

최초 작성일: 2010년 10월 1일

발효일: 2025년 12월 18일

최종 개정일: 2025년 12월 18일

영어 능력 한계자(LEP)와의 의사소통

목적:

본 정책은 모든 영어 능력 한계자(Limited English Proficiency, LEP)(의료인이나 사회 복지 기관과 효과적으로 교류할 수 있을 정도로 영어를 말하고, 읽고, 쓰거나 이해하는 능력이 제한적이거나 없는 사람) 환자, 해당 환자의 법정 대리인 및 해당 환자를 대리하는 의사 결정권자가 환자의 질환 및 치료 방법을 제대로 이해하도록 하고 Hoag Orthopedic Institute가 LEP 환자에게 양질의 의료 서비스를 제공할 수 있도록 마련되었습니다.

범위:

본 정책은 Hoag Orthopedic Institute(HOI)에 적용됩니다.

정책:

1. HOI에서는 영어 능력 한계자(LEP)가 본원의 서비스를 의미 있게 활용하고 이에 참여할 균등한 기회를 얻도록 보장합니다. 또한 환자의 질환 및 치료에 관하여 LEP 환자 및 해당 환자를 대리하는 의사 결정권자와 의미 있는 소통이 이루어지도록 타당한 조치를 취할 것입니다.
2. 본 정책은 권리 포기 각서, 치료 동의서, 금융 및 보험 급부 양식을 포함하되 이에 국한되지 않는 중요한 문서에 기재된 정보의 전달을 다룹니다.
3. 통역사, 번역사 또는 본 정책을 준수하는 데 필요한 기타 보조 수단은 서비스를 받는 사람에게 무상으로 제공되며, 환자 및 대리 의사 결정권자에게는 그러한 지원을 무료로 이용할 수 있다는 사실을 알립니다.
4. 언어 지원은 자격을 갖춘 통역사를 통해 제공합니다. 여기에는 통역 또는 번역 서비스나 기술 및 전화/원격 의료 통역 서비스를 제공하는 인근 기관/단체와의 조율을 통해 제공되는 외부 통역사도 포함됩니다.

5. 모든 직원에게 본 정책과 절차를 기재한 통보서를 제공하며, LEP를 직접 접할 수 있는 직원에게는 통역 서비스를 효과적으로 활용하는 법 등 효과적인 의사소통 기법에 관한 교육을 실시합니다.
6. HOI는 환자들의 언어 접근성 요건을 정기적으로 검토하고, 필요시 본 정책 및 절차의 이행을 업데이트하고 모니터링할 것입니다.

절차:

A. LEP의 신원 및 사용 언어 확인

- a. HOI가 즉시 LEP의 언어 및 의사소통과 관련하여 필요한 부분을 확인합니다. 필요한 경우, 직원은 언어 확인 카드를 사용합니다. 또한 환자나 대리 의사 결정권자와 이전에 주고받은 대화 내용 기록이 있는 경우, 해당 LEP와 소통하는 데 사용한 언어가 무엇인지도 기록에 포함합니다.

B. 자격을 갖춘 통역사 확보

- a. 직원은 다음과 같은 방법으로 외부 통역사 서비스를 통해 통역사를 확보할 수 있습니다.
 - i. Haiku, Canto, 또는 Rover에 로그인하여 Voyce 영상 원격 통역을 이용하려면 다음 절차를 따르세요.
 - i. 일정, 환자 목록 또는 환자 검색에서 환자를 선택합니다.
 - ii. 차트 열기(Open Chart)에서 요약 탭(Summary Tab)의 링크를 선택하거나, Epic 메뉴(Epic Menu)에서 메뉴 도구막대의 "링크(Links)"로 이동해 오디오 또는 영상을 선택합니다.
 - iii. 그러면 자동으로 Voyce 앱으로 리디렉션됩니다. 환자 정보 페이지의 세부 정보(환자 이름, 선호 언어, 기관명, 진료 장소)를 검토한 후, 정보가 정확하면 "다음(Next)"을 누릅니다.
 - iv. 언어는 Epic에 등록된 환자의 선호 언어에 따라 자동으로 선택되어 있습니다. "다음(Next)"을 눌러 계속 진행하거나 언어를 변경합니다.
 - v. 제공된 드롭다운 목록에서 통역 세션을 진행하는 이유(예: 평가, 동의, 퇴원, 교육 등)를 선택합니다.

