

# 코로나19 유행에 따른 뉴욕주 정신건강서비스의 변화: 비대면 원격 정신건강 진료(Telemental Health) 전면적 실시를 중심으로

Changes in the Mental Health Service Delivery System of New York State during the COVID-19 Pandemic: Rapid Expansion of Telemental Health

손해인(임상사회복지사, 뉴욕시아동정신병원 심사평가부장)

코로나바이러스감염증-19 유행에 따른 미국 뉴욕주의 정신건강서비스 변화를 한마디로 요약한다면 비대면 원격 정신건강 진료(Telemental Health)의 전격적 실시라고 볼 수 있다. 이 글에서는 첫째, 뉴욕주 코로나19 대응책의 하나로 실시된 비대면 원격 정신건강 진료의 법제화 과정을 살펴본다. 둘째, 뉴욕주 비대면 원격 정신건강 진료의 전면적 확대 시행과 관련된 규정 변화를 알아본다. 셋째, 코로나19 유행으로 인해 증가한 정신건강 욕구를 파악하고 코로나19 이후 뉴노멀을 대비하기 위한 비대면 원격 정신건강 진료의 방향성을 제시해 보고자 한다. 이를 통해 비대면 진료 논의가 활발히 진행되고 있는 한국 의료 및 정신보건 분야에 몇 가지 제안을 하고자 한다.

## 1. 들어가며

뉴욕주는 코로나바이러스감염증-19(이하, 코로나19)가 공공보건에 미치는 심각성을 인식하고 3월 7일에 재난비상사태를 선포하였다. 이 비상사태 선포는 뉴욕주 최초 확진자가 3월 1일에 발생한 이후 이루어진 조치로, 코로나19의 빠른 확산을 예방하고 대규모 감염자 발생 시 의료 체계에 미치는 영향을 완화하기 위한 즉각적인 대응이었다. 이 대응책의 하나는 정신건강서비스를 중단 없이 제공하고 사회적 거리 두기를 실행하기 위해 비대면 원격 정신건강 진료(Telemental Health, 이하 텔레멘탈 헬스<sup>1)</sup>)를 전면적으로 허가한다는 내용이었다

1) 이 글에서는 비대면 원격 정신건강 진료(Telemental Health)의 정의를 쌍방향, 실시간으로 대화할 수 있는 오디오·비디오 기기를 사용하여 원격에서 정신건강서비스를 제공 또는 지원하는 것으로 한다(NYS Office of Mental Health[OMH], 2019a). 원격의료서비스

(NYS Office of Governor, 2020). 이와 함께 3월 13일에 이루어진 대통령의 비상사태 선포는 「개인정보 보호법(Health Insurance Portability and Accountability Act, 이하 HIPAA)」과 「마약류 규제 약물 처방에 관한 규정(Ryan Haight Online Pharmacy Consumer Protection Act)」을 완화하고 「사회보장법」 1135조 면제 규정을 통해 메디케어(Medicare), 메디케이드(Medicaid) 및 아동건강보험을 탄력적으로 운영할 수 있는 권한을 해당 기관과 주 정부에 허용하였다(Centers for Medicare and Medicaid Service, 2020). 이런 연방정부의 규정 완화 조치와 더불어 뉴욕주는 관련 규정을 변경하여 텔레멘탈 헬스를 전면적으로 실시할 수 있었다. 이를 통해 텔레멘탈 헬스는 대면 접촉으로 인한 감염 가능성을 줄이고 사회적 거리 두기로 고립감을 호소하는 시민과 기존의 정신건강 치료를 받고 있던 내담자와 의료진에게 안전한 진료를 제공하는 매우 중요한 수단이 되었다. 이 글에서는 코로나19 사태에 대한 뉴욕주의 대처 중 정신건강 분야에서 이루어진 변화를 알아보기 위해 첫째, 뉴욕주 코로나19 대응책의 하나로 실시된 텔레멘탈 헬스를 법제화하는 과정을 살펴본다. 둘째, 뉴욕주 텔레멘탈 헬스의 전면적 확대 시행과 관련된 규정 변화를 알아본다. 셋째, 코로나19 사태로 인해 증가한 정신건강 욕구를 파악하고 코로나 19 이후 뉴노멀을 대비하기 위한 텔레멘탈 헬스 서비스의 방향성을 살펴보고, 마지막으로 비대면 진료 논의가 활발히 진행되고 있는 한국 의료 및 정신보건 영역에 몇 가지 제안을 하고자 한다.

## 2. 뉴욕주 코로나19 유행 상황과 텔레멘탈 헬스에 대한 배경적 이해

미국에서 코로나19 확진자가 최초로 보고된 시점은 2020년 1월 21일이며, 뉴욕주의 경우 재난비상사태 선포 후 3월 14일에 첫 사망자가 보고되었다. 6월 5일 현재 뉴욕주는 약 38만여 명이 확진자로 보고되었고 2만 4000여 명이 사망하여 미국에서 가장 심각한 영향을 받은 지역이다. 특히 뉴욕시의 경우 뉴욕주 사망자의 71%, 확진자의 53%가 집중되어 미국 내 바 이러스 확산의 진원지로 파악된다.

---

(Telehealth)는 환자에게 의료적 돌봄을 전달하기 위해 원격으로 전기정보 및 통신기술을 사용하는 것으로 정의한다(NYS Department of Health[DOH], 2019).

표 1. 뉴욕시/뉴욕주/미국 코로나19 유행 현황 비교

	뉴욕시*	뉴욕주**	미국 전역***
최초 확진자	3월 1일	3월 1일	1월 21일
최초 사망자	3월 14일	3월 14일	2월 16일
비상사태 선포일	3월 12일	3월 7일	3월 13일
외출 금지 명령일 ****	3월 20일	3월 20일	각 주지사 명령
확진자 현황(6/5일)	203,430명	377,316명	1,919,430명
사망자 현황(6/5일)	17,113명	24,212명	109,791명

자료: \* New York City COVID-19: Data, <https://www1.nyc.gov/site/doh/covid/covid-19-data.page>

\*\* New York State Department of Health COVID-19 Tracker <https://covid19tracker.health.ny.gov/views/>

\*\*\* John Hopkins University Coronavirus Resource Center

\*\*\*\* New York City 외출금지 명령 6월 8일 해제

이와 같은 팬데믹 상황에서 재난비상사태 선포에 따른 대응책으로 비대면 원격 정신건강 진료의 전면적 확대는 불가피한 조치였다고 할 수 있다. 다음은 코로나19 이후 완화되거나 변경된 뉴욕주 텔레멘탈 헬스 규정들을 정확히 이해하기 위해 텔레멘탈 헬스의 법 제도화 과정을 간단히 살펴보고자 한다.

