

口语医疗口译员工作组建议

2025 年，明尼苏达州议会颁布法案，设立“口语医疗口译员工作组”。该工作组于 2025 年 10 月至 2026 年 6 月召开会议，讨论法规载明的各项议题。工作组网站刊载按日期及讨论议题整理的会议摘要，访问地址如下：

<https://www.health.state.mn.us/facilities/providers/interpreter/workgroup/index.html>

本文档收录工作组针对上述议题形成的建议草案。欢迎利益相关方审阅本建议草案，并在（[24/09/2026, 10:30–11:30](#) 和 [29/09/2026, 14:00–15:00](#) 的实时意见征集活动中，或通过下方表单提交反馈：

<https://forms.cloud.microsoft/g/zk1fKHTpwx>。

建议：建立口语医疗口译员注册名录

宗旨与初衷

在明尼苏达州设立经核验的持证口语医疗口译员官方注册库，以保障患者安全，改善医疗场景下的沟通，维持全州口译服务的可及性。该核验注册库不仅能精准体现口译员的不同专业水准，更为口译员开辟了明确的职业晋升通道，同时最大限度保证现有医疗服务的顺畅运转。

该官方认证注册库将由卫生专员负责维护。所有入库口译员将依据书面资质材料，核验后归入四个类别中的其中一类。所有医疗口译员（无论线上或线下）均须每两年完成一次资质更新。本注册库建议在原有口语医疗口译员名册及既往相关注册库法案基础上，强化明尼苏达州口译员标准，同时回应此前法案引发的服务可及性相关关切。该口语医疗口译员注册制度建议兼顾核验要求与灵活性，覆盖所有语种的口译专业人员，推动医疗场景下安全、公平的沟通。

口语医疗口译员工作组强烈建议议会，优先审议现场口译的注册库架构，之后再审议远程口译及其他领域的相关要求；注册库的建立将为上述领域的流程与要求提供依据。

资质核验要求

专员将严格审查“合格”与“认证”类别提交的材料，全面核验培训经历、专业胜任力及认证资格。针对初级医疗口译员，明尼苏达州卫生部 (MDH) 将精准聚焦于职业道德标准与语言能力的核验，打破一切不必要的门槛，全力保障服务供给不足的语言社群的沟通需求。所有类别的从业人员，均须郑重承诺恪守国家公认的职业道德准则与行业规范。

口译员分类体系

一级：基础口译员

准入要求：

- 年满 18 周岁。
- 通过背景审查。
- 提供语言能力证明，满足以下任一条件（由立法机关确定）：
 - 提交语言能力个人承诺书。
 - 出具权威语言能力证明（如医疗口译员认证委员会 (CCHI) 一级、二级、三级认证）。
- 满足职业道德相关要求，满足以下任一条件（由立法机关确定）：
 - 签署医疗口译员职业道德确认书
 - 修完 1 至 3 小时由 MDH 设立或批准的美国医疗体系与口译道德异步线上课程，并通过随堂测验或提交个人声明，证明课程已完成。

首次获得认证后，一级人员每年必须完成 2 个继续教育学分。

一级人员仅限在 MDH 严格规定的范围内提供语言支持，不得自称认证级、合格级或高级口语医疗口译员。

一级人员晋升通道：工作组目前尚未最终敲定一级人员是在一定期限后自动晋升至下一合格级别，还是可以无限期保持一级资格。

二级：合格的口译员

准入要求：

- 满足一级全部要求。
- 提供不少于 40 小时医疗口译培训的证明材料。
- 提供英语及工作语言的语言能力证明。
- 初次认证后，每年必须修满四 (4) 个继续教育学分。
每年修满四 (4) 个医疗口译继续教育学分，续期时由 MDH 权威核验。

三级：认证口译员

- 满足一级、二级的全部要求。
- 提供有效的完整全国认证证明（含笔试与口试），该认证由医疗口译员认证委员会 (CCHI) 和/或全国医疗口译员认证委员会 (NBCMI) 颁发和/或经 MDH 认可的其他认证机构颁发。
- 完成初始认证后，每年完成八 (8) 个继续教育学分，学分记录由全国认证机构负责维护注册。
每年完成八 (8) 个医疗口译继续教育学分，续期时由 MDH 核验。

四级 - 高级口译员

- 满足一级、二级与三级的所有要求。
- 提供口译专业，或口笔译专业的本科或研究生证书、文凭或学位的结业完成证明。

其他

入驻注册库所需的背景审查（一级要求）由经核验的机构（明尼苏达州人类服务部 **NETStudy**）执行。目标是减少口语医疗口译员在为多家机构及医疗系统开展工作重复进行背景审查的情况。同时可对不宜留在注册库内的口译员作出资格取消处理。

