



정신 건강 및 약물 남용 장애 혜택 이해하기

본 간행물은 미국 노동부, 근로자 혜택 보장 행정부(EBSA)에서 개발되었습니다.

본 간행물과 그 외의 EBSA의 간행물을 열람하시려면 다음의 정부기관 웹 사이트(dol.gov/ebsa)를 방문하십시오.

간행물을 주문하시거나 혜택 고문과 상담하시려면 EBSA의 웹 사이트(askebsa.dol.gov)으로 문의하십시오.

또는 **1-866-444-3272** 수신자 부담 전화로 문의하십시오.

본 자료는 요청 시 장애인에게는 대체된 구성 방식으로 제공됩니다.

음성 전화번호는 **(202) 693-8664** 입니다.

만일 청각 장애, 난청 또는 언어 장애가 있는 경우 **7-1-1**로 전화 연락하셔서 통신 중계 서비스를 이용하십시오.

본 책자는 1996년의 중소기업 규제 시행 공정성법(Small Business Regulatory Enforcement Fairness Act of 1996)의 목적을 위한 소규모 법인 규정 준수 지침서로 구성됩니다.



연방법은 정신 건강/약물 남용 장애 혜택과 의료/수술 혜택 간에 평등성을 요구합니다. 이는 건강 보험사가 의료 및 수술 혜택에 적용되지 않는 정신 건강 및 약물 남용 장애 혜택에 대한 진입에 장벽을 설정할 수 없음을 의미합니다. 본 안내서는 평등에 대한 귀하의 권리를 이해하는 데 도움을 드릴 것입니다.*

궁금한 점이 있으시면 1-866-444-3272로 EBSA의 혜택 상담사에게 문의하십시오. 전화 와 지원은 무료입니다. 도움을 드리겠습니다.

해당 법률의 정신 건강 평등 보호의 목표는 귀하가 받을 것으로 예상되는 정신 건강 및 약물 남용 장애 혜택이 의료/수술 혜택에는 적용되지 않는 진입에 대한 장벽과 장애물 없이 의료/수술 혜택과 마찬가지로 보장되도록 하는 것입니다. 본 안내서의 내용은 다음과 같습니다.

- 귀하의 건강 보험사가 평등성을 제공하고 이러한 규칙을 따라야 하는지 여부를 파악하는 데 도움이 됩니다.
- 법률이 제공하는 보호 조항을 설명합니다.
- 주의해야 할 “위험 신호”를 강조합니다.
- 정신 건강 및 약물 남용 장애 혜택에 대한 정보를 얻는 방법을 안내합니다.
- 정신 건강 및 약물 남용 장애 혜택의 보장이 거부된 경우 취해야 할 조치를 안내합니다.

*보건복지부와 노동부, 재무부에 의해 정신 건강 동등성 및 중독 평등법 (MHPAEA) 하에 있는 규칙으로 개정 그리고 추가하는 2024년 9월 9일에 최종 규칙들이 공개되었습니다. 본 간행물에는 현재 최종 규칙이 반영되어 있지 않습니다. 최종 규칙들은 일반적으로 본 간행물에 다루는 요구들을 폐지하거나 대체하지 않지만 기존 표준들을 강화 시킵니다. 최종 규칙들은 2025년 1월 1일에 또는 2025년 1월 1일 이후 시작 하는 첫 번째 계획 연도의 첫날에 일반적으로 적용됩니다. 하지만 특정한 요구들이 2026년 1월 1일에 또는 2026년 1월 1일 이후에 시작 하는 첫 번째 계획 연도의 첫날에 적용됩니다. 이러한 최종 규칙들에 대한 정보를 더욱 더 알기 위하여 EBSA [고용혜택보안국]의 정신 건강 및 약물 사용 장 동등성 웹 페이지로 방문할 수 있습니다.

정신 건강의 평등에 관한 법률은 무엇인가요?

