

Tiêu Đề:	EMTALA - Điều Chuyển Bệnh Nhân và Đạo Luật Điều Trị Y Tế Khẩn Cấp và Chuyển Dạ Tích Cực
Phòng Ban:	Khoa Cấp Cứu
Số Hiệu Chính Sách:	ED-129
Ngày Hiệu Lực:	6/14/2014
(Các) Ngày Sửa Đổi:	5/12/17, 10/23/2018
(Các) Ngày Xét Duyệt:	8/24/16, 9/17/2019, 2/18/2020

I. MỤC ĐÍCH

- a. Tuân thủ các quy định “chống bỏ mặc” của liên bang về việc cấm từ chối điều trị cho các bệnh nhân đang trong tình trạng khẩn cấp.

II. CHÍNH SÁCH

- a. Đảm bảo rằng tất cả bệnh nhân đến Bệnh Viện yêu cầu dịch vụ cấp cứu đều được kiểm tra sàng lọc y tế phù hợp trong phạm vi năng lực của Bệnh Viện để xác định liệu có tồn tại tình trạng khẩn cấp về sức khỏe hay không. Nếu bệnh nhân được xác định đang trong tình trạng khẩn cấp về sức khỏe, Bệnh Viện sẽ làm ổn định và/hoặc điều chuyển bệnh nhân theo Đạo Luật Điều Trị Y Tế Khẩn Cấp và Chuyển Dạ Tích Cực (EMTALA).

III. ĐỊNH NGHĨA

- a. AMA: Có nghĩa là “trái với khuyến cáo y tế” và để chỉ những bệnh nhân đã bắt đầu điều trị và tự nguyện rời khỏi Bệnh Viện trái với khuyến cáo y tế.
- b. Khuôn Viên: Có nghĩa là khu vực vật lý ngay liền kề với Bệnh Viện chính và bất kỳ khu vực nào khác được văn phòng khu vực của CMS (trước kia là HCFA) xác định là một phần của khuôn viên Bệnh Viện chính theo từng trường hợp cụ thể.
- c. Năng Lực: Có nghĩa là các nguồn lực của Bệnh Viện bao gồm không gian vật lý, thiết bị, vật tư và dịch vụ (ví dụ: chăm sóc chấn thương, phẫu thuật, chăm sóc tích cực, nhi khoa, sản khoa, đơn vị chăm sóc cho trẻ sơ sinh hay khoa tâm thần) và những dịch vụ hỗ trợ. Năng lực của nhân viên Bệnh Viện có nghĩa là trình độ chăm sóc mà nhân viên Bệnh Viện có thể cung cấp trong phạm vi đào tạo và phạm vi giấy phép chuyên môn.

Tiêu Đề:	EMTALA - Điều Chuyển Bệnh Nhân và Đạo Luật Điều Trị Y Tế Khẩn Cấp và Chuyển Dạ Tích Cực
Phòng Ban:	Khoa Cấp Cứu

d. Sức Chứa: Có nghĩa là tổ chức có sẵn không gian, nhân viên có trình độ, giường, trang thiết bị và nguồn lực để phục vụ cho cá nhân yêu cầu kiểm tra hay điều trị.

Đến Khoa Cấp Cứu: Có nghĩa là đối tượng (chưa là bệnh nhân):

e. Có mặt tại Khoa Cấp Cứu của Bệnh Viện hoặc trong Khuôn Viên thuộc sở hữu của Bệnh Viện và yêu cầu kiểm tra hoặc điều trị tình trạng sức khỏe hoặc có thể suy luận một cách hợp lý rằng đối tượng cần kiểm tra hoặc điều trị tình trạng sức khỏe; hoặc

f. Đang ở trong xe cấp cứu nằm trong Khuôn Viên thuộc sở hữu của Bệnh Viện để kiểm tra và điều trị tình trạng sức khỏe ở Khoa Cấp Cứu của Bệnh Viện. (Nếu xe cấp cứu chưa đi vào Khuôn Viên thuộc sở hữu của Bệnh Viện nhưng đã liên hệ với Bệnh Viện để yêu cầu Bệnh Viện điều trị cho đối tượng đó, tuy nhiên Bệnh Viện không có đủ Sức Chứa thì KHÔNG được xem là đối tượng đến Khoa Cấp Cứu.)

