



캘리포니아 및 연방 법률에 따른 정신 의료 평가

1. 정신 의료 평가란 무엇인가요?

정신 의료 평가란 의료 서비스에 대해 동등한 보험 부담을 제공하는 것을 의미합니다. 보건 의료 서비스 보험 회사는 신체 건강 보험에 비해 정신 건강 보험을 더 많이 제한할 수 없습니다. 예를 들면, 평가 법에서는 외래 환자의 신체 건강 보험에 제한이 없는 경우 외래 환자의 연간 정신 병원 내원 횟수를 제한하는 것을 금하고 있습니다. 캘리포니아에서는 정신 의료 동등성을 캘리포니아 정신 의료 평가법(California Mental Health Parity Act)으로 요구하고 있습니다.ⁱ 연방 법률에서도 정신 의료 동등성을 요구하고 있습니다.ⁱⁱ

캘리포니아 주 법률에 따른 정신 의료 평가

2. 캘리포니아 정신 의료 평가법에서는 무엇을 요구하나요?

보건 의료 서비스 보험이나 의료 보험은 "심각한 정신 질환"을 가진 사람에게도 다른 건강 상태나 질병을 가진 다른 사람과 동일한 의료 서비스를 제공해야 합니다.

3. 모든 의료 보험에 캘리포니아 평가 법이 적용되나요?

아니요. 주의 규제를 받는 보건 의료 서비스 보험과 의료 보험에만 적용됩니다. 대형 고용주와 조합에서 실시하는 “자기 자금” 보험은 여기에 포함되지 않습니다. Medicare, 재향 군인 관련 프로그램(Veterans Administration program) 또는 Medi-Cal 같은 연방 의료 보험도 제외됩니다. 캘리포니아 평가 법이 적용되지 않는, 아래에서 추가로 논의할 의료 보험 또는 프로그램 중 일부에는 연방 평가 법이 적용될 수도 있습니다.

4. 캘리포니아 평가 법은 개인 및 소규모 고용주 의료 보험에 적용되나요?

예, 해당 보건 의료 서비스 보험이나 의료 보험이 캘리포니아 주의 규제를 받는 경우에 적용됩니다. 개인 보건 의료 서비스 보험 및 50 인 미만의 소규모 보건 의료 서비스 그룹 보험이 여기에 포함됩니다.

5. 캘리포니아 주 법률에서 말하는 “심각한 정신 질환”이란 무엇을 말하나요?

캘리포니아 평가 법에 “심각한 정신 질환(severe mental illness)”에 대한 목록이 나와 있습니다. 여기에는 법률에서 규정한 것처럼 “아동의 심각한 감정 장애(serious emotional disturbances of a child)”도 포함됩니다. 또한 다음과 같은 질환도 “심각한 정신 질환”에 포함됩니다.

- a. 정신 분열증,
- b. 정신 분열 정동 장애,
- c. 조울증,

- d. 주요 우울 장애,
- e. 공황 장애,
- f. 강박 장애,
- g. 전반 발달 장애 또는 자폐증,
- h. 거식증 및
- i. 폭식증

6. 캘리포니아 평가 법에서는 어떤 조건이 동등해야 하나요?

정신 및 신체 건강 보험 모두에 다음이 동등해야 합니다.

- a. 최대 종신 부금,
- b. 기본 의료비 및
- c. 공제 금액

7. 정신 건강 보험은 캘리포니아 평가 법의 지배를 받나요?

예. 주 법에서는 주의 규제를 받는 의료 보건 서비스 보험과 의료 보험에 다음과 같은 정신 건강 혜택을 포함하도록 요구하고 있습니다.

- a. 외래 환자 서비스,
- b. 입원 환자 서비스,
- c. 부분 입원 서비스 및
- d. 처방약(보험에서 다른 처방의 보험을 부담하는 경우)

8. 필요한 모든 의료 서비스를 캘리포니아 평가 법의 지배를 받나요?