정신 건강 평등은 단체 건강 보험 및 단체 건강 보험 발행자가 의료/수술 혜택과 유사한 방식으로 정신 건강 혜택을 제공해야 하는 법적 요구 사항입니다.

정신 건강 평등은 건강 보험사가 정신 건강 혜택을 제공할 의무를 보장할 것을 요구하지 않지만, 제공되는 경우 다른 의료/수술 혜택과 평등하게(동등하게) 보장되어야 합니다.

정신 건강 평등 및 중독 형평법(MHPAEA)은 법은 약물 남용 장애 혜택을 포함하여 보장되는 정신 건강 혜택과 의료 또는 수술 혜택 간의 동등성을 요구하는 연방법입니다. 다시 말해, 예를 들어, 건강 보험사는 우울증, 식이 장애 또는 약물 중독이 있는 사람에게 당뇨병이나 심장병과 같은 질병이 있는 사람에게 제공하는 것과 동일한 입장 및 수준의 혜택을 제공해야 합니다.

정신 건강 평등성에 관한 법률이 저에게 적용되니까?

이는 가입한 건강 보험사에 따라 다릅니다. 정신 건강 평등 보호법은 다음과 같은 경우에 적용됩니다:

- 직장 및 관련된 단체 건강 보험 중, 단체 시장에서 발행자로부터 보험을 가입하는 “보험 가입” 보험이거나 자체 기금으로 청구를 지불하는 “자체 기금” 보험인 경우, 의료/수술 혜택과 정신 건강 혜택을 모두 제공하는 경우 해당합니다.
- 건강 보험 시장을 통해 가입한 개인 및 (직원 2명에서 50명 사이) 소규모 직장 기반의 건강 보험
- 메디케이드 관리 건강 보험을 포함한 일부 메디케이드 건강 보험
- 어린이 건강 보험 프로그램(CHIP).

건강 보험 개혁법에 따라 대부분의 단체 건강 보험은 필수적인 건강 보험 혜택을 제공해야 합니다. 여기에는 정신 건강 및 약물 남용 장애 제공에 대한 혜택이 포함됩니다.

정신 건강 평등법은 다음과 같은 경우에 보험에 가입된 사람들에게는 **적용되지 않습니다**.

- 은퇴자 전용 건강 보험
- 메디케어 건강 보험
- 교회 후원 건강 보험 및
- 특정 소규모 고용주 건강 보험

정신 건강의 형평성에 관한 법률이 어떻게 도움이 될 수 있습니까?

귀하의 건강 보험사가 의료/수술과 정신 건강 혜택을 모두 제공한다면, 다음 항목들은 평등하게 취급되어야 합니다.

- 공동 부담금, 공제액, 공동 보험료 또는 본인 부담 한도 금액과 같은 재정적 요구사항이나
- 치료 제한, 예를 들어 연간 또는 평생 동안 가능한 방문 횟수 제한 그리고
- 치료 기간 및 범위에 관련된 기타 제한된 사항.

재정적 및 치료 제한 사항

건강 보험 혜택은 다른 분류로 나뉩니다. 6가지의 분류로 적용되는 정신 건강 평등 규칙은 다음과 같습니다

- 보험담보 범위 내 입원진료
- 보험담보 범위 내 외래진료
- 보험담보 범위 외 입원진료
- 보험담보 범위 외 외래진료
- 응급 치료와
- 처방약

혜택 분류의 예

정신 건강 혜택	의료/수술 혜택
입원 진료: 해독	입원 진료: 맹장 수술
외래 진료: 심리학자 상담	외래 진료: 감기/독감 증상으로 인한 일반 진료 방문
응급 치료: 과다 복용으로 인한 응급실	응급 치료: 심장마비 응급실
처방약: 항우울제 약	처방약: 혈압약

평등 규정에 따라 정신 건강 및 약물 남용 장애 혜택은 의료/수술 혜택이 제공되는 경우 모든 분류에서 제공되어야 합니다. 동일한 분류에 속하는 혜택에 대해 다른 재정적 요구 사항이나 치료 제한을 두지 않습니다.

