

미국 보건의료개혁 추진 경과 및 미국인 환자 유치 사업 전망
2013 · 12

정책-보건의료-2013-132

청년[·]세상

미국 보건의료개혁 추진 경과 및 미국인 환자 유치 사업 전망

2013 · 12

제 출 문

본 보고서를 한국보건산업진흥원 민간경상보조 과제인 “해외환자 유치 활성화 지원” 사업의 “미국 보건의료개혁 추진 경과 및 미국인 환자 유치 사업 전망” 과제의 최종보고서로 제출합니다.

2013. 12.

한국보건산업진흥원
원장 고 경 화

- 주관연구기관명 : 한국보건산업진흥원
- 연구책임자 : 배 영 주 (미국지사, 연구원)
- 연구자 : 우 정 훈 (미국지사, 책임연구원)
박 상 미 (미국지사, 연구원)
박 수 용 (미국지사, 연구원)
김 지 윤 (미국지사, 연구지원)

차 례

제1장 오바마 행정부의 보건의료개혁 / 1

1. 보건의료 개혁의 주요 내용 1
2. 2013년 주요 추진경과 및 2014년 주요 시행계획 3
3. 의료서비스 접근성 및 보건의료산업 규제 강화 관련 주요 이슈 6
4. 보건의료개혁법에 대한 여론동향 및 산업계의 반응 15

제2장 건강보험 거래소 (Health Insurance Marketplace) / 18

1. 건강보험 거래소 주요 내용 18
2. 미국 주요 4개주의 건강보험거래소 정보 및 세부내용 25

제3장 미국 보건의료개혁과 미국인환자 유치 사업 전망 / 30

1. 미국 보건의료개혁 시행 후 미국 보건의료시장의 변화 (의료서비스 분야) 30
2. 미국인환자 유치 전망 및 추진 전략 37

표차례

| | | |
|--------|-------------------------------------------------------|----|
| <표 1> | 2013년 보건의료개혁 주요 추진 경과 | 3 |
| <표 2> | 2014년 보건의료개혁 주요 시행 계획 | 4 |
| <표 3> | 건강보험 의무가입 제외 대상 | 6 |
| <표 4> | 메디케이드 보장확대 주요 내용 | 11 |
| <표 5> | 건강보험 거래소 이용 현황 (2013년 12월 28일 기준) | 20 |
| <표 6> | 건강보험거래소 보험상품 비교 (34개 주 평균) | 21 |
| <표 7> | 플랜별 보험 혜택 예시 (캘리포니아 주) | 21 |
| <표 8> | 소득에 따른 정부지원금 산정 방식의 예 (2013년 기준) | 23 |
| <표 9> | 가족 수 및 소득에 따른 최대 월 보험료 (2013년 기준, 기준상품 기준) ... | 23 |
| <표 10> | 소득에 따른 연간 최대 자기부담금 | 24 |
| <표 11> | 미국 내 의사 수요 및 공급 예측 (2025년까지) | 32 |
| <표 12> | 직장의료보험 가입자 중 자가의료보험 이용자 비율 (1999~2013) | 36 |
| <표 13> | 의료상조회 프로그램 사례 (Christian Healthcare Ministries) | 39 |

그림차례

| | | |
|---------|-------------------------------------------------|----|
| [그림 1] | 건강보험 제공 여부에 따른 고용주에 대한 벌금 | 8 |
| [그림 2] | 보건의료개혁이 개인에게 미치는 영향에 대한 여론 조사 | 15 |
| [그림 3] | 보건의료개혁에 따른 재정적 부담에 대한 여론 조사 | 16 |
| [그림 4] | 소득수준대비 건강보험료 상한선 (기준상품) | 22 |
| [그림 5] | 4개 주의 건강보험거래소 이용 시 예상 월 평균 건강보험료 | 25 |
| [그림 6] | 미국인의 건강보험 소지 현황 (2012) | 30 |
| [그림 7] | 인구 1,000명 대비 의사 수 (2011) | 31 |
| [그림 8] | 연평균 직장의료보험료 (1999~2013) | 33 |
| [그림 9] | 연 \$1,000 이상의 본인공제액을 부담하는 직장의료보험 가입자 비율 | 34 |
| [그림 10] | 연 \$2,000 이상의 본인공제액을 부담하는 직장의료보험 가입자 비율 | 34 |
| [그림 11] | HDHP/SO 형태의 건강보험을 제공하는 기업의 비율 (2005~2013) | 35 |

제1장 ○ 오바마 행정부의 보건의료개혁

1. 보건의료 개혁의 주요 내용

- 오바마 행정부의 보건의료 개혁은 2010년 3월 23일 통과된 Patient Protection and Affordable Care Act를 시작으로 이에 대한 조정법안인 Health Care and Education Reconciliation Act가 2010년 3월 30일 통과됨으로 현재법안의 형태를 갖추게 됨¹⁾. 통상적으로 Affordable Care Act (ACA) 로 불리며 1965년 메디케어 드/메디케어 시행 이후 미국 보건복지정책 역사상 가장 큰 변화임²⁾
- 본 개혁 법안은 1) 미국 내 합법적인 거주자(시민권, 영주권 및 합법적인 체류 신분 소지자)들의 건강보험 가입의무화 및 소득수준에 따른 보조금 지급, 그리고 건강보험거래소 설립을 통한 전반적인 의료서비스 접근성 강화 2) 보험 가입 시 질병보유자 차등제 폐지 및 보장범위 확대 그리고 메디케어, 메디케어 재정조달 및 보장범위 확대에 그 중점을 두고 있음
 - ACA는 총 10개의 세부항목으로 나누어져있으며 의료서비스 접근성 강화 및 보건의료산업에 대한 규제 강화, 그리고 의료서비스의 질과 효율성 증진 관련 사항

1) The Patient Protection and Affordable Care Act, One Hundred Eleventh Congress of the United States of America, <http://www.gpo.gov/fdsys/pkg/BILLS-111hr3590enr/pdf/BILLS-111hr3590enr.pdf>

2) Vicini, James; Stempel, Jonathan (June 28, 2012). "US top court upholds healthcare law in Obama triumph". Reuters.

2 | 미국 보건의료개혁 추진 경과 및 미국인 원자 유지 사업 전망

들이 주요 이슈가 되고 있음

- 세부항목 : 1) 모든 국민이 부담 가능 한 건강보험 서비스 제공 2) 사회보장 프로그램 (메디케이드)의 확대 3) 보건의료 서비스의 질과 효율성 향상 4) 만성 질환과 공중보건 개선 5) 의료 인력 지원 보강 6) 건강보험 제도의 투명성 보존 7) 신기술 의료 서비스에 대한 접근성 증대 8) 공공생활 보조 및 지원제도 9) 수익 재분배 10) 미국 원주민의 건강보험 증진

2. 2013년 주요 추진경과 및 2014년 주요 시행계획

1) 2013년 주요 추진 경과

- 건강보험 거래소 개장
- 메디케이드 및 아동건강보험 프로그램 세금공제 혜택 확대

2) 2014년 주요 시행 계획

- 개인 건강보험 미가입자 벌금 징수 실시
 - ※ 고용주의 건강보험 제공 의무 시행은 1년 연기
- 메디케이드 보장 확대
- 연간 의료비 상한선 폐지 및 필수혜택보장제 실시

〈표 1〉 2013년 보건의료개혁 주요 추진 경과³⁾

| 2013 미국 보건의료개혁 주요 진행경과 | | |
|----------------------------------|---------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 시행시기 | 구분 | 주요 내용 |
| 2013년 1월 | 주 정부의 건강보험 관리소 시행계획 최종 결정 | 주 정부의 건강보험거래소 자체 운영 여부 관련 최종 결정을 연방 보건부에 전달 |
| 2013년 1월 | 메디케어 포괄수가 제도 시범 운영 | 입원서비스, 의사진료서비스, 외래환자서비스, 사후진료서비스 등에 대한 포괄수가제 개발을 위한 메디케어 시범 사업 시행 |
| 2013년 1월 | 메디케이드 예방의료서비스 혜택 | 메디케이드 예방의료서비스 이용에 대한 연방정부 매칭 지원금 효율 (Federal matching payments) 1% 포인트 인상. 단, US Preventive Services Task Force가 권장하는 예방접종 및 의료서비스 이용에 대해 환자 본인 부담금을 부담하지 않는 주에 한 함 |
| 2013년 1월부터 2014년 12월 31일까지 | 메디케이드 | 일차 의료서비스에 대한 메디케이드 지불금액을 메디케이드 지불금 효율의 100%로 인상 (증액분은 연방 정부 자금으로 전액 지원) |
| 2013년 1월 | 항목별 의료비 공제 혜택 확대 | 2013년 1월부터 보험혜택을 받지 못한 항목별 의료비에 대한 공제율 상한선을 조정. 총과세소득의 7.5%에서 10%로 확대. 단, 65세 이상은 현상유지(2016년 까지) |

3) Kaiser Family Foundation, <http://kff.org/interactive/implementation-timeline/>

4 | 미국 보건의료개혁 추진 경과 및 미국인 원자 유지 사업 전망

| 2013 미국 보건의료개혁 주요 진행경과 | | |
|------------------------|-------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 시행시기 | 구분 | 주요 내용 |
| 2013년 1월 | Flexible spending account 본인 부담금 제한 | 2013년부터 신규로 Flexible spending account를 설정시 연간 최대 본인부담금을 2,500 달러로 제한 (매년 생계비 지수에 따라 증가) |
| 2013년 1월 | 메디케어 세금 인상 | 연 소득 \$200,000불 이상 개인과 \$250,000이상 부부를 대상으로 메디케어 파트 A에 대한 세금 0.9% 인상 (1.45%에서 2.34%까지) 및 고소득자의 불로소득에 대한 세금 3.8% 확대 징수 |
| 2013년 1월 | 고용주 은퇴자 보장 보조금 | 은퇴자를 위한 메디케어 파트 D 처방약 보조금 혜택을 받고 있는 고용주의 세금 공제 혜택 폐지 |
| 2013년 1월 | 의료기기 물품세 | 2013년 1월부터 의료기기 판매 물품세 2.3% 부과 |
| 2013년 7월 1일 | CO-OP 건강보험 프로그램 | 비영리 및 보험가입자 중심 건강보험사를 육성하기 위한 소비자 중심 운영 프로그램 조성 (CO-OP) |
| 2013년 회계연도 | 아동건강보험 프로그램 (CHIP) | 2015년까지 아동건강보험 프로그램 재정확대 |

〈표 2〉 2014년 보건의료개혁 주요 시행 계획⁴⁾

| 2014 미국 보건의료개혁 주요 시행계획 | | |
|------------------------|----------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 시행시기 | 변경 사항 | 주요 내용 |
| 2014년 1월 | 메디케이드 보장 확대 | 65세 이하 인구 중 가구 소득이 연방빈곤선(FPL) 138% 미만일 시 누구나 메디케이드 혜택 수혜 가능 (아동, 임산부, 부모, 자녀가 없는 성인) |
| 2014년 1월 | 메디케이드 임의 적용 | 메디케이드를 받는 병원들이 메디케이드 수급조건에 해당하는 환자들의 메디케이드 자격여부를 임의로 결정할 수 있게 함 |
| 2014년 1월 | 개인 건강보험 가입의무화 및 벌금부과 | 미국 내 시민 및 합법 거주자의 건강보험 강제가입 의무 부과 및 소득수준에 따른 가입보장. 조건에 따라 보험 미가입시 벌금부과 |
| 2014년 1월 | 건강보험 거래소 | 개인과 소규모 기업을 위한 건강보험거래소 (Health Insurance Marketplace 및 SHOP)에서 적정수준 가격의 건강보험을 구매하거나 메디케이드 및 CHIP 신청 가능 |
| 2014년 1월 | 건강보험료 및 부담금 보조금 제도 | 연방정부 최저생계비 소득기준 (FPL) 133~400%에 해당하는 경우, 정부 보험료 보조금을 받을 수 있음. 단, 주정부 혹은 연방정부에서 운영하는 건강보험거래소를 이용해야만 보조금 지급이 가능 |

