

## **PHƯƠNG TIỆN HỖ TRỢ VÀ DỊCH VỤ BỔ TRỢ CHO NGƯỜI KHUYẾT TẬT**

### **MỤC ĐÍCH:**

Cung cấp hướng dẫn và nguồn lực cho tất cả nhân viên khi tiếp xúc với người khuyết tật thuộc phạm vi chính sách này, để nhân viên có thể cung cấp dịch vụ chăm sóc y tế khi cần thiết.

### **PHẠM VI:**

Áp dụng cho Hoag Orthopedic Institute (HOI)

### **CHÍNH SÁCH:**

1. Hoag Orthopedic Institute (HOI) sẽ thực hiện các biện pháp thích hợp để đảm bảo rằng những người khuyết tật, bao gồm người khiếm thính, bị suy giảm thính lực, khiếm thị hoặc những người mắc các tình trạng suy giảm khác liên quan đến giác quan hoặc khả năng vận động tay, có cơ hội bình đẳng để tham gia vào các dịch vụ, hoạt động, chương trình và quyền lợi khác của chúng tôi.
2. Các thủ tục được nêu dưới đây nhằm đảm bảo giao tiếp hiệu quả với bệnh nhân về bệnh trạng, phương pháp điều trị, dịch vụ và quyền lợi của họ. Các thủ tục này cũng áp dụng cho nhiều loại hình giao tiếp khác, bao gồm việc truyền đạt thông tin có trong các tài liệu quan trọng, chẳng hạn như giấy khước từ quyền hạn, biểu mẫu chấp thuận điều trị, các biểu mẫu về quyền lợi tài chính và bảo hiểm. Tất cả các phương tiện hỗ trợ và dịch vụ bổ trợ cần thiết sẽ được cung cấp miễn phí cho người được phục vụ.
3. Tất cả nhân viên sẽ được thông báo bằng văn bản về chính sách và quy trình này, và những nhân viên có thể tiếp xúc trực tiếp với người khuyết tật sẽ được đào tạo về các kỹ thuật giao tiếp hiệu quả, bao gồm cả việc sử dụng phiên dịch viên một cách hiệu quả.

### **QUY TRÌNH:**

- A. **Xác Định và Đánh Giá Nhu Cầu:** HOI thông báo về việc cung cấp cũng như thủ tục yêu cầu các phương tiện hỗ trợ và dịch vụ bổ trợ thông qua các thông báo trong tài liệu giới thiệu của chúng tôi và thông báo được niêm yết tại khu vực đăng ký (ví dụ: sảnh của HOI). Khi một người tự xác định mình là người khuyết tật ảnh hưởng đến khả năng giao tiếp, tiếp cận hoặc khả năng tiếp cận hay sử dụng tài liệu văn bản, hoặc yêu cầu phương tiện hỗ trợ hay dịch vụ bổ trợ, nhân viên sẽ tham khảo ý kiến của cá nhân đó để xác định những phương tiện hỗ trợ hoặc dịch vụ cần thiết nhằm đảm bảo giao tiếp hiệu quả trong những tình huống cụ thể.
- B. **Đối Với Người Khiếm Thính hoặc Bị Suy Giảm Thính Lực**