예를 들어, 건강 보험사가 보험담보 범위 내 정신과 의사에게 진찰을 받을 때 50달러의 공동 부담금을 부과하고, 보험담보 범위 내 일반 의사의 진찰을 받을 때는 25달러의 공동 부담금을 부과하는 경우, 이는 정신 건강의 평등성에 관한 법률을 위반할 가능성이 높습니다. 해당 의료인은 동일한 분류인 보험담보 범위 내 외래에 속하기 때문입니다. 정신 건강 혜택에 적용되는 재정적 요구 사항은 의료/수술 혜택에 적용되는 요구 사항과 비교할 수 없습니다.

그 외의 기타 치료에 대한 제한 사항

건강 보험 혜택에 비정량적 치료 제한(NQTL)을 적용하는 경우, 이러한 제한은 일반적으로 숫자(예: 보장되는 방문 횟수 또는 청구된 공동 부담금)로 표시되지 않지만 여전히 치료 혜택의 범위나 기간을 제한합니다. 정신 건강 혜택에 대한 NQTL은 의료/수술 혜택에 적용되는 제한과 유사하고, 더 엄격하게 적용되어서는 안 됩니다.

NQTL의 몇 가지 예는 다음과 같습니다:

- 치료나 서비스의 의료적 필요성이나 적절성을 판단하는 기준
- 진료 전에 건강 보험의 사전 승인이 필요한 요구사항
- 보장되는 처방약의 목록
- 단계적 치료 정책이나 실패된 우선의 정책(예: 특정한 치료를 받기 전에 거쳐야 하는 과정)
- 치료 과정을 완료하지 않았을 경우에 따른 건강 보험 혜택의 제한
- 지리적 위치, 시설 유형, 의료인의 전문 분야에 기반한 건강 보험 혜택의 제한

예를 들어, 당사자가 우울증과 고혈압 진단을 받았습니다. 해당 건강 보험사는 당사자의 정신과 의사가 항우울제를 처방할 때마다 사전 승인을 요구합니다. 그러나 당사자의 일반 주치의가 혈압약을 처방할 경우에는 사전 승인이 요구되지 않습니다. 이런 행위는 정신 건강 평등성에 관한 법률을 위반하는 것입니다.

다음은 건강 보험사가 정신 건강 평등성에 관한 법률을 위반할 가능성이 있는 몇 가지의 **위험 신호**를 알려드리겠습니다.

- ▶ 모든 정신 건강 혜택에 대해 건강 보험사는 사전 승인이나 검토를 요구합니다. (예: 다른 사전 승인을 요구하기 전에 한 번에 며칠만의 혜택만 승인합니다.)
- ▶ 보험사의 보험 담보 범위 외의 정신 건강 치료 의료인은 보험사 보험 담보 범위 내에 의료인에 비해 보험사의 혜택이 훨씬 덜 보장되기 때문에 보험사 보험 담보 범위 내에 요금이 적용되는 의료인을 찾기가 매우 어렵거나 불가능합니다.
- ▶ 건강 보험사는 정신 건강 상태를 치료하기 위해 처방된 약물에 대해 3개월마다 사전 승인을 요구합니다.
- ▶ 건강 보험사는 이전 치료를 완료하지 않았거나 “회복 가능성”이 없다는 이유로 정신 건강 치료 보장을 거부할 수 있습니다.
- ▶ 건강 보험사는 치료 계획을 6개월마다 갱신하고 제출하지 않으면 건강 보험 혜택을 보장하지 않습니다.

위 목록에서 어떤 **위험 신호**를 발견하셨다면 건강 보험사가 정신 건강 평등성에 관한 법률을 위반하고 있을 수 있습니다. 도움이 필요하시면 미국 노동부 산하의 직원 복리 후생 보안국에 1-866-444-3272로 문의하십시오.