4) Kaiser Family Foundation, <http://kff.org/interactive/implementation-timeline/>

| 2014 미국 보건의료개혁 주요 시행계획 | | |
|------------------------|----------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 시행시기 | 변경 사항 | 주요 내용 |
| 2014년 1월 | 건강보험 가입 보장제도 | 가입자의 건강수준에 상관없이 보험 가입 또는 연장 가능. 연령 (3:1 비율로 제한), 거주 지역, 가족구성, 담배사용 여부(1.5:1 비율로 제한)에 따른 보험요율 차등만 인정 |
| 2014년 1월 | 보험지급 상한선 폐지 | 보험사의 연간 보험지급 상한선 폐지 |
| 2014년 1월 | 필수혜택보장 | 필수혜택보장 (Essential Health Benefits) 서비스를 제공하는 보험 상품 패키지 출시. 보험 패키지는 총 4종류로 나뉘며 혜택에 따라 분류 |
| 2014년 1월 | 멀티-스테이트 헬스 플랜(Multi-State Health Plans) | 건강보험 거래소에 등록되어 있는 보험사는 최소 두 개 이상의 멀티-스테이트 플랜을 제공하는 조건 하에 US Office of Personnel Management와 계약해야 함. 두 개의 플랜 중 적어도 하나는 비영리단체에서 제공하는 것이어야 하고 낙태에 대한 보상을 제공하지 않는 플랜을 포함해야 함 |
| 2014년 1월 ~ 2016년12월 | 재보험 제도 | 고위험 질병 보험가입자들이 갑자기 늘었을 경우 개인과 보험 시장 안정을 위해 주정부에서 일시적 재보험 프로그램 가동 |
| 2014년 1월 | 기본 보장 보험 | 주정부의 재량으로 연방빈곤선 133~200%에 해당하는 무보험가입자들에게 제공할 기본보장보험상품을 만들 수 있음. 시행하지 않는 주의 경우, 133~200% 범주 안에 들어가는 무보험가입자들은 연방정부에서 시행하는 건강보험 거래소에서 보험료 보조금을 받을 수 있음 |
| 2015년 1월로 연기 | 기업체 건강보험 가입의무화 및 벌금부과 | 직원 수 50명 이상인 사업체의 경우, 의무적으로 건강보험을 제공해야함. 고용주가 건강보험을 제공하지 않고 직장보험을 제공받지 않는 직원이 정부의 보험료 보조금을 받는 경우 매년 총 정직원수의 30명을 뺀 나머지 수만큼 각각 \$2,000씩의 벌금을 지불해야 함. 벌금은 매해 보험료 증가와 함께 인상됨. 또한, 건강보험을 제공하지만 직원 중 한 명이라도 정부의 보험료 보조금을 받을 시에는 보조금을 받는 직원 수 당 \$3,000불을 내거나 총 정직원수의 30명을 뺀 나머지 수만큼 1인당 \$2,000씩의 벌금을 내야함 (둘 중, 더 작은 벌금 납부가능) |
| 2014년 1월 | 메디케어 우대보험 (Medicare Advantage Plan) 의료 손실 비율 | 메디케어 우대보험의 (Medicare Advantage Plan) 의료 손실 비율이 85%보다 높아야 함 |
| 2014년 1월 | 보험관련 사업 수수료 제도 | 보험 서비스를 제공하는 기관에 수수료 부과 |
| 2015년 | 병원감염 메디케어 지불금 | 병원 내 감염 질환에 대한 메디케어 수가 1% 삭감 |

3. 의료서비스 접근성 및 보건의료산업 규제 강화 관련 주요 이슈

1) 이슈 1: 건강보험 가입의무화 및 벌금부과

○ 개인의 의무

- 미국 내 합법 거주자 (시민권자, 영주권자, 합법적인 체류 신분소지자) 가운데 직장보험 혜택을 받지 못하는 개인은 건강보험 가입을 2014년 3월 31일까지 완료해야 함
- 2014년 3월 31일까지 아무런 의료보험에 등록되어있지 않은 경우, 의무보험가입 제외대상 이외의 모든 개인은 아래와 같은 연간 벌금형을 받게 됨
 - 2014년 : 연봉의 1% 또는 성인 한 명당 95불 중 높은 금액
 - 2015년 : 연봉의 2% 또는 성인 한 명당 325불 중 높은 금액
 - 2016년 : 연봉의 2.5% 또는 성인 한 명당 695불 중 높은 금액

〈표 3〉 건강보험 의무가입 제외 대상⁵⁾

| 건강보험 의무가입 벌금형 제외대상 | |
|--------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1 | 보험가입을 금지하는 종교의 신자 |
| 2 | 정부가 이미 인가한 건강혜택 프로그램에 참여하고 있는 종교기관의 회원 |
| 3 | 정부가 인정한 미국 원주민 |
| 4 | 보험 미가입 기간이 3개월 이하일 시 |
| 5 | 소득세법이 인정하는 수준 이하의 소득으로 세금보고가 면제되는 영주권 및 시민권자 |
| 6 | 재정적인 어려움으로 보험료 납부가 어려운 사람 (건강보험 거래소에서 인정하는 수준이 되어야 함) |
| 7 | 보험료가 가족 총 소득의 8% 이상이 되는 경우 |
| 8 | 수감자 등 특수 처지에 놓여있는 사람 |
| 9 | 불법 체류자 |
| 10 | 2014년 1월 1일 현재 다음의 건강보험을 가지고 있는 사람 - 개인 건강 보험 보유자, 메디케어 또는 메디케이드 수혜자, 직장보험 가입자, Child and Family(CHIP) 보험 가입자, 연방정부 보훈처가 재향군인에게 제공하는 건강보험 가입자, 연방정부 국방부가 군 복무자에게 제공하는 건강보험 가입자, 평화봉사단이 제공하는 건강보험 수혜자, 학교보험 수혜자 등 |
| 11 | 소득세법에 의거 미국에 183일 이상을 체재하여 IRS 규정상 거주 외국인으로 세금보고 자격이 주어지는 사람은 보험구매 의무가 주어지지만 세금 보고를 하더라도 183일 이하의 단기 체류자일 경우는 제외 |

5) IRS, <http://www.irs.gov/uac/Questions-and-Answers-on-the-Individual-Shared-Responsibility-Provision>

○ 고용주의 의무

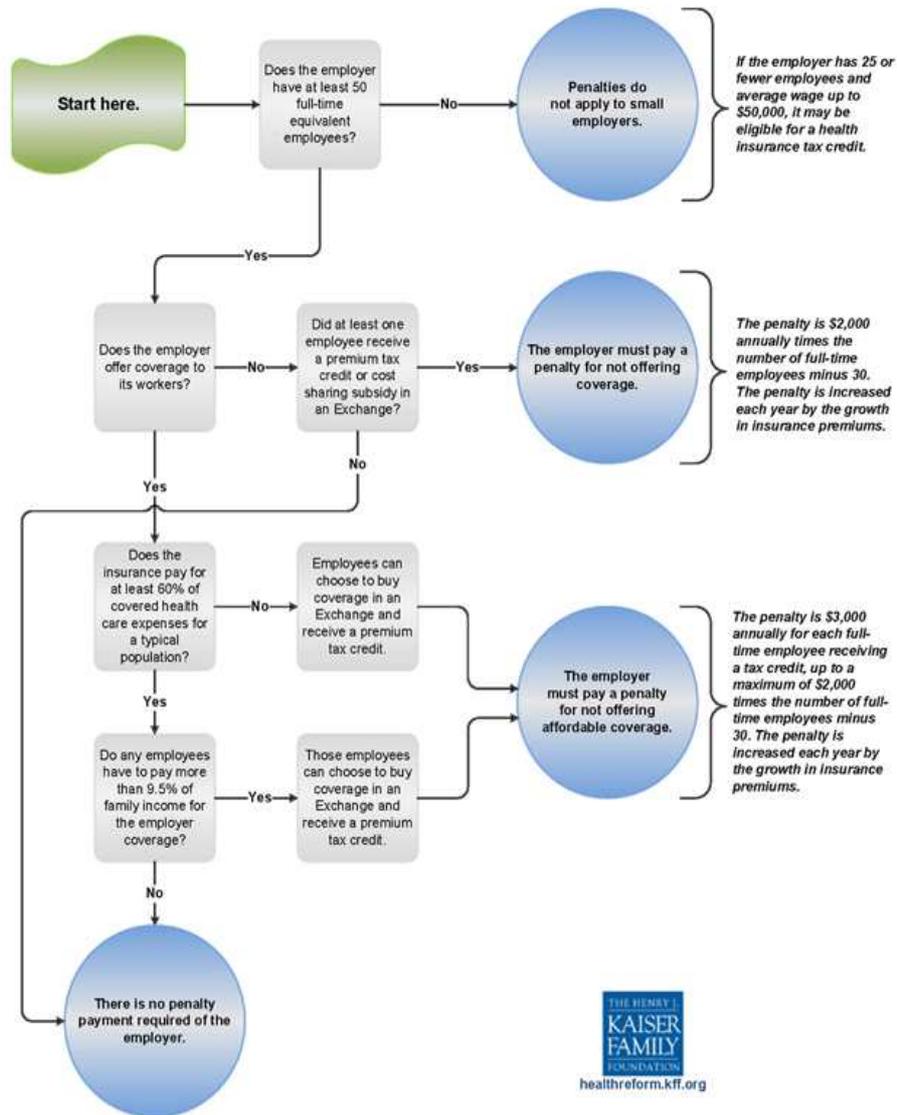
- 직원 수 50명 이상의 직원을 둔 고용주는 2015년부터 직원들에게 건강보험을 제공하여야하는 의무가 있음. 건강보험 미제공시 아래와 같은 벌금을 부과하며 벌금은 매년 과중됨⁶⁾
 - ※ 벌금 = (총 정직원 수 - 기본 30명) x 연간 \$2000불
- 또한, 50명 이상의 직원을 둔 고용주가 직장보험을 제공하더라도, 보험의 보장성이 60%이상을 미치지 못 할 경우, 벌금 부과
 - ※ 벌금 = 정부 보험 보조금을 받는 직원 수 x 연간 \$3000불
- 직원 수 50명 이하 규모의 사업체 경우, 2014년부터 소규모 사업자 건강 보험 선택 프로그램 (Small Business Health Options Program, SHOP)을 통해서 적절한 수준의 직장건강보험 프로그램 가입 가능
 - ※ 2016부터는 직원 수 50~100명의 기업체의 경우에도 SHOP 이용가능
- 직원이 50명 이하인 소규모 사업체 고용주의 경우, 건강보험 제공이 의무는 아니나 보험 제공시 세금 혜택 수혜 가능. 직원 수가 적을수록 세금 혜택 증가
 - ※ 정직원 수가 25명 이하 (평균 연봉 5만 불 이하) 인 소규모 사업체 고용주가 SHOP을 통해 모든 정직원의 건강보험료를 50% 이상 지급하는 경우 세금 혜택을 받을 수 있음⁷⁾

6) Kaiser Family Foundation,

<http://kaiserfamilyfoundation.files.wordpress.com/2012/01/employer-penalty-flowchart-v3-071513.png>

7) Health Insurance Marketplace, <https://www.healthcare.gov/will-i-qualify-for-small-business-health-care-tax-credits/>

Penalties for Employers Not Offering Affordable Coverage Under the Affordable Care Act



[그림 1] 건강보험 제공 여부에 따른 고용주에 대한 벌금⁸⁾

8) Kaiser Family Foundation, <http://kff.org/infographic/employer-responsibility-under-the-affordable-care-act/>

2) 이슈 2 : 민영보험 규제강화 및 소비자 보호기능 확대

○ 소비자 보호를 위한 규제 강화 내용⁹⁾

- 고위험 질병군 질환자 보험가입 제한 금지
- 가입자의 서류작성 실수 또는 고위험 질병 발생 시 일방적인 보험계약 해지 금지
- 여명에 따른 보상한도액 규정 금지
- 보험사의 연간 의료비와 평생 의료비 지급 상한선 폐지
- 보험사의 일방적인 보험료 인상 금지
- 보험 상품 지정 의료기관 이외 응급진료에 대한 가입자 본인 부담금 (copayment) 인상 금지
- 성별과 건강수준에 따른 보험요율 조정 금지. 단, 연령 (3:1 한도), 가족구성, 흡연 여부 (1.5:1 한도), 거주 지역에 따른 보험요율 차등은 인정¹⁰⁾
- 보험 가입자는 보험사의 지정 의료기관 리스트 안에서 원하는 의사를 스스로 고를 수 있으며 자신이 가입한 보험 상품에 대한 혜택 및 보상한도 요약본 (Summary of Benefits and Coverage)과 표준화된 보험용어색인을 요구할 수 있음
 - * 건강보험 거래소에 등록된 모든 개인 또는 단체 보험 상품은 표준화된 기준과 양식을 사용하여 소비자들의 보험 상품 선택을 용이하게 함
- 만 26세까지의 성인도 결혼여부와 거주 지역에 상관없이 부모의 건강보험에 함께 가입할 수 있게 됨 (Dependent Coverage)

