

# **미국의 Medicare 및 Medicaid의 모니터링 실태파악을 위한 출장보고서**

2007. 2. 20 ~ 3. 3.

**출장자: 연구위원 신 영 석**

## 미국의 Medicare 및 Medicaid의 모니터링 실태파악을 위한 출장보고서

### 1. 목 적

- 미국의 Medicare 및 Medicaid의 모니터링 실태파악

### 2. 출장지

- Springfield Illinois, Department of Public Health, Office of Health Promotion
- Wisconsin Madison, Department of Family & Service Medicaid
- Wisconsin, Institute for Research on Poverty(University of Wisconsin)
- Los Angeles, Department of Public Social Service
- Sacramento, Department of Managed Health Care
- Nevada, The Nevada Healthcare Association
- Carson City, Bureau of Family Health Service

### 3. 기 간: 2007년 2월 20일 ~ 2007년 3월 3일

### 4. 주요활동사항

- 1) Springfield Illinois, Department of Public Health, Office of Health Promotion

#### ☐ 회의 참석자

- Eric E. Whitalcer (Director) 및 Franklin D. Yoder(실무담당자)

#### ☐ 논의 내용

- 연방정부로부터 지원 받는 재정 규모: 전체 일리노이 Medicaid 재정의 약 48%
- 주정부 마다 연방정부로부터 지원되는 재정 규모가 다른 이유 : 주정부의 재정자립도 및 노인인구 비율

- 메디케이드 부정 수혜자 문제
  - 초기 발견 : 자격 탈락
  - 수혜 기간이 오래된 후 발견 : 의료비용 환수에 애로
- 메디케어 부정 청구 문제
  - 유형
    - ① 의료 공급자와 수혜자가 공모하여 경증 장애자를 중증 장애자로 위장하여 nursing service 제공
    - ② 정신과 의사가 정실질환의 특성상 진단의 모호함을 이용하여 Adult home에서 정신질환으로 의료비용 청구
  - 대책
    - ① 부정 청구 방지방법 연구
    - ② 비용 청구시 Service에 대한 자세한 Report 요구
    - ③ 간호사 자격 취소 및 형사 고발
    - ④ 3개월 단위로 가정 방문하여 서비스 여부 check
- Illinois주의 Public Health 프로그램의 현황 및 운영 실태 파악

## 2) Wisconsin Madison, Department of Family & Service Medicaid 방문

### ☐ 회의 참석자

- Tomas Kir Kpatrick(Research의 director)

### ☐ 논의 내용

- Wisconsin state health plan과 "Healthiest Wisconsin 2010에 대한 소개 및 토론
  - Wisconsin 주 Medicaid에 대한 패널 데이터와 monitoring에 대한 방법 및 규제방안
  - 연방정부 선정기준외에 위스콘신 자체적인 수급자 선정기준 중 특이사항 : 아동의 경우 빈곤선의 300% 이하의 소득자까지 포괄하여 의료보장
  - Wisconsin 주의 Managed care 사례

## <Managed Care>

### 가. 비용절감 대책 및 도입배경

- 1981년 저소득층의 보건의료비용 부담 완화를 위하여 메디케이드 프로그램을 시행
- 그러나 주정부는 전통적으로 행위별 수가제에 기반하고 있는 메디케이드가 비용절감 및 예방서비스를 보장하는데 한계가 있음을 인식
- 메디케이드 수혜자 및 극빈층들을 위한 주정부 프로그램인 보건 의료 비용절감시스템(Health Care Cost Containment System; HCCCS)은 메디케이드의 비용절감대책의 일환으로 MC를 도입