미국에서 노인 의료보장과 관련된 공적 건강보험인 메디케어(Medicare)가 원격의료서비스(Telehealth)의 보험 적용을 인정받은 최초 법령은 1997년 8월 5일에 의회를 통과한 「균형예산법(Balanced Budget Act of 1997)」이다(Centers for Medicare and Medicaid Services, 2018). 그리고 뉴욕주의 경우 2006년 빈곤층 의료보장(메디케이드, Medicaid) 수혜자가 응급실이나 입원 병동에서 전문의의 자문을 원격(Telemedicine)으로 받을 수 있는 규정을 도입하면서 처음으로 원격진료의 문을 열었다(NYS Department of Health[DOH], 2006). 그러나 뉴욕주에서 원격진료의 세부 규정과 내용을 담은 법 제정은 2015년 「원격의료동등법(Telehealth Parity Law)」의 통과로 시작된다. 이 법은 민간건강보험과 메디케이드 건강보험이 대면 진료와 같이 원격의료 비용을 동일하게 부담한다는 내용이었다. 이 「원격의료동등법」 제정으로 의료기관의 접근성 향상, 신속하고 편리한 치료, 의료진과 환자 사이의 쌍방향 화상 기술을 통한 진료로 방문 시간을 절감하고 효과적인 만성질환 관리가 가능해졌다. 물론 원격의료는 의료기관에 대한 접근성이 떨어지는 농촌 지역(Rural Community) 거주 환자에게는 의

표 2. 원격의료등등법 제정에 따른 부서별 명칭의 차이

기관	분야	명칭
보건국(Department of Health)	보건	Telehealth
정신보건국(Office of Mental Health)	정신보건	Telemental Health
중독서비스국(Office of Addiction Services and Supports)	중독	Telepractice
발달장애국(Office for People with Developmental Disabilities)	장애	Telehealth

자료: NYS Department of Health[DOH]. (2019). Medicaid Update. Special Edition-Expansion of Telehealth. Vol 35. No. 2. Retrieved from [https://health.ny.gov/health\\_care/medicaid/program/update/2019/feb19\\_mu\\_speced.pdf](https://health.ny.gov/health_care/medicaid/program/update/2019/feb19_mu_speced.pdf)

료서비스를 간편하게 받는 기회가 되었다(NYS Senate, 2015). 「원격의료등등법」의 통과로 관련 정부 부서는 부서에 맞는 각기 다른 원격진료의 명칭, 정의 및 세부 지침을 마련하였다. 이는 서비스 대상자와 주요 진단 기준에 따라 관리하는 기관이 달라지는 것을 반영하는 것으로 볼 수 있다. 예를 들면 보건국과 발달장애국은 원격의료(Telehealth)라는 용어를, 중독서비스국은 원격치료(Telepractice)를, 그리고 정신보건국은 비대면 원격 정신건강 진료(Telemental Health)라는 용어를 사용하고 있다.

정신보건국도 「원격의료등등법」 통과에 따라 2015년 2월에 원격정신과(Telepsychiatry)라는 용어를 사용하여 법 규정을 마련하였다. 2015년 규정에 따르면 원격정신과 서비스를 제공할 수 있는 기관은 「정신보건법」 31조에 따라 인가된 외래클리닉으로 한정하였고 서비스 제공자는 정신과 전문의 또는 정신 전문 간호사만 원격지에서 쌍방향 실시간 오디오-비디오 기기를 이용하여 사정 및 치료서비스를 제공할 수 있다고 제한하였다(Thomson Reuters Westlaw, 2015). 그러나 2016년과 2019년에 두 번의 세부 규정 변경을 통해 점차 원격진료가 확대되는 방향으로 개정이 이루어졌다(NYS OMH, 2019a).

### 3. 코로나19 유행에 따라 확대된 Telemental Health 변화 내용<sup>2)</sup>

뉴욕주지사 및 대통령이 선포한 비상사태에 따라 전면적으로 실시된 비대면 원격진료는 비상사태 기간에만 유효한 임시 조치이다. 따라서 비상사태가 종결되면 별도의 법 제정이나

2) NYS OMH(2020a, 2019b, 2020c), NYS Department of Education(2020), US Department of Justice Drug Reinforcement Administration(2020), US. Department of Health & Human Services(2020), Fishkind(2020) 자료를 참고하여 규정 변화를 비교하였다.

규정 변화가 없는 한 이전 규정으로 돌아가게 된다. 코로나19 유행에서 텔레멘탈 헬스가 이전 규정과 비교해 왜 전면적으로 실시되었다고 볼 수 있는지 몇 가지 중요한 변화들을 정의, 인가 절차와 제공자, 개인정보보호와 보안, 약물 처방과 서비스 측면에서 이전 규정과 이후 규정으로 구분하여 살펴보고자 한다.

확대된 텔레멘탈 헬스 변화 내용 중 첫 번째는 정의, 인가 절차와 제공자에 관한 규정 변화다. 이전에는 텔레멘탈 헬스를 쌍방향, 실시간으로 상호작용할 수 있는 오디오·비디오 기기를 사용하여 원격에서 정신건강서비스를 제공하거나 지원하는 것으로 정의하였다. 이때 사용하는 카메라는 원격으로 상하, 축소 및 확대(Pan, Tilt, Zoom, 이후 PTZ)가 가능해야 한다는 기술적 규정이 있었다. 그러나 이후 규정은 이전 규정에서 제외했던 전화를 포함하고, PTZ용 카메라가 없어도 스마트폰이나 여타 통신기기에서 일반적으로 가능한 기술을 포함하여 쌍방향 실시간(Synchronous) 비디오를 사용하여 원격으로 서비스를 제공할 수 있도록 정의를 넓혔다. 일반 전화나 스마트폰의 사용 허가는 이용자 확대에 큰 기반이 되었다. 두 번째, 이전 규정은 인가받은 기관 중 별도 서류 심사 및 원격 시연을 거쳐 텔레멘탈 헬스 허가를 받은 기관만이 원격진료를 제공할 수 있었다. 그러나 이후 규정에서는 공공보건법 28조에 근거한 일반 병원 내 정신과 병동, 정신과 감정을 시행하는 응급실, 정신보건국의 재정 지원을 받는 프로그램도 추가되었다. 그리고 자격이 된다면 2장의 간단한 서류 제출(Self-Attestation, 이하 자기인증서)로 별도의 허가 과정 없이 텔레멘탈 헬스를 제공할 수 있도록 하였다. 이는 텔레멘탈 헬스 서비스 제공자를 단기간에 확대하는 조치였다. 정신보건국 홈페이지의 '정신건강 프로그램 검색(Find Mental Health Program)'에 따르면 2020년 5월 13일 현재 기존의 절차를 통해 허가받은 곳은 41개 기관 내 90개 프로그램으로, 전체 뉴욕주 정신보건국으로부터 인가, 지정 및 지원금을 받는 5236개 프로그램 중 약 1.7%만이 텔레멘탈 헬스를 허가받았다. 이 비상 조치로 인해 대부분의 프로그램이 텔레멘탈 헬스를 제공할 수 있는 기회가 주어졌다. 세 번째는 서비스 제공자와 관련하여 뉴욕주는 텔레멘탈 헬스를 제공하기 위해 별도 자격증을 취득하거나 특별 과정을 이수해야 하는 규정은 없다. 그러나 이전 규정은 뉴욕주 교육부에 등록된 자격증을 가진 8개 전문직종인 의사, 전문정신간호사, 사회복지사, 임상심리사, 정신건강 상담사, 가족치료사, 미술치료사, 정신분석사를 텔레멘탈 헬스를 제공할 수 있는 전문가로 제한하였다. 그러나 이후 규정은 자기인증서를 제출한 기관이고 규정에 맞는 서비스

