

# Program Memorandum Intermediaries

Department of Health and  
Human Services (DHHS)  
HEALTH CARE FINANCING  
ADMINISTRATION (HCFA)

Transmittal A-00-60

Date: SEPTEMBER 1, 2000

CHANGE REQUEST 1311

**SUBJECT: Standard Questions and Answers for Beneficiary Inquiries Related to the Hospital Outpatient Prospective Payment System (OPPS)**

**This Program Memorandum (PM) supplements PM A-00-36 (Change Request 1229), dated June 2000, and provides suggested language for answering common beneficiary inquiries related to OPPS.**

## Background

HCFA intends to implement the Outpatient Prospective Payment System (OPPS) for services provided on or after August 1, 2000. This system will change the way HCFA pays hospitals, community mental health centers, and some other facilities for the outpatient services they provide to Medicare beneficiaries. Currently, beneficiaries' coinsurance payments for outpatient services vary widely, but are about half of the cost for the care they get. Over time, Outpatient PPS will lower coinsurance amounts.

An Outpatient PPS booklet for beneficiaries is available. The booklet will be downloadable from the [www.medicare.gov](http://www.medicare.gov) web site now. A printed booklet will be available by September 8, 2000 from the Medicare call center (1-800-MEDICARE) upon request.

In addition to the print materials, beneficiaries will most likely rely on HCFA's information intermediaries (such as State Health Insurance Assistance Program counselors, and customer service representatives at the Fiscal Intermediaries and 1-800-MEDICARE call center) to respond to any questions or concerns that result from the OPPS implementation.

## Audience

Final questions and answers will be provided to the 1-800-MEDICARE call center, Fiscal Intermediaries, State Health Insurance Assistance Program counselors, HCFA beneficiary services staff (regional and central offices), providers, and other partners and advocates.

## How to Use The Attachment

These questions and answers provide information in plain language to address anticipated common questions from beneficiaries. These questions and answers are intended as a tool to answer beneficiaries' telephone or face-to-face inquiries. Information in brackets is included to provide further clarification for the customer service representative or counselor. This document will not address every question. **This document is not intended to be printed and distributed to beneficiaries.** If printed materials are needed, or if the beneficiary needs a higher level of detail, refer him or her to the booklet referenced above.

## Attachment

**The effective date for this PM is 08/01/00.**

**The implementation date for this PM is 09/01/00.**

**These instructions should be implemented within your current operating budget.**

**Advise your providers in your next scheduled bulletin of the availability of this information on [www.hcfa.gov/medlearn/refguide.htm](http://www.hcfa.gov/medlearn/refguide.htm) on the Internet.**

**HCFA-PUB. 60A**

**Questions and answers may be added in the future to address other common inquiries identified by intermediaries. Please notify contact person of additional questions and answers to be considered for addition to the attachment.**

**Contact person for beneficiary communication issues related to Hospital OPPS and information in this PM is Erin Pressley on (410) 786-5569, e-mail [epressley@hcfa.gov](mailto:epressley@hcfa.gov).**

**This PM may be discarded July 31, 2001.**

**1. What is the Outpatient Prospective Payment System?**

This is a new way that Medicare will pay for certain outpatient services. Outpatient services include services you get at a community mental health center or at a hospital outpatient department, like getting stitches. If you are in the Original Medicare Plan, Part B covers these services. This new system sets a specific payment amount for the different outpatient services you might need.

**2. Why is Medicare changing the way it pays hospitals?**

In the Balanced Budget Act of 1997, Congress provided for a change to the way Medicare pays for outpatient services. There are many benefits to this new system. Overall, it will lower the amount you have to pay out-of-pocket for these services. It will also help hospitals predict how much they will be paid by Medicare for the outpatient services they provide. And, the new system will help strengthen the Medicare program.

**3. What kinds of services will the Outpatient Prospective Payment System cover?**

The new payment system will be used for services you get in a hospital or community mental health center. This includes services like one-day surgery, x-rays, stitches, or getting a cast.

**4. Does this new system change the kinds of services I can get?**

No. The new payment system does not change the kinds of services that Medicare covers.

**5. Does this new payment system cover prescription drugs?**

No. The new payment system does not change the kinds of services that Medicare covers.

**6. Does this new system change the way I get my outpatient health services?**

No. You will get outpatient services the same way you always have. This system only changes the way that Medicare pays hospitals for these services.

