bienestar espiritual.

¿Cómo puedo permanecer activo en la lista de espera?

Para permanecer activo en la lista de espera, debe mantenerse al día con los requisitos de elegibilidad, que pueden ser los siguientes:

- consultas de seguimiento anuales con el equipo de trasplante (dos veces al año en el caso de pacientes mayores de 70 años);
- envío mensual de su muestra de sangre;
- si padece diabetes, se requiere un estudio anual del corazón;
- si es mujer mayor de 18 años, recomendamos encarecidamente que se haga los estudios ginecológicos anuales con su médico local; y
- cobertura de seguro y cobertura de medicamentos con receta vigentes.

¿Qué sucede si no me mantengo al día con los requisitos de elegibilidad?

Si no cumple con los requisitos antes mencionados, su inclusión en la lista quedará como “pendiente”. Las personas en estado “pendiente” no pueden recibir órganos donados, pero permanecen en la lista de espera de trasplantes. Lo más beneficioso para usted es mantener sus estudios actualizados mientras se encuentra en la lista de espera. Es su responsabilidad asegurarse de completar los estudios y de que se envíen los resultados a nuestra oficina. Debe comunicarse con el coordinador de trasplantes para revisar sus resultados.



¿Cómo me mantengo sano mientras espero mi trasplante?

Mientras espera su trasplante, lo alentamos a que permanezca lo más sano posible, tanto física como emocionalmente.

- Siga la dieta recomendada:
 - tiene un nutricionista de trasplante a su disposición para ayudarlo si tiene preguntas con respecto a qué debería comer o en caso de que se le haya solicitado que baje de peso.
- Manténgase activo (al menos 150 minutos de ejercicio a la semana).
- Si es fumador, deje de fumar.
- Las mujeres deben evitar quedar embarazadas.
- Comuníquese con el coordinador de trasplantes si tiene alguna pregunta sobre cómo mantener un estilo de vida saludable.

¿A quién debo llamar si mi estado de salud cambia antes del trasplante?

Cuando su estado de salud cambia mientras se encuentra en la lista de espera para un trasplante, es muy importante que permanezca en contacto con el coordinador de trasplantes.

Coordinadores previos a los trasplantes de riñón y páncreas (800) 333-9013 de lunes a viernes de 8:00 a. m. a 5:00 p. m.

Llame a su coordinador en los siguientes casos:

- lo hospitalizan en un lugar que no sea Michigan Medicine;
- su estado de salud cambia;
- cambia su número de teléfono;
- cambia su seguro médico;
- necesita salir de la ciudad;
- usted o su familia tienen preguntas o inquietudes;
- sus acompañantes ya no están disponibles;
- cambia de centro de diálisis; o
- se producen cambios en la cobertura de su seguro.

¿Qué sucede cuando hay un órgano disponible para usted?

La llamada sobre la disponibilidad de un órgano puede llegar en cualquier momento. La primera notificación le llega al coordinador de trasplantes, quien tiene 1 hora para aceptar o rechazar el órgano ofrecido. Cuando hay disponible un riñón o páncreas, es necesario que pueda localizarlo a usted y revise la información actual con el cirujano. Para asegurarse de que el órgano pueda ser considerado para usted, tome las siguientes medidas:

- mantenga al equipo de trasplante informado sobre cómo pueden comunicarse con usted (las 24 horas del día);
- conteste la llamada o el biper, incluso si no reconoce el número;
- si planea hacer un viaje de negocios o tomarse vacaciones, indíquelo el destino a la oficina de trasplantes para que podamos comunicarnos con usted si hay un órgano disponible;
- es importante que tenga en cuenta que incluso luego de que usted llegue al hospital, el equipo de trasplante podría determinar que el órgano donado no es apropiado.

Contará con tiempo suficiente para trasladarse al hospital. Este tiempo ha sido considerado en los preparativos para la operación. Conduzca de manera segura y use el cinturón de seguridad.

¿Qué sucede luego de mi trasplante?

Información de contacto:

Si tiene alguna pregunta luego del alta médica, llame a nuestra clínica durante el horario habitual de atención al **800-333-9013**. Fuera del horario habitual, los fines de semana y feriados, llame al biper del hospital al **(734) 936-6267** y pida hablar con el médico de trasplante de guardia.

Equipo de apoyo

Es recomendable tener un equipo de apoyo con usted al momento de la cirugía para aprender sobre los nuevos medicamentos, adaptarse a los cambios de estilo de vida y ayudarlo con el transporte. Luego de la cirugía, se requerirán muchas extracciones de sangre durante los primeros meses. Al principio, también deberá acudir a la clínica todas las semanas hasta que se encuentre estable. Tenga un plan listo a fin de estar preparado para estas cosas.