저의 정신 건강 혜택에 대한 상세한 정보는 어디에서 얻을 수 있을까요?

귀하는 귀하의 건강 보험에 관한 특정 정보를 받으실 권리가 있습니다. 해당 정보는 귀하가 어떤 정신 건강 보험을 받을 자격이 있는지 이해하는 데 도움이 되며 귀하의 건강 보험이 정신 건강 평등성에 관한 법률의 준수 여부를 파악하는 데도 도움이 됩니다.

정신 건강 혜택에 대해 알아보기 위한 5가지 단계:

1. 건강 보험사의 요약된 보험 설명 및 혜택과 범위를 확인하십시오.
 - 건강 보험 혜택 요약과 범위는 일반적으로 건강 보험사의 홈페이지에서 확인할 수 있습니다. 이러한 문서가 없는 경우, 귀하의 보험사를 통하여 문의하여 요청하십시오.
 - 이러한 문서에 필요한 모든 정보가 포함되어 있지 않은 경우 건강 보험사에 서면으로 혜택 이용 규칙을 요청할 수 있습니다.
2. 건강 보험사에게 정신 건강 혜택에 대한 사전 승인이나 의학적 필요성 요구사항이 있는지 문의하십시오.
 - 그렇다면 이러한 정신 건강 혜택 제한에 대한 기준이 의료/수술 혜택에 대한 기준과 비교하여 어떻게 개발되었는지도 물어봐야 합니다.
3. 건강 보험이 공동 부담금, 연간 한도, 평생 한도, 의학적 필요성 및 사전 승인에 대해 결정하는 데 사용하는 모든 정보의 사본을 요청하십시오.
 - 건강 보험은 요청한 날로부터 30일 이내에 사본을 제공해야 합니다.
 - **노동부 문서 양식** 을 활용하여 정보를 요청할 수 있습니다.
4. 건강 보험의 고객 서비스 전화번호(건강 보험 카드 뒷면과 보험사의 요약된 건강 보험 설명 및 요약된 혜택과 범위)에 직접 문의하여 자세한 정보를 요청하십시오.
 - 귀하는 귀하의 혜택에 대한 정보를 얻을 있음을 항상 상기하십시오.
5. 건강 보험사로부터 정보 획득에 대해 어려움을 겪으신다면, 미국 노동부 산하의 직원 복리후생 보안국에 **1-866-444-3272** 로 전화하여 건강 보험 혜택 상담사와 상담하는 것이 좋습니다.

건강 보험사가 정신 건강 혜택을 부당하게 거부했다고 생각되면 어떻게 해야 할까요?

의료인으로부터 정신 건강 혜택을 받고 지불 청구를 위해 건강 보험사에 제출되었지만 건강 보험사에서 지불 청구를 거부한다고 가정해 보겠습니다. 보험사가 귀하의 정신 건강 혜택을 부당하게 거부했다고 생각되면 다음 세 가지 조치를 취해야 합니다.

1. 건강 보험사에 전화 문의합니다. 문의 시 다음 정보를 준비합니다

- 거부된 정신 건강 제공에 대한 청구서;
- 건강 보험사의 혜택 설명서 (EOB);
- 건강 보험사의 요약된 보험 설명과 요약된 혜택과 범위

2. 건강 보험에 대한 내부 이의 제기를 제출하십시오.

- 건강 보험에 전화하여 내부 이의 제기 요청에 어떤 정보/문서를 포함해야 하는지 문의하고 보험사의 요약된 보험의 설명에서 이의 제기 절차를 확인하십시오.
- 이의 제기는 서면으로 제출해야 합니다.
- 일반적으로 보험사에서 귀하의 청구를 결정한 날로부터 180일 이내에 이의를 제기할 수 있습니다.
- 일반적으로 이의 제기 후 60일 이내에 건강 보험사로부터 응답을 받아야 합니다.