표 3. 텔레멘탈 헬스 변화 내용: 정의, 허가 절차 및 제공자 규정

구분	이전 규정	이후 규정
정의	텔레멘탈 헬스는 쌍방향, 실시간으로 대화할 수 있는 오디오·비디오 기기를 사용하여 원격에서 정신건강서비스를 제공 또는 지원하는 것 제외: 1) 의료인과 환자 간 전화, 전자 우편, 팩스, 텍스트 메시지 사용 2) 두 전문가 사이의 자문 기술 규정: PZT(Pan, Tilt, Zoom) 원격지에서 현지 내 카메라를 상하, 확대, 축소로 원격 조정 가능	이전 규정 + 전화 또는 스마트폰이나 다른 기기에서 일반적으로 가능한 기술을 포함한 쌍방향 실시간 (Synchronous) 비디오를 사용하여 정신건강서비스를 제공 또는 지원하는 것  제외) 전자 우편, 텍스트 메시지 기술 규정: PTZ 조건 없음
제공 기관	정신보건법 31조 항에 따라 인가받거나 지정 제공자로 인정받은 기관	이전 규정 + 공공보건법 28조에 따라 인가받은 정신과 입원 병동, 정신과 감정을 수행하는 응급실, 정신보건국의 재정지원을 받는 주거 및 기타 프로그램들
허가 절차	기존의 인가받은 기관 중 별도로 텔레멘탈 헬스를 추가한다는 증명서 및 서비스 계획서를 정신보건국에 제출 서류 심사, 원격 시연, 허가서 발행	2페이지의 자기 인증서를 작성해서 기관을 대표하여 제출과 동시에 허가함 (별도 허가 과정 없음)
인가 프로그램	2020년 5월 13일자로 인가받은 기관/프로그램 기관: 41개, 프로그램: 90개 *	자료 없음
서비스 제공자	뉴욕주 자격증을 가진 의사, 전문정신간호사, 사회복지사, 임상심리사, 정신건강 상담사, 가족치료사, 미술치료사, 정신분석사	이전규정 + 텔레멘탈 헬스를 통해 규정에 맞는 서비스를 제공하는 보조전문가, 또는 자격증이 없는 정신보건직원 포함
	텔레멘탈 헬스 서비스 제공자가 되기 위한 별도의 과정이나 자격증은 없음	변동 없음
	뉴욕주 교육부는 8개 자격증 업무지침 중 하나로 원격치료(Telepractice)를 제시	변동 없음

자료: NYS Office of Mental Health[OMH]. (2020b). Finder a Mental Health Program. Retrieved from <https://my.omh.ny.gov/bi/pd/saw.dll?PortalPages>

를 제공하는 경우 누구라도 제공자로 인정받을 수 있도록 서비스 제공자의 제한을 대폭 완화하였다.

네 번째 변화는 텔레멘탈 헬스를 제공하고 받는 원격지(Hub/Distant Site) 및 현지(Spoke Site)의 지리적 위치에 관한 규정의 변화이다. 이전에는 메디케이드 공적 건강보험을 적용받기 위해서는 제공자는 원격지에서 서비스를 제공하고 환자는 현지에서 서비스를 받아야 했다. 그러나 이후 규정에서는 이 지리적 규정이 면제되어 환자 또는 제공자는 개인 주거지를 포함하여 미

표 4. 텔레멘탈 헬스 변화 내용: 원격지/현지 규정, 개인정보보호 및 보안, 허용 앱

구분	이전 규정	이후 규정
현지 (Spoke Site)	메디케이드 건강보험으로 적용받기 위해서는 반드시 현지에서 서비스를 받아야 함.	규정 유예 - 집을 포함한 미국 전역 어디라도 가능.
원격지 (Hub/Distant Site)	메디케이드 공적 건강보험으로 적용받기 위해서는 정신보건국에서 인가된 기관에 속한 건물에서 원격으로 서비스를 제공해야 함. 그러나 정신과 전문의, 정신전문간호사는 미국 내 어디서든 텔레멘탈 헬스 제공 가능.	규정 유예 - 집을 포함한 미국 전역 어디라도 가능
동의서	텔레멘탈 헬스를 받거나 거부할 수 있는 본인 서면 동의	구두 동의 (문서로 기록)
치료계획서 서명	본인 서명	구두 서명 (문서로 기록)
개인정보보호	개인 건강정보 보호법 및 정신보건법에 따라 개인 의무기록 보호. 연방·주정부 기준에 맞는 전자전송의 보안	규정 유예 - 개인 건강정보 보호법 준수를 완화하여 오디오/비디오 소통이 가능하며 일반적으로 사용하는 앱의 사용 허가. 예) Apple FaceTime Facebook Messenger video Chat Google Hangouts video Zoom Skype
사용 가능한 App /Platform	규정 없음	개인 건강정보 보호법 규정에 맞는 앱 예) Skype for Business Updox Vsee Zoom for Healthcare Doxy.me Google G Suite Hangouts Meet CISCO Webex Meetings Amazon Chime GoToMeeting Spruce Health Care Messenger