**7. How will the Outpatient Prospective Payment System help me?**

Right now, people with Medicare are paying about half of the costs for many outpatient services. The new payment system sets specific payment rates for services and sets the copayment that you have to pay. This system will gradually lower the percentage of the cost that you have to pay for these services.

In some cases, at first you may pay a higher amount for a service than you would have paid under the old system. But, overall, the amount that people with Medicare will pay for all outpatient services is lower than before.

**8. Will I pay less for every outpatient service?**

Depending on the service you get and where you get it, the amount you pay out-of-pocket could be higher or lower than it was in the past. Over time, your out-of-pocket costs will be lower because of the new system.

**9. If I'm in a Medicare managed care plan, what do I need to know about the Outpatient Prospective Payment System?**

The copayment amounts that you pay for services in your Medicare managed care plan are not affected by the new system. The new payment system only applies to services that are covered by Part B in the Original Medicare Plan.

**10. If I'm in a Private Fee-for-Service plan, what do I need to know about the Outpatient Prospective Payment System?**

The amounts that you pay for services in your Private Fee-for-Service plan are not affected by the new system. The new payment system only applies to services that are covered by Part B in the Original Medicare Plan.

**11. Will my supplemental plan still pay my coinsurance?**

If you have a supplemental, or Medigap, policy, it will still cover the coinsurance amounts as it has in the past. If you didn't pay out-of-pocket for outpatient services in the past, you won't have to pay out-of-pocket under the new system.

**12. I'm scheduled for some outpatient surgery in a few weeks and I just heard about this new outpatient payment system. Is there anything I should know before my surgery?**

The new payment system changes the way that Medicare pays for hospital outpatient services. You can call 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) and ask for the booklet on the Outpatient Prospective Payment System to learn more about the new payment system before you get outpatient services.

Also, there are some services that Medicare will only pay for if you get them as an inpatient. Check with your doctor to make sure Medicare will cover the services you need if you get them as an outpatient.

[Note: Booklet will be available by September 8, 2000.]

**13. Is there a simple way that I can figure out what I will have to pay?**

Medicare sets the payment amounts for outpatient services using a formula. The formula figures the payment amounts based on what hospitals across the country charge for a certain service, where the service is given, and whether you have more than one surgery at the same time. In addition, a hospital can choose, on an annual basis, to discount certain services.

For now, there is no easy way to figure your out-of-pocket costs. The Fiscal Intermediary that handles your outpatient bills knows how to calculate your copayment. The correct amount will be shown on your Medicare Summary Notice [Explanation of Medicare Benefits].

**14. I want to pay my part for my outpatient services when I receive them. How can I be sure the hospital will charge me the right amount?**

Medicare has worked closely with hospitals and other providers to make sure they have the tools they need to figure out the correct copayments. You should check before you get outpatient services to see if you have already paid your \$100 Part B deductible for this year. The provider also may be able to check this. In some cases, the provider will be able to figure an amount that is very close to what you actually owe. If there is still a difference after Medicare pays its part, the hospital or other provider will send you a bill or pay back anything you overpaid.

**15. If I think I have been charged the wrong amount, what should I do?**

Medicare works with organizations called Fiscal Intermediaries to pay your bills for outpatient services. If you receive a Medicare Summary Notice or Explanation of Medicare Benefits for your outpatient services, and you think the amount is wrong, call the phone number for the Fiscal Intermediary at the top of the notice. They should be able to help you check the copayment amount.

**16. I paid the hospital at the time I received the outpatient service. Now I've received my Medicare Summary Notice/Explanation of Medicare Benefits and I think I may have overpaid. What should I do?**

You should contact the hospital or provider where you got your outpatient services. Have your notice ready when you call. Tell them that you think you overpaid and ask them to check your copayment amount. If you have overpaid, the hospital or provider is responsible for refunding you the difference.

**17. I just received my Medicare Summary Notice/Explanation of Medicare Benefits. The notice shows that the portion that I must pay is actually higher than the amount that the hospital charged for my services. How can this be true?**

In most cases, the copayment is less than the hospital charges for a service. However, copayments are set based on what hospitals charge nationwide. The hospital providing your care may charge a much different amount than other hospitals in the country. In some limited cases, this could mean your copayment is actually more than the total amount that your hospital charged.