예. 캘리포니아 법률에서는 주의 규제를 받는 의료 서비스 보험 회사와 보험 회사에서 "심각한 정신 질환에 대해 의료적으로 필요한 치료...에 대해 보험 부담을 제공"하도록 요구하고 있습니다. 제 9 순회 항소 법원(Ninth Circuit Court of Appeals)에서는 캘리포니아 평가 법에서 건강 보험 회사가 생활 치료에 대해 보험을 지불하도록 요구했음을 밝혔습니다. (*Harlick 대 Blue Shield of California*, 686 F.3d 699(9th Cir. 2012), *cert. denied* 133 S.Ct. 1492(2013), *Rea 대 Blue Shield of California* 비교(2012 WL 2377405(Cal. Super. 2012 년 6 월 13 일)(order sustaining defendant's demurrer).

9. 의료 보험사의 결정에 불복하는 경우 불만을 제기해도 되나요?

예. 주 법률에 따른 불만 제기 프로세스가 몇 가지 있습니다.

- a. 첫째, 의료 보험 또는 건강 보험에 대한 불만 사항을 문서로 제출하시면 됩니다,
- b. 보험 회사의 결정 또는 Blue Cross 또는 Blue Shield PPO(지정 시혜 기구)의 결정에 불복하는 경우 캘리포니아 민간 의료 보험청(California Department of Managed Health Care; DMHC) 지원 센터로 문의하시면 됩니다. www.healthhelp.ca.gov 또는 888-466-2219;
- c. 보험 회사 결정(DMHC 관리 Blue Cross 또는 Blue Shield PPO 의 결정 제외)에 불복하는 경우 캘리포니아 보험국(California

Department of Insurance; DOI)으로 문의하시면 됩니다. 800-927-HELP(4357) 또는 www.insurance.ca.gov/0100-consumers

연방 법률에 따른 정신 의료 평가

10. 모든 의료 보험에 연방 평가 법이 적용되나요?

아니요. 연방 평가 법은 다음과 같은 캘리포니아 보험 종류에만 적용됩니다.

- a. 50 인 이상의 그룹 보건 의료 서비스 보험 또는 건강 보험,
- b. 50 인 이상의 고용주 또는 조합 자기 자금 보험,
- c. Medi-Cal 관리 의료 제도(카운티 정신 의료 보험 제외),
- d. Medi-Cal 대체 연금 제도(Medi-Cal Alternative Benefit Plans, Affordable Care Act Medi-Cal 확대 제도도 포함),
- e. Healthy Families 보험,
- f. Covered California 보험 및 Covered California 이외에서 제공하는 동일 보험.

Federal Employee Health Benefits(FEHB 연방 공무원 의료 보험) 프로그램 및 Medicare 프로그램에 대한 별도의 평가 법률도 있습니다. 이런 식으로 연방 평가 법이 캘리포니아 평가 법에서 다루지 않는 의료 보험을 다루거나 그 반대일 수 있습니다.

11. 연방 평가 법에서는 무엇을 요구하나요?

보험에서 한 가지 이상의 정신 건강 또는 물질 남용 상태를 부담할 경우 연방 법률이 적용됩니다. 그러한 경우, 연방 규칙은 “정량적” 및 “비정량적” 제한을 모두 금지하고 있습니다.

12. “정량적 제한”이란 무엇인가요?

이들 제한은 횡수를 제한하는 것을 말합니다. 설명하면 다음과 같습니다.

- a. 한 사람이 의료 서비스를 받을 수 있는 횡수,
- b. 방문 횡수,
- c. 치료 일 수

13. “비정량적 제한”이란 무엇인가요?

이들 제한은 횡수와 관련이 없는 제한을 말합니다. 설명하면 다음과 같습니다.

- a. 보험 회사에서 승인한 약물 처방서에 없는 약물 처방을 제한하는 것,
- b. 특정 약물을 먼저 사용해 보고 값이 더 비싼 다른 약물을 처방하도록 요구하는 것("단계 치료"),
- c. 의료 서비스에 대한 요청이 서비스 필요 여부 판단에 관한 지침이나 기준에 비교하는 이용 검토 과정

14. 연방 규칙에서는 정신 건강 혜택의 종류를 구분하나요?