### 나. MMC의 운영방식

- HCCCS는 급성질환 관련 서비스를 제공하는 매니지드케어조직(health plan)들과 만성질환치료를 제공하는 공급자들과 계약 체결
- HCCCS에 등록된 구성원들은 하나의 매니지드케어 조직(health plan)과 일차의료를 제공하는 한 명의 공급자를 선택할 수 있음. 이때 일차의료 공급자는 매니지드케어의 문지기(gate-keeper)로서의 역할을 담당함
- 메디케이드 매니지드케어의 진료비 지불방식은 사전지불방식인 인두제이며, 메디케이드 수혜자들은 매니지드케어 조직(health plan)이 제공하는 서비스를 이용함
- HCCCS는 매니지드케어 조직(health plan)들에 대해 엄격한 재정운영관리에 기초한 통제 시스템을 개발하여, 이들의 재정 및 서비스의 질을 통제
- HCCCS의 급성질환 관리 프로그램은 11개의 매니지드케어조직(health plan)을 통해 제공함.
- 이 프로그램은 메디케이드 수혜자들과 그 외에 주정부의 보조가 필요하다고 인정되는 대상자들에게 제공함
- 만성질환서비스는 발달장애인, 노인 및 육체적 장애를 경험하고 있는 사람들을 대상으로 함.

3) Wisconsin, Institute for Research on Poverty(University of Wisconsin)

□ 회의 참석자 : Martin David(IRP의 director)

□ 논의 내용

- 연구소 설립취지 및 주요 연구 활동에 대한 소개
- 최근 수행한 Medical Spending, Health Insurance, and Measurement of American Poverty (G. Burtless, S. Siegel)를 통해 미국의 저소득층 의료공급에 대한 전반적인 사항을 논의
- Health insurance에 관한 자료수집
- 미국의 저소득층관련 Health insurance 최근 연구결과에 대한 안내 및 자료 요청
- 저소득층의 의료 보장성 강화 방안 및 진행상황 파악
- 현재 미국의 보험의 동향 특히, social service가 제공하고 있는 저소득층에 대한 급여의 범위에 대하여 토론

4) Los Angeles, Department of Public Social Service

□ 회의 참석자

- Geoffrey Wallace(Department of Public Social Service의 director)

□ 논의 내용

- California주의 저소득층 의료보장인 Mede-Cal Policy에 대한 소개 및 Fraud prevention & Investigation에 대한 질의
  - Fraud 통계와 규제방안 및 Penalty에 관한 토론
- 재정안정 대책 논의

<재정안정 대책>

가. 정책 방향

- Medicaid는 연방정부의 가이드라인 내에서 주정부가 자격조건, 급여, 지불제도 등 영역을 정하여 운영하므로, 자격 및 지불제도는 비교적 재량권이 큰 반면, 급여서비스의 내용이나 범위는 주정부의 재량권이 크지 않음.

- 따라서, 재정절감 대책은 주로 주정부의 재량적 적용과 지불제도 (주로 managed care로 이행), 수가정책에 있으며, 일부 급여의 제약, 본인부담 적용 등에서 찾을 수 있음.
- 또한 전통적인 부정·부당 청구의 예방 및 색출 노력 등이 비용절감 노력의 일환으로 파악될 수 있음.

## 나. 지불 제도

- 사후적(prospective)지불체계인 행위별수가제(fee-for-service:FFS)에서 사전적(retrospective) 지불체계로 이행하고 있음.
  - 일일당 혹은 검사비용을 포함한 전기간당 일정액을 지불
- Medicaid 가입자의 병원선택권 및 병원의 진료권에 제한을 가하고 있으며, 병원과 계약과정을 통해 수가의 조정을 꾀함

## 다. 수가 정책

- 미국병원협회에 따르면 Medicaid는 병원 비용의 약 80%만을 보전해 주고 있는 것으로 나타남.
- Disproportionate Share payments(DSH)에 의해 Medicaid와 같은 저소득층을 주로 진료하는데 따르는 손실보전을 실질적으로 보전하는 정책을 시행함.
- 사후지불제가 주로 적용되는 간호시설(nursing facility)의 경우에도 주정부의 수가의 재량권이 있어서 주별로 수가수준은 상이하며 민간부문의 약 80%수준에서 결정됨.
- 개원의(physician)에 대한 수가도 민간보험이나 Medicare보다 낮게 책정되어 있음.
  - 수가는 평균적으로 Medicare의 약 70%에 해당하지만 일부 진료 내용에 따라 (예: 정상분만의 경우) 민간부문의 43%, 제왕절개의 경우 23%에 불과하게 책정되어 있기도 함.
- 응급진료, 병원외래 등에서는 사후적 지불제도를 적용하는 것이 대부분이지만 입원의 경우보다 더 많은 부분을 사전적 비용개념에 기초한 수가를 적용하고 있으며,
  - 수가체계를 공급자는 반드시 수용하도록 되어 있음.