○ 건강보험료 인상 제한

- 보험료를 10% 이상 인상하고자 하는 건강보험사는 보험료 인상 전, 인상에 대한 정당한 이유를 공개적으로 설명해야 함
- Medical Loss Ratio (MLR) 제도의 시행으로 건강보험사는 보험료 수익의 80%를 의료비용으로 지출해야 하며, 의료비 지출이 전체 보험료 수익의 80%에 미치지 못하면, 이 기준에 부합하기 위하여 보험료 수익의 일부를 가입자에게 환급(rebate) 해주어야 함 (직원 수 50인 이상의 대기업 건강보험의 경우 MLR은 85%)¹¹⁾

9) Health Insurance Marketplace, <https://www.healthcare.gov/how-does-the-health-care-law-protect-me/>

10) Department of Health and Human Services, <http://www.gpo.gov/fdsys/pkg/FR-2013-02-27/pdf/2013-04335.pdf>

11) Health Insurance Marketplace, <https://www.healthcare.gov/how-does-the-health-care-law-protect-me/>

3) 이슈 3 : 메디케이드 (Medicaid) 보장 확대

○ 메디케이드 개관¹²⁾

- 1965년 사회보장법안(Social Security Act)이라는 이름으로 출범한 메디케이드는 모든 연령의 저소득층 그룹 및 장애인을 위한 미국의 국민 의료 보장제도로써 약 5,470만 명(2011년 기준)의 미국 시민이 혜택을 받고 있음
- 최소 자격요건은 연방정부가 정하되, 세부 시행 지침은 각 주별로 설정
- 2013년까지는 저소득자라 하더라도 자녀가 없으면 대부분의 주에서 메디케이드 혜택을 주지 않고, 자녀가 있더라도 메디케이드 수혜 소득수준이 주 별로 차이가 많아, 그 혜택 범위에 있어 논란이 되어 왔음

※ 2013년 연방빈곤선 : 연 \$11,490(1인), \$19,530(3인 가족), \$23,550(4인 가족)

○ 메디케이드 보장확대

- 미국보험의료개혁을 통해 메디케이드 보장범위가 확대됨에 따라 약 1,700만 명의 미국 시민이 추가로 메디케이드의 혜택을 받을 수 있을 것으로 예상¹³⁾
- 2014년 1월 1일부터 효력이 발생하는 메디케이드 보장확대의 내용 및 범위는 아래와 같음

#part=10

12) 2012년 CMS 메디케이드&메디케어 요약 보고서, ProgramRatesStats/downloads/MedicareMedicaid Summaries2012.pdf

13) Kaiser Family Foundation, <http://kff.org/health-reform/fact-sheet/who-benefits-from-the-aca-medicaid-expansion/>

〈표 4〉 메디케이드 보장확대 주요 내용¹⁴⁾

| 구분 | 현행법 | 보장확대내용 (2014년 1월 1일 시행) | | |
|------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|--------------------|
| 재원조달 | 주정부의 재정지출의 일정금액을 연방정부가 매칭 펀드의 형태로 각 주별 인구당 소득에 따라 선택적으로 지급 | 보장확대에 따라 새로 가입하는 수혜자에 대한 추가비용을 2014년에서 2016년까지 100%, 2017년 95%, 2018년 94%, 2019년 93% 그리고 2020년 이후로는 90%를 연방정부가 지원함 | | |
| 신청소요 시간 | 신청서 및 증명자료를 인쇄하여 관할사무소에 직접 제출 또는 우편 제출(45일에서 최장 90일까지 소요) ¹⁵⁾ | 등록 및 신청과정을 간소화하여 자격요건 검증 절차를 온라인으로만 할 수 있게 됨 ¹⁶⁾ | | |
| 자격요건 | 주마다 다양하게 적용되며 크게 범주적 보호대상자, 의료적 보호대상자, 그리고 특수대상자로 구분됨. 각 주 정부는 자유 재량권을 갖고 연방정부의 빈곤선기준 몇 퍼센트까지를 대상으로 선정할지를 결정할 수 있음. 하지만, 대부분의 주에서 자녀가 없는 성인에 이에 해당하지 않음 | 2014년부터 메디케이드 보장의 확대로 저소득층 무자녀 미혼성인 전부가 보장 범위 안에 포함됨. 최저소득기준이 연방빈곤선의 133%(실질적으로 138%) 까지 확대되며 65세 이상의 노인과 장애인에 확대보장 범위 안에 포함되지 않음 (메디케이드 보장확대 시행 이후에도 최소요건 설정은 각 주마다 재량권을 가짐) | | |
| | | 수급자 분류 | 메디케이드 수급가능 소득기준 현행 (미국 평균) | 보장확대 후 최소요건 |
| | | 0-6세 아동 | 0-6세 아동의 부모 소득수준 | 0-6세 아동의 부모 소득수준 |
| | | | 133-300% FPL (235% FPL) | 138% FPL 미만 |
| | | 6-19세 아동 | 6-19세 아동의 부모 소득수준 | 6-19세 아동의 부모 소득수준 |
| | | | 100-300% FPL (235% FPL) | 138% FPL 미만 |
| | | 임산부 | 임산부 본인 소득수준 | 임산부 본인 소득수준 |
| | | | 133-300% FPL (185% FPL) | 138% FPL 미만 |
| | | 소득이 있고 자녀가 있는 성인 | 본인 (또는 가정) 소득수준 | 본인 (또는 가정) 소득수준 |
| | | | 17-200% FPL (64% FPL) | 138% FPL 미만 |
| 소득이 없고 자녀가 있는 성인 | 본인 (또는 가정) 소득수준 | 본인 (또는 가정) 소득수준 | | |
| | 11-200% FPL (38% FPL) | 138% FPL 미만 | | |
| 자녀가 없는 성인 (미혼, 기혼자 포함) | 본인 (또는 가정) 소득수준 | 본인 (또는 가정) 소득수준 | | |
| | 100-160% FPL (0% FPL) 5개 주에서만 가입 가능 | 138% FPL 미만 | | |
| 노인, 장애인 | 본인 소득수준 | 해당 안 됨 | | |
| | 65-133% FPL (75% FPL) | 생계보조금(SSI) 수령 | | |

14) American Public Health Association, <http://www.apha.org/advocacy/Health+Reform/ACAbasics/medicaid.htm>15) U.S. Department of Health and Humans Services, <http://longtermcare.gov/medicare-medicaid-more/medicaid/applying-for-medicaid/>16) Kaiser Family Foundation, <http://kff.org/health-reform/fact-sheet/who-benefits-from-the-aca-medicaid-expansion/>

- 메디케이드 보장확대 위헌여부의 대법원 판결 결과
 - 2012년 3월 26일, 미국 26개 주는 메디케이드 혜택을 확대하지 않을 시 메디케이드 연방지원금을 받을 수 없다는 조항의 위헌성을 주장하는 소를 제기함
 - 2012년 7월 28일, 미국 연방대법원은 연방정부가 이 조항을 강요할 권한이 없다는 판결을 내림¹⁷⁾
 - 현재 (2013년 12월 20일) 25개 주가 새로운 메디케이드 보장확대를 받아들이지 않는 상태이고 이로 인해 약 5백만 명의 자녀가 없는 저소득층 성인이 메디케이드의 지원을 받지 못할 상황에 놓이게 됨¹⁸⁾
- 아동건강보험 프로그램(CHIP, Children's Health Insurance Program)
 - CHIP은 아동이 있는 가족의 연 평균 소득수준이 메디케이드 가입조건보다는 높으나 민영보험에 가입하기에는 재정적 부담이 있는 저소득층을 위해 1997년 제정된 법으로 현재 약 800만 명의 아동들이 혜택 수혜 중¹⁹⁾
 - 이번 보건의료개혁법에서는 CHIP의 수혜 대상자 조건은 2019년까지 현재법을 유지하되 주정부의 지원금 부족으로 혜택을 받지 못하는 아동을 위해 2015년부터 각 주정부 지원금을 약 23%가량 확대. 또한, 아동건강보험 프로그램 수혜 제한으로 인해 가입조건을 충족함에도 불구하고 혜택을 받지 못하는 아동을 위한 세금공제 혜택 추가

4) 이슈 4 : 건강보험 혜택 확대 및 공중보건 질 향상

- 필수보장혜택 의무화 ²⁰⁾²¹⁾ : 2014년부터 모든 건강보험 상품에 대해 아래 10가지 필수혜택 보장 의무화 (단, 보건의료개혁법 제정 이전에 설계된 건강보험 상품에 대해서는 해당 의무 1년 간 유예)

17) Supreme Court of the United States, <http://www.supremecourt.gov/opinions/11pdf/11-393c3a2.pdf>

18) Kaiser Family Foundation <http://kff.org/health-reform/issue-brief/the-coverage-gap-uninsured-poor-adults-in-states-that-do-not-expand-medicaid/>

19) Medicaid 연방정부 웹사이트, <http://www.medicaid.gov/CHIP/CHIP-program-information.html>

20) Forbes, <http://www.forbes.com/sites/investopedia/2013/10/11/essential-health-benefits-under-the-affordable-care-act/2/>

21) US Government <http://kaiserfamilyfoundation.files.wordpress.com/2013/01/2012-28362.pdf>

- ① 외래환자 진료 (Ambulatory Patient Services)
 - 일반진료소 및 외래환자진료(재택진료포함)와 같은 병원에 입원하지 않는 의료 서비스 보장
- ② 응급 의료 서비스 (Emergency Services)
 - 일반적인 응급실 이용 의료서비스 보장
 - 보건의료개혁으로 사전 승인 없이도 응급 의료 서비스 이용 가능. 또한, 보험 상품 지정 의료기관 외 응급실 이용 서비스에 대한 추가요금 부과 금지
- ③ 입원 진료 (Hospitalization)
 - 병원에 입원하였을 때 발생하는 모든 비용 (의사, 간호사, 실험실, 진단 시험, 입원실, 처방약 등) 보장
- ④ 출산 및 신생아 관리 (Maternity and Newborn care)
 - 산전, 출산, 산후관리 및 신생아 관련 보장
- ⑤ 정신건강 및 중독치료 (Mental Health Services and Addiction Treatment)
 - 정신질환 및 약물남용으로 인한 입원 진료 및 외래 진료 보장
- ⑥ 처방약 (Prescription Drugs)
 - 처방약 중 동일 의약품종류로 분류되는 있는 약물에 대해서 적어도 한 가지는 보험으로 보장됨
 - ※ 단, 미국약전(U.S. Pharmacopoeia)에 등록되어있는 의약품일 경우만 보장 가능
- ⑦ 재활치료 (Rehabilitative Services and Devices)
 - 만성질환 및 장애로 인한 신경 및 신체 기능 상실의 재활치료 서비스
 - 보건의료개혁으로 매년 30번의 방문치료 보장
- ⑧ 진단검사 서비스 (Laboratory Services)
 - 환자의 질병 진단에 필요한 병리검사 및 영상검사 보장
 - 예방검진을 위한 검사는 무료로 제공됨
- ⑨ 예방 서비스 및 만성질환 관리 (Preventative, Wellness Services, Chronic Disease Management)
 - 신체검사, 예방접종, 암 예방 검진 등 질병예방에 관련한 의료서비스 보장
 - 천식, 고혈압, 당뇨 등 만성질환 관련 의료서비스 보장

⑩ 소아과 서비스 - 치과 및 안과 진료 포함 (Pediatric Services)

- 치과 및 안과진료를 포함한 19세 미만 아동을 위한 의료서비스 보장

○ 만성질환 예방 및 공중 보건 수준 제고

- 모든 건강보험 상품은 정부가 정한 예방의료 서비스 (15개 성인 예방의료 서비스, 22개 여성 예방의료 서비스, 25개 아동 예방의료 서비스) 에 대해 개인부담금 없이 전액 보상해야 함²²⁾
- 단, 보험 상품 지정 의료기관에 한해서 전액 보장

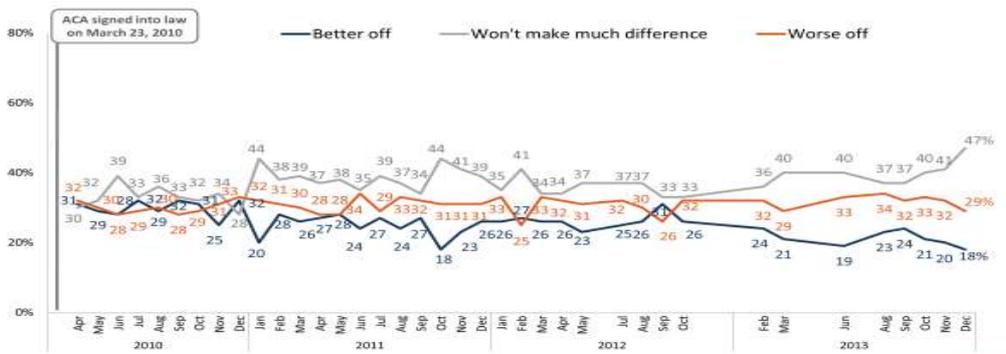
22) Healthcare, "What are my preventive care benefits?",
<https://www.healthcare.gov/what-are-my-preventive-care-benefits/>

4. 보건의료개혁법에 대한 여론동향 및 산업계의 반응

- 미국 보건의료개혁법 시행에 대해 국민들의 찬반이 여전히 이슈인 가운데 3,200만 명의 무보험자에 대한 건강보험 적용 등 보건의료서비스에 대한 접근성이 획기적으로 강화될 예정임에도 불구하고 별 변화가 없을 것이라는 의견과 부정적인 의견이 긍정적인 의견보다 조금 더 우세 (설문조사 기관: Kaiser Family Foundation)²³⁾
 - 부정적인 의견 : 비용에 대한 부담 증가(23%), 개인별금의무징수제도에 대한 불만(18%), 정부의 규제기능 강화에 대한 불안감(13%) 등
 - 긍정적인 의견 : 건강보험 접근성 증가(57%), 의료비에 대한 부담 경감 (9%), 이미 지병이 있는 환자들의 보험 접근성 증가 (8%) 등

Nearly Half Of The Public Expect No Personal Impact

Do you think you and your family will be better off or worse off under the health reform law, or don't you think it will make much difference?