예. 연방 규정은 보험이 6 가지 종류의 혜택 간에 동등성을 요구하고 있습니다. 다음과 같습니다.

- a. 입원 환자, 네트워크 지원 병원 이용,
- b. 입원 환자, 네트워크 비지원 병원 이용,
- c. 외래 환자, 네트워크 지원 병원 이용,
- d. 외래 환자, 네트워크 비지원 병원 이용,
- e. 응급 치료 및
- f. 처방 약

연방 규칙은 일반적으로 이들 혜택 유형 내에서 동등성을 요구하고 있습니다. 예를 들어, 어떤 보험 회사에 입원 환자 자기 부담금이 있을 경우 의료 보험, 정신 보험 또는 물질 이용 혜택 모두에 동일해야 한다는 것입니다.

15. 연방 평가 법에서는 입원 환자, 외래 환자 또는 응급 치료를 규정하고 있나요?

아니요. 보험 회사에서 이들 용어를 규정하므로 회사마다 다를 수도 있습니다. 연방 규칙에서는 정의가 일반적으로 인식되고 있는 의료 행위 표준과 일치해야 한다고만 규정하고 있습니다. 이는 관련 의학계에서 널리 용인된 표준이어야 한다는 것을 의미합니다. 주 법률 또는 지침에서는 이들 용어를 규정해야 합니다. 보험 회사에서는 이들 용어를 의료/수술 보험 및 정신 건강 또는 물질 사용 보험 모두에 통일성 있게 적용해야 합니다.

“심각하고 지속적인 정신 질환”ⁱⁱⁱ에 대한 근거 기반 의료 서비스는 “약물 요법, 지지적 상담 및 종종 재활 서비스로 구성된 장기 치료”를 요할 수도 있습니다. (Federal Register, Vol. 75, No. 21 Feb. 2, 2010, at 5422(강조점이 추가됨). 재활 서비스는 Affordable Care Act(ACA) 하에서 필요한 혜택 중 하나입니다. 따라서 보험 회사에서 ACA에 따라 재활 정신 건강 서비스를 제공해야 할 수도

있습니다. 또한, 캘리포니아 평가 법은 지금까지 재활 정신 건강 서비스를 포함하여 의학적으로 필요한 모든 의료 서비스를 제공을 요구하는 것으로 해석되고 있습니다.

16. 연방 평가 법에 불만 제기 과정이 나와 있나요?

예, 아래 정부 기관에 문의하시면 됩니다.

- a. 개인 고용주 또는 조합에서 제공하는 자기 자금 보험: 미국 노동부: 1-866-444-3272 또는 <https://www.dol.gov/ebsa/contactEBSA/consumerassistance.html>;
- b. 주, 지방 정부 및 교회에서 제공하는 자기 자금 보험: 미국 보건부: 1-877-267-2323(내선 번호 61565) 또는 phig@cms.hhs.gov.
- c. 보건 의료 서비스 보험이나 의료 보험: 앞에 나와 있는 주 정부 기관.
- d. Federal Employee Health Benefits(FEHB) 프로그램 보험인 경우, 보험 회사 항소 절차를 따르고 미국 인사국에 문의하십시오. 참조: <http://www.opm.gov/healthcare-insurance/contact-healthcare-insurance/>.

캘리포니아 및 연방 정신 의료 평가 법 비교

17. 정신 의료 평가 법은 언제 시작되었나요?

연방 Mental Health Parity Act(정신 의료 평가 법)는 1996 년도에 시작되었습니다. 그러다가 2008 년도에 Wellstone – Domenici Mental Health Parity 및 Addiction Equity Act 법에 따라 확대되었습니다. California Mental Health Parity Act 법은 1999 년도에 통과되어 심각한 정신 건강 상태에 대한 보험 부담을 명령하는 데 있어 주도적 역할을 하였습니다.