- vi. 언어가 확인되면 시스템이 통역사와 연결해 드릴 것입니다. 예상 연결 대기 시간이 표시됩니다.
 - vii. 통화가 종료되면 필요한 경우 통역사와 다시 연결하거나, "종료(I'm Done)"를 눌러 세션을 완료할 수 있습니다.
 - viii. 세션 후 피드백을 제출할 수 있으며, "다음(Next)"을 클릭하면 완료됩니다.
- ii. HOI에서 지급한 독립형 기기를 통해 Voyce 앱에서 직접 Voyce 영상 원격 통역을 이용하려면 다음 절차를 따르세요.
- i. HOI에서 지급한 독립형 기기(iPad/태블릿)에서 Voyce 아이콘을 탭해 애플리케이션을 실행합니다. 녹색 "Single Sign On"을 눌러 HOI 자격 증명으로 로그인합니다.
 1. "회사(Company)"가 HOAG로 설정되어 있는지 확인합니다. 회사 코드에 "Voyce" 등 다른 이름이 표시된 경우, 해당 이름을 클릭하고 HOAG를 입력합니다.
 2. 녹색 Single Sign On 버튼을 누르면 표시되는 Hoag 로그인 페이지에서 HOI 로그인 자격 증명을 입력합니다. Voyce 화면의 사용자 이름과 비밀번호 입력란을 사용하지 마세요.
 - ii. 언어 통역사와 연결하려면 전화기 모양 "통역사 연결(Get Interpreter)" 아이콘을 탭합니다.
 - iii. 환자의 의료 기록 번호(MRN)를 입력하고 "다음(Next)"을 탭합니다.
 1. 해당 MRN과 일치하는 환자가 한 명인 경우 첫 번째 줄에 표시됩니다. 두 명 이상인 경우 선택 옵션이 나타납니다. "다음(Next)"을 클릭합니다.
 2. 환자가 한 번만 방문하거나 진료를 받은 경우 화면 첫 번째 줄에 표시됩니다. 여러 번 진료받은 경우 선택 옵션이 표시됩니다. "다음(Next)"을 클릭합니다.

- iv. 입력란의 기본 언어는 환자의 선호 언어로 설정됩니다. 그러나 필요한 경우 "언어 변경(Change Language)"을 선택하고 제공된 목록에서 다른 언어를 골라 변경할 수 있습니다. "다음(Next)"을 클릭합니다.
- v. 제공된 드롭다운 목록에서 통역 세션을 진행하는 이유(예: 평가, 동의, 퇴원, 교육 등)를 선택합니다.
- vi. 언어가 확인되면 시스템이 통역사와 연결해 드릴 것입니다. 예상 대기 시간이 표시됩니다.
- vii. 영상 통화는 회선 연결과 동시에 양쪽 카메라가 켜지고 동기화됩니다. 이때에도 음소거, 전화 끊기, 영상 일시 정지, 카메라 반전, 키패드 사용 등의 기능은 여전히 쓸 수 있습니다.
- viii. 통화가 종료되면 통역사의 이름과 ID가 표시되며, 다시 연결하거나 "종료(I'm Done)"를 눌러 세션을 완료할 수 있습니다.
- ix. 각 세션 후에는 HOI에서 지급한 iPad/태블릿에서 반드시 로그아웃해야 합니다. 화면 오른쪽 상단의 설정 바로 이동하여 "로그아웃(Sign Out)"을 누릅니다.

c. 가족 구성원, 미성년자 또는 다른 환자 기용

- a. LEP 가운데 가족 구성원이나 친구를 통역사로 대동하는 편을 선호하거나 그러한 방식을 요청하는 경우도 있습니다. 그러나 HOI가 무료통역사 배정을 제안했으며 그러한 사실 LEP가 이해한 이후, LEP 당사자가 특별히 요청하는 경우를 제외하고는 LEP의 가족 구성원이나 친구를 통역사로 기용하지 않습니다. 그러한 통역사 제공 제안과 답변 내용은 환자의 의료 기록에 문서화됩니다. LEP가 가족 구성원이나 친구를 통역사로 대동하기로 선택하는 경우 해당 인물의 통역 역량, 기밀 유지, 프라이버시 및 이해 상충의 문제를 고려하여 허용 여부를 결정합니다. 가족 구성원이나 친구가 역량이 부족하거나 이러한 사유로 인해 적임자가 아닌 것으로 판단되면 LEP 당사자에게 다른 적합한 통역사 서비스가 제공됩니다.
- b. 미성년자를 통역사로 기용하는 것은 지양하는 편입니다. 단, 긴급하거나 절박한 상황인 경우, 또는 진료 일정을 예약하거나 환자의 주소와 전화번호를 확인하는 것처럼 간단하고 단도직입적인

Hoag Orthopedic Institute.

사안에 한정된 의사소통인 경우에는 예외가 인정될 수 있습니다. 다른 환자는 통역사로 기용하지 않습니다. 이는 정보의 기밀을 염수하고 정확한 소통을 보장하기 위해서입니다.

- c. 다른 환자는 통역사로 기용하지 않습니다. 이는 정보의 기밀을 염수하고 정확한 소통을 보장하기 위해서입니다.