[그림 2] 보건의료개혁이 개인에게 미치는 영향에 대한 여론 조사

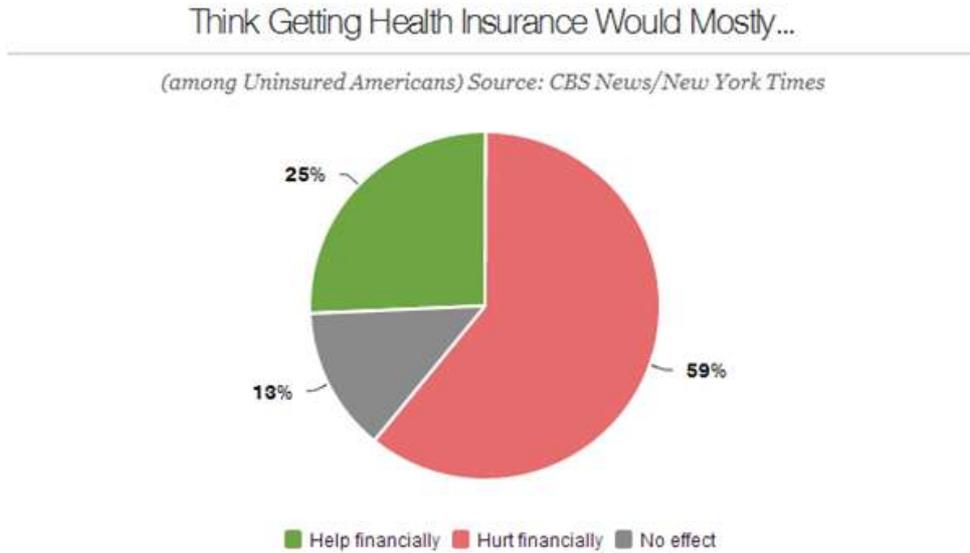
- CBS와 뉴욕타임즈의 2013년 12월 설문조사에 따르면 현재 무보험자의 59%는 건강보험을 구매하는 것이 재정적인 부담이 될 것이라 예상하며 총 무보험자의 약 1/3은 건강보험을 구매보다 벌금형을 선택할 것이라 응답²⁴⁾

23) Kaiser Family Foundation,

<http://kff.org/health-reform/poll-finding/kaiser-health-tracking-poll-december-2013/>

24) CBS and NYTimes Public Poll,

<http://www.cbsnews.com/news/poll-many-uninsured-havent-explored-obamacare-options/>



[그림 3] 보건의료개혁에 따른 재정적 부담에 대한 여론 조사

○ 제약 협회

- 보건의료개혁에 대하여 제약 산업계는 전반적으로 긍정적인 반응
- CMS 보고서에 따르면 2014년도 처방약 의약품 지출의 성장률은 5.4%로 보건의료개혁을 시행하지 않을 때보다 2.9%p 가 더 높아질 것으로 예상됨²⁵⁾
- 화이자(pfizer)사와 미국제약협회(PhRMA)의 공식입장 또한 보건의료개혁을 통해 미국 보건의료시스템의 고질적인 문제들의 해결책을 제시할 수 있을 것이라는 데에 동의하며 보건의료개혁의 취지를 지지하는 입장을 표명²⁶⁾²⁷⁾
- 이에 반해 릴리(Eli Lilly)제약은 보건의료개혁이 모든 제약 기업에 긍정적인 영향을 끼칠지는 미지수이며²⁸⁾ 오히려 메디케이드와 저소득층 메디케어 복수 적용으로 인해 제약 산업계에 재양수준의 영향을 미칠 수도 있다는 입장을 보이고

25) CMS Report, <http://www.cms.gov/Research-Statistics-Data-and-Systems/Statistics-Trends-and-Reports/NationalHealthExpendData/downloads/proj2012.pdf>

26) Pfizer Plus, http://www.pfizerplus.com/gi/health_care_reform.aspx

27) Medicare Newsgroup, <http://www.medicarenewsgroup.com/news/medicare-faqs/individual-faq?faqId=452a8873-9271-4782-b9ac-02e44b727714>

28) Forbes, <http://www.forbes.com/sites/edsilverman/2013/12/26/will-the-affordable-care-act-give-drugmakers-a-boost/>

있음²⁹⁾

○ 의사 협회

- 미국의사협회(American Medical Association)는 보건의료개혁에 대하여 공식적으로 긍정적인 입장이나 몇몇 세부조항에 대해서는 개선을 요구³⁰⁾
- 개선요구사항은 지속가능한 진료비 성장률(SGR) 개정, 반독점법 개혁, 진료비 지급 방법 및 체계의 전반적인 개선 등을 포함³¹⁾
- 일부에서는 앞으로 시행될 필수보장혜택 의무화 조항에서 포함하고 있는 의료서비스의 적정성에 대한 의문을 제기³²⁾
- 또한, 건강보험거래소의 보험상품은 일반적으로 제한된 지정 의료기관을 보유하고 있기 때문에, 환자들이 본인의 건강보험을 건강보험거래소 보험상품으로 변경하는 경우, 기존의 의료기관을 이용하지 못하는 경우가 발생할 수 있음³³⁾

○ 병원 협회³⁴⁾

- 본 보건의료개혁에 대한 병원들의 반응은 전반적으로 긍정적인 입장이나, 새로운 시스템이 야기할 혼란과 이에 따른 추가적인 비용에 대한 우려가 큰 것으로 나타남
- 미국병원협회(American Hospital Association)는 이번 개혁 법안에 대한 정부의 재정 부담을 돕기 위해 향후 10년간 병원에 지급되는 1,550억 달러 상당의 메디케어 정부보조금 삭감에 동의함

29) The Daily Caller, <http://dailycaller.com/2013/05/07/drug-company-that-supported-obamacare-now-says-rebate-plan-could-be-catastrophic/>

30) AMA <http://www.ama-assn.org/ama/pub/advocacy/topics/affordable-care-act/ama-comments-on-aca-regulations.page>

31) AMA <http://www.ama-assn.org/resources/doc/washington/aca-advocating-for-improvements.pdf>

32) AMED News <http://www.amednews.com/article/20130902/government/130909985/6/>

33) NYDailynews <http://www.nydailynews.com/opinion/obamacare-american-doctors-article-1.1516112#ixzz2pTLKQr00>

34) Medicarenews <http://www.medicarenewsgroup.com/news/medicare-faqs/individual-faq?faqId=45359cda-959c-434d-8332-d8d336ac524f>

제2장 건강보험 거래소 (Health Insurance Marketplace)

1. 건강보험 거래소 주요 내용

1) 설립 배경³⁵⁾

- 미국 보건의료개혁 초기 목적은 연방정부가 직접 운영하는 공공 보험의 설립이었지만³⁶⁾, 계획이 무산되며 대신 의료보험시장을 규제할 수 있는 건강보험 거래소 (Health Insurance Marketplace)를 설립함
- 이에 따라 건강보험 거래소는 더욱 체계적인 시장경쟁을 통해 미국 국민 및 합법 거주자가 복잡한 의료보험 선택을 올바르게 더욱 저렴하게 선택할 수 있는 장치를 갖게 됨
- 연방정부 및 주정부는 건강보험 거래소를 통해서 민간보험회사의 보험 상품을 중재하고 소비자들은 이 거래소를 통해 쉽게 보험상품을 구매할 수 있음
 - ※ 보건의료개혁 출범 초기에는 Health Insurance Exchange라는 이름으로 불리었으나 스페인어로 "Exchange"는 유용한 의미가 있지 않다는 이유로 건강보험 거래소 이용 가능한 약 1,200만 명의 히스패닉 인구만을 위해 2013년 1월 최종공식명칭을 "Health Insurance Marketplace"로 정함³⁷⁾

35) Kaiser Family Foundation, http://www.ct.gov/hix/lib/hix/kaiser_-_what_are_exchanges.pdf

36) Washington Post, <http://www.washingtonpost.com/blogs/wonkblog/wp/2012/10/30/no-the-public-option-has-not-returned-from-the-dead/>

37) Fierce Health Payer, "HHS defends 'exchange' name change" <http://www.fiercehealthpayer.com/story/hhs-explains-exchange-name-change/2013-02-01>

2) 건강보험 거래소의 운영³⁸⁾

- 건강보험 거래소의 운영방식은 크게 주정부기반 운영, 연방정부기반 운영 그리고 주정부·연방정부 협력 운영 세 가지로 나누어짐
- 각 운영 시스템은 연방정부의 기준 요건을 충족 시 정부지원 보조금 수급 요건 및 등록, 거래소 관리, 이용자 관리, 홍보, 교육 그리고 재정 관리의 기준을 자율적으로 설정할 수 있음
- 또한 각 운영 시스템은 보험 상품거래 중계 수수료로 3.5%를 보험사로부터 받게 되며 이는 거래소 운영비로 사용됨³⁹⁾
- 각 주가 자체적으로 건강보험거래소를 신설할 경우 아래와 같은 인센티브를 받게 됨
 - 거래소의 기획 및 설립에 연방정부의 지원금을 받을 수 있음
 - 연방정부의 기준만 준수한다면 건강보험거래소에 등록할 수 있는 보험 상품의 혜택을 자체적으로 결정할 수 있고 각 주가 자신의 보험시장을 통제할 재량권을 갖게 됨
- 그럼에도 불구하고 아래와 같은 이유로 현재 많은 주의 주 정부가 자체 건강보험 거래소를 운영하지 않음
 - 정부 규제가 매우 심하여 주 정부가 완전한 통제권을 갖는 것은 불가능하다는 주장이 있음
 - Kaiser 보고서⁴⁰⁾에 따르면 현재 건강보험거래소 수립을 위해 연방정부가 지급한 지원금의 총액은 약 41억 달러이지만, 이것만으로는 충분한 인센티브가 될 수 없다고 분석하고 있음
 - 추후 연방지원금이 중단되면 건강보험거래소 운영이 주 정부에 큰 재정 부담이 되기 때문에, 결국 정치적인 문제로 귀결될 수 있다는 해석이 있음

38) Health Affairs Robert Wood Johnson Foundation http://healthaffairs.org/healthpolicybriefs/brief_pdfs/healthpolicybrief_96.pdf

39) Fierce Health Payer <http://www.fiercehealthpayer.com/story/insurers-will-pay-35-user-fee-sell-plans-exchanges/2012-12-03>

40) Kaiser Family Foundation, <http://kff.org/health-reform/state-indicator/exchange-establishment-grants/>