1. Đối với những người khiếm thính/bị suy giảm thính lực và sử dụng ngôn ngữ ký hiệu làm phương tiện giao tiếp chính, nhân viên đăng ký hoặc bác sĩ lâm sàng có trách nhiệm sắp xếp một phiên dịch viên đủ trình độ khi cần thiết.
2. Điện thoại iPhone và/hoặc iPad do HOI cấp có cài đặt Ứng Dụng Voyce được sử dụng để cung cấp dịch vụ phiên dịch viên qua video và/hoặc âm thanh cho ngôn ngữ nói và ngôn ngữ ký hiệu. Dịch vụ phiên dịch viên chính của HOI là Voyce, cung cấp dịch vụ Phiên Dịch Từ Xa Qua Video (Video Remote Interpreting, VRI) thông qua điện thoại iPhone do HOI cấp bằng ứng dụng Voyce trên các thiết bị Rover, Haiku hoặc Canto, hoặc thông qua iPad/iPhone do HOI cấp bằng Ứng Dụng Voyce. Nhiều ngôn ngữ được hỗ trợ bằng cách kết nối video, tuy nhiên nếu một ngôn ngữ không được hỗ trợ bằng video, kết nối âm thanh có thể được thiết lập cho hơn 250 ngôn ngữ.
  - a. Để sử dụng dịch vụ Phiên Dịch Từ Xa Qua Video bằng Voyce khi đăng nhập vào Haiku, Canto hoặc Rover, hãy thực hiện như sau:
    - i. Chọn bệnh nhân từ lịch trình, danh sách bệnh nhân hoặc từ kết quả tìm kiếm bệnh nhân.
    - ii. Từ Open Chart, chọn liên kết từ Tab Summary (Tóm Tắt) HOẶC vào Menu Epic (ở góc trên bên phải) và điều hướng đến "Links" (Liên Kết) từ thanh công cụ menu, sau đó chọn audio (âm thanh) hoặc video (video).
    - iii. Quý vị sẽ tự động được chuyển hướng đến Ứng Dụng Voyce. Xem lại chi tiết trên trang thông tin bệnh nhân (tên bệnh nhân, ngôn ngữ ưu tiên, tên tổ chức, địa điểm gặp gỡ) và nhấn "Next" (Tiếp Theo) nếu/khi thông tin đã chính xác.
    - iv. Ngôn ngữ sẽ được chọn trước dựa trên ngôn ngữ ưu tiên của bệnh nhân đã xác định trong hệ thống Epic. Nhấn "Next" (Tiếp Theo) để tiếp tục hoặc thay đổi ngôn ngữ.
    - v. Chọn lý do cho buổi phiên dịch từ danh sách thả xuống có sẵn (ví dụ: đánh giá, chấp thuận điều trị, xuất viện, giáo dục, v.v.).
    - vi. Sau khi xác nhận ngôn ngữ, hệ thống sẽ kết nối quý vị với một phiên dịch viên. Thời gian chờ kết nối ước tính sẽ hiển thị.
    - vii. Sau khi cuộc gọi kết thúc, quý vị có thể kết nối lại với phiên dịch viên nếu cần, hoặc nhấn "I'm Done" (Tôi Đã Xong) để hoàn tất buổi phiên dịch.
    - viii. Sau buổi phiên dịch đó, quý vị sẽ có cơ hội gửi Phản Hồi và nhấp vào "Next" (Tiếp Theo) để hoàn tất.
  - b. Để sử dụng dịch vụ Phiên Dịch Từ Xa Qua Video bằng Voyce thông qua thiết bị độc lập do HOI cấp trực tiếp từ Ứng Dụng Voyce, hãy thực hiện như sau:
    - i. Từ thiết bị độc lập do HOI cấp (iPad/máy tính bảng), chạm vào biểu tượng Voyce để khởi chạy ứng dụng. Nhấn vào nút "Single Sign On" (Đăng Nhập Một

Lần) màu xanh lục để đăng nhập bằng cách nhập thông tin đăng nhập HOI của quý vị.

1. Hãy đảm bảo mục "Company" (Công Ty) được đặt là HOAG. Nếu mã công ty hiển thị tên khác, chẳng hạn như "Voyce", vui lòng nhấp vào tên đó và nhập HOAG.
2. Nhập thông tin đăng nhập HOI của quý vị vào trang đăng nhập Hoag. Trang này sẽ hiển thị sau khi quý vị nhấn nút Single Sign On (Đăng Nhập Một Lần) màu xanh lục. KHÔNG sử dụng trường tên người dùng và mật khẩu trên màn hình Voyce.

ii. Chạm vào biểu tượng "Get Interpreter" (Tìm Phiên Dịch Viên) trên điện thoại để kết nối với phiên dịch viên ngôn ngữ.

iii. Nhập mã hồ sơ y tế của bệnh nhân và chạm vào "Next" (Tiếp Theo).

i. Nếu mã hồ sơ y tế (medical record number, MRN) trùng khớp với một bệnh nhân cụ thể, mã đó sẽ hiển thị ở hàng đầu tiên. Nếu có nhiều kết quả trùng khớp, sẽ hiển thị một tùy chọn để quý vị chọn. Nhấp vào "Next" (Tiếp Theo).

ii. Nếu bệnh nhân chỉ có một lần thăm khám hoặc gặp gỡ, mã đó sẽ hiển thị ở hàng đầu tiên trên màn hình. Nếu có nhiều lần gặp gỡ, sẽ hiển thị một tùy chọn để quý vị chọn. Nhấp vào "Next" (Tiếp Theo).