g. Đang ở trong xe cấp cứu (trên mặt đất hoặc trên không) thuộc sở hữu và được vận hành bởi Bệnh Viện, bất kể xe đang nằm trong Khuôn Viên thuộc sở hữu của Bệnh Viện hay không, ngoại trừ các trường hợp:

1. xe cấp cứu vận hành theo giao thức EMS toàn cộng đồng, yêu cầu xe cấp cứu vận chuyển bệnh nhân đến một bệnh viện khác ngoài Bệnh Viện, hoặc
2. xe cấp cứu được vận hành theo chỉ dẫn của bác sĩ không làm việc cho hay không liên kết với Bệnh Viện.
3. Khoa Cấp Cứu: Có nghĩa là Khoa Cấp Cứu của Bệnh Viện, Tình Trạng Khẩn Cấp Yêu Cầu tiến hành Sàng Lọc Y Tế: Có nghĩa là tình trạng mà trong hoàn cảnh đó người không có kiến thức chuyên môn yêu cầu điều trị hiệu đó là điều trị khẩn cấp.
4. Tình Trạng Khẩn Cấp Về Sức Khỏe: Có nghĩa là:

h. Tình trạng sức khỏe biểu hiện bởi các triệu chứng cấp tính ở mức độ đủ trầm trọng (bao gồm đau dữ dội, rối loạn tâm thần và/hoặc các triệu chứng của việc lạm dụng thuốc) mà không được chăm sóc y tế ngay lập tức có thể được dự kiến hợp lý sẽ dẫn đến:

1. Đặt sức khỏe của bệnh nhân (hoặc sức khỏe của thai phụ hay thai nhi với trường hợp phụ nữ có thai) vào tình trạng nguy hiểm nghiêm trọng;
2. Làm suy giảm nghiêm trọng các chức năng của cơ thể; hoặc
3. Gây rối loạn chức năng nghiêm trọng đối với bất kỳ bộ phận hay cơ quan nào trong cơ thể; hoặc

Tiêu Đề:	EMTALA - Điều Chuyển Bệnh Nhân và Đạo Luật Điều Trị Y Tế Khẩn Cấp và Chuyển Dạ Tích Cực
Phòng Ban:	Khoa Cấp Cứu

- i. Đối với thai phụ đang có các cơn co thắt:
1. Không đủ thời gian để Điều Chuyển thai phụ an toàn đến một bệnh viện khác trước khi sinh; hoặc
 - a. Việc Điều Chuyển có thể gây nguy hiểm đến sức khỏe và sự an toàn của thai phụ hoặc thai nhi.
- j. **Bệnh Viện:** Có nghĩa là bất kỳ cơ sở nào vận hành theo số hiệu nhà cung cấp Medicare duy nhất của Bệnh Viện.
- k. **Khuôn Viên thuộc sở hữu của Bệnh Viện:** Có nghĩa là toàn bộ khuôn viên Bệnh Viện, bao gồm khu vực đỗ xe, lối đi bộ, lối đi xe cũng như bất kỳ cơ sở hay tổ chức nào nằm ngoài phạm vi Bệnh Viện nhưng được xác định là một phòng ban của Bệnh Viện và/hoặc vận hành theo Số Hiệu Nhà Cung Cấp Medicare của Bệnh Viện. Khuôn Viên thuộc sở hữu của Bệnh Viện KHÔNG bao gồm các khu vực hoặc kiến trúc khác thuộc tòa nhà chính của Bệnh Viện nhưng không là một phần của Bệnh Viện, chẳng hạn như văn phòng bác sĩ, phòng khám y tế nông thôn, cơ sở của điều dưỡng có tay nghề hoặc các thực thể khác tham gia riêng lẻ vào Medicare hoặc các cơ sở phi y tế.
- l. **LBT:** Có nghĩa là “rời đi trước khi điều trị” và đề chỉ những bệnh nhân tự nguyện rời Bệnh Viện trước khi tiến hành Kiểm Tra Sàng Lọc Y Tế (định nghĩa như bên dưới) và kế hoạch điều trị đã được triển khai.
- m. **Chuyển Dạ:** Có nghĩa là quá trình sinh nở bắt đầu với giai đoạn tiềm tàng hay giai đoạn sớm của quá trình chuyển dạ và tiếp tục cho đến giai đoạn sổ nhau. Một phụ nữ có các cơn co thắt đang chuyển dạ thật trừ khi bác sĩ xác nhận sau một khoảng thời gian quan sát hợp lý rằng người phụ nữ đó đang chuyển dạ giả.
- n. **LIP:** Có nghĩa là “Người Hành Nghề Độc Lập Được Cấp Phép” hay nhân viên và đề chỉ bệnh nhân đã được cấp phép hoặc chứng nhận một trong số các loại chuyên môn được chỉ định, và là người đã chứng minh được năng lực và có thể thực hiện MSE. LIP hành động trong phạm vi trách nhiệm và hành nghề của mình theo luật Louisiana có thể thực hiện MSE sau khi tham khảo ý kiến hoặc hợp tác cùng hay theo chỉ dẫn của bác sĩ điều trị hoặc một bác sĩ phù hợp của Bệnh Viện.
- o. LIP, như đã nêu ở trên, có thể là bất kỳ ai được cấp phép một trong số các loại chuyên môn được chỉ định sau:
- Bác Sĩ
 - Trợ Lý Bác Sĩ
 - Điều Dưỡng Thực Hành Nâng Cao

