

Contra Costa Health Services

患者/客户服务	为英语能力有限 (LEP)、失聪者和听力障碍人士提供服务	政策编号	402-PCS
		原稿日期	04/01
		修订日期	12/28/2021
		取代	为英语能力有限 (LEP) 人士提供服务

目的 为了提供优质的医疗保健并遵守联邦和州法律，Contra Costa Health Services 为患者/客户，包括英语能力有限 (LEP)、失聪者或听障患者，提供口译和笔译服务以确保其获得服务以及有效、准确和及时的双向沟通。

政策 有效的沟通是所有患者/客户（包括英语能力有限 (LEP)、失聪者或听障人士）获得有意义服务的关键。为确保有意义地获得 Contra Costa Health Services 服务，所有英语能力有限 (LEP) 的患者/客户以及失聪者或听障人士都将免费获得语言援助服务。语言援助服务包括：

- 由经认证的双语临床提供者和工作人员提供的医疗保健服务或健康信息，或由经认证的双语员工提供的非医疗指导/协助
- 由合格的医疗口译员提供的口译，以及
- 书面材料的翻译。

参考文献 • Title VI of the Civil Rights Act of 1964 (42 U.S.C. Section 2000d, et. seq.)

- Executive Order 13166, August 2000
- 45 CFR, Parts 80, 84, 86, 90, 91
- Title VI of the Civil Rights Act of 1964; Policy Guidance on the Prohibition Against National Origin Discrimination as It Affects Persons with Limited English Proficiency. 65 Fed. Reg. 52762-52774 (30 August 2000) and reaffirmed in 2002. The Dymally-Alatorre Bilingual Services Act, Kopp Act. California Government Code, DHS Department of Health Services – MediCal Managed Care Contract.
- Office of Civil Rights Section 1550

定义 口头翻译 – 理解和分析口语

或手语，同时考虑到文化和社会背景以另一种语言忠实、准确和客观地重新表达该信息的过程。

口译的目的是使两个或多个讲不同语言的人之间能够进行交流

翻译

将一种语言的书面文本转换为另一种语言的书面文本，意思与源语言一致并等效。

合格—口译员和笔译员将符合语言能力评估、教育、培训和经验条件。

认证双语翻译

成功通过语言能力测试的员工或医疗保健提供者，使他们能够以 2 种语言与患者/客户充分交流，

英语能力有限

(LEP)

说、读、写或理解英语的能力有限或无法以有效地与医疗保健提供者或社会服务机构互动。

程序

A. 通知患者/客户有权获得免费语言援助服务

1. **在患者/客户访问的所有地点张贴海报，告知他们有权获得免费语言援助服务，并邀请他们表明自己是需要或申请此类服务者。这些海报包括所有常见语言。**
2. **海报可从健康服务语言服务部门获得（致电 925-313-6242）**

B. 确定您所协助者的语言

1. **询问其偏好或喜欢使用哪种语言，如果您不确定他们说的是哪种语言，请要求他们在海报上指出该语言。海报说明如下：“*您有权免费获得医疗口译员。请指出您的语言。我们将会致电医疗口译员。请稍等。*”**
2. **如果可用，请使用“我说”卡片来识别患者/客户在面对面交流时所说的语言。可从 Health Services Language Access Unit（致电 925-313-6242）获得“我说”卡**
3. **如果是通过电话，或者如果工作人员无法使用海报或“我说”卡识别患者/客户的语言，请使用您所在部门的视频或电话翻译服务以确定**

语言并将您与合适的口译员联通。

4. **在医疗档案中记录患者/客户的交流需求，包括讨论医疗保健的首选语言及其种族和民族。如果患者/客户是未成年人、无行为能力或有指定的代言人，则医疗记录中记录父母或法定监护人、代理决策者或合法授权代表的交流需求。**

C. 为英语能力有限 (LEP) 的患者/客户、偏好英语以外语言的患者和客户及失聪者或听障患者使用适当的口译服务。

1. **通过视频或电话访问医疗保健口译员网络 (HCIN)。**
 - a. **当英语水平有限 (LEP) 或失聪者或听障患者/客户需要口译服务时，或者当患者或客户选择英语以外的语言偏好，而您没有获得该语言的双语认证时，请根据您所在部门的程序，通过视频或电话或合同口译员面对面或通过电话使用医疗保健口译员网络 (HCIN)。**
 - b. **HCIN 合格的医疗口译员包括接受过至少 40 小时的口译培训、医学术语培训和 HCIN 培训，并通过双语能力测试和标准化医疗口译技能测试的医疗口译员。**

2. 合格的双语员工/提供者的作用。

- a. **Contra Costa Health Services 内合格的双语员工/提供者应包括：**
 - 1) **已通过卫生服务人事司和人力资源部批准的测试流程进行语言能力测试的临床工作人员/提供者，并已收到通过分数的书面证明，目前为“高级”或“优秀”评级，以及相应的徽章标志（双语认证）。允许这些提供者和工作人员与**