자료: Fishkind, A. (2020, April 25-26). Expansion of Psychiatric Practice Through Telepsychiatry During the COVID-19 Era; New York State Department of Education. (2020, March 19). NYS Professions with Telepractice Guidance; NYS Office of Mental Health[OMH]. (2019b). Telemental Health Services Guidance for Local Providers; NYS Office of Mental Health[OMH]. (2020a). COVID-19 Disaster Emergency FAQ; NYS Office of Mental Health[OMH]. (2020c). OMH COVID-19 Consolidated Telemental Health Guidance; U.S. Department of Health & Human Services. (2020). OCR announces Notification of Enforcement Discretion for Telehealth Remote Communications During the COVID-19 Nationwide Public Health Emergency; U.S. Department of Justice Drug Reinforcement Administration. (2020). COVID-19 FAQ 자료를 참고하여 독자의 이해를 높이기 위해 저자가 규정 변화 비교 표 구성

국 내 어느 곳에서도 서비스를 제공하고 받을 수 있도록 되었다. 이 변화는 뉴욕주에서 시행 되는 외출금지령과 재택근무가 확대된 상황에서 매우 적절한 조치라고 할 수 있다. 다섯 번

째 변화는 개인 건강정보 보호와 보안에 관련된 변화들이다. 텔레멘탈 헬스의 경우 통신기기를 사용하여 의료서비스가 제공되기 때문에 이전 규정에서는 개인 건강정보에 대한 보호 및 기술적 보안에 대해 매우 엄격한 규정이 있었다. 또한 본인의 서면동의 절차와 텔레멘탈 헬스 서비스를 제공하는 과정에서 발생할 수 있는 보안 문제, 기술적 중단, 응급상황 대처 등을 환자에게 알리도록 규정하고 있었다. 그러나 이후 규정은 연방 보건복지부 민권사무실에서 3월 17일에 발표한 지침을 반영하여 비상사태 동안 개인 건강정보 보호법(HIPAA)을 위반하는 경우 처벌을 유예하며 대중적으로 사용하고 있는 다양한 앱을 진단과 치료 목적을 위해 사용하도록 허가하였다. 예를 들면 FaceTime, Skype, Zoom, Facebook Messenger video chat 등이 사용 가능하며 만약 추가적 보안이 필요하면 개인 건강정보 보호법에 따라 이미 보안성을 인정받은 Skype for Business, Updox, VSee, Zoom for Healthcare, WebEx, GoToMeeting 등과 같은 앱을 사용할 수 있다. 또한, 본인의 텔레멘탈 헬스 사용이나 치료 계획에 대한 동의를 서면 대신에 구두로 할 수 있도록 하였다. 이러한 유예 조치는 일반적으로 사용할 수 있는 앱을 통해 원격진료의 접근성을 대폭 늘린 변화이지만 여전히 개인의료정보는 철저히 보호되어야 한다는 기본 규정은 유지되고 있다.

여섯 번째 변화는 약물 처방을 포함한 서비스 내용의 변화이다. 이전 규정은 텔레멘탈 헬스 서비스의 경우 미국 의사협회에서 발표하는 의료행위분류 정의(CPT, Current Procedural Terminology)의 부록 P에 나오는 원격진료(Telemedicine)에 따라 적용되는 의료서비스만 제공할 수 있었다. 예를 들면 이전 규정에는 정신과 진단, 심리치료, 정신분석, 가족치료, 약물 처방을 포함한 관리, 신규 환자 또는 기존 환자의 정신과 평가 및 관리가 텔레멘탈 헬스를 통해 가능했다. 그 뿐만 아니라 신체질환을 함께 앓는 중복장애를 가진 환자를 위한 심장 질환, 당뇨, 심장질환 등의 만성질환 관리 및 교육, 그리고 금연 상담 등이 건강보험에 적용되었다(AMA, 2020). 그러나 이후 규정에서는 대면으로 제공하던 어떤 서비스라도 환자가 텔레멘탈 헬스로 받을 수 있도록 완화하였다. 예를 들면 원격으로 적극적 사례관리(Assertive Community Treatment), 낮 병원(Partial Hospitalization), 개별 회복서비스 프로그램(PROs, Personalized Recovery Oriented Program), 외래클리닉(Clinic Treatment), 종합 정신응급실 프로그램(Comprehensive Psychiatric Emergency Program), 거주 프로그램(Residential Program), 위기대처팀(Mobile Crisis Team) 등에서 대면조항을 비대면 원격으로 제공할 수 있게 되었다. 다만 보험 청구를 할 때 서비스의 제공 수단이 대면이 비대면으로 제공되었다는

것을 명시하도록 보험 청구 조정코드(Billing Modifiers) 중 95, GT, CR 중 하나를 반드시 사용하도록 규정하였다. 약물 처방과 관련하여 기존에는 대면 진단평가가 한 번이라도 이루어진 기존 환자에게만 약물을 처방할 수 있었다. 그러나 비상사태 이후 변화된 규정은 신규 환자라도 쌍방향-실시간-오디오-비디오 진료가 이루어진다면 대면 없이 약물 처방이 허락되며 기존 환자의 경우는 전화로도 약물 처방이 가능해졌다. 또한, 연방정부의 비상사태 선포에 따라 법무부 마약단속국은 마약류 규제 약물 처방에 관한 규정(Ryan Haight Online Pharmacy Consumer Protection Act)을 완화하여 의료적 판단 아래 이전의 대면진단이 없어도 쌍방향-실시간-오디오-비디오로 비대면 진료를 통해 마약류 규제 약물을 처방할 수 있도록 허가하였다. 따라서 의료적 필요에 따라 쌍방향-실시간-오디오-비디오 조건을 충족하면 신규 또는 기존 환자 여부와 상관없이 약물 처방이 가능하도록 변경된 것이다. 마지막으로 비자발적 입원 여부나 비자발적 입원 유지 유무를 결정하는 평가와 입원 병동 내 강박격리조치의 경우 정신과 전문의 대면평가가 필수였다면, 이후 규정은 강박과 격리는 정신전문간호사나 의사보조사(Physician Assistant)의 대면평가로 대신할 수 있고 비자발적 입원 여부 및 입원 유지 유무를 결정하는 정신과적 평가는 비대면으로 가능하도록 변경되었다.