Tiêu Đề:	EMTALA - Điều Chuyển Bệnh Nhân và Đạo Luật Điều Trị Y Tế Khẩn Cấp và Chuyển Dạ Tích Cực
Phòng Ban:	Khoa Cấp Cứu

- p. **MSE:** Có nghĩa là “kiểm tra sàng lọc y tế” và để chỉ quá trình được yêu cầu thực hiện với độ tin cậy lâm sàng hợp lý, thời điểm có thể xác định liệu Tình Trạng Khẩn Cấp Về Sức Khỏe có tồn tại hoặc người phụ nữ có đang Chuyển Dạ hay không. Việc sàng lọc như vậy phải được thực hiện trong phạm vi năng lực và điều kiện nhân lực có sẵn tại cơ sở, bao gồm cả bác sĩ trực. Kiểm tra sàng lọc y tế là một quá trình liên tục và hồ sơ y tế phải phản ánh việc theo dõi liên tục tùy thuộc vào nhu cầu của bệnh nhân và phải duy trì cho đến khi bệnh nhân Ổn Định hoặc đã được điều chuyển một cách phù hợp.
- q. **Làm Ổn Định hoặc Ổn Định:** Đối với Tình Trạng Khẩn Cấp Về Sức Khỏe, có nghĩa là cung cấp biện pháp điều trị y tế cần thiết để đảm bảo rằng tình trạng này không suy giảm nghiêm trọng trong khả năng y tế hợp lý vì hoặc trong quá trình Điều Chuyển bệnh nhân từ cơ sở này hoặc trong trường hợp thai phụ Chuyển Dạ, Làm Ổn Định hoặc Đã Ổn định có nghĩa là người phụ nữ đó đã sinh con và sổ nhau. Bệnh nhân được xem là Ổn Định nếu bác sĩ điều trị cho bệnh nhân với Tình Trạng Khẩn Cấp Về Sức Khỏe xác định rằng trong khả năng y tế hợp lý, tiêu chuẩn tương tự theo định nghĩa “làm ổn định” đã được đáp ứng. Một đối tượng chuyển dịch giữa hai trạng thái ổn định và không ổn định một cách dễ nhận thấy với tốc độ và tần suất đủ nhanh không được xem là Ổn Định.
- r. **Điều Chuyển:** Có nghĩa là di chuyển bệnh nhân, bao gồm cho xuất viện, ra khỏi các cơ sở của Bệnh Viện theo chỉ định của bất kỳ người nào làm việc cho hoặc liên kết với Bệnh Viện. Điều Chuyển KHÔNG bao gồm bệnh nhân đã được tuyên bố tử vong hoặc rời khỏi Bệnh Viện AMA hoặc LBT.