3) 건강보험 거래소 가입 방법

- 연방정부 및 주정부가 협력하여 운영 하는 주에 거주하는 경우 : 연방정부가 제공하는 건강보험 거래소 웹사이트인 www.healthcare.gov에 접속하여 계정을 설정한 후 자신에게 적합한 보험 상품을 선택하여 가입
 - ※ 연방정부 운영 주 : 노스다코타, 노스캐롤라이나, 네브래스카, 루이지애나, 몬태나, 미주리, 미시시피, 버지니아, 사우스다코타, 사우스캐롤라이나, 앨라배마, 오하이오, 인디애나, 애리조나, 와이오밍, 위스콘신, 오클라호마, 조지아, 캔자스, 텍사스, 펜실베이니아, 플로리다
 - ※ 주정부-연방정부-민간기관 : 뉴햄프셔, 델라웨어, 미시간, 아이오와, 아칸소, 웨스트버지니아, 일리노이,
- 주정부가 운영 하는 주에 거주하는 경우 : 이 경우 각 주마다 자체 웹사이트가 있어 직접 주소를 입력하여 가입하거나 연방정부가 제공하는 웹사이트에서 자신의 거주 주를 선택하면 해당 웹사이트로 연결됨
 - ※ 주정부 운영 주 : 뉴욕, 뉴멕시코, 네바다, 로드아일랜드, 메릴랜드, 미네소타, 매사추세츠, 버몬트, 워싱턴, 오리건, 아이다호, 유타, 코네티컷, 캘리포니아, 콜로라도, 켄터키

〈표 5〉 건강보험 거래소 이용 현황 (2013년 12월 28일 기준)

| 미국 전체 건강보험거래소 이용 현황 | 이용자 수(명) |
|---------------------------|-----------|
| 건강보험 거래소에서 신청서를 완성한 총 인원 | 4,348,224 |
| 건강보험 거래소를 통해 보험에 가입한 총 인원 | 2,153,421 |
| 메디케이드 대상으로 분류된 총 인원 | 1,584,509 |

4) 보험상품 세부 내용

- 상품의 종류는 건강보험 보장 수준에 따라 브론즈(60%), 실버(70%), 골드(80%), 플래티넘(90%) 플랜의 네 가지로 구분
 - ※ 실버플랜에 가입할 경우, 필수보장혜택에 대해 보험사에서 70%를 부담하고 가입자가 자기부담금으로 30%를 부담

〈표 6〉 건강보험거래소 보험상품 비교 (34개 주 평균)⁴¹⁾

| 자기부담내역 | 브론즈 플랜 평균 | 실버 플랜 평균 | 골드 플랜 평균 | 플래티넘 플랜 평균 |
|------------------|-----------|----------|----------|------------|
| 개인보험 본인공제금 | \$5,081 | \$2,907 | \$1,277 | \$347 |
| 가족보험 본인공제금 | \$10,386 | \$6,078 | \$2,846 | \$698 |
| 1차 진료 본인부담금 | 30% | \$32 | \$24 | \$16 |
| 전문의 진료 본인부담금 | 30% | \$56 | \$46 | \$30 |
| 개인보험 연간 최대 자기부담금 | \$6,267 | \$5,730 | \$4,081 | \$1,855 |
| 가족보험 연간 최대 자기부담금 | \$12,569 | \$11,495 | \$8,649 | \$3,710 |

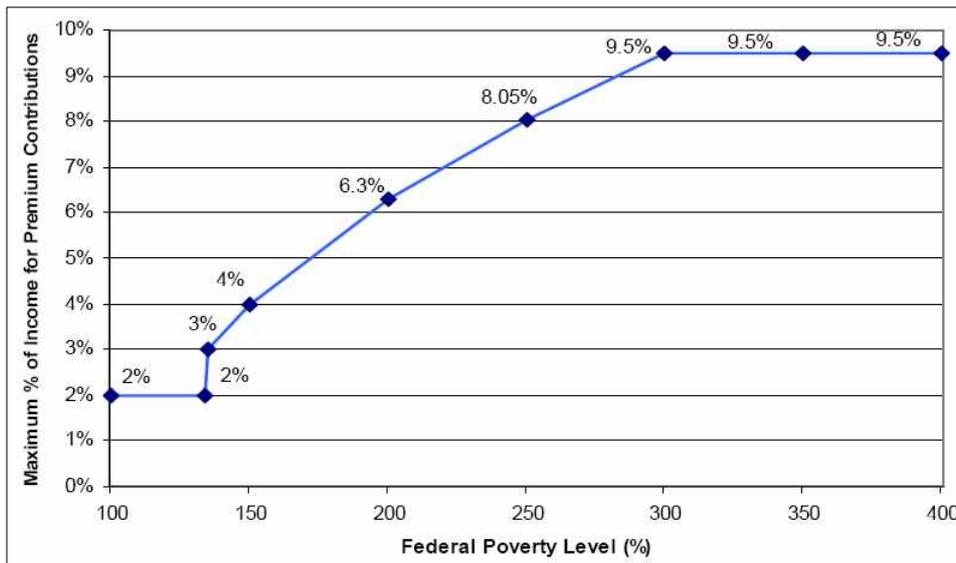
〈표 7〉 플랜별 보험 혜택 예시 (캘리포니아 주)⁴²⁾

| 분류 | 브론즈 | 실버 | 골드 | 플래티넘 |
|---------------------------|-------------------------------|---------------|------------------------------|---------------|
| | 연 비용의 60%를 보장 | 연 비용의 70%를 보장 | 연 비용의 80%를 보장 | 연 비용의 90%를 보장 |
| 예방검진 | 무료 | 무료 | 무료 | 무료 |
| 1차 진료 본인부담금 | \$60 (3회) | \$45 | \$30 | \$20 |
| 특수 진료 본인부담금 | \$70 | \$65 | \$50 | \$40 |
| 응급 진료 본인부담금 | \$120 | \$90 | \$60 | \$40 |
| 응급실 이용 본인부담금 | \$300 | \$250 | \$250 | \$150 |
| 병리 검사 본인부담금 | 30% | \$45 | \$30 | \$20 |
| X-Ray 본인부담금 | 30% | \$65 | \$50 | \$40 |
| 제네릭 처방약 본인부담금 | \$19 이하 | | | \$5 이하 |
| 연 자기부담금 최대액 (본인공제액 포함) | \$6,350 (개인) \$12,700 (가족) | | \$4,000 (개인) \$8,000 (가족) | |

41) Health Pocket, Inc. <http://www.healthpocket.com/individual-health-insurance>42) Covered California, <https://www.coveredca.com/coverage-basics/PDFs/CC-health-plans-booklet-rev3.pdf>

5) 저소득층을 위한 건강보험료 정부 지원⁴³⁾

- 건강보험 거래소에서 판매되는 보험상품을 이용할 시 제공되는 정부지원금 (Premium Credit)은 거주지역, 소득수준, 연령 등 여러 조건에 따라 상이
- 각 건강보험 거래소의 기준상품 (reference plan, 거래소에서 판매되는 실버상품 중 두 번째로 저렴한 상품)은 가입자의 소득 수준에 따라 가입자에게 부과할 수 있는 최대 보험료가 정해져 있으며, 실제 보험료와 가입자에게 부담할 수 있는 최대 보험료의 차액을 연방정부가 보험회사에 보조금으로 지급 ([그림 4] 참조)
- 연소득이 연방빈곤선 150% 수준인 \$17,235인 20세 미혼성인이 2013년에 기준상품에 가입했다고 가정할 경우 (<표 8> 참조), 실제 월 보험료는 \$183이나 가입자에게 부과할 수 있는 최대 보험료는 \$57로 제한됨. 따라서 그 차액인 \$126이 해당 가입자에 대한 정부지원금으로서 보험회사에 지급됨 (가입자가 기준상품이 아닌 다른 상품에 가입할 시에도 동일한 금액의 지원금이 제공됨)



[그림 4] 소득수준대비 건강보험료 상한선 (기준상품)

43) Congressional Research Service, <https://www.fas.org/sgp/crs/misc/R41137.pdf>

〈표 8〉 소득에 따른 정부지원금 산정 방식의 예 (2013년 기준)

| Coverage Tier | Income Level (based on FPL) | Federal Poverty Level (FPL) | Maximum Premium Contribution as a % of Income | Age of youngest adult ^a | Monthly Premium ^b | Required Monthly Contribution from Enrollee(s) | Monthly Credit Amount |
|------------------------------|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------------------------|------------------------------------|------------------------------|------------------------------------------------|-----------------------|
| Self-Only | \$17,235 | 150% | 4.0% | 20 | \$183 | \$57 | \$126 |
| | \$17,235 | 150% | 4.0% | 60 | \$782 | \$57 | \$725 |
| | \$40,215 | 350% | 9.5% | 20 | \$183 | \$183 ^c | \$0 |
| | \$40,215 | 350% | 9.5% | 60 | \$782 | \$318 | \$464 |
| Family of Three ^d | \$29,295 | 150% | 4.0% | 20 | \$549 | \$98 | \$451 |
| | \$29,295 | 150% | 4.0% | 60 | \$1,747 | \$98 | \$1,649 |
| | \$68,355 | 350% | 9.5% | 20 | \$549 | \$541 | \$8 |
| | \$68,355 | 350% | 9.5% | 60 | \$1,747 | \$541 | \$1,206 |

- 결국, 2013년의 기준으로 산정해본다면, 건강보험거래소에서 판매되는 기준상품의 월 최대 보험료는 가입자의 가족 수 및 소득 수준에 따라 아래와 같이 결정됨

〈표 9〉 가족 수 및 소득에 따른 최대 월 보험료 (2013년 기준, 기준상품 기준)

| Federal Poverty Line (FPL) | Maximum Premium Contribution as a % of Income ("Applicable Percentages") | Monthly Required Premium Contribution (2013), by Family Size | | | |
|----------------------------|--------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|-------|-------|-------|
| | | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 100% | 2.0% | \$19 | \$26 | \$33 | \$39 |
| 133.00% | 2.0% | \$25 | \$34 | \$43 | \$52 |
| 133.01% | 3.0% | \$38 | \$52 | \$65 | \$78 |
| 150% | 4.0% | \$57 | \$78 | \$98 | \$118 |
| 200% | 6.3% | \$121 | \$163 | \$205 | \$247 |
| 250% | 8.05% | \$193 | \$260 | \$328 | \$395 |
| 300% | 9.5% | \$273 | \$368 | \$464 | \$559 |
| 350% | 9.5% | \$318 | \$430 | \$541 | \$653 |
| 400% | 9.5% | \$364 | \$491 | \$618 | \$746 |

- 거주하는 주가 메디케이드 보장확대 프로그램을 실시한다면, 소득수준이 FPL 100% ~ 138%인 가입자는 메디케이드 대상자로 분류됨
- 회사에서 건강보험을 제공하더라도 보장내역이 충분하지 않을 경우, 직원은 회사의 건강보험 대신 건강보험거래소에서 개인적으로 보험을 구매하고 정부 보조금

을 받을 수 있음 (이 경우, 회사에는 정부 보조금을 받는 직원 수 당 연간 3천 달러의 벌금이 부과됨)

6) 저소득층을 위한 자기부담금 경감⁴⁴⁾

- 건강보험 가입자의 자기부담금은 보험적용 이전에 선지급하는 본인공제금 (Deductibles)과 의료기관 이용 시 본인부담금(Copayment, Coinsurance)을 포함하며, 2014년 기준 최대 연간 자기부담금은 개인보험의 경우 \$6,350, 가족보험의 경우 \$12,700으로 제한되어 있음
- 보건의료개혁법에 따라 건강보험 거래소에서 거래되는 실버플랜에 가입하여 보험료 정부 보조금을 받는 가입자에 대해서는 아래 <표 10>과 같이 최대 연간 자기부담금이 인하되어 책정됨

<표 10> 소득에 따른 연간 최대 자기부담금

| Household Income Tier, by Federal Poverty Level | Reduction of Annual Cost-Sharing Limit | New Annual Cost-Sharing Limits for 2014 | |
|-------------------------------------------------|----------------------------------------|-----------------------------------------|-----------------|
| | | Single Coverage | Family Coverage |
| Up to 200% | Reduce by two-thirds | \$2,117 | \$4,233 |
| 201% - 300% | Reduce by one-half | \$3,175 | \$6,350 |
| 301% - 400% | Reduce by one-third | \$4,191 | \$8,510 |