표 5. 텔레멘탈 헬스 변화 내용: 약물 처방 비롯한 의료서비스

이전 규정	이후 규정
진단, 심리치료, 정신분석, 가족치료	자기인증서를 제출한 기관에서 대면으로 제공하던 서비스를 텔레멘탈 헬스를 통해 가능한 서비스
정신과 약물치료, 통제마약류 약물(Controlled Substance): 대면 면담을 통해 사정평가가 이미 이루어진 환자에 대해 의료적 판단 및 법 규정을 준수하면서 쌍방향-실시간-음성/화상 진료를 통해 정신과 약물 처방 가능	약물치료 - 대면평가 없이 의료적 판단 및 법 규정을 준수하면서 쌍방향-실시간-음성/화상 진료를 통해 정신과 약물 처방 가능. 이전 대면평가가 있던 경우 전화 또는 다른 원격 방식을 통해 약물 처방 가능. 통제마약류 약물 처방 - 대면평가 없이 의료적 판단 및 법 규정을 준수하면서 쌍방향-실시간-음성/화상 진료를 통해 통제마약류 약물 처방 가능
정신보건법 9조에 따라 비자발적 입원 및 비자발 입원 유지를 판단하기 위한 평가 - 대면평가 강박과 격리 조치 - 정신과 전문의 대면평가	비자발적 입원 및 비자발적 입원 유지를 판단하기 위한 평가 - 텔레멘탈 헬스가 가능 강박과 격리 조치 - 정신전문간호사나 의사보조사의 대면진단으로도 가능

구분	이전 규정	이후 규정
현지(Spoke Site)	메디케이드 건강보험으로 적용받기 위해서는 반드시 현지에서 서비스를 받아야 함.	규정 유예 - 집을 포함한 미국 전역 어디라도 가능.
원격지(Hub/Distant Site)	메디케이드 공적 건강보험으로 적용받기 위해서는 정신보건국에서 인가된 기관에 속한 건물에서 원격으로 서비스를 제공해야 함. 그러나 정신과 전문의, 정신전문간호사는 미국 내 어디서든 텔레멘탈 헬스 제공 가능.	규정 유예 - 집을 포함한 미국 전역 어디라도 가능
동의서	텔레멘탈 헬스를 받거나 거부할 수 있는 본인 서면 동의	구두 동의 (문서로 기록)
치료계획서 서명	본인 서명	구두 서명 (문서로 기록)
개인정보보호	개인 건강정보 보호법 및 정신보건법에 따라 개인 의무기록 보호. 연방·주 정부 기준에 맞는 전자전송의 보안	규정 유예 - 개인 건강정보 보호법 준수를 완화하여 오디오/비디오 소통이 가능하며 일반적으로 사용하는 앱의 사용 허가. 예) Apple FaceTime Facebook Messenger video Chat Google Hangouts video Zoom Skype
사용 가능한 App /Platform	규정 없음	개인 건강정보 보호법 규정에 맞는 앱 예) Skype for Business Updox Vsee Zoom for Healthcare Doxy.me Google G Suite Hangouts Meet CISCO Webex Meetings Amazon Chime GoToMeeting Spruce Health Care Messenger

자료: Fishkind, A. (2020, April 25-26). Expansion of Psychiatric Practice Through Telepsychiatry During the COVID-19 Era; New York State Department of Education. (2020, March 19). NYS Professions with Telepractice Guidance; NYS Office of Mental Health[OMH]. (2019b). Telemental Health Services Guidance for Local Providers; NYS Office of Mental Health[OMH]. (2020a). COVID-19 Disaster Emergency FAQ; NYS Office of Mental Health[OMH]. (2020c). OMH COVID-19 Consolidated Telemental Health Guidance; U.S. Department of Health & Human Services. (2020). OCR announces Notification of Enforcement Discretion for Telehealth Remote Communications During the COVID-19 Nationwide Public Health Emergency; U.S. Department of Justice Drug Reinforcement Administration. (2020). COVID-19 FAQ 자료를 참고하여 독자의 이해를 높이기 위해 저자가 규정 변화 비교 표 구성

### 3. 뉴노멀을 준비하기 위한 텔레멘탈 헬스의 방향성

코로나19 유행을 대처하기 위해 뉴욕주에서 실시한 텔레멘탈 헬스의 실행 과정 및 효과에 대해서는 현재 비상사태가 계속되고 있고 구체적 데이터가 부족한 상황이라 객관적으로 평가하기 어려운 상황이다. 그러나 서비스에 참여했던 제공자와 이용자의 주관적 평가는 긍정적이다. 그 이유는 전례 없이 확산되는 유행병 속에서 불안과 스트레스, 트라우마, 상실, 그리고 고립에 처한 내담자를 돌볼 수 있는 수단을 텔레멘탈 헬스가 제공해 주었기 때문이다. 물론 갑작스럽게 텔레멘탈 헬스가 실시되었기 때문에 원격진료의 인프라인 기술 및 장비 부족, 사전 교육 및 훈련의 미비, 비대면상에서 내담자 관계 형성의 어려움, 평안하고 비밀보안을 유지할 수 있는 공간 확보의 어려움 그리고 트라우마에 지속해서 노출되는 의료진에 대한 미흡한 지원 방안이 문제들로 파악되었다. 그러나 제공자와 환자의 원격진료에 대한 만족성이 높아서 앞으로 텔레멘탈 헬스를 비롯한 원격진료가 비상사태와 함께 종료되기보다는 환자가 대면 또는 비대면 진료를 이용자의 필요에 따라 선택할 수 있는 서비스 전달체제로 재편될 가능성이 매우 크다.

그 이유로는 첫째, 코로나19 유행으로 인해 이전에 원격진료에 참여하지 않았던 대다수 의료기관과 내담자가 원격진료를 경험할 수 있는 기회를 가졌다. 그리고 긍정적 경험의 학습 효과가 원격진료를 더욱더 수용할 수 있으리라 생각한다. 코로나19 유행 이전에는 텔레멘탈 헬스를 포함한 원격진료가 대면진료와 비교하여 안전하고 효과적이며 그 결과도 비슷하다는 많은 증거가 있었다. 그러나 여전히 진료비 지급보증(Reimbursement), 보안 및 기술 기반, 위기환자 관리, 환자 또는 의료기관의 수용 등 기존의 장벽으로 성장 속도가 느렸던 것이 사실이다 (Warren & Smalley, 2020; Wicklund, 2020). 예를 들어 2009년에 정신과 전문의 2% 정도가 원격정신과(Telepsychiatry)를 사용하였고(Cowan, Alastair, Melaine & Hilty, 2019, p. 2510), 2016년 메디케어 수혜자의 0.25%만이 원격의료(Telehealth) 서비스를 사용했다고 한다 (CMS, 2018, p. 4). 최근 원격진료에 대한 수용성이 높아지면서 미국의사재단에서 의사 8774명을 대상으로 실시한 2018년 미국 의사 설문조사에 따르면 응답자의 18.5%가 원격진료(Telemedicine)의 일부 형태를 활용한다고 보고했다(The Physicians Foundation, 2018). 그러나 코로나19 유행 이후 원격진료 사용에 대한 최근의 제한된 연구 중 뉴욕대학교와 듀크대학교 병원 사례는 원격진료의 전면적 실시를 잘 반영하고 있다. 뉴욕대학교병원의 경우 비디