3. 대부분의 건강 보험사의 경우, 모든 내부 이의 제기 수순을 마친 후에도 건강 보험사가 여전히 정신 건강 청구를 거부하는 경우 외부 검토를 요청할 수 있습니다.

- 최종 내부 이의 제기 결정에는 외부 심사를 요청하는 방법에 대한 정보가 포함되어 있어야 합니다.
- 건강 보험사로부터 최종 거부 통지를 받은 후 4개월 이내에 외부 심사를 요청해야 합니다.
- 외부 심사 결정은 거부를 취소하거나 동의할 경우 45일 이내에 이루어져야 합니다.

청구서를 제출하거나 외부 심사를 요청하는 방법에 대해 자세한 내용은 미국 노동부의 간행물 **건강 보험 혜택에 대한 청구 제출** 를 참조하십시오.

이의 제기 절차에 대한 일반적인 정보는 EBSA의 홈페이지에서 **내부 청구와 이의 제기 및 외부 심사** 로 확인할 수 있습니다.

도움이 필요하면 미국 노동부 산하의 직원 복리 후생 보안국에 **1-866-444-3272** 로 연락하여 도움을 받으십시오.

정신 건강 혜택이 거부되었다고 해서 항상 건강 보험사가 정신 건강 평등성에 관한 법률을 위반한 것은 아닙니다. 다음과 같은 거부 사례는 평등 규정을 위반하지 않을 수 있습니다:

- 제공된 것이 의료적으로 필요한 것으로 간주되지 않습니다.
- 제공된 것이 특정 의료 환경이나 치료 수준에 더 이상 적합하지 않습니다.
- 예를 들어, 현재 증상에 따라 거주 치료는 더 이상 의학적으로 필요하지 않으므로 건강 보험사는 외래 환자 방문에 대해서만 비용을 지불합니다
- 제공된 의료 행위가 실험적이거나 조사 대상인 경우
- 제공된 의료 행위는 건강 보험의 혜택 범위안에 포함되지 않습니다.

도움이 되는 자료

아래는 정신 건강 평등성에 관한 법률 및 건강 보험사가 규정을 준수하는지 여부에 대해 자세히 알 수 있는 유용한 자료입니다.

미국 노동부 산하의 직원 복리 후생 보안국(EBSA)

- **1-866-444-3272** 로 전화하여 EBSA 혜택 상담사와 상담하십시오.
- **EBSA 홈페이지** 를 방문하세요.

미국 보건복지부

- 무료 전화번호 (**1-888-393-2789**)로 연락해 메시지를 남겨주세요. 3~5 영업일 이내에 답변을 드리겠습니다.
- **HHS보건복지부의 평등성 법률 홈페이지** 를 방문하세요.

귀하의 해당 주의 보험 부서

- 소속 주의 연락처 정보는 **미국 보험 감독관 협회 홈페이지** 에서 해당 주의 연락처 정보를 찾으십시오.

약물 남용 및 정신 건강 제공 관리국(SAMHSA)

- **SAMHSA 의 홈페이지** 를 방문하세요.

EBSA 의 정신 건강 평등성 법률 홈페이지 에서 다음 간행물을 확인하십시오.

- **의료 보험을 최대치로 활용할 수 있는 10가지 방법**
- **Parity of Mental Health and Substance Use Benefits with Other Benefits: Using Your Employer-Sponsored Health Plan to Cover Services**
- **FAQs for Employees about the Mental Health Parity and Addiction Equity Act**
- **Consumer Guide to Disclosure Rights: Making the Most of Your Mental Health and Substance Use Disorder Benefits**
- **Understanding Implementation of the Mental Health Parity and Addiction Equity Act of 2008**
- **Know Your Rights: Parity for Mental Health and Substance Use Disorder Benefits**
- **Warning Signs - Plan or Policy Non-Quantitative Treatment Limitations (NQTs) that Require Additional Analysis to Determine Mental Health Parity Compliance**



고용인 혜택 보장
관리청

2024년 12월