IV. (CÁC) THỦ TỤC

a. Yêu Cầu Chung

1. Khi đối tượng Đến Khoa Cấp Cứu của Bệnh Viện hoặc Khuôn Viên thuộc sở hữu của Bệnh Viện, Bệnh Viện phải cung cấp MSE thích hợp trong phạm vi năng lực của Khoa Cấp Cứu, bao gồm các dịch vụ hỗ trợ thường xuyên có sẵn cho Khoa Cấp Cứu, để xác định xem có tồn tại Tình Trạng Khẩn Cấp Về Sức Khỏe hay không, hoặc xác định xem thai phụ có đang Chuyển Dạ hay không đối với phụ nữ mang thai đang có các cơn co thắt. Nếu Tình Trạng Khẩn Cấp Về Sức Khỏe được xác định là có tồn tại, Bệnh Viện sẽ cung cấp mọi biện pháp điều trị làm ổn định cần thiết hoặc thực hiện điều chuyển phù hợp.

b. Kiểm Tra Sàng Lọc Y Tế

Tiêu Đề:	EMTALA - Điều Chuyển Bệnh Nhân và Đạo Luật Điều Trị Y Tế Khẩn Cấp và Chuyển Dạ Tích Cực
Phòng Ban:	Khoa Cấp Cứu

- c. Khi Kiểm Tra Sàng Lọc Y Tế được Yêu Cầu
1. Nếu bệnh nhân Đến Khoa Cấp Cứu và yêu cầu kiểm tra hoặc điều trị tình trạng sức khỏe, tuy nhiên bản chất của yêu cầu cho thấy rõ ràng tình trạng sức khỏe không mang tính chất khẩn cấp (xem định nghĩa Tình Trạng Khẩn Cấp Về Sức Khỏe), Bệnh Viện được yêu cầu chỉ thực hiện sàng lọc phù hợp để xác định rằng bệnh nhân đang không trong Tình Trạng Khẩn Cấp Về Sức Khỏe.
- d. Nếu bệnh nhân được nhập viện để chẩn đoán hoặc điều trị tự chọn (không khẩn cấp), Bệnh Viện không có trách nhiệm thực hiện MSE hoặc tuân thủ EMTALA với bệnh nhân, ngay cả khi tình trạng sức khỏe của họ suy giảm đột ngột sau khi nhập viện.
- e. Nếu bệnh nhân đến Khoa Cấp Cứu và yêu cầu tiếp nhận chăm sóc khẩn cấp, họ phải được tiến hành MSE trong phạm vi Năng Lực của Bệnh Viện và theo như yêu cầu để ổn định bệnh nhân. Nếu bệnh nhân chưa đến Khoa Cấp Cứu, có thể sẽ cần chuyển họ đến Khoa Cấp Cứu của Bệnh Viện để tiến hành sàng lọc. Tuy nhiên, LIP nên sử dụng phán đoán chuyên môn trong trường hợp này và cân xét đến những điều sau đây dù chúng không nhất thiết phải đóng vai trò quyết định trong mọi tình huống:
1. Liệu Khoa Cấp Cứu của Bệnh Viện có đủ nhân lực và nguồn lực cần thiết để tiến hành điều trị y tế phù hợp cho tất cả các bệnh nhân hiện có trong Khoa Cấp Cứu và ứng phó thích đáng với các trường hợp cấp cứu bệnh nhân mới có thể xảy đến bất cứ lúc nào hay không,
 2. Liệu việc ứng phó với tình huống khẩn cấp có thể khiến nhân viên Bệnh Viện gặp nguy hiểm hoặc gây nguy hiểm hay đe dọa một cách không hợp lý đến tính mạng hoặc sức khỏe của những nhân viên đó hay không, và
 3. Liệu các nhân viên cấp cứu, kỹ thuật viên y tế khẩn cấp hoặc nhân viên có trình độ khác không thuộc bệnh viện có mặt để ứng phó hay không.
- f. Nếu bệnh nhân không thể Ổn Định hoặc không thể được thực hiện MSE, Bệnh Viện phải tiến hành Điều Chuyển bệnh nhân theo Mục E của tài liệu này.
- g. Địa Điểm Nên Tiến Hành Kiểm Tra Sàng Lọc Y Tế
1. MSE và các dịch vụ cấp cứu khác không cần phải được cung cấp tại một địa điểm được xác định cụ thể là phòng cấp cứu hoặc Khoa Cấp Cứu. Nếu bệnh nhân đến Bệnh Viện và không thực sự có mặt tại Khoa Cấp Cứu, tuy nhiên bệnh nhân ở trong Khuôn Viên thuộc sở hữu của Bệnh Viện và yêu cầu tiếp nhận dịch vụ chăm sóc cấp cứu, bệnh nhân có quyền được thực hiện MSE. Bệnh Viện có thể dùng các khu vực được sử dụng cho những dịch vụ nội trú hoặc ngoại trú khác để thực hiện dịch vụ cấp cứu. Việc tiến hành MSE hoặc làm ổn định có thể