오 원격의료에 대한 이용 분석에서 3월 2일에서 4월 14일까지 응급진료(Urgent Care) 내 원격진료료가 135%, 그리고 비응급진료(Non-Urgent Care) 내 원격진료가 4345% 증가한 것으로 나타났다(Mann, Chen, Chunara, Testa & Nov, 2020). 또한, 듀크대학교병원 외래진료의 경우 3월에 원격진료가 전체 진료의 1%가 안 되었으나 이후 70%로 증가했다고 한다(Wosik et al., 2020). 따라서 이처럼 확대된 원격진료는 앞으로 코로나19의 2차 유행 또는 일상화된 감염을 뉴노멀로 받아들인다면 텔레멘탈 헬스를 포함한 비대면 원격진료는 비상사태가 끝난 이후로도 이전 규정으로 돌아가기보다는 일부 규정 변경과 함께 계속 확대될 것으로 보인다.

둘째, 정신건강서비스 욕구 확대와 코로나19 유행의 장기화이다. 카이저 가족재단(Kaiser Family Foundation)이 지난 3월 미국 전역에 거주하는 18세 이상 성인 1200여 명을 대상으로 코로나19의 유행이 정신건강과 약물 사용에 미친 영향에 대해 전화 설문을 한 결과에 따르면, 외출금지(Shelter in Place)에 있는 응답자의 47%가 코로나19 유행으로 인해 걱정, 스트레스 등 정신건강에 부정적인 영향을 받고 있다고 응답했다(Panchal et al., 2020). 또한, 뉴욕시에서 운영하는 위기상담(NYC Well) 전화 수가 코로나19 이전과 비교해서 거의 50%나 증가했고(Williams, Draper & Clarker, 2020), 재난위기상담전화(Disaster Distress Helpline)의 경우 4월 한 달 동안 약 2만 건의 문자상담을 받았는데, 작년 같은 기간의 문자상담이 1790건인 것과 비교하면 정신건강 수요가 대폭 증가한 것을 알 수 있다(Boylan, 2020). 또한, Well Being Trust와 Robert Graham Center가 발표한 코로나19 유행으로 인한 사망자예측보고서에서는 적극적인 투자와 조치가 뒤따르지 않는다면 코로나19로 인한 절망이 약물 남용과 자살로 이어져 약 7만 5000명이 넘는 생명을 추가로 잃을 것이라고 예측하고 있다. 이처럼 앞으로 정신건강서비스의 욕구는 크게 증가할 것으로 예상된다. 이와 함께 코로나19에 대한 백신과 치료제의 개발이 여전히 불확실한 상황이다. 따라서 사회적 거리 두기, 마스크 착용 권장 또는 의무화가 지속되고 시민들의 감염에 대한 불안과 염려가 사라지지 않는다면 감염병 노출로부터 환자와 의료진의 안전을 보장하기 위한 비대면 원격정신 건강서비스에 대한 욕구와 필요성은 계속 지속될 것으로 보인다.

셋째, 텔레멘탈 헬스를 비롯한 원격진료의 객관적 효과성과 높은 이용자 만족도는 비대면 진료 확대에 큰 영향을 줄 것으로 보인다. 2016년 미국 보건복지부 내 보건의료연구품질연구원(Agency for Healthcare Research and Quality)이 발표한 보고서에 따르면 950개가 넘는 연구를 체계적

문헌고찰을 통해 분석한 결과 원격의료(Telehealth)가 만성폐쇄성 폐 질환이나 심부전증과 같은 만성질환을 앓은 환자의 원격 가정점검, 만성질환을 앓은 환자에 대한 상담 및 의사소통, 그리고 마지막으로 정신 심리치료에 효과가 있었다고 한다(Totten, McDonagh, & Wagner, 2020). 그리고 이용자의 만족도와 관련해서는 소비자만족도 조사 전문기관인 J.D Power가 원격진료에 참여한 8296명을 대상으로 2019년 원격진료만족도를 조사한 결과 전체 만족도가 1000점 중 851점으로 나타났다(J.D Power, 2019). 또한, Direct to Consumer Telemedicine 서비스를 이용한 환자 2만 4040명과 의사 277명을 대상으로 환자 만족도를 조사한 연구에서도 환자의 85%가 5점 만점에 5점을 주며 원격진료에 대한 만족도를 표시하였다(Martinez et al, 2018). 따라서 2개의 대규모 연구에서 보여 주는 원격진료의 높은 만족도는 원격진료의 확대를 촉진하는 또 다른 근거를 제시한다고 볼 수 있다.

#### 4. 나가며

뉴욕주의 코로나19 유행으로 인한 정신건강 분야 내 변화를 한마디로 요약한다면 텔레멘탈 헬스의 전격적 실시라고 볼 수 있다. 앞에서 살펴본 것처럼 다양한 규정 완화를 통해 이용자나 제공자나 지리적 제한 없이 어디서나 전화 또는 스마트폰으로 약물 처방을 포함한 다양한 정신건강서비스를 중단 없이 이용할 수 있도록 허용하였다. 본 글의 앞부분에서 논의한 뉴욕주의 텔레멘탈 헬스의 규정 변화 및 법제화 과정 그리고 뉴노멀을 준비하기 위한 방향성을 토대로 비대면 진료 논의가 활발히 진행되고 있는 한국 의료 및 정신보건 영역에 몇 가지 제안을 하고자 한다.

첫째, 비대면 진료 논의를 통해 세부 규정을 마련할 수 있도록 법제화할 필요성이 있다. 미국이 코로나19로 인한 비상사태 속에서 텔레멘탈 헬스를 포함하여 원격의료(Telehealth) 서비스의 전격적 실시가 가능했던 것은 연방정부는 1997년, 뉴욕주 정부는 2015년 세부 규정을 포함한 법 제정과 함께 현실 장벽을 완화하고 의료 현실을 반영하는 쪽으로 변화되어 왔기 때문이다. 따라서 한국에서도 비대면 진료에 대한 실질적 논의를 통해 제한적이라도 비대면 진료를 시행할 수 있는 법제화의 틀을 마련할 필요가 있다.