D. 서면 번역물 제공

- a. 중요한 문서의 번역본이 필요한 경우, HOI 산하 각 부서는 병원 지정 법인에 해당 문서를 제출하여 자주 접하는 언어로 번역을 요청합니다. 번역 의뢰를 위해 제출하는 원본 문서는 최종본이며, 법무 및 의료 정보를 최신 버전으로 정확하게 기재한 승인받은 양식이어야 합니다.
- b. HOI는 LEP를 위해 기타 서면 자료 번역본을 필요에 따라 제공하며, 번역본을 이용할 수 있다는 서면 통지서도 무료로 제공합니다.
- c. HOI는 향후 중요한 문서의 추가 언어 번역을 위한 기준점을 마련할 예정입니다.

E. LEP에게 통지

- a. HOI는 LEP에게 언어 지원을 무료로 이용할 수 있다는 사실을 알리기 위해 LEP가 이해하는 언어로 작성한 서면 통지서를 제공합니다. 더불어, 최소한 접수 구역(예: HOI 로비)에 안내문을 게시합니다.
- b. 또한 HOI는 공식 홈페이지에 이러한 정책을 주변 지역 공동체 인구 통계 구성을 반영한 여러 언어로 게재합니다.

F. 언어 요구 사항 모니터링 및 실행

- a. HOI는 인구 구성, 서비스 유형 또는 기타 요건의 변화를 지속적으로 평가하여 본 정책 및 절차의 재평가가 필요한지 판단합니다. 또한 HOI는 이러한 절차의 효과를 정기적으로 평가합니다. 여기에는 통역사 서비스 확보 방식, 언어 지원을 제공하는 데 쓰이는 장치, LEP가 접수한 불만 신고, 환자 및 지역 공동체 기관/단체에서 제공한 피드백 등을 포함하며 이에 국한되지 않습니다. 연간 분석 결과는 HOI의 품질 및 성과 개선 위원회에 보고됩니다.

G. 문서

- a. 통역사 서비스를 거부하거나 이용한 경우, 그러한 사항을 다음 해당 양식 또는 전자 의료 기록에 문서화합니다.
 - i. 서면양식의 경우, 맨 아래에 통역사 진술이 포함된 양식(예: 수술 및 시술 동의서, 입원 조건 등)에 기록합니다.
 - ii. 전자동의서(예: 시술, 수혈, 마취 등)의 경우, RN이 전자 의료 기록(즉, EPIC)의 동의 섹션에 있는 전자 문서를 작성합니다.
 - iii. 적절한 경우, 별도의 통역사 진술 양식(백본(BackBone) > 양식 및 주문 설정(Forms & Order Sets) > HOI 의료 기록 양식(HOI Medical Records Forms)에 있는 #9664 양식)을 사용하여 통역 내용이나 양식을 문서화할 수 있습니다.
 - iv. 환자 진료 시 통역사 서비스 이용 여부는 해당 부서 내비게이터의 통역 서비스 섹션(Interpreter Service Section)이나 전자 의료 기록(EPIC)의 통역사 서비스 플로시트(Interpreter Services Flowsheet)에 문서화될 수 있습니다.
 - i. Voyce를 독립형 기기로 Voyce 앱을 통해 사용하거나 Haiku, Canto, Rover를 통해 직접 사용하는 경우, 각 통화의 주요 업무상 세부 정보(선호 언어, 통역사 이용 이유, 영상/오디오 통역, 협력업체 통역사 ID#)가 전자 의료 기록의 통역사 서비스 플로시트 행에 자동으로 기재됩니다.

참고문헌:

1. 캘리포니아 보건 및 안전 법규(California Health & Safety Code), DIV2, CHP 2, ART 1, § 1259. 링크: [§ 1259](#)
2. 미국 보건사회복지부(U.S. Department of Health and Human Services). (2024년 12월 6일). Limited English Proficiency. 링크: <https://www.hhs.gov/civil-rights/for-providers/clearance-medicare-providers/example-policy-procedure-persons-limited-english- proficiency/index.html>
3. 캘리포니아 병원협회(California Hospital Association). (2024). California Hospital Consent Manual, 50th ed. California Hospital Association Publishing.
4. 캘리포니아 규정집(California Code of Regulations), Title 22, DIV 5, CHP1, ART 7, § 70721. 링크: [§ 70721](#)
5. 연방관보(Federal Register)(2024). Nondiscrimination in Health Programs and Activities. (42 CFR Parts 438, 440, 457, and 460



45 CFR Parts 80, 84, 92, 147, 155, and 156).

링크: <https://www.federalregister.gov/documents/2024/05/06/2024-08711/nondiscrimination-in-health-programs-and-activities>