리 포 트
글로벌 이슈

미국, 병원 진료비 투명성 규정과 최근 동향

홍보배 연구원

요 약

미국은 병원의 진료비 책정체계가 불투명하고 진료비 편차가 높아 사전에 비용 예측이 어려움. 이에 따라, 연방 정부는 2021년부터 모든 병원의 진료비를 공개하도록 하는 병원 진료비 투명성 규정(Hospital Price Transparency Rules)을 도입하여 진료비 책정 관행을 개선하고 소비자의 선택권을 높이고자 함. 규정 도입 이후 진료비를 공개하는 병원 비중이 큰 폭으로 증가한 것으로 나타났으며, 미국 정부는 공개된 데이터를 활용하여 의료소비자를 위한 통합 진료비 데이터베이스를 구축하고자 논의 중임

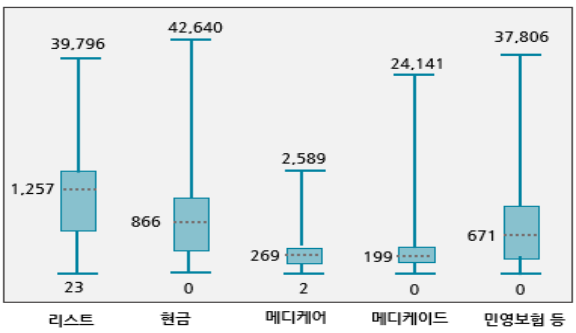
○ 미국은 병원의 진료비 책정체계가 불투명하고 병원별 진료비의 편차가 높아 사전에 비용 예측이 어려움

- 개별 병원, 보험회사-병원 네트워크별로 의료소비자가 부담하는 진료비의 편차가 큰 것으로 나타남(〈그림 1〉 참조)[1)]
  - 뇌 MRI 가격을 살펴보면, 메디케어, 메디케이드 등 공공보험을 이용하면 평균 약 700달러인 반면, 민영건강보험 이용 시 평균 약 2,500달러, 현금가격은 평균 3,300달러에서 최대 23만 달러로 약 70배 이상의 차이를 보임
- 이처럼 투명하지 않은 진료비 책정체계는 의료소비자의 선택권과 의료서비스 시장에 대한 신뢰도를 낮추고 의료공급자 측면의 경쟁을 저해하여 의료비용을 높이는 것으로 평가됨

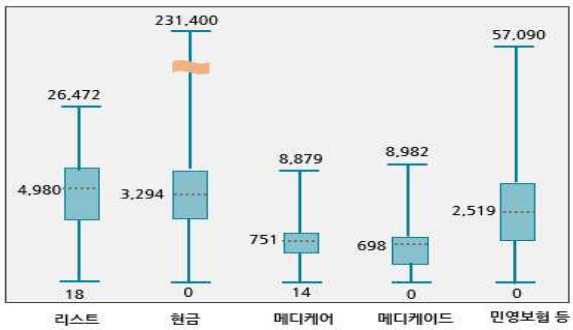
〈그림 1〉 주요 진료 항목에 대한 병원별, 보험제공자별 진료비 편차 현황

(단위: 미국 달러)

〈복부초음파(Abdominal Ultrasound)〉



〈뇌 MRI(MRI Scan of Brain)〉



주: 총 1,861개 병원의 복부초음파 44,921건, 뇌 MRI 총 43,076건 병원 진료비 자료임

자료: Shen, Chan & Moss, Jennifer(2022), "Large variations in hospital pricing for standard procedures revealed", BMC Research Notes

1) Shen, Chan & Moss, Jennifer(2022), "Large variations in hospital pricing for standard procedures revealed" BMC Research Notes

○ 이에 따라, 미국 정부는 2021년 1월부터 병원 가격 투명성에 관한 규정(Hospital Price Transparency Rules)을 도입하여 의료소비자의 선택권을 제고하고 비효율적인 진료비 책정 관행을 개선하고자 함[2)]

- 미국 보건복지부(Department of Health and Human Services)는 2020년 12월, 미국의 모든 병원에 표준 진료비를 공개하도록 의무화하는 병원 가격 투명성에 관한 최종 규정을 발표함
  - 동 규정의 주요 목적은 ① 병원별 진료비 편차가 전체 의료비 지출과 소비자 본인 부담 비용에 미치는 영향을 분석하고, ② 소비자가 사전에 진료비를 비교하고 진료 비용을 예측할 수 있도록 하기 위함임[3)]
- 각 병원은 표준 진료비(Standard charges)를 공개하여야 하며, 이는 의료서비스 항목별로 병원이 책정하는 총진료비(Gross charges) 외에 병원-제3자 지급자(건강보험 제공자별) 간 협상을 통해 결정된 진료비, 개인에게 적용되는 진료비 및 현금 지급 시 할인 적용되는 진료비 등도 포함함
- 또한 표준 진료비를 일정한 데이터 형식으로 공개하도록 요구함으로써 데이터가 소비자에게 유용할 수 있도록 함
  - 병원은 최소 1년에 1회 이상 해당 병원이 제공하는 의료서비스 항목의 표준 진료비를 전자문서(Machine-readable) 형태로 공개하여야 함

○ 규정 도입 이후, 표준 진료비를 공개하는 병원의 비중이 큰 폭으로 증가하였음

- 미국 메디케어, 메디케이드 센터(Center for Medicare and Medicaid; CMS)가 규정 준수 여부를 확인한 결과, 표준 진료비를 공개하는 병원 비중은 규정 도입 이전(2021년 이전) 27%에서 도입 이후 70%로 큰 폭으로 증가함[4)]
  - 그러나 여전히 전체 병원의 30%는 규정을 준수하지 않고 있으며, CMS는 2023년 4월 기준, 730건의 경고 조치(Warning notices)와 269건의 시정 조치계획(Requests for corrective action plans)을 요청한 것으로 알려짐
- CMS는 동 규정을 준수하지 않는 병원에 부과할 수 있는 처벌의 수준을 강화하여 규정의 효력을 높이고자 함[5)]
  - 2022년부터 병상수가 30개를 초과하는 병원에 병상당 최대 10달러, 일일 5,500달러, 연간 200만 달러 이상의 벌금 부과가 가능하도록 민사 벌금의 수준을 상향 조정함

○ 한편, 미국 정부는 공개된 데이터를 활용하여 소비자를 위한 통합 진료비 데이터베이스를 구축하고자 논의 중임

- 병원별로 광범위하고 방대한 데이터가 공개되면서 소비자가 스스로 이를 비교하기 어렵다는 평가가 제시됨
  - 이에 따라, 공개된 다양한 진료비 정보 가운데 소비자가 자신의 상황과 관련된 정보를 식별하여 비교, 활용할 수 있도록 하기 위해 통합 진료비 데이터베이스를 구축하고자 함

2) (https://www.federalregister.gov/documents/2020/11/12/2020-24591/transparency-in-coverage)
3) Deloitte(2021. 1. 1), "Hospital Price Transparency Regulation | Market Response"
4) Health Affairs(2023. 2. 14), "Hospital Price Transparency: Progress And Commitment To Achieving Its Potential"
5) U.S. House Committee on Energy and Commerce Subcommittee on Health(2023. 4. 26), "Chiquita Brooks-Lasure Administrator Centers for Medicare & Medicaid Services on Lowering Unaffordable Costs: Legislative Solutions to Increase Transparency and Competition in Health Care"