- iv. Ngôn ngữ ưu tiên của bệnh nhân sẽ là ngôn ngữ mặc định trong trường này. Tuy nhiên, nếu cần, quý vị có thể thay đổi sang ngôn ngữ khác bằng cách chọn "Change Language" (Thay Đổi Ngôn Ngữ) và chọn ngôn ngữ từ danh sách có sẵn. Nhấp vào "Next" (Tiếp Theo).
- v. Chọn lý do cho buổi phiên dịch từ danh sách thả xuống có sẵn (ví dụ: đánh giá, chấp thuận điều trị, xuất viện, giáo dục, v.v.).
- vi. Sau khi xác nhận ngôn ngữ, hệ thống sẽ kết nối quý vị với một phiên dịch viên. Thời gian chờ ước tính sẽ hiển thị.
- vii. Đối với các cuộc gọi video, sau khi kết nối đường truyền, cả hai camera sẽ được bật và đồng bộ hóa. Các tùy chọn như tắt tiếng, kết thúc cuộc gọi, tạm dừng video, đảo ngược camera hoặc sử dụng bàn phím vẫn khả dụng.
- viii. Sau khi cuộc gọi kết thúc, tên và ID của phiên dịch viên sẽ hiển thị cùng với tùy chọn kết nối lại hoặc kết thúc buổi phiên dịch bằng cách nhấn "I'm Done" (Tôi Đã Xong) để hoàn tất buổi phiên dịch.
- ix. Sau mỗi buổi phiên dịch, quý vị phải đăng xuất khỏi iPad/máy tính bảng do HOI cấp. Truy cập vào thanh cài đặt ở góc trên cùng bên phải màn hình và nhấn "Sign Out" (Đăng Xuất).

### 3. Phiên Dịch Viên Ngôn Ngữ Ký Hiệu Tại Chỗ

- a. Quý vị có thể yêu cầu phiên dịch viên ngôn ngữ ký hiệu 24/7 bằng cách gọi cho nhân viên tổng đài để được kết nối với các nguồn lực sau hoặc nhân viên có thể gọi trực tiếp.
- b. *Xin lưu ý rằng không thể đảm bảo luôn có phiên dịch viên trực tiếp. Mọi chi phí liên quan đến phiên dịch viên trực tiếp sẽ do HOI chi trả.*
  - i. Language People - 707-538-8900, nhấn phím 2 rồi nhấn phím 1
  - ii. LifeSigns - 888-930-7776 hoặc ngoài giờ hành chính 800-633-8883

4. Liên Lạc qua Điện Thoại TDD/TTY: HOI sử dụng Thiết Bị Viễn Thông dành cho Người Khiếm Thính/Thiết Bị Điện Thoại Văn Bản (Telecommunication Device for the Deaf/TeleTYpewriter, TDD/TTY) để liên lạc với bên ngoài.

- a. Điện thoại TDD/TTY được đặt tại Khoa Cấp Cứu của Hoag Hospital Irvine.
- b. Số điện thoại TDD/TTY của Khoa Cấp Cứu Irvine là 949-450-0153.

C. Bố Trí Thành Viên Gia Đình, Trẻ Vị Thành Niên và Các Bệnh Nhân Khác Làm Phiên Dịch Viên

1. Một số người khiếm thính hoặc bị suy giảm thính lực có thể muốn hoặc yêu cầu một thành viên gia đình hoặc bạn bè làm phiên dịch viên. Tuy nhiên, thành viên gia đình hoặc bạn bè sẽ không được làm phiên dịch viên, trừ khi được chính người đó yêu cầu và sau khi người khiếm thính hoặc bị suy giảm thính lực hiểu rằng HOI đã có đề nghị cung cấp phiên dịch viên *miễn phí* cho họ. Việc đề nghị và phản hồi như vậy sẽ được ghi lại trong hồ sơ bệnh nhân. Nếu người khiếm thính hoặc bị suy giảm thính lực chọn để thành viên gia đình hoặc bạn bè làm phiên dịch viên, các vấn đề về năng lực phiên dịch, bảo mật thông tin, quyền riêng tư và xung đột lợi ích sẽ được xem xét. Nếu thành viên gia đình hoặc bạn bè không đủ năng lực hoặc không thích hợp để làm phiên dịch viên vì bất kỳ lý do nào nêu trên thì họ sẽ được cung cấp dịch vụ phiên dịch viên đủ năng lực.
2. Sẽ tránh sử dụng trẻ vị thành niên làm phiên dịch viên, trừ trường hợp cấp cứu hoặc khẩn cấp, hoặc khi việc giao tiếp chỉ giới hạn ở các vấn đề đơn giản, rõ ràng như đặt lịch hẹn hoặc xác nhận địa chỉ và số điện thoại của bệnh nhân.
3. Các bệnh nhân khác sẽ không được bố trí làm phiên dịch viên nhằm đảm bảo bảo mật thông tin và giao tiếp chính xác.