Programa de medicación

Los pacientes de trasplantes comienzan a tomar muchos medicamentos nuevos después de la cirugía. Aprenderá acerca de sus medicamentos y empezará a tomarlos en el hospital, de acuerdo con un programa personalizado. Es muy importante que nunca deje de tomar los medicamentos del trasplante. Omitir o reducir la dosis de cualquier medicamento puede causar un daño al nuevo riñón o páncreas. Si tiene algún problema para obtener los medicamentos, comuníquese con el Centro de Trasplantes al (800) 333-9013 para que podamos ayudarlo. Planifique con antelación de modo tal que siempre tenga los medicamentos del trasplante cuando necesite tomarlos.

¿Qué medicamentos tomaré?

Usted tomará las siguientes tres clases de medicamentos:

- **Contra el rechazo:** también denominados inmunosupresores, debilitan el sistema inmunitario sin eliminarlo. Comenzará a tomar una combinación de medicamentos contra el rechazo inmediatamente después del trasplante. Los más comúnmente usados son el tacrolimus, el micofenolato y la prednisona. Cada medicamento tiene una función diferente en el organismo para prevenir el rechazo del riñón o del páncreas.
- **Contra las infecciones:** por lo general, solo se toman durante los primeros 1 a 6 meses luego del trasplante, porque hay un mayor riesgo de infección debido a que el sistema inmunitario está deprimido. Dado que toma medicamentos contra el rechazo que deprimen su resistencia para combatir las infecciones, se le administran algunos medicamentos para ayudarlo a prevenirlas.
- Puede que necesite continuar tomando algunos medicamentos para tratar sus otras afecciones médicas que no están relacionadas con falla renal o iniciar nuevos medicamentos para tratar los efectos secundarios de los medicamentos contra el rechazo.

El éxito de su trasplante depende del uso adecuado de los medicamentos contra el rechazo. Se espera que usted y la persona encargada de su cuidado aprueben un cuestionario sobre los medicamentos antes de que reciba el alta del hospital. Con respecto a sus recetas, recuerde llamar al personal de enfermería de trasplante una semana antes de que se le terminen sus medicamentos para obtener una reposición.

Nota:

- Debe comunicarse con el equipo de trasplante antes de tomar un medicamento recetado o de venta libre.
- El embarazo después del trasplante se considera de alto riesgo. Aumenta el riesgo de rechazo del órgano trasplantado y también causa complicaciones con el embarazo.

Retome la atención con su nefrólogo local/médico de atención primaria

El Centro de trasplantes de la Universidad de Michigan requiere que todos los pacientes tengan un nefrólogo a nivel local. Seis meses después del trasplante, usted volverá a atenderse con su nefrólogo local y continuará visitándolo regularmente. Tener una buena relación con su nefrólogo nos permite tanto a él como a nosotros mantenerlos sanos a usted y a su riñón. Además, es importante que cuente con un médico de atención primaria a quien pueda consultar si tiene problemas no relacionados con el trasplante.

Farmacia especializada en trasplantes

La Farmacia Especializada en Trasplantes (Transplant Specialty Pharmacy) solo atiende a pacientes de trasplantes. El personal de la farmacia tiene acceso continuo y oportuno a los medicamentos. Si tiene preguntas sobre la farmacia, llame al **(866) 946-7695**.

Dieta y seguridad alimenticia luego del trasplante

Luego del trasplante, usted tomará medicamentos inmunodepresores (contra el rechazo). La depresión del sistema inmunitario dificulta la posibilidad de combatir infecciones. Su riesgo es mayor entre 1 y 6 meses después del trasplante. Los alimentos también pueden causar una infección, si no se cumplen los lineamientos de seguridad alimenticia pertinentes. Su dieta después del trasplante de riñón será diferente a la que llevaba antes.

- Continúe limitando el consumo de alimentos salados.
- Beba dos litros de agua, coma entre 6 y 8 onzas de proteínas, y de 4 a 5 porciones de frutas y verduras por día.
- Evite comer carne, pescado y huevos que no estén bien cocidos.
- Evite los bufés y locales de ensaladas. El nutricionista de trasplante está disponible para ayudarlo a cumplir con su dieta.

¿Cómo me preparo para los costos del trasplante?

El trasplante es un tratamiento costoso. A lo largo del proceso, un coordinador financiero de trasplantes tratará con usted las cuestiones de cobertura, seguro médico y aspectos financieros. También puede ayudarlo en muchos otros aspectos, incluidos los siguientes:

- determinar su cobertura actual;
- identificar la cobertura adicional que podría necesitar;
- asegurarse de que cuente con la autorización para el trasplante;
- proporcionar la documentación necesaria para permitirle solicitar Medicare para pacientes con ESRD luego del trasplante (en caso de que no haya tenido Medicare antes de este); y
- ofrecer recursos, como la National Kidney Foundation, el American Kidney Fund y Help Hope Live.