둘째, 비대면 진료 제공자의 자격 기준을 마련하고 업무 규정에 비대면 진료를 포함해야 한다. 뉴욕주에서 텔레멘탈 헬스를 제공할 수 있는 전문의료인은 의사, 전문정신간호사와 함

게 다양한 정신건강 전문가를 포함한 8개 직종이다. 따라서 한국도 의사, 정신간호사를 비롯하여 이미 자격증 제도를 통해 배출하고 있는 정신보건 전문요원을 원격의료 제공자로 포함할 필요가 있다. 그리고 이들의 수련 및 업무 규정에도 텔레멘탈 헬스를 제공할 수 있다는 것을 명시할 필요가 있다.

셋째, 비대면 진료 교육 및 훈련을 제공할 수 있는 교육기관이 필요하다. 뉴욕주에서는 텔레멘탈 헬스 실시 이후 정신보건국의 재정지원을 받는 두 기관, 곧 뉴욕 지역사회 기술지원센터(CTAC: Community Technical Assistance Center of New York)와 뉴욕 관리의료 기술지원센터(MCTAC: Managed Care Technical Assistance Center of New York)가 원격진료 경험이 전문한 정신건강 분야의 실무자들에게 텔레멘탈 헬스의 임상 및 기술 교육 및 훈련을 웨비나(Webinar)를 통해 지속해서 제공하였다. 또한, 두 기관은 원격진료에 대한 다양한 자료, 바뀐 규정들 및 임상기술과 관련한 정보를 통합하여 홈페이지를 통해 제공함으로써 정신건강 전문가와 실무자의 원격진료 역량을 높이는 데 크게 이바지하였다. 따라서 한국 정신건강 분야도 같은 기능을 담당할 수 있는 교육기관을 지정하고 재정 지원을 할 필요가 있다. 한 가지 간과해서는 안 될 점은 정신과 치료에서 환자와 전문가와의 치료적 관계 형성이 매우 중요하다는 점이다. 그런데 비대면 진료 확대의 임상적 장애물의 하나는 비대면 진료가 환자와 전문가 간 신뢰적 관계를 형성하기 어렵다는 점이다. 따라서 대면 진료를 제공하기 위해 훈련된 임상가와 의료진들이 어떻게 비대면 환경에서 환자와 신뢰적 관계를 형성하고 유지할 것인지에 대한 지속적인 보수교육이 필요하다고 생각된다.

넷째, 비대면 진료의 혜택을 볼 수 있는 취약집단과 활용기관을 파악할 필요가 있다. 비대면 진료가 가능해지면 정신과 전문의가 응급실, 자살예방센터 내 위기대응팀, 소방서, 경찰서, 학교, 교정시설, 군대, 농어촌 지역의 취약계층에게 정신건강사정을 원격에서 진행할 수 있다. 또한, 정신보건 전문요원이 비대면으로 심리상담 및 사례관리를 제공할 수 있다. 따라서 비대면 진료가 정신건강서비스의 접근성이 떨어지는 취약집단을 도울 수 있는 유용한 도구가 될 수 있다고 생각한다.

다섯째, 비대면 진료 논의에 의료 소비자의 욕구와 관점이 포함될 필요가 있다. 텔레멘탈 헬스의 전격적 실시는 소비자의 의료 욕구를 어떻게 돌볼 것인가에 가장 큰 초점이 두어진 결과이다. J.D. Power 2019년 원격의료(Telehealth) 서비스 만족도 조사에서는 응답자의 87%

가 원격진료를 통해 의료문제를 해결하였고 73%는 아무런 문제를 경험하지 않았다고 한다. 따라서 비대면 진료 논의 과정에서 의료 공급자 관점보다는 의료 소비자의 욕구와 만족도에 부응하는 비대면 진료의 필요성을 어떻게 수용할 것인지에 초점을 두어야 할 것이다.

이제 텔레멘탈 헬스는 코로나19 유행으로 인한 비상사태를 대처하는 임시조치가 아니라 유행병과 일상적으로 살아가는 뉴노멀 시대를 대처하고 의료 소비자의 편의와 만족성을 고려하여 정신건강서비스를 혁신하는 수단이 되도록 해야 된다고 생각한다.