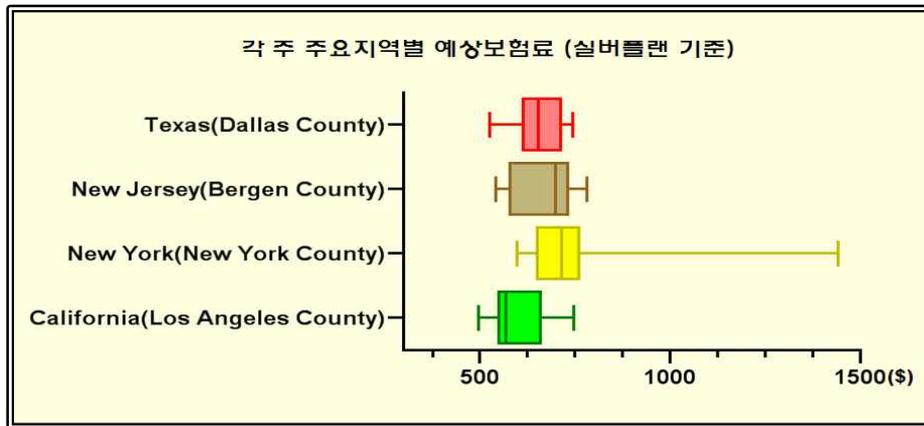
7) 기타 주요 이슈

- 2013년 12월 20일 기준, 25개주의 메디케이드 보장확대 거부로 인하여 건강보험 거래소 이용 자격조건인 연방빈곤선 100% 이상의 소득을 갖출 수 없는 무자녀 저소득층이 보험혜택의 사각지대에 놓이게 됨 (현재 대부분의 주에서 자녀가 없는 성인은 소득수준에 상관없이 메디케이드 자격 요건 없음)
- 또한, 건강보험거래소 온라인 등록을 시작하자마자 등록 웹사이트가 다운되어 한 동안 정상적으로 운영하지 못하는 등 시스템 상의 문제로 몇 차례 보험가입 관련 시행일정이 변경되어 보험가입자 및 보험 관련 기관에 혼란을 초래한 바 있음

44) Congressional Research Service, <https://www.fas.org/sgp/crs/misc/R41137.pdf>

2. 미국 주요 4개주의 건강보험거래소 정보 및 세부내용

- 한인이 많이 거주하는 미국 주요 4개주 (뉴욕, 캘리포니아, 뉴저지, 텍사스)의 건강보험 거래소의 경우 기본 이용조건은 연방정부가 정해놓은 기준과 크게 상이하지 않으나 주별 평균 보험료에는 차이가 있으며, 세부적인 자기부담금 및 보장내역 또한 보험상품에 따라 조금씩 차이가 있음



[그림 5] 4개 주의 건강보험거래소 이용 시 예상 월 평균 건강보험료

- * 실버플랜 기준, 4인 가족 기준 (40세, 38세, 12세, 10세), 연소득 \$70,000 가정
- * 각 주의 건강보험거래소 등록 웹사이트에서 상기 조건으로 임의 가입해본 결과임
- * 뉴저지의 경우 아동은 Medicaid 또는 CHIP으로 분류되어 실제 보험료는 차이가 날 수 있음)

1) 뉴욕 주⁴⁵⁾

- 등록방법 : 웹사이트 <https://nystateofhealth.ny.gov>에 계좌개설 후 등록
- 등록현황 : 2013년 12월 23일 기준, 뉴욕 건강보험 거래소에서 421,949명이 신청양식을 제출하였고, 이 중 137,783명이 실제로 보험을 구입하였으며, 51,763명은 메디케이드에 가입되었음
- 등록보험사
 - Affinity Health Plan, Inc,

45) Health Insurance, http://www.healthinsurance.org/new_york-state-health-insurance-exchange/

- American Progressive Life & Health Insurance Company of New York (Today's Options of NY, Inc.)
 - Capital District Physicians Health Plan, Inc.
 - Health Insurance Plan of Greater New York (EmblemHealth)
 - Empire BlueCross and Empire Blue Cross Blue Shield
 - Excellus (Excellus Blue Cross Blue Shield in Central NY and Univera in Western NY)
 - Fidelis Care
 - Freelancers Co-Op (Health Republic Insurance)
 - Healthfirst New York
 - HealthNow New York, Inc. (Blue Shield of NENY; Blue Cross Blue Shield of Western NY)
 - Independent Health
 - MetroPlus Health Plan (Market Plus)
 - MVP Health Plan, Inc.
 - North Shore LIJ
 - Oscar Insurance Corporation
 - United Healthcare of New York, Inc. (United, Oxford)
- 평균 보험료 : 뉴욕 주 (맨해튼지역) 연 소득 \$70,000의 4인 가족의 월 평균 건강보험료(실버플랜 기준)는 \$777.14이며 최소값 \$597.40, 최대값 \$1,443.38으로 조사한 4개 주 중 평균 보험료가 가장 높고 보험료의 편차가 가장 크게 나타남
- 주요 이슈 : 뉴욕 주 총 인구 약 1,950만 명 중 약 270만 명이 보험 미가입자이며 이 중 110만 명이 보험거래소를 통해 보험에 가입할 것이라 예상됨

2) 캘리포니아 주⁴⁶⁾

- 등록방법 : 웹사이트 <https://www.coveredca.com>에 계좌개설 후 등록
- 등록현황 : 2013년 11월 30일 기준, 770,000명이 신청양식을 완성하였고, 건강보험

46) Health Insurance, <http://www.healthinsurance.org/california-state-health-insurance-exchange/>

거래소를 통한 총 가입자 수 186,000명 중 78,000명이 보험을 구입하였으며, 108,000명은 메디칼 (캘리포니아의 메디케이드) 가입자로 분류되었음

○ 등록보험사리스트

- Anthem Blue Cross of California
- Blue Shield of California
- Chinese Community Health Plan
- Contra Costa Health Plan
- Health Net
- Kaiser Permanente
- L.A. Care Health Plan
- Molina Healthcare
- Sharp Health Plan
- Valley Health Plan
- Western Health Advantage

○ 평균 보험료 : 캘리포니아 주 (로스앤젤레스 지역) 연 소득 \$70,000의 4인 가족의 월 평균보험료(실버플랜 기준)는 \$597.63이며 최소, 최대 보험료는 \$497 및 \$746으로 조사한 4개 주 중 가장 저렴한 평균 보험료를 기록

○ 주요 이슈 : 캘리포니아 총 인구 약 3,800만 명 중 230만 명 이상이 보험거래소를 통하여 보험에 가입할 것으로 예상되며, 특히 2014년 3월까지의 등록 기간 동안 50만 명이 보험거래소를 통해 보험을 가입할 것으로 예측됨

3) 뉴저지 주⁴⁷⁾

○ 등록방법 : 연방정부 메인 웹사이트 <https://www.healthcare.gov/marketplace>에 접속하여 뉴저지 주 선택, 계좌개설 후 등록

○ 등록현황 : 2013년 11월 30일 기준, 95,800명이 신청양식을 완성하였고, 건강보험 거래소를 통해 3,259명이 민영보험에 가입하였으며, 약 25,000명 이상이 메디케이드 혜택을 받게 되었음

47) Health Insurance, http://www.healthinsurance.org/new_jersey-state-health-insurance-exchange/

○ 등록보험사리스트

- Horizon Blue Cross Blue Shield
- AmeriHealth New Jersey
- Health Republic Insurance of New Jersey

○ 평균 보험료 : 뉴저지 주 (베르겐 카운티지역) 연 소득 \$70,000의 4인 가족의 월 평균보험료(실버플랜 기준)는 \$665.60이며 범위는 \$542에서 \$782까지임

※ 뉴저지의 경우 이 소득 수준일 때 아동은 메디케이드 또는 CHIP으로 분류됨

○ 주요 이슈 : 뉴저지 주 총 인구 약 880만 명 중 약 90만 명이 무보험자이고 이 중 79만 명에게 메디케이드의 혜택이 주어질 것으로 예측됨. 또한 건강보험 거래소에 등록된 보험회사가 3개 사에 불과하여 평균보험료가 미국 평균보다 높을 것으로 예상됨

4) 텍사스 주⁴⁸⁾

○ 등록방법 : 연방정부 메인 웹사이트 <https://www.healthcare.gov/marketplace>에 접속하여 텍사스 주 선택, 계좌개설 후 등록

○ 등록현황 : 2013년 11월 2일 기준, 건강보험거래소를 통하여 108,000명이 신청양식을 완성하였고, 이 중 2,991명이 보험을 구입하였음

○ 등록보험사리스트

- Blue Cross Blue Shield of Texas
- Firstcare Health Plans
- Humana Health Plan of Texas, Inc.
- Aetna
- Scott & White Health Plan
- Cigna Health and Life Insurance Company
- Sendero Health Plans
- Ambetter from Superior Health Plan
- CommunityFirst

48) Health Insurance, <http://www.healthinsurance.org/texas-state-health-insurance-exchange/>

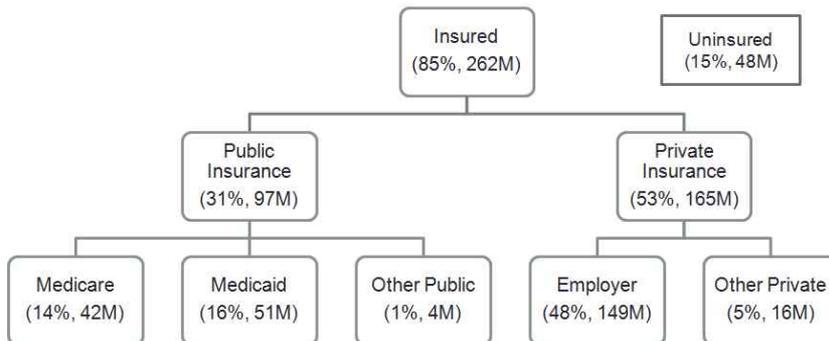
- Community Health Choice
- Humana Insurance Company
- Molina Healthcare of Texas
- 평균 보험료 : 텍사스 주 (델러스 지역) 연 소득 \$70,000의 4인 가족의 평균보험료 (실버플랜 기준)는 \$654.50이며 범위는 \$526에서 \$744까지로 조사한 4개 주 중 가장 편차가 적음
- 주요 이슈 : 텍사스 주 총 인구 약 2,600만 명 중 약 25%가 무보험자로 미국에서 가장 높은 비율을 기록. 라이스대학의 보고에 따르면 약 3백만 명이 보건의료개혁을 통해 보조금혜택을 받을 수 있을 것으로 예상하지만 텍사스가 메디케이드 보장 확대에 가입하지 않았기 때문에 약 백만 명이 무보험 상태로 남아있을 것으로 예측됨

제3장 미국 보건의료개혁과 미국인환자 유치 사업 전망

1. 미국 보건의료개혁 시행 후 미국 보건의료시장의 변화 (의료서비스 분야)

1) 보험 가입자의 증가

- 2012년 기준, 약 3억 1천만 명의 미국인 중 15%에 해당하는 4천 8백만 명이 건강보험 혜택을 받지 못하는 무보험자임⁴⁹⁾
- 오바마 정부의 보건의료개혁으로 인해 기존의 무보험자 중 약 3천 2백만 명이 새로이 건강보험을 가지게 될 것으로 예측됨

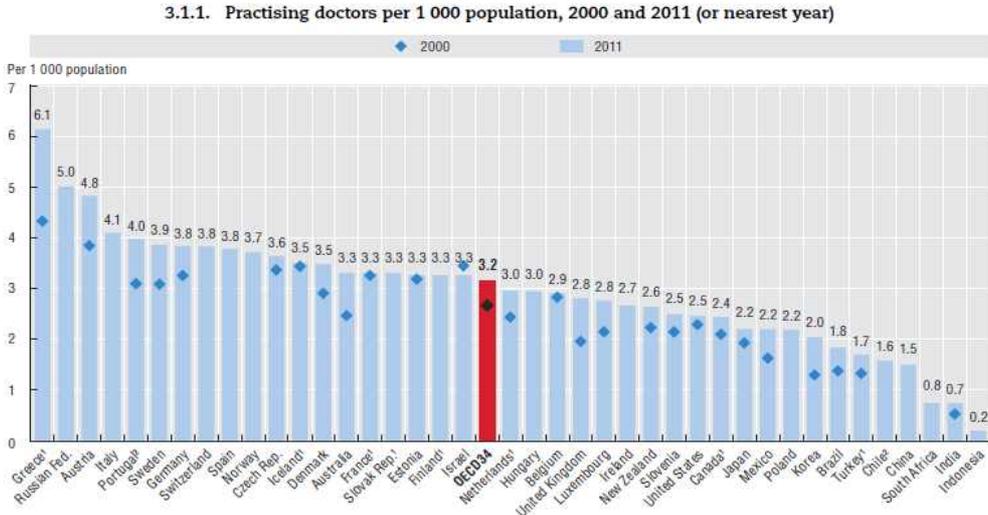


[그림 6] 미국인의 건강보험 소지 현황 (2012)

49) Kaiser Family Foundation, <http://kff.org/other/state-indicator/total-population/>

2) 의사 수 부족 현상

○2011년 기준 미국 내 의사 수는 인구 1,000명 당 2.5명으로 OECD 평균 3.2 명에 미치지 못함⁵⁰⁾



1. Data include not only doctors providing direct care to patients, but also those working in the health sector as managers, educators, researchers, etc. (adding another 5-10% of doctors).
 2. Data refer to all doctors licensed to practice (resulting in a large over-estimation of the number of practising doctors in Portugal).
 Source: OECD Health Statistics 2013, <http://dx.doi.org/10.1787/health-data-en>.