**18. I just received my Medicare Summary Notice/Explanation of Medicare Benefits. The notice shows that I am paying more toward the bill than Medicare pays. Why doesn't Medicare pay more?**

The portion of the bill that you pay depends on the outpatient services you get. For some services, your set copayment might be about 20 percent of the total. For other services, the copayment might equal a higher percentage. This is true because the copayments were set by looking at how much providers charged for that service across the country. Over time, the new system will gradually lower your portion of the total payment until you pay 20 percent for all outpatient services.

[Example: Under Outpatient PPS, the total payment rate for a service is \$18.43 and the national unadjusted copayment is \$15.60. Therefore, the beneficiary could be responsible for 85 percent of the total payment to the provider for this service. Over time, this copayment will be fixed as the total payment rate increases. In this example, if the total payment rate increases in 2002 to \$20.43, the beneficiary would still pay \$15.60, which is now 76 percent of the total payment. This process continues until the copayment equals 20 percent of the total payment.]

**19. Where can I get more information about the Outpatient Prospective Payment System?**

Medicare is currently developing a more detailed booklet about the Outpatient Prospective Payment System. It will be available in early September 2000. To get a copy, you can call 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). If you have a computer, you can download the brochure from [www.medicare.gov](http://www.medicare.gov).

[Note: Brochure is available on [www.medicare.gov](http://www.medicare.gov) as of July 27.]

**20. I want detailed answers about the amount that I will have to pay for specific services.**

I'm sorry, but I don't have the information that I would need to go into more detail about costs. If you check with the hospital or other facility where you are getting services, they should be able to help you estimate what your costs will be.

## SPANISH TRANSLATION

### 1. **Qué es el sistema de pago prospectivo para servicios ambulatorios?**

Esta es la nueva forma en que Medicare va a pagar por ciertos servicios ambulatorios. Servicios ambulatorios incluyen servicios que usted recibe en un centro de la comunidad de salud mental o en el departamento ambulatorio de un hospital, como recibir puntos de sutura. Si usted tiene el plan Original de Medicare, la Parte B cubre estos servicios. Este nuevo sistema de pago establece una cantidad de pago específica por los diferentes servicios ambulatorios que usted pueda necesitar.

### 2. **¿Por qué Medicare está cambiando la forma en que le paga a los hospitales?**

En el Acta para Balancear el Presupuesto de 1997, el Congreso cambió la forma que Medicare paga por servicios ambulatorios. Este nuevo sistema de pago tiene muchos beneficios. Sobretodo, va a bajar la cantidad que usted tiene que pagar por estos servicios. También le va a ayudar a los hospitales a predecir cuanto Medicare les va a pagar por los servicios ambulatorios que ellos proveen a beneficiarios de Medicare. Además, este nuevo sistema va a ayudar a fortalecer el programa de Medicare.

### 3. **¿Qué clase de servicios va a cubrir el sistema de pago prospectivo para servicios ambulatorios?**

El nuevo sistema de pago va a ser usado por los servicios que usted recibe en un hospital o en centro de la comunidad de salud mental. Este sistema incluye servicios tales como cirugía de un día, rayos x, puntos de sutura, o que le pongan un yeso.

### 4. **¿Este nuevo sistema, cambia los tipos de servicios que yo puedo recibir?**

No. El nuevo sistema de pago no cambia los tipos de servicios que Medicare cubre.

### 5. **¿Este nuevo sistema de pago, cubre medicinas recetadas?**

No. El nuevo sistema no cambia los tipos de servicios que Medicare cubre.

### 6. **¿Este nuevo sistema de pago, cambia la forma en que yo recibo servicios ambulatorios?**

No. Usted continuará recibiendo servicios ambulatorios de la misma manera que siempre los ha recibido. Este sistema sólo cambia la forma en que Medicare le paga a los hospitales por estos servicios.

### 7. **¿Cómo este sistema de pago prospectivo para servicios ambulatorios va a ayudarme?**

Al presente, las personas con Medicare están pagando casi la mitad de los costos por muchos servicios ambulatorios. El nuevo sistema de pago establece cantidades de pago específicas por servicios y establece el pago complementario (copago) que usted tiene que pagar. Este sistema va a gradualmente bajar el porcentaje de los costos que usted tiene que pagar por estos servicios.

En algunos casos, al principio usted tendrá que pagar una cantidad más alta por un servicio, que la cantidad que usted hubiese pagado bajo el sistema anterior. Pero en general, la cantidad que las personas con Medicare van a pagar por todos los servicios ambulatorios es más bajo que antes.