Planificación de sus obligaciones financieras

El trasplante presenta diferentes etapas, cada una de ellas con un nivel de cobertura diferente. Es posible que existan límites máximos permitidos o exclusiones para determinados servicios. Para ayudarlo a lo largo de este proceso, su coordinador financiero se comunicará con su compañía de seguros. Es fundamental tener un plan financiero para minimizar el estrés y la presión financiera sobre usted y su familia a medida que transita el proceso de trasplante.

Una vez que se haya determinado lo que cubre su seguro, tendrá una mejor perspectiva de los gastos médicos de bolsillo que debe esperar. Además, es posible que deba abonar otros gastos que suelen considerarse “no médicos”. Si su seguro cambia mientras se encuentra en la lista de espera, es importante que se comunique con el coordinador financiero de trasplantes para informárselo. Muchos pacientes también deben tomar un medicamento antiviral llamado Valcyte® de 3 a 6 meses después del trasplante. El coordinador de trasplantes verificará sus copagos antes de la operación.

Cobertura de Medicare

El seguro médico de Medicare es para:

- personas mayores de 65 años;
- personas de cualquier edad con una discapacidad; personas incapacitadas para trabajar durante 24 meses; y
- personas de cualquier edad con enfermedad renal en etapa terminal (ESRD) que reciban un tratamiento de diálisis o trasplante de riñón.



Si usted tiene Medicare para pacientes con enfermedad renal en etapa terminal (ESRD), la cobertura terminará tres años después de un trasplante exitoso. Si no está seguro si reúne los requisitos, debe llamar al **(800) 772-1213** o visitar www.medicare.gov para obtener más información.

Hospitalización: Parte A de Medicare

La Parte A de Medicare cubre su hospitalización y todos los costos asociados a esta.

- La Parte A de Medicare es gratuita pero tiene un deducible.
- Si usted cuenta con una cobertura principal a través de un empleador, la Parte A de Medicare cubre los costos que su seguro principal no cubre durante la hospitalización. Medicare entonces se convierte en una cobertura secundaria.

Facturas de médicos y gastos médicos ambulatorios

- La Parte B de Medicare cubrirá el 80 % de todas las facturas de médicos, ya sea como paciente hospitalizado o ambulatorio, y el 80 % de los gastos médicos ambulatorios (si Medicare es la cobertura principal).
- La Parte B también cubre el 80 % de sus medicamentos contra el rechazo, siempre que cuente con Medicare el mes en que recibe el trasplante.
- La Parte B de Medicare puede ayudarlo a pagar los copagos de las recetas, los deducibles anuales y los porcentajes de los costos que de otra manera debería pagar usted.
- La cobertura de la Parte B tiene una prima mensual.
- Para evitar sanciones o primas más elevadas, es importante que se registre en la Parte B al mismo tiempo que en la Parte A.

Recetas

- La Parte D de Medicare cubre sus medicamentos.
- Puede inscribirse en la Parte D de Medicare tres meses antes y después de la fecha de entrada en vigencia de la cobertura de Medicare al recibir la aprobación inicial, o durante el período de inscripción abierta.
- Si posee una cobertura grupal de medicamentos, no es necesario que se inscriba en la Parte D.
- Las primas mensuales varían de \$25 a \$60, más los copagos que debe abonar.
- Una vez que haya alcanzado cierto límite en concepto de costos de medicamentos, existe un período conocido como “brecha” (en inglés, “donut hole”) durante el cual debe pagar el 100 % de los medicamentos recetados cubiertos por Medicare. Una vez que haya alcanzado el monto máximo de gastos de bolsillo, tendrá cobertura catastrófica, en la cual el Plan D cubre el 95 %.
- Las primas, los copagos y los costos de bolsillo se modifican anualmente. Debe estar preparado para cubrir dichos costos de bolsillo.

Le recomendamos que solicite los beneficios de Extra Help (Ayuda Extra) cuando se inscriba en la Parte D de Medicare. Para obtener más información, llame al **(800) 633-4227 (MEDICARE)**, comuníquese con la oficina local del Seguro Social o visite el sitio web **www.medicare.gov**. Los beneficios de Extra Help se basan en sus ingresos y pueden reducir en gran medida sus costos de bolsillo.

Si usted cuenta con las Partes A y B de Medicare al momento del trasplante, la Parte B de Medicare pagará el 80 % de los medicamentos contra el rechazo (inmunodepresores). La Parte D solo cubre medicamentos no inmunodepresores.