患者/客户以评估的语言直接交流了解他们的
医疗保健，并以该特定语言履行其职责。

但是，这些个人没有资格为患者/客户和其
他提供者或工作人员提供口译服务，除非经
过提供医疗口译服务的专门培训和测试。

- 2) **已通过**卫生服务人员、人力资源部批准的测
试流程进行语言能力测试并已获得及格分
数书面证明的非临床工作人员/提供者。允许
这些提供者/工作人员以评估的语言提供非医
疗指导/帮助。
- 3) **已通过**书面语言能力测试并获得“高级”或“优
异”分数的临床工作人员/提供者可以直接用测试
的语言与患者进行书面交流。所有其他临
床工作人员/提供者的信息、信件或材料必须经过
适当翻译。书面语言能力测试及格分数者
可以创建书面材料，但不允许翻译他人的文
件或消息。这适用于使用西班牙语的
MyccLink
在临床工作人员/提供者和患者之间进行交流。

3. 获得 Contra Costa Health Services 签约口译服务

- a 签约口译服务符合 Contra Costa Health Services
确定的医疗口译资格。

4. 为失聪者或听障者提供口译服务-
听障患者/客户

- a 如上所述，合格的美国手语口译员可通过 HCIN
或通过签约口译服务当面提供。
- b. TDD（听障电信设备）电话服务可在面对面或通过
电话交谈期间为患者/客户使用（如果可用）。

c. **California Relay Service (CRS)** 为失聪者、听力障碍或语言障碍人士提供免费电话接入服务，并且随时可用。要获取此服务，请拨打以下任一号码以帮助转发消息：(800) 735-2922 或 (888) 877-5379。Contra Costa Health Services 的员工也可以拨打 711。

5. 在提供护理、治疗和/或医疗保健服务期间，Contra Costa Health Services 不会让家人或朋友或其他无资格的个人作为英语能力有限 (LEP)、失聪或听障患者/客户的口译员。但是，Contra Costa 地区医疗中心也承认患者的权利，即在被告知可以提供口译服务并鼓励使用合格的口译员后，患者有权选择使用自愿提供口译服务的家人或朋友。

a. **Contra Costa Health Services** 允许患者选择支持人员在场，除非该人员的存在侵犯了他人的权利、安全或存在医疗或治疗禁忌。该个人可能是也可能不是患者的代理决策者或合法授权代表。

b. 在提供护理和讨论英语能力有限 (LEP)、失聪者或听障患者/客户的医疗保健期间，始终使用合格的医疗保健口译员。然而，如果在 Contra Costa 地区医疗中心接受紧急、急诊或计划外护理，而需要一名不常见语言的口译员，但未找到即时可用的口译员时，可以让家人或未经认证的双语提供者或员工翻译，直到合格的口译员可用。应记录尝试获得合格口译员的过程及结果。

c. **LEP** 患者有权拒绝正式的口译服务，即使有人劝阻他们不要这样做。如果 LEP 患者拒绝使用医疗口译员或坚持依赖家人或朋友口头翻译，仍必须向患者提供并鼓励其使用合格的医疗口译员，并由家人或朋友协助准确翻译互动并确保有效沟通。必须使用患者的首选语言就此直接与患者进行交谈，并连同所用家人或朋友的姓名、关系和年龄在医疗档案中进行记录。

D. 通过在记录中注明口译员 ID 来记录使用的口译员。这可以使用 SmartPhrase “.int”来完成。还要记录是否由经过认证的双语医疗保健提供者或工作人员提供护理。

E. 提供书面材料的适当翻译

1. 在可能的情况下，以患者/客户首选的书面语言并以最能满足患者/客户需求的方式向其提供书面材料。如果不能立即提供材料，请提供材料的口译或安排及时翻译并邮寄。
 - a 材料可通过电子邮件发送至“翻译”以及所需的语言 and 成本中心以相应收费。Word 或 Publisher 格式是这些文档的首选格式。
2. Contra Costa 县的基本语言是西班牙语。应以西班牙语为患者/客户提供适当的书面材料。其他语言在我们的患者/客户群中也可能很重要，每个部门必须确定除西班牙语外还应以这些语言提供的“重要文件”。
3. 由签约供应商完成的所有翻译将由部门或科室确定的联系人进行内部审核，以确保特定部门、科室或单位的准确性、适当的读写水平和文化敏感性。
4. 任何未通过翻译能力审查的 CCHS 员工都不会被用于翻译重要文件。签约翻译供应商将用于所有重要文件的翻译。

F. 申诉和投诉程序。

1. 所有患者/客户都有权就语言帮助提供提出投诉。投诉将通过各分部既有的申诉和投诉程序进行了解和解决。
2. 这些投诉也应传达给语言使用委员会以协助解决。在制定政策和程序时，将考虑这些投诉及患者和员工反馈。

G. 部门具体程序

1. 每个部门将确定可用的语言援助资源，并为员工提供有关如何获得这些资源的适当材料和信息。其中包括明确每个部门或站点的语言使用联系人并提供其联系信息。
2. 每个部门将及时制定有关如何获得上述语言援助服务的程序。

责任人

部门主管

科室审查	日期
健康服务部主任	12/28/2021