### 8. **¿Pagaré menos por cada servicio ambulatorio?**

Dependiendo del servicio que usted reciba y donde lo reciba, la cantidad que usted tendrá que pagar podría ser más alta o más baja de lo que era en el pasado. Con el tiempo, sus desembolsos van a ser más bajos por el nuevo sistema.

### 9. **Si yo estoy en un plan de salud administrado por Medicare, ¿Qué necesito saber sobre el sistema de pago prospectivo para servicios ambulatorios?**

El pago complementario (copago) que usted paga por servicios en su plan de salud administrado por

Medicare no están afectados por el nuevo sistema. El nuevo sistema de pago solamente aplica a servicios que están cubiertos por el Plan Original de Medicare Parte B.

**10. Si yo estoy en un plan de pago por servicio, ¿Qué necesito saber sobre el sistema de pago prospectivo para servicios ambulatorios?**

Las cantidades que usted paga por los servicios en su plan de pago por servicio no están afectadas por este nuevo sistema. El nuevo sistema de pago solamente aplica a servicios que están cubiertos por el Plan Original de Medicare Parte B.

**11. ¿Mi plan suplementario va a continuar pagando mi seguro complementario (coaseguro)?**

Si usted tiene un seguro suplementario o póliza Medigap, éste todavía puede cubrirle su cantidad de seguro complementario (coaseguro) como lo ha estado cubriendo en el pasado. Si usted no tenía que hacer un desembolso por servicios ambulatorios en el pasado, usted no va a tener que pagar bajo el nuevo sistema.

**12. Yo tengo programada una cirugía ambulatoria dentro de unas semanas y acabo de escuchar sobre este nuevo sistema de pago para servicios ambulatorios. ¿Hay algo que yo necesite saber antes de mi cirugía?**

El nuevo sistema de pago cambia la forma en que Medicare le paga a los hospitales por servicios ambulatorios. Usted puede llamar al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) y pedir una copia de la publicación llamada "Sistema de Pago Prospectivo para Servicios Ambulatorios".

También, hay algunos servicios que Medicare solamente va a pagar si usted los recibe como paciente interno. Revise con su médico para asegurarse de que Medicare los cubrirá si usted los recibe como ambulatorios.

**NOTA:** La publicación (la versión en inglés) va a estar disponible en **Agosto** de 2000.

**13. ¿Hay una manera simple que yo pueda usar para calcular la cantidad que tendré que pagar?**

Medicare establece las cantidades de pago por servicios ambulatorios utilizando una fórmula. La fórmula calcula la cantidad de pago basado en lo que los hospitales a través de todo el país cobran por ciertos servicios, donde el servicio es proporcionado, y si usted tiene más de una cirugía a la misma vez. Además, un hospital puede escoger, una vez al año, hacer un descuento por ciertos servicios.

Por ahora, no hay una manera fácil de calcular sus desembolsos. El Intermediario Fiscal que maneja sus facturas de servicios ambulatorios sabe como calcular su pago complementario (copago). La cantidad correcta va a aparecer en su Resumen de Medicare (Medicare Summary Notice, MSN por sus siglas en inglés) o Explicación de Beneficios de Medicare (Explanation of Medicare Benefits, EOMB por sus siglas en inglés).

**14. Yo quiero pagar mi parte por mis servicios ambulatorios cuando los reciba. ¿Cómo puedo asegurarme de que el hospital me va a cobrar la cantidad correcta?**

Medicare ha estado trabajando estrechamente con hospitales y otros proveedores para asegurarse de que ellos tengan todas las herramientas que necesitan para calcular los pagos complementarios (copagos) correctamente. Usted debe verificar antes de obtener servicios ambulatorios para ver si ya usted ha cumplido con su deducible de \$100.00 de Medicare Parte B para este año. Es posible que el proveedor pueda verificar esta información. En algunas situaciones, el proveedor va a poder calcular una cantidad que va a estar cerca de la cantidad que usted deba pagar en realidad. Si hay alguna diferencia después de que Medicare pague la parte que le corresponda, el hospital o el proveedor le enviará una factura o le reembolsará cualquier cantidad que usted haya pagado demás.

**15. Si yo creo que me cobraron una cantidad incorrecta, ¿Qué debo hacer?**

Medicare trabaja con organizaciones llamadas Intermediarios Fiscales para pagar las facturas por servicios ambulatorios que usted haya recibido. Si usted recibe un Resumen de Medicare (Medicare Summary Notice, MSN por sus siglas en inglés) o una Explicación de Beneficios de Medicare

(Explanation of Medicare Benefits, EOMB por sus siglas en inglés), para sus servicios ambulatorios y usted cree que la cantidad que pagó es incorrecta, llame al Intermediario Fiscal al número que aparece en la notificación. Ellos pueden ayudarle a revisar la cantidad de pago complementario (copago).