- 법 OBRA90에 따라 Medicaid의 약가는 다른 어떤 보험자에게 적용된 가격보다 낮게 공급되도록 규정되어 있으나, 이 규정에 의해 제약사간 약가의 가격경쟁이 약화되고, 따라서 약가 인상됨.

#### 라. 급여의 제약

- Medicaid의 급여 내용은 연방정부의 기준에 의해 제약되며, 따라서 주별로 차이가 크지 않음.
- 주정부는 다음과 같은 영역에서의 제약조건을 두어 비용절감을 위한 재량권을 행사할 수 있음.
  - 병원입원 일수
  - 다양한 과목을 방문하는 외래 횟수
  - 처방횟수
  - 처방당 의약품량
- ※ 그러나 실제 제약조건은 원만하여 제약받는 경우가 많지 않음.

#### 마. 본인 부담

- 주정부는 가입자에게 비용의 일부를 부담케 할 수 있음
- 다음과 같은 경우는 제외됨.
  - 18세 이하
  - 출산과 관련된 진료
  - 개인이 소득의 전부를 진료비로 지불해야 할 때
  - 응급의료
  - 가족계획 또는 호스피스
  - HMOs 가입자
- ※ 그러나 실제 본인부담 수준은 미미함.

#### 5) Sacramento, Department of Managed Health Care

##### ☐ 회의 참석자

- Sarah Marsh, Patricia Rayl(Department of Managed Health Care 담당자), Cindy ehnes(assistant director)

##### ☐ 논의 내용

- 본 기관이 구축한 Health survey 및 Medical survey에 대한 개괄적인 소개
  - Quality Management, Grievances and Appeals 등 California 주정부의 전반적인 Health Survey에 관한 소개 및 논의
  - Medical Abuse 등에 대한 Investigative Medical Survey에 관한 소개 및 논의
- 'Health survey 및 Medical survey' 조사방법과 데이터 구축 방법에 대한 자문
- 본 기관이 발간한 연간 Annual Report와 Investigative Medical Survry에 관한 자료요청

#### 6) Nevada, American Health Care Association

☐ 회의 참석자 : Rovert Asen(research manager)

☐ 논의 내용

- Health Services Research and Evaluation의 업무 중 하나인 정부 정책에 대한 평가, 의료서비스 질 평가 Research에 대한 동향 및 결과에 대한 논의
- Medicaid-financed Home and Community-Based services Research에 대한 설명 및 연구결과에 대한 토론
- Medicaid 재정 부족에 대한 연구 분석 결과 설명 및 우리나라의 의료급여 재정 부족에 관한 자문
- 메디케이드 감사에 대한 내용 설명
  - 감사 주체
    - 보건부 산하 OIG(Office of Inspector General)
    - 주정부(state)
  - 감사 실적
    - 2004연방정부와 주정부의 공동 감사실시
      - 1887십만 달러 절감 효과, 이 중 39백만 달러 환수
    - 메디케이드 부정 통제기관(Medicaid Fraud Control Units; MFCUs) 창설

- 부정 자격 조사, 부정청구나 서비스 남용, 수혜자 거부 등의 행위를 한 공급자를 기소
- OIG는 주 단위의 부정 통제기관에 대한 재정지원
  - 2004년(회계년도)의 지원 총 금액은 1,041십만 달러
  - 공급자 부정행위 적발은 대부분 주 단위의 메디케이드 부정 통제기관에 의해 수행

## 7) Carson City, Bureau of Family Health Service

### ☐ 회의 참석자

- Peaches Wytch(Primary care Development center의 director), Jolyn schneider(research manager)와 Mary Bouillion(record manager)

### ☐ 논의 내용

- ‘2007 Human Health Service 빈곤지침서’ 소개
  - 대상집단의 특성과 주치의제도와 관련된 연구 결과에 대한 설명 및 토론
- ‘Human Health Service 빈곤지침서’를 통해 저소득층의 실태와 주치의제도 시행 중에 나타나는 문제점에 관하여 의견 교환 및 우리나라의 주치의 제도 도입 가능성에 대한 자문회의