D. Đối với Người Khiếm Thị hoặc Thị Lực Kém

1. Nhân viên sẽ truyền đạt thông tin có trong các tài liệu văn bản liên quan đến điều trị, quyền lợi, dịch vụ, giấy khước từ quyền hạn và các biểu mẫu chấp thuận điều trị bằng cách đọc to và giải thích các biểu mẫu này cho người khiếm thị hoặc thị lực kém.
2. Thông báo cho điều dưỡng phụ trách hoặc người giám sát để cung cấp các phương tiện hỗ trợ và dịch vụ như công cụ đọc đủ tiêu chuẩn, kính lúp có đèn hoặc các phương tiện hiệu quả khác giúp những người khiếm thị hoặc thị lực kém có thể tiếp cận các tài liệu được trình bày dưới dạng trực quan. Xin lưu ý, nhân viên luôn sẵn sàng hỗ trợ những người khiếm thị hoặc thị lực kém điền vào các biểu mẫu và cung cấp thông tin bằng định dạng văn bản theo cách khác.

E. Đối với Người Bị Suy Giảm Âm Ngữ

1. Để đảm bảo giao tiếp hiệu quả với người bị suy giảm âm ngữ, nhân viên sẽ cung cấp dụng cụ viết; công cụ ghi chú; thiết bị TDD/TTY và các phương tiện hỗ trợ giao tiếp khác.

F. Đối với Người Bị Suy Giảm Khả Năng Vận Động Tay

1. Nhân viên sẽ hỗ trợ những người gặp khó khăn trong việc sử dụng các tài liệu in bằng cách cầm tài liệu và lật trang khi cần thiết, hoặc bằng cách cung cấp một hoặc nhiều phương tiện sau: công cụ ghi chú; loa ngoài; hoặc các phương tiện hiệu quả khác giúp đảm bảo giao tiếp hiệu quả cho những người bị suy giảm khả năng vận động tay.

G. Đối với Những Người Cần Phiên Dịch Viên

1. Vui lòng tham khảo chính sách *Giao Tiếp với Người Có Trình Độ Tiếng Anh Hạn Chế*.

**Tài Liệu Tham Khảo:**

1. Đạo Luật Người Khuyết Tật Hoa Kỳ (Americans with Disabilities Act) năm 1990, Tiêu Đề 42 Bộ Luật Hoa Kỳ (United States Code, U.S.C.), mục 12101 và các mục tiếp theo.
2. Bộ Y Tế và Dịch Vụ Nhân Sinh Hoa Kỳ (US Department of Health & Human Services). (không ghi năm) *Giao Tiếp Hiệu Quả dành cho Người Khiếm Thính hoặc Bị Suy Giảm Thính Lực*. Dẫn nguồn từ: <https://www.hhs.gov/guidance/document/effective-communication-persons-who-are-deaf-or-hard-hearing-0>
3. U.S. Department of Health and Human Services. (Ngày 6 tháng 12 năm 2024). Trình Độ Tiếng Anh Hạn Chế. Có sẵn tại: <https://www.hhs.gov/civil-rights/for-providers/clearance-medicare-providers/example-policy-procedure-persons-limited-english-proficiency/index.html>
4. Công Báo Liên Bang (2024). Không Phân Biệt Đối Xử trong Các Chương Trình và Hoạt Động Y Tế. (Tiêu Đề 42 Bộ Pháp Điển Các Quy Định Liên Bang (Code of Federal Regulations, CFR) Các Phần 438, 440, 457 và 460 Tiêu Đề 45 CFR Các Phần 80, 84, 92, 147, 155 và 156). Có sẵn tại: <https://www.federalregister.gov/documents/2024/05/06/2024-08711/nondiscrimination-in-health-programs-and-activities>
5. California Hospital Association. (2024). Tài Liệu Hướng Dẫn Về Chấp Thuận Điều Trị Của California Hospital, ấn bản thứ 50. California Hospital Association Publishing.