**16. Yo le pagué al hospital cuando recibí servicios ambulatorios. Ahora acabo de recibir mi Resumen de Medicare (Medicare Summary Notice, MSN por sus siglas en inglés) o una Explicación de Beneficios de Medicare (Explanation of Medicare Benefits, EOMB por sus siglas en inglés) y creo que pagué demás. ¿Qué puedo hacer?**

Usted debe comunicarse con el hospital o el proveedor donde recibió los servicios ambulatorios. Tenga su notificación a la mano cuando llame. Dígales que usted cree que pagó demás y pídales que revisen la cantidad que usted debió haber pagado como pago complementario (copago). Si usted pagó demás, el hospital o el proveedor es responsable de reembolsarle la diferencia.

**17. Yo acabo de recibir mi Resumen de Medicare (Medicare Summary Notice, MSN por sus siglas en inglés) o una Explicación de Beneficios de Medicare (Explanation of Medicare Benefits, EOMB por sus siglas en inglés). La notificación muestra que la porción que yo debo pagar es más alta que la cantidad que el hospital cobró por mis servicios. ¿Cómo esto puede ser cierto?**

En la mayoría de los casos, el pago complementario (copago) es menos que la cantidad que el hospital cobra por un servicio. Sin embargo, los pagos complementarios (copagos) están basados en lo que los hospitales cobran a nivel nacional. El hospital que le provee servicios de cuidado de salud, puede cobrar una cantidad bien diferente a la cantidad que otros hospitales cobran en el país. En algunos casos, esto puede significar que su pago complementario (copago) es ahora más que la cantidad total que el hospital cobró.

**18. Yo acabo de recibir mi Resumen de Medicare (Medicare Summary Notice, MSN por sus siglas en inglés) o una Explicación de Beneficios de Medicare (Explanation of Medicare Benefits, EOMB por sus siglas en inglés). La notificación muestra que la porción que yo debo pagar por los servicios es más alta que la cantidad que Medicare pagó. ¿Por qué Medicare no puede pagar más?**

La porción de la factura que usted paga depende de los servicios ambulatorios que reciba. Para algunos servicios, su pago complementario (copago) establecido podría ser como el 20 por ciento del total. Para otros servicios, el pago complementario (copago) podría igualar un porcentaje más alto. Esto es posible porque los pagos complementarios (copagos) fueron establecidos evaluando cuanto un proveedor cobra por ese mismo servicio a través de toda la nación. Con el tiempo, el nuevo sistema va a bajar gradualmente la porción que a usted le corresponde pagar de la factura total hasta que usted pague 20 por ciento por todos los servicios ambulatorios.

[Ejemplo: bajo el sistema de pago prospectivo para servicios ambulatorios, la tarifa de pago total por un electrocardiograma es \$18.43 y el pago complementario (copago) nacional inajustado es \$15.60. Por lo tanto, el beneficiario podría ser responsable por el 85 por ciento del pago total al proveedor por este servicio. Con el tiempo, este pago complementario (copago) va a ser fijo a medida que la tarifa del pago total aumente. En este ejemplo, si la tarifa de pago total aumenta en el año 2002 a \$20.43, el beneficiario va a continuar pagando \$15.60, la cual es ahora el 76 por ciento del pago total. Este proceso va a continuar hasta que el pago complementario iguale el 20 por ciento del pago total.]

**19. ¿Dónde puedo obtener más información sobre el Sistema de Pago Prospectivo para Servicios Ambulatorios?**

Ahora mismo, Medicare está creando una publicación que contiene más detalles sobre el Sistema de Pago Prospectivo para Servicios Ambulatorios. La misma va a estar disponible (la versión en inglés) en Agosto de 2000. Para obtener una copia, usted puede llamar al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Si usted tiene una computadora, usted puede bajar la publicación visitando el sitio web de Medicare a la siguiente dirección: [www.medicare.gov](http://www.medicare.gov).

**NOTA:** La publicación electrónica va a estar disponible (en inglés) en el sitio web de Medicare: [www.medicare.gov](http://www.medicare.gov) el 31 de Julio de 2000.