Si no tiene Medicare al momento del trasplante pero obtiene la cobertura más adelante con la Parte D, entonces esta última cubrirá ambos tipos de medicamentos. Este es un aspecto muy importante que debe comprender con respecto a la cobertura de medicamentos de Medicare. La tabla a continuación le brinda una explicación adicional.

CON MEDICARE al momento del trasplante.	SIN MEDICARE al momento del trasplante, pero posee cobertura de Medicare ahora.
Medicamentos contra el rechazo pagados por: La Parte B de Medicare y la cobertura complementaria.	Medicamentos contra el rechazo pagados por: La Parte D de Medicare o la cobertura habitual de medicamentos.
Otros medicamentos pagados por: La Parte D de Medicare o la cobertura habitual de medicamentos.	Otros medicamentos pagados por: La Parte D de Medicare o la cobertura habitual de medicamentos.

¿Es necesario tener un seguro secundario?

La cobertura de Medicare por sí sola no es suficiente para cubrir los costos del trasplante. Si tiene Medicare, deberá solicitar una póliza adicional para ayudarlo a cubrir el costo del 20 % que no cubre Medicare. Debe contar con las Partes A y B de Medicare dado que luego de 30 meses, Medicare pasa a ser la cobertura principal con respecto al plan médico grupal (si tenía uno). El coordinador financiero de trasplantes está informado sobre la cobertura de Medicare y se encuentra disponible para ayudarlo cuando tome la decisión de solicitar dicha cobertura.

Servicios de Atención Médica Especial para Niños (CSHCS)

El programa de Servicios de Atención Médica Especial para Niños (Children Special Healthcare Services, CSHCS) forma parte del Departamento de Salud Pública de Michigan (Michigan Department of Public Health). Proporciona beneficios de atención médica a residentes de Michigan menores de 21 años que padezcan una enfermedad crónica que reúna los requisitos. Los beneficios pueden incluir transporte, alojamiento y gastos médicos, incluidos los servicios de trasplante. Comuníquese con el trabajador social de trasplante para obtener más información y para obtener asistencia con el proceso de solicitud.

¿Existe algún costo para los donantes de riñón en vida?

Aquellas personas que generosamente se ofrecen para ser evaluados como donantes de riñón no son responsables de ninguna factura médica por los estudios, la cirugía, las recetas y la atención de seguimiento relacionados con la donación. Comuníquese inmediatamente con el coordinador financiero de trasplantes si un donante recibe una factura por equivocación.

Oportunidades para recaudar fondos

Existen dos grupos principales que les recomendamos a nuestros pacientes para que los asistan en sus tentativas para recaudar fondos.

- **Help Hope Live**
(800) 624-8399
www.helphopelive.org
- **Fundación Nacional de Trasplantes (National Foundation for Transplants, NFT)**
(800) 489-3863
www.transplants.org

Red Internacional de Distribución de Órganos (UNOS)

La misión de la Red Internacional de Distribución de Órganos (United Network of Organ Sharing, UNOS) es promover la disponibilidad de órganos y los trasplantes al unir y apoyar a las comunidades en beneficio de los pacientes a través de la educación, la tecnología y el desarrollo de políticas.

La línea telefónica del Servicio al Paciente de la UNOS, **(888) 894-6361**, puede brindar información sobre la Red de Obtención y Trasplante de Órganos (Organ Procurement and Transplantation Network, OPTN), sobre la política de asignación de la UNOS y sobre otros recursos disponibles para usted. Hay información adicional disponible en los siguientes sitios web: Centro Nacional de Asistencia para Donantes Vivos (National Living Donor Assistance Center):

- **Centro Nacional de Asistencia para Donantes Vivos (National Living Donor Assistance Center)**
<https://www.livingdonorassistance.org/Home/default.aspx>
- **Red Internacional de Distribución de Órganos (UNOS)**
<http://www.unos.org>
- **Red Internacional de Distribución de Órganos de Donantes Vivos (United Network for Organ Sharing Transplant Living)**
<http://www.transplantliving.org>
- **Red de Obtención y Trasplante de Órganos del Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU. (U.S. Department of Health and Human Services Organ Procurement and Transplantation Network)**
<http://optn.transplant.hrsa.gov>
- **Registro Científico de Receptores de Trasplantes (Scientific Registry of Transplant Recipients, SRTR)**
<http://srtr.org>



¿Con quién debo comunicarme si tengo preguntas?

Si tiene alguna pregunta durante el proceso de trasplante de riñón, comuníquese con el coordinador de trasplantes o el Centro de Atención Telefónica por Trasplantes (Transplant Call Center) llamando al **(800) 333-9013**.



MICHIGAN MEDICINE
UNIVERSITY OF MICHIGAN

TRANSPLANT CENTER