凡向位于明尼苏达州的客户提供远程、按需和/或远程医疗服务的口语医疗口译员，必须持有有效的口语医疗口译员注册记录。

所有为服务明尼苏达州客户的医疗服务提供方工作或与其开展合作的口语医疗口译员，均须录入注册库。服务明尼苏达州民众的医疗系统，应当遵守与口译服务机构相同的最低要求。

收费标准

申请人缴纳的费用将用于口语医疗口译员注册库的搭建与维护。收费标准应当保持合理，不得设置准入障碍，对于初级（一级）人员尤其如此。

使用明尼苏达州前 15 大常用语种以外语种（不区分方言）的申请人，缴费按标准费用的 50% 收取。（语种使用频次依据州人口统计中心数据确定。）

所有口语医疗口译员在注册库的前两年（初始注册）免收费用。医疗口译员在第三年和第四年（首次续期）将缴纳标准费用的 50%。

投诉与监督机制

口语医疗口译员注册库应当设置对应流程，受理并评估涉及违反职业道德或损害患者安全行为的投诉。卫生专员依据严格程序采取有力纠正措施，措施涵盖警示教育、暂停资格乃至移出注册库。

明尼苏达州卫生部（**MDH**）将公开发布不良记录名单，并确保被认定会对公共安全构成威胁的人员及时从注册库中除名。为此，**MDH** 倾力打造全方位的举报系统，用于上报不当行为、欺诈及非专业行为案例，以便开展合规调查、纠正处置或纪律处分。在条件允许的前提下，优先采取逐步纠正并恢复资格的处置方式。

分阶段推进实施

本制度将分阶段落地实施，保障口译服务供给。

- 第一阶段：在现有口语医疗口译员名册中增加层级标识，允许口译员自愿提交证明材料。

- 第二阶段：MDH 将对新申请人全面开启二级、三级和四级的权威审核，精准对接分级标准。
- 第三阶段：口语医疗口译员续期时需完成规定继续教育学分。
- 第四阶段：MDH 联合口译员评估全州服务可及性，重点关注小语种，并根据实际情况调整相关要求。

建议：成立常设口语医疗口译员咨询委员会

宗旨与初衷

应当组建口语医疗口译员咨询委员会，就以下事项向卫生专员提供咨询意见：口语医疗口译员的资质要求、服务获取障碍、获批培训与评估项目、继续教育；联动地方及全国机构，为培训、考核和认证提供资助，促进从业人员职业晋升；以及注册库后续所需的各项调整。

委员构成

口语医疗口译员咨询委员会将由以下人员组成：

- 一名明尼苏达州卫生部代表；
- 一名明尼苏达州人类服务部代表；
- 一名使用口语医疗口译服务的服务提供方代表；
- 一名常用语种（注册）口译员代表；以及
- 一名非常用语种的口译员代表。

非政府工作人员的委员任期为两年。

咨询委员会运营机制与工作职责

依据《明尼苏达州法典》第 15.059 条第 3 款，非州政府所属人员参会可领取标准会议每日津贴。委员会每季度至少召开一次会议。委员会将针对以下关键事项提出建议：

- 就口语医疗口译员注册库的更新升级提供咨询意见（包括语种更新、获批培训项目、合规除名、欺诈处置及投诉相关事务），
- 就惩戒执行措施提供咨询意见，其中包括对违反职业道德准则的口译员作出注册库除名处理，
- 招募小语种医疗口译人才和/或面向偏远乡村地区的专业口译员，以及
- 为医疗口译员争取经费及奖学金渠道，用于支付注册库相关费用、培训以及继续教育学分产生的相关成本。

建议：由口语医疗口译员咨询委员会研究完善远程医疗与远程口译工作

宗旨与初衷

口语医疗口译员咨询委员会将收集医疗口译员的从业要求、培训标准，以及资质与履职能力方面的相关信息。将基于上述信息制定标准与最佳实践，供所有在明尼苏达州从业的远程医疗口译员，以及签约为本州提供远程口译服务的企业遵照使用。口语医疗口译员咨询委员会可组建专家专项小组完成该项受托工作。或者，立法机关可以确定该工作组的人员构成。