StatLink <http://dx.doi.org/10.1787/888932916800>

[그림 7] 인구 1,000명 대비 의사 수 (2011)

- 2013년 10월, CNN 보도에 따르면 현재 미국에서 약 20,000명의 의사가 부족한 상태이며, 현재 미국 의사의 50% 이상이 50세 이상으로 이들이 은퇴하기 시작하게 되면 의사부족현상은 더욱 심각해 질 것으로 예상됨
- 보건의료개혁으로 인해 단기간 내에 3천 2백만 명이, 궁극적으로 4천 8백만 명이 새롭게 건강보험을 가지게 되고, Medicaid 수혜자가 많아지게 됨에 따라 의료서비스 이용 빈도가 크게 높아질 것으로 예측되며, 이에 따른 미국 내 의료 접근성 문제가 심각하게 대두될 것으로 예상됨⁵¹⁾
- AACC (Association of American Medical Colleges) 에 따르면 보건의료개혁에 따른 새로운 의료 수요로 인해 의사 부족 현상은 더욱 심화되어 2025년에는 130,600 명의 의사가 부족하게 될 것으로 예상됨⁵²⁾

50) OECD, Health at a Glance 2013

51) CNN, <http://www.cnn.com/2013/10/02/health/obamacare-doctor-shortage/>

〈표 11〉 미국 내 의사 수요 및 공급 예측 (2025년까지)

| 연도 | 의사 공급 (전 진료과) | 의사 수요 (전 진료과) | 부족 의사인력 (전 진료과) | 부족 의사인력 (1차 진료) | 부족 의사인력 (전문의) |
|------|------------------|------------------|--------------------|--------------------|------------------|
| 2008 | 699,100 | 706,500 | 7,400 | 7,400 | 0 |
| 2010 | 709,700 | 723,400 | 13,700 | 9,000 | 4,700 |
| 2015 | 735,600 | 798,500 | 62,900 | 29,800 | 33,100 |
| 2020 | 759,800 | 851,300 | 91,500 | 45,400 | 46,100 |
| 2025 | 785,400 | 916,000 | 130,600 | 65,800 | 64,800 |

3) 지속적인 의료비의 증가

- 미국 보건의료개혁법을 직역하면 “지불가능한 의료서비스법 (Affordable Care Act)”로 미국의 높은 의료비를 통제하고자 하는 의지가 담겨있음
- 특히 Medicare 수가 삭감, 성과기반의 수가 체계 구축 등을 통해, 2012년 기준 2조 8천억 불에 달하는 의료비 지출 중 30% 이상을 차지⁵³⁾하는 병원서비스 비용을 통제하려는 의도가 담겨있음
- 빈곤층 및 저소득자에 대한 Medicaid 확대 및 보조금 지급을 통해 경제적으로 어려운 사람들이 의료보험 혜택을 받을 수 있도록 지원하는 것이 이번 법안의 골자이나, 궁극적으로 의료비 상승을 억제할 수 있는 수단은 많지 않음
- [그림 8]에서 보듯이, 의료보험료는 매년 지속적으로 상승하여, 2013년에는 4인 가족 기준 연평균 직장의료보험료가 \$16,351에 이릅니다⁵⁴⁾
- The Commonwealth Fund가 2013년에 의료보험료를 10%이상 인상한 보험 상품을 대상으로 조사한 바에 따르면, 2013년 1인 기준 개인의료보험료는 전년 대비 19%, 직장보험료는 15% 증가함⁵⁵⁾. 또한 이러한 의료보험료의 상승은 전체적인 의료비의 증가에 기인한 것으로 미국보건의료개혁법은 별 영향을 미치지 못한 것으로 밝혀짐⁵⁶⁾

52) AACC, The Impact of Health Care Reform on the Future Supply and Demand for Physicians Updated Projections Through 2025

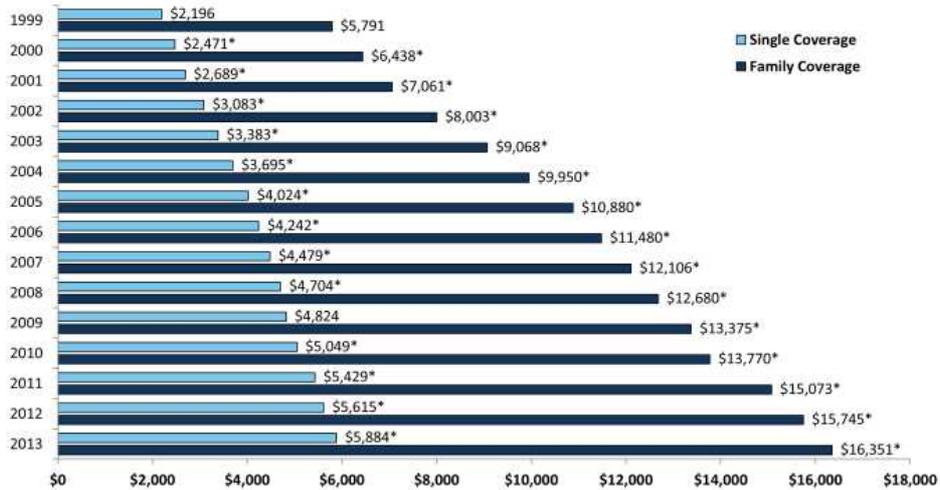
53) Center for Medicare & Medicaid Services

54) Kaiser Family Foundation, 2013 Employer Health Benefits Summary,

55) 보건의료개혁법으로 인해 의료보험료를 10% 이상 인상한 보험사는 그 사유를 보건부에 보고하도록 되어있다.

56) The Commonwealth Fund, What's Behind Health Insurance Rate Increase?

Exhibit 1.11
Average Annual Premiums for Single and Family Coverage,
1999-2013



* Estimate is statistically different from estimate for the previous year shown (p<.05).
 SOURCE: Kaiser/HRET Survey of Employer-Sponsored Health Benefits, 1999-2013.



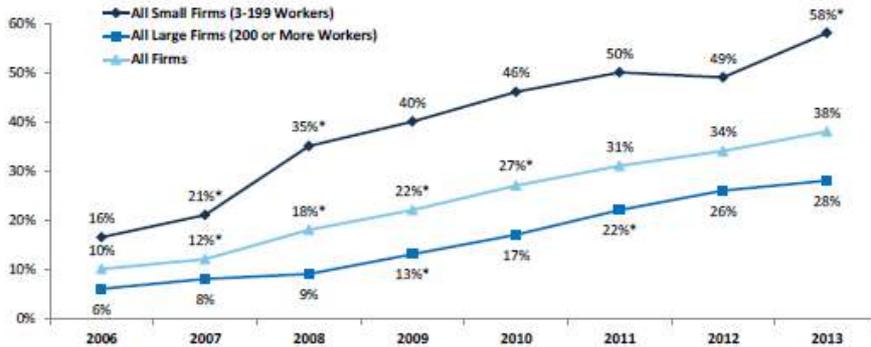
[그림 8] 연평균 직장의료보험료 (1999~2013)

4) 근로자의 의료비 부담 증대⁵⁷⁾

- 보건의료개혁에도 불구하고 의료보험료의 지속적인 상승으로 인해, 회사가 건강보험을 제공하는 경우에도 개인이 부담하는 의료비 부담이 증가
- 직장의료보험료 중 근로자가 부담하는 비율은 지난 14년간 개인 보험의 경우 18% 내외, 가족 보험의 경우 29% 내외의 수준을 지속적으로 유지하고 있음
- 한편, 지속적인 경기 침체와 의료비 상승으로 인해 고용주는 의료보험 본인 공제액(Deductible) 인상을 통해 의료비 부담을 근로자에게 전가하는 행태가 확대되고 있음. 2013년의 경우 직장보험 가입자의 38%가 연간 \$1,000 이상, 15%가 연간 \$2,000 이상의 본인공제액을 부담하고 있음

57) Kaiser Family Foundation, 2013 Employer Health Benefits Summary,

Percentage of Covered Workers Enrolled in a Plan with a General Annual Deductible of \$1,000 or More for Single Coverage, By Firm Size, 2006-2013



* Estimate is statistically different from estimate for the previous year shown (p<.05).

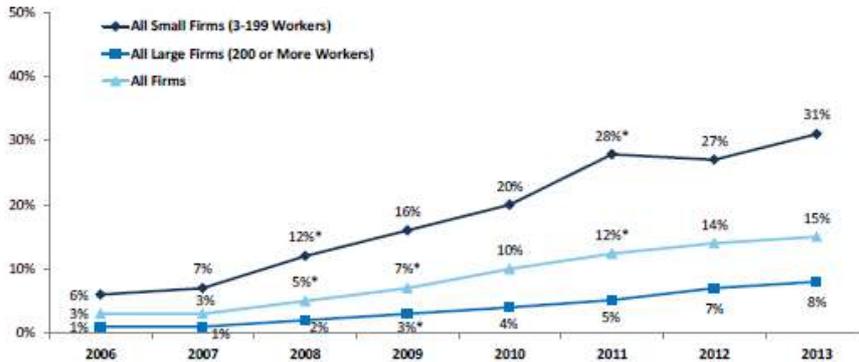
NOTE: These estimates include workers enrolled in HDHP/SO and other plan types. Average general annual health plan deductibles for PPOs, POS plans, and HDHP/SOs are for in-network services.

SOURCE: Kaiser/HRET Survey of Employer-Sponsored Health Benefits, 2006-2013.



[그림 9] 연 \$1,000 이상의 본인공제액을 부담하는 직장의료보험 가입자 비율

Percentage of Covered Workers Enrolled in a Plan with a General Annual Deductible of \$2,000 or More for Single Coverage, By Firm Size, 2006-2013



* Estimate is statistically different from estimate for the previous year shown (p<.05).

Note: These estimates include workers enrolled in HDHP/SO and other plan types. Average general annual health plan deductibles for PPOs, POS plans, and HDHP/SOs are for in-network services.

SOURCE: Kaiser/HRET Survey of Employer-Sponsored Health Benefits, 2006-2013.

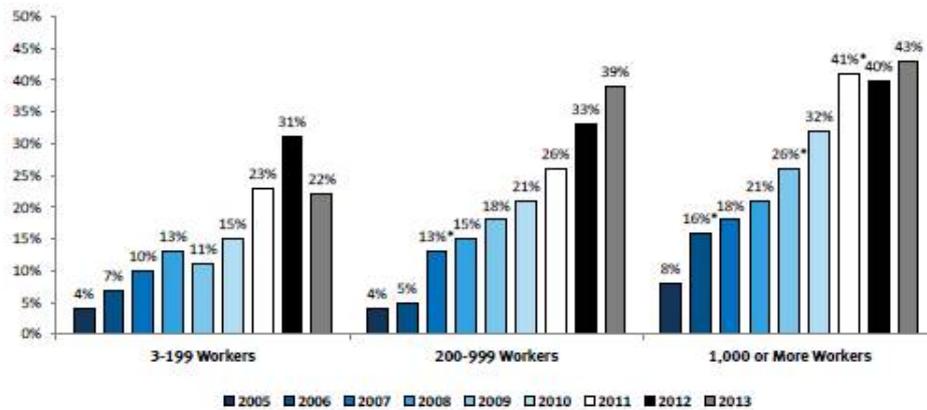


[그림 10] 연 \$2,000 이상의 본인공제액을 부담하는 직장의료보험 가입자 비율

5) 고 본인공제금 보험상품의 확대 (High Deductible Health Plans, HDHP)

- HDHP는 본인공제액을 높게 설정하여 낮은 의료보험료를 책정하는 형태의 의료보험으로 2012년 기준 연간 본인공제액은 최저 \$2,500, 최대 \$12,000으로 제한되어 있음⁵⁸⁾
- 많은 고용주들은 HDHP 형태의 직장의료보험 제공을 통해 의료비 절감을 모색. 이 경우 근로자의 비용 부담을 경감하기 위해 건강환급계좌(Health Reimbursement Account, HRA) 및 건강저축계좌(Health Savings Account) 등의 저축옵션(Savings Option, SO)을 함께 제공
- HDHP/SO 형태의 의료보험을 가지고 있는 근로자는 본인의 건강저축계좌를 활용하여 자기부담금을 지출하게 되므로, 보다 신중하게 의료서비스를 이용
- 2005년 이후 HDHP/SO 형태의 의료보험을 제공하는 기업은 빠르게 증가하고 있으며, 2013년 현재 미국 기업의 약 23%가 HDHP/SO 형태의 의료보험을 제공하고 있고, 종업원 1,000명 이상의 기업 중 43%가 이러한 보험을 제공⁵⁹⁾

Among Firms Offering Health Benefits, Percentage That Offer an HDHP/SO, by Firm Size, 2005-2013



* Estimate is statistically different from estimate for the previous year shown (p<.05).
 NOTE: The 2013 estimate includes 1.0% of all firms offering health benefits that offer both an HDHP/HRA and an HSA-qualified HDHP. The comparable percentages for previous years are: 2005 [0.3%], 2006 [0.4%], 2007 [0.2%], 2008 [0.3%], 2009 [<0.1%], 2010 [0.3%], 2011[1.8%], and 2012[0.6%].
 SOURCE: Kaiser/HRET Survey of Employer-Sponsored Health Benefits, 2005-2013.