18. 연방 및 캘리포니아 평가 법을 비교하면 어떻게 다른가요?

연방 평가 법은 일반적으로 회원이 50 인 이상인 건강 보험에 대해 다루지만, 캘리포니아 법률은 주의 규제를 받는 모든 보험에 적용됩니다.

19. 캘리포니아 평가 법과 연방 평가 법은 여러 면에서 다른가요?

예. 캘리포니아 법률에서는 지정된 정신 건강 상태에 대해 동등성을 요구하고 하지만, 연방 법률은 보험에서 한 가지 이상의 정신 건강 또는 물질 남용 상태를 부담할 경우에만 적용됩니다. 적용되는 경우, 연방 규칙은 "정량적" 및 "비정량적" 제한을 모두 금지하고 있습니다.

20. 비의료 서비스에도 진료 연계가 필요한가요?

예. 정신 건강 상의 위험을 갖고 있는 개인이라면 지원 서비스를 필요로 할 수 있습니다. 캘리포니아 정신 의료 평가 감독청은 여기에 다음이 포함될 수 있다고 보고했습니다.

- a. 소득 지원,
- b. 직무 교육,
- c. 주택 공급 및
- d. 일상 생활에 대한 도움

캘리포니아 민간 의료 보험청(California Department of Managed Health Care)에서는 보험 회사에 다음과 같이 요구하고 있습니다.

- a. 건강 보험 네트워크를 통해 사람들이 받고 있는 서비스를 모니터링,
- b. 사례 관리를 통해 혜택을 받을 수 있는 사람을 파악 및
- c. 사람들이 해당 보험 회사 혜택 이외의 지원을 받을 수 있도록 도움 제공.^{iv}

21. 자세한 정보는 어디에서 요청하나요?

자세한 내용은 거래하고 계신 보건 의료 서비스 보험 회사에 문의하시면 됩니다. 다음 전화 번호로 Disability Rights California 에 문의하셔도 됩니다. 1-800-776-5746.

귀하의 의견을 듣고 싶습니다! 본 자료를 읽은 후 간단한 설문 조사를 통해 귀하의 의견을 알려 주십시오.

영문 버전: <http://fs12.formsite.com/disabilityrightsca/form54/index.html>

스페인어 버전: <http://fs12.formsite.com/disabilityrightsca/form55/index.html>

CalMHSA(California Mental Health Services Authority: 캘리포니아 정신 건강 서비스 기관)는 개인, 가족 및 지역 사회의 정신 건강 증진을 추구하는 자치주 정부 산하 기관입니다. CalMHSA 가 실시하는 정신 질환 예방 및 조기 치료 프로그램은 주민 투표를 통과한 정신건강서비스법(Mental Health Services Act) 조례 63 조에 의거 자치주로부터 자금 지원을 받습니다. 조례 63 조는 그간 서비스에서 소외되었던 주민 및 캘리포니아 내 다양한 지역 사회를 대상으로 정신 건강 서비스를 확대하는 데 필요한 자금과 체제를 조달하고 구성하는 조례입니다.

ⁱ 캘리포니아 보험 법(California Insurance Code) 10144.5 항 및 캘리포니아 건강 및 안전 법(California Health & Safety Code) 1374.72 항 참조.

ⁱⁱ Paul Wellstone and Pete Domenici Mental Health Parity and Addiction Equity Act of 2008, Public Law 110-343; 26 C.F.R. § 54.9812.1T; 29 C.F.R. § 2590.712; 45 C.F.R. § 146.136 참조.

ⁱⁱⁱ 여기에 참조된 법률 용어는 해당 법률에서 사용되는 언어를 반영하므로, Disability Rights California 또는 Stigma and Discrimination Reduction 프로젝트에서 그러한 용어의 사용을 지지하여 영구적인 비난을 받을 수도 있음을 의미하지는 않습니다.

^{iv} DMHC, “Mental Health Parity Focused Survey Final Report Blue Cross of California, Inc.”(11/22/05), 15 쪽 참조.