---

## 참고문헌

- 보건복지부. (2020). 전화상담 또는 처방 및 대리처방 한시적 허용방안 안내. Retrieved from [http://www.mohw.go.kr/react/al/sal0101vw.jsp?PAR\\_MENU\\_ID=04&MENU\\_ID=040101&page=1&CONT\\_SEQ=353269](http://www.mohw.go.kr/react/al/sal0101vw.jsp?PAR_MENU_ID=04&MENU_ID=040101&page=1&CONT_SEQ=353269)
- American Medical Association. (2020). cpt 2020 professional edition.
- Boylan, J. F. (2020, May 12). The Coronavirus Mental Health Crisis Hits Home. *The New York Times*. Retrieved from <https://www.nytimes.com/2020/05/12/opinion/coronavirus-mental-health.html>
- Centers for Medicare and Medicaid Services. (2018). Information on Medicare Telehealth. Retrieved from <https://www.cms.gov/About-CMS/Agency-Information/OMH/Downloads/Information-on-Medicare-Telehealth-Report.pdf>
- Centers for Medicare and Medicaid Services. (2020). *Medicare Telemedicine Health Care Provider Fact Sheet* [Fact Sheet]. U.S. Department of Health & Human Services. Retrieved from <https://www.cms.gov/newsroom/fact-sheets/medicare-telemedicine-health-care-provider-fact-sheet>
- Fishkind, A. (2020, April 25–26). *Expansion of Psychiatric Practice Through Telepsychiatry During the COVID-19 Era* [Conference presentation] Retrieved from <https://americanpsychiatricassociation.app.box.com/s/huq5ym8d71jgg8z8i7nx6vj34cumh7xu/file/657120897317>
- J. D. Power. (2019). 2019 U.S. Telehealth Satisfaction Study. Retrieved from <https://www.jdpower.com/system/files/legacy/assets/2019212%2520U.S.%2520Telehealth%2520Study.pdf>
- Mann, D. M., Chen, J., Chunara, R., Testa P. A., & Nov, O. (2020). COVID-19 transforms health care through telemedicine: evidence from the field. *Journal of the American Medical Informatics Association*, <https://doi.org/10.1093/jamia/ocaa072>
- Martinez, K. A., Rood, M., Jhangiani, N., Kou, L., Rose, S., Voissy, A., & Rothberge, M. B. (2018). Patterns of Use and Correlates of Patient Satisfaction with a Large Nationwide Direct to Consumer Telemedicine Service. *Journal of General Internal Medicine*. 2018 Oct;33(10):1768–1773.doi: 10.1007/s11606-018-4621-5.
- New York State Department of Education. (2020, March 19). NYS Professions with Telepractice Guidance. Retrieved from <http://www.op.nysed.gov/telepracticeguidance.html#>
- New York City Department of Health[NYC DOH]. (2020). COVID-19: Data. Retrieved from <https://www1.nyc.gov/site/doh/covid/covid-19-data.page>
- NYS Department of Health[DOH]. (2006). *Coverage of Specialist Consultations via Telemedicine* (DOH Medicaid Update Vol.21, No.9). Retrieved from [https://health.ny.gov/health\\_care/medicaid/program/update/2006/sep2006.htm#tele](https://health.ny.gov/health_care/medicaid/program/update/2006/sep2006.htm#tele)
- NYS Department of Health[DOH]. (2019). Medicaid Update. Special Edition-Expansion of Telehealth. Vol 35. No. 2. Retrieved from [https://health.ny.gov/health\\_care/medicaid/program/update/2019/feb19\\_mu\\_speced.pdf](https://health.ny.gov/health_care/medicaid/program/update/2019/feb19_mu_speced.pdf)
- New York State Office of Governor. (2020). No. 202: Declaring a Disaster Emergency in the State of New York. Retrieved from <https://www.governor.ny.gov/news/no-202-declaring-disaster-emergency-state-new-york>
- NYS Office of Mental Health[OMH]. (2020a). *COVID-19 Disaster Emergency FAQ*. Retrieved from <https://omh.ny.gov/omhweb/guidance/omh-covid-19-disaster-emergency-faqs.pdf>
- NYS Office of Mental Health[OMH]. (2020b). Find a Mental Health Program. Retrieved from <https://my.omh.ny.gov/bi/pd/saw.dll?PortalPages>
- NYS Office of Mental Health[OMH]. (2020c). OMH COVID-19 Consolidated Telemental Health Guidance. Retrieved from <https://omh.ny.gov/omhweb/guidance/covid-19-consolidated-telemental-health-guidance.pdf>

---

NYS Office of Mental Health[OMH]. (2019a). Part 596 Telemental Health Regulations. Retrieved from [https://omh.ny.gov/omhweb/policy\\_and\\_regulations/adoption/part596-text.pdf](https://omh.ny.gov/omhweb/policy_and_regulations/adoption/part596-text.pdf)

NYS Office of Mental Health[OMH]. (2019b). *Telemental Health Services Guidance for Local Providers*. Retrieved from <https://omh.ny.gov/omhweb/guidance/telemental-guidance.pdf>

New York State Senate. (2015). *Telehealth Services Will Improve Healthcare Coverage For The Most Needy Of Patients* [Press release]. Retrieved from <https://www.nysenate.gov/newsroom/press-releases/catharine-young/telehealth-services-will-improve-healthcare-coverage-most>

Panchal, et al. (2020). The Implications of COVID-19 for Mental Health and Substance Use. Kaiser Family Foundation. Retrieved from <https://www.kff.org/coronavirus-covid-19/issue-brief/the-implications-of-covid-19-for-mental-health-and-substance-use/>

Thomson Reuters Westlaw. (2015). New York State Register. Telepsychiatry Services in OMH-Licensed Clinics. Retrieved from [https://govt.westlaw.com/nyreg/Document/1e8e62ed9adb611e4ae5d000845b8d3e?viewType=FullText&originationContext=documenttoc&transitionType=CategoryPageItem&contextData=\(sc.Default\)](https://govt.westlaw.com/nyreg/Document/1e8e62ed9adb611e4ae5d000845b8d3e?viewType=FullText&originationContext=documenttoc&transitionType=CategoryPageItem&contextData=(sc.Default))

Totten, A. M., McDonagh, M. S., & Wagner, J. H. (2020). *The Evidence Base for Telehealth: Reassurance in the Face of Rapid Expansion During the COVID-19 Pandemic* (White Paper Commentary). Agency for Healthcare Research and Quality. Retrieved from <https://effectivehealthcare.ahrq.gov/sites/default/files/pdf/telehealth-commentary-white-paper.pdf>

U.S. Department of Health & Human Services. (2020). OCR announces Notification of Enforcement Discretion for Telehealth Remote Communications During the COVID-19 Nationwide Public Health Emergency [Press release]. Retrieved from <https://www.hhs.gov/about/news/2020/03/17/ocr-announces-notification-of-enforcement-discretion-for-telehealth-remote-communications-during-the-covid-19.html>

U.S. Department of Justice Drug Reinforcement Administration. (2020). *COVID-19 FAQ*. Retrieved from [https://www.deadiversion.usdoj.gov/faq/coronavirus\\_faq.htm](https://www.deadiversion.usdoj.gov/faq/coronavirus_faq.htm)

Warren, J. C. & Smalley, B. K. (2020). Using Telehealth to Meet Mental Health Needs Durign the COVID-19 Crisis. The Commonwealth Fund. Retrieved from <https://www.commonwealthfund.org/blog/2020/using-telehealth-meet-mental-health-needs-during-covid-19-crisis>

Whaibeh, E., Mahmoud, H., & Naa, H. (2020). Telemental Health in the Context of a Pandemic: the COVID-19 Experience. *Current Treatment Options in Psychiatry*, April. Retrieved from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7114953/>

Wicklund, E. (2020, March 27). Using Telehealth in a Pandemic: Focus on Flexibility, Scalability. *mHealth Intelligence*. Retrieved from <https://mhealthintelligence.com/news/using-telehealth-in-a-pandemic-focus-on-flexibility-scalability>

Williams, K., Draper, J., & Clarke, K. (2020, April 25-26). Crisis Hotlines are Key to Transforming Care Delivery [Conference presentation]. Retrieved from <https://americanpsychiatricassociation.app.box.com/s/huq5ym8d71jpg8z8i7nx6yj34cumh7xu/file/657117330196>

Wosik, J. et al. (2020). Telehealth Transformation: COVID-19 and the rise of Virtual Care. *Journal of the American Medical Informatics Association*, Vol 27, Issue 6, June 2020, Pages 957-962. <https://doi.org/10.1093/jamia/ocaa067>