[그림 11] HDHP/SO 형태의 건강보험을 제공하는 기업의 비율 (2005~2013)

58) Internal Revenue Service, Health Saving Accounts and Other Tax-Favored Health Plans
 59) Kaiser Family Foundation, 2013 Employer Health Benefits Summary

6) 자가의료보험의 확대 (Self-Funded Plan)

- 자가의료보험은 기업이 의료보험사의 보험상품을 구매하는 대신, 기업이 직접 의료기관에 직원 및 가족의 진료비를 지불하는 형태의 보험을 의미. 재정적 부담은 기업이 지고, 그 운영은 위탁운영사(Third Party Administrator, TPA) 또는 의료보험사에 위탁. 또한 위험분산을 위해 재보험(stop-loss coverage)에 가입하는 것이 일반적임
- 자가의료보험은 기업이 자체적으로 운영하는 보험형태이기 때문에 의료비를 기업이 직접 통제할 수 있어, 의료비 절감에 효과적인 형태임
- 위험분산효과를 감안할 때, 보험가입자 (직원 및 가족) 수가 많을수록 효과적일 수 있음. 따라서 중소기업들이 자가의료보험의 혜택을 누리기 위해 일종의 공동상품을 만드는 경우도 있음
- 자가의료보험을 제공하는 기업은 지속적으로 증가하여 2013년에는 전체 직장보험 가입자의 61%가 기업자가의료보험을 이용하고 있으며, 직원 수 5,000명 이상의 대기업 종사자의 94%가 기업자가의료보험을 이용하고 있음

<표 12> 직장의료보험 가입자 중 자가의료보험 이용자 비율 (1999~2013)

| Exhibit 10.1 Percentage of Covered Workers in Partially or Completely Self-Funded Plans, by Firm Size, 1999-2013 | | | | | | | | | | | | | | | |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|
| | 1999 | 2000 | 2001 | 2002 | 2003 | 2004 | 2005 | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 |
| 3-199 Workers | 13% | 15% | 17% | 13% | 10% | 10% | 13% | 13% | 12% | 12% | 15% | 16% | 13% | 15% | 16% |
| 200-999 Workers | 51 | 53 | 52 | 48 | 50 | 50 | 53 | 53 | 53 | 47 | 48 | 58* | 50 | 52 | 58 |
| 1,000-4,999 Workers | 62 | 69 | 66 | 67 | 71 | 78 | 78 | 77 | 76 | 76 | 80 | 80 | 79 | 78 | 79 |
| 5,000 or More Workers | 62 | 72 | 70 | 72 | 79 | 80 | 82 | 89 | 86 | 89 | 88 | 93 | 96 | 93 | 94 |
| ALL FIRMS | 44% | 49% | 49% | 49% | 52% | 54% | 54% | 55% | 55% | 55% | 57% | 59% | 60% | 60% | 61% |

* Estimate is statistically different from estimate for the previous year shown (p<.05).

Note: Due to a change in the survey questionnaire, funding status was not asked of firms with conventional plans in 2006. Therefore, conventional plan funding status is not included in the averages in this exhibit for 2006. For definitions of Self-Funded and Fully Insured plans, see the introduction to Section 10.

Source: Kaiser/HRET Survey of Employer-Sponsored Health Benefits, 1999-2013.

2. 미국인환자 유치 전망 및 추진 전략

1) 미국인환자 유치 사업의 전략적 변화

- 과거 미국인환자를 대상으로 하는 환자 유치 사업은 4천 8백만 명의 무보험자를 대상으로 비응급수술 (elective surgery) 환자를 유치하는 것과 비보험 의료서비스 (성형, 치과, 건강검진 등) 이용 환자를 유치하는 등 크게 두 가지 유형으로 구분 가능함
- 미국 보건의료개혁으로 인해 대부분의 무보험자가 어떤 형태로든 건강보험을 가지게 됨에 따라 기존 무보험자 대상 비응급수술 환자 유치 모델은 더 이상 존속하기 힘들게 됨
- 따라서 미국인 환자 사업은 미국 보험프로그램을 이용하여 환자를 유치하는 방안으로 전략적 변화가 필요한 실정
- 또한 한국으로의 여행, 한국 문화, 한국의 의료서비스에 대해 상대적으로 거부감이 적은 아시아계 미국인을 대상으로 한국의료 이용 보험 프로그램을 적극 홍보하는 한편, 건강검진, 미용 성형 등의 비보험 의료서비스에 대한 마케팅을 강화할 필요가 있음

2) 기업자가의료보험과 연계한 한국의료 이용 프로그램

- <그림 6>에서 설명한 미국의 건강보험의 형태 중 해외에서의 진료에 대한 보상을 제공할 수 있는 것은 직장이료보험(Employer sponsored health plan) 중 자가의료보험(Self Insured Plan)에서만 가능함
 - ※ 보험사의 보험상품을 구매하는 형태의 Fully Insured Plan은 주정부의 규제 및 보험사의 자국 내 의료기관 네트워크와의 이해관계 등의 문제로 해외에서의 의료서비스에 대해 보상하지 않음. 단, 캘리포니아와 인접한 멕시코에서의 의료서비스를 보상하는 HealthNet의 Salud plan과 같은 예외적인 경우도 있음
- 2012년 현재, 기업자가의료보험을 이용하는 미국인은 약 9천 1백만 명이며, 지속적으로 인상되는 의료비를 절감하기 위해 점차적으로 많은 미국기업이 자가의료보험을 제공하고 있어 한국의료 이용 프로그램을 이용할 수 있는 대상자는 계속적으로 증가하고 있음

- 인도, 싱가포르, 태국 등의 일부 의료기관들은 자가의료보험을 제공하는 기업과 네트워크 계약을 맺고 보험환자를 유치하고 있음
- 지난 2013년 9월 30일, 미국 ABC 뉴스는 자사의 자가의료보험을 통해 직원의 수술을 코스타리카의 한 병원에서 받도록 하는 프로그램을 운영하여 의료비를 절감하고 있는 기업의 사례를 보도하여, 자가의료보험을 활용한 해외의료서비스 이용에 대한 기업들의 관심이 증가하고 있음⁶⁰⁾
- 한국보건산업진흥원은 2008년부터 약 15개의 자가의료보험 제공 기업과 한국의료이용 프로그램을 시범적으로 운영하고 있으며, 실제로 직원 및 가족의 한국에서의 의료서비스를 보상하는 사례를 만드는 성과를 만든 바 있음
- 한국보건산업진흥원은 여러 기업과 계약을 맺고 800만 명 이상의 직원 및 가족에게 자가의료보험 서비스를 제공하고 있는 미국 대형 의료보험사 CIGNA와 MOU를 체결하고 (2013년 9월), 해당 보험사의 자가의료보험 위탁운영 서비스 (ASO, Administration Service Only) 플랜에 한국의료 보상 프로그램을 포함하는 시범사업을 2015년 1월 시행 목표로 준비 중
- 또한 아시아계 중소기업을 대상으로 하는 한국의료 이용 자가의료보험 프로그램 개발을 지원하고 있으며, 2014년 하반기 중 시판할 예정
- 보건의료개혁법으로 인해 2015년 1월부터 직원 수 50인 이상의 기업에 직원 건강보험 제공 의무가 주어짐에 따라, 한국의료 이용 가능 자가의료보험을 통해 의료비 절감을 꾀하는 기업의 수요가 높을 것으로 예상됨

3) 의료상조회를 활용한 미국인 환자 유치 전략

- 보건의료개혁법에 따르면 종교단체에서 운영하는 의료상조회 (Medical Sharing Plan)에 가입한 회원은 건강보험 가입 의무가 면제됨 (<표 13> 참조)
- 의료상조회는 상당한 수준의 의료비를 보상해줌에도 월 회비가 건강보험료에 비해 저렴하기 때문에, 2013년부터 의료상조회 가입자가 급속도로 증가하고 있음 (2013년 8월 기준 회원 수 16만 명 초과)⁶¹⁾

60) ABC News, As More Americans Have Surgeries Overseas, US Companies Consider 'Medical Tourism' a Health Care Option (<http://abcnews.go.com/Health/americans-surgeries-overseas-us-companies-medical-tourism-health/story?id=20423011>)

- 대표적인 의료상조회는 Christian Healthcare Ministries (가입자 수 5만 명, <http://www.chministries.org/default.aspx>), Christian Care Ministry (가입자 수 6만 명, <http://mychristiancare.org/>), Samaritan Ministries (가입자 수 3만 명, <http://samaritanministries.org/>) 등이 있으며 가입자 수 4천 명 내외의 한인기독교의료상조회도 운영되고 있음

〈표 13〉 의료상조회 프로그램 사례 (Christian Healthcare Ministries)⁶²⁾

| 크리스천 헬스케어 | 골드 | 실버 | 브론즈 |
|--------------------|-----------------------------------------------|------------------------------------------------|-----------------------------|
| 개인 월회비 | \$150 | \$85 | \$45 |
| 부부 월회비 | \$300 | \$170 | \$90 |
| 가족 월회비 | \$450 | \$255 | \$135 |
| 개인부담금 | \$500/년, 단 \$500 이하의 케이스들은 본인부담 | \$1,000/질병 | \$5,000/질병 |
| 기본 지원액 (질병당) | \$125,000 | \$125,000 | \$125,000 |
| 추가지원책: 브라더스키퍼 | 총지원액: 무제한. | 첫해 총 \$225,000 까지. 매년 \$100,000 씩 질병당 최고지원액 증가 | |
| 브라더스키퍼 비용 | 연회비 \$40.00 과 연평균 \$60 - \$100/unit 을 서로 충당함. | | |
| 의사비, 검사비, 치료비, 처방약 | 처음 의사방문부터 완치될때까지 | X | X |
| 수술시 | 병원 입원비 및 수술비 | 병원 입원비 및 수술비 | 병원 입원비 및 수술비 |
| 퇴원 후 | 퇴원후 완치될때까지의 의사비, 검사비, 처방약 포함 | X | X |
| 임신 및 출산 | 임신, 출산비 (가입일로부터 300 일 이후 출산예정시) | 출산비 (가입일로부터 300 일 이후 출산예정시) | 출산비 (가입일로부터 300 일 이후 출산예정시) |

- 이들 의료상조회는 회원이 해외에서 의료서비스를 이용하는 경우에도 해당 의료비를 회원에게 환급하고 있으며, 한인들이 회원으로 있는 한인기독교의료상조회의 경우는 이미 많은 회원들이 한국에서의 의료서비스 비용을 보상받고 있음
- 의료상조회는 제한된 Fund를 활용하여 회원들의 의료서비스를 보상에 주어야 하

61) CNBC, Opting-out of Obamacare through medical-sharing ministries, <http://www.cnbc.com/id/100935430>

62) Christian Healthcare Ministries Korean Center, <http://chman.net/>

기 때문에 미국보다 저렴한 해외의 의료서비스 활용을 통한 의료비 절감에 많은 관심을 가지고 있음

- 한국보건산업진흥원은 2014년 Christian Healthcare Ministries 및 한인기독교의료상조회와의 협력을 통해 보다 많은 회원들이 한국에서 치료를 받을 수 있는 프로그램 개발을 지원할 예정

미국 보건의료개혁 추진 경과 및 미국인 환자 유치 사업 전망

발행처 / 한국보건산업진흥원

발행인 / 고 경 화

발행일 / 2013년 12월 31일

인쇄처 / 정우 디엔피

전화 : 043)238-5331

KOREA HEALTH INDUSTRY
DEVELOPMENT INSTITUTE
www.khidi.or.kr