工作组核心行动指南

- 制定并发布远程口语医疗口译员职业健康相关标准及最佳实践，考量维度包含音频质量、休息机制和人机工效。
- 编制并发布面向远程口语医疗口译员的听力健康安全及职业健康科普资料。针对不同受众群体，科普资料内容应有所区分（例如医疗服务提供方与口语医疗口译员）。科普资料至少应当覆盖口语医疗口译员、语言服务提供商，以及以雇员或合同外包形式聘用口语医疗口译员的用人单位。
- 设计搭建线上非实时培训模块，为来自其他州及境外的口语医疗口译员讲解明尼苏达州医疗体系与医疗服务供给的背景信息，使其能够在本州有效开展口译服务。
- 整理并评估各类激励方案，推动医疗服务提供方及机构在条件可行时优先选用明尼苏达州本地的口语医疗口译员。
- 制定标准与最佳实践，供所有在明尼苏达州从业的远程医疗口译员，以及签约为本州提供远程口译服务的企业遵照使用。口语医疗口译员咨询委员会可组建专家工作组完成该项受托工作。亦可由立法机关设立独立工作组对该课题开展研究。

建议：MDH、DHS 与口语医疗口译员咨询委员会召集会议，邀请口语医疗口译行业的公立及私营领域代表参会，梳理可持续的经费资助渠道，帮助个体口译员满足注册库所要求的培训及考核条件

- MDH/DHS/咨询委员会按照利益相关方类别邀请机构，召开参会人员覆盖多地的线上会议。本次实时会议参会人数目标不少于 6 人。受邀对象应包括州政府机构、医保计划机构、医院及诊所体系、口译服务机构、口译培训/考核机构、面向英语能力有限群体提供服务的社区机构、提供奖学金或资助的非营利机构、高等院校或培训提供方，以及口译员行业协会的代表。
- 邀请函中需包含以下问题：“若您无法亲自莅临，您建议参会人员可关注哪些潜在经费资助渠道或资助机会，以帮助个体口语医疗口译员达到培训、考核及注册库相关要求？”
- 会议议程应包含开场介绍、预期成果说明以及头脑风暴研讨环节，梳理可持续资助渠道，类别包括但不限于：

- 奖学金机会
- 专项拨款
- 用人单位支持的培训经费
- 劳动力发展专项经费
- 付款方注资
- 非营利组织合作
- 共担筹资模式
- 其它

建议：为口语医疗口译员提供职业发展扶持

宗旨与初衷

为明尼苏达州口译员提供各类资源，提升医疗口译服务的可及性与服务质量，重点面向小语种与偏远地区的口语医疗口译员。

举措

- 明尼苏达州卫生部 (MDH) 将整理基于实证的职业健康相关信息，发布至口语医疗口译员名册网页。口语医疗口译员咨询委员会以及后续与此主题相关的各工作组，将为该类资源的整理工作提供意见。
- 卫生专员可联合社区机构、口译服务机构及培训项目，拓宽全州获批培训的获取渠道。
- MDH 将为口语医疗口译员设立经费资助，提升口语医疗口译服务的可及性与质量。资助可用于培训、考核及认证，提升口译员专业能力，推动从业人员职业晋升，重点面向小语种及偏远地区的口语医疗口译员。

建议：要求聘用口译员的企业就口译员达到最低标准作出确认声明

要求所有签约在明尼苏达州境内提供口译服务的企业作出确认声明，证明其签约的口语医疗口译员达到最低标准，该标准等同于口语医疗口译员注册库拟设一级基础口译员层级对应的标准。

建议：MDH 搭建可检索数据库

MDH 正在打造媲美美国聋人口译员注册库 (RID) 的口译员可检索数据库。该数据库至少包含以下信息：语种清单、注册等级、实际所在地、联络方式（电话及邮箱）、跨区服务意愿、专业口译模式以及自由职业状态。

建议：面向口译服务的接受方与提供方开展调研

1. 确定主要利益相关方：

具备口语医疗口译员合作经验的大型医疗体系、州属机构、口译服务机构、医保计划企业、口译培训项目、明尼苏达州英语能力有限群体社区协会、口译行业协会（上中西部笔译与口译员协会）、医院口译员、服务提供方、医疗口译员、保险机构，以及其他有权审批口译服务的管理人员。

2. 组建工作组编制调研问卷：

- a. 工作组成员从上述主要利益相关方中遴选，保证各方代表数量均衡。利益相关方成员应选自第 1 条所列对象。
- b. 该工作组可依据立法要求设立，或在咨询委员会的意见支持下组建。

3. 量身定制多版本精准问卷，分别面向：

- a. 接受口译服务的患者；
- b. 使用口译服务的服务提供方；
- c. 医疗口译员；
- d. 雇佣或安排口译服务的机构——各大医疗系统；以及
- e. 口译服务机构（语言服务提供商）。

4. 调研问卷需提供明尼苏达州除英语之外使用最广泛的五种语言版本。本文本起草时，该五种语言为西班牙语、苗语、索马里语、越南语和汉语普通话。该语种清单可结合咨询委员会的意见更新。

针对不具备阅读能力或更倾向口头口译服务的问卷填写人员，应当提供口译服务。

5. MDH 应开展外展活动：

- a. 安排现场（优先选用）及远程医疗口译员（保持中立），协助英语能力有限群体理解并填写问卷（两者为不同工作角色）。
- b. 可在英语能力有限群体社区活动现场，或该类群体所属社区协会的场所/办公地点开展上述工作。
- c. MDH 应签约小语种及通用语种口译员，通过市政座谈会和专题小组讨论会等活动，协助英语能力有限群体完成问卷填写。

6. 问卷的编制、预调研与修订应当遵循公认的科学调研原则，兼顾文化适配性。

7. 调研推广渠道：MDH 应通过多类媒介渠道推广本次调研，包括但不限于电子邮件、社交媒体、MDH 官方网站、实体邮寄，并联合各类社区团体及机构开展推广。

建议：组建专家工作组，针对口语医疗口译员费用报销提出补充建议

经研讨，口语医疗口译员工作组认定，自身不具备相应的程序类专业知识，无法直接对报销架构或报销额度提出调整建议。因此，口语医疗口译员工作组建议 MDH 组建专家工作组，针对口语医疗口译员报销事宜提出补充建议。该专家工作组必须充分吸纳口语医疗口译员工作组提出的关切要点与建议，具体包括：

- 梳理现有报销标准及实操情况的相关文档资料；

- 要求每年对口语口译员报销标准开展复核并完成更新；
- 复核并更新医疗补助计划口译员报销标准，使其更贴合通胀水平以及提供合格口译服务的当前成本；

注意：现行报销标准约为每小时 50 美元，2007 年或 2008 年确立该标准，此后基本未作调整。在保留现有计费架构的前提下，将报销标准调整至约每小时 75 美元，可更加贴合当前实际情况，有助于保障英语能力有限的患者能够持续获得合格口译员服务。

- 消除口译服务计费报销的行政障碍；
 - 工作组建议审查并解决相关行政障碍，绝不能让繁琐流程消磨医疗机构和口译机构申请报销的积极性。
 - 研讨过程中提出的问题包括：计费申报门户操作复杂、报销申请重复提交、申请提交手续费以及患者资格核验困难。工作组建议研究简化计费流程的可行方案，支持口译服务报销申请按批量方式提交，而非逐单提交。启用批量提交模式可降低行政负担，同时帮助口译服务机构对冲申请提交手续费成本。
- 将口译服务费用纳入服务提供方计费架构，由全部服务提供方对口译服务承担责任，以此简化口译服务计费流程。研究将口译员费用纳入各服务提供方计费架构，使口译相关成本由服务提供方直接承担（该部分费用作为服务提供方计费的组成部分予以报销）；
- 在新注册库拟设的四个层级框架内提高口语医疗口译员报销标准（4 级（高级）为最高层级，1 级（初级）为最低层级）。受培训及教育背景差异影响，每个层级必须设置差异化报销标准；
- 远程服务报销标准——口语医疗口译员工作组认为远程 (MA) 口译产生的开支更低。工作组建议参照 MDH 拟设的四个层级，制定分级的远程 MA 口译报销价目表。远程价目标准调整为现场服务标准的三分之二。当前口译员承接现场服务缺乏激励。依据服务提供方式调整价目表，可通过市场激励引导口译员承接现场服务。超出最低时长部分可按分钟计酬。电话口译：若服务时长超过 10 分钟，口语医疗口译员工作组建议安排现场口译员提供服务；
- 规范现场服务报销计时规则：口语医疗口译员工作组建议按照口译员实际耗费时间计酬，即按服务提供方申请时长、最低计费时长或实际服务总时长三者中的最大值结算报酬。若要求口译员延长驻场时间，即便仅为等候，也应当同其他行业一样予以计酬。
- 患者失约场景下的现场服务报销：与诊所或其他医疗机构不同，口译员无法管控或干预患者预约或取消预约行为。因此不应承担由此产生的成本。往返医疗机构会产生相应开销。患者失约带来的成本不应由口译员承担。发生患者失约时，应当按照 50 美元/小时标准，向口译员或口译机构报销相关费用（交通/工时）。
- 生活成本调整 (COLA)：口语医疗口译员工作组建议，经审批的报销标准每年按照 3% 进行生活成本上调，抵消通货膨胀带来的影响。
- 口语医疗口译员从登记的邮政编码工作地出发，单程前往口译服务地点里程超过 20 英里时，可按照联邦标准报销公务里程。若口译员从 A 点到 B 点的单程行程超过 20 英里，则将报销往返里程费。