Tiêu Đề:	EMTALA - Điều Chuyển Bệnh Nhân và Đạo Luật Điều Trị Y Tế Khẩn Cấp và Chuyển Dạ Tích Cực
Phòng Ban:	Khoa Cấp Cứu

cần đến những dịch vụ hỗ trợ chỉ có sẵn ở các khu vực hoặc cơ sở của Bệnh Viện ngoài Khoa Cấp Cứu.

- h. Bệnh nhân có thể được chuyển đến các cơ sở liên kề khác thuộc sở hữu của Bệnh Viện (*ví dụ:* bất kỳ khu vực nào trong phạm vi Bệnh Viện hoặc cơ sở thuộc sở hữu của Bệnh Viện trên mặt đất liền kề khu vực đất của Khoa Cấp Cứu Bệnh Viện) hoặc là một phần của khuôn viên Bệnh Viện và được sở hữu bởi Bệnh Viện, được vận hành theo số hiệu nhà cung cấp của Bệnh Viện.
- i. Làm Thẻ Nào Để Tiến Hành Kiểm Tra Sàng Lọc Y Tế
- j. Bệnh viện có nghĩa vụ thực hiện Kiểm Tra Sàng Lọc Y Tế để xác định xem Tình Trạng Khẩn Cấp Về Sức Khỏe có tồn tại hay không. Việc đơn thuần “tiếp nhận” bệnh nhân mà không tiến hành Kiểm Tra Sàng Lọc Y Tế là không phù hợp.
- k. Bệnh nhân đến Khoa Cấp Cứu phải được thực hiện MSE. Phân loại bệnh nhân không tương đương với MSE. Phân loại bệnh nhân chỉ đơn thuần xác định “trình tự” thăm khám bệnh nhân chứ không xác định được liệu Tình Trạng Khẩn Cấp Về Sức Khỏe có tồn tại hay không.
- l. Bệnh viện phải tiến hành sàng lọc và điều trị ổn định cho bệnh nhân có Tình Trạng Khẩn Cấp Về Sức Khỏe, những người đến Khoa Cấp Cứu để kiểm tra và điều trị, trong phạm vi Năng Lực của mình khi cần thiết.
- m. MSE có thể được thực hiện bởi bác sĩ của Khoa Cấp Cứu, bác sĩ khác hoặc bởi bất kỳ LIP nào. Bất kỳ LIP nào cũng có thể tham khảo ý kiến bác sĩ của bệnh nhân về tiền sử bệnh và nhu cầu của bệnh nhân miễn là việc tham khảo ý kiến không gây trì hoãn cho quá trình sàng lọc hoặc Làm Ổn Định.
- n. Tùy thuộc vào những triệu chứng hiện tại của bệnh nhân, MSE có thể là một quy trình đơn giản chỉ bao gồm việc xem xét bệnh sử rút gọn và kiểm tra thể chất cho đến một quy trình phức tạp bao gồm cả việc thực hiện các nghiên cứu và thủ thuật hỗ trợ như (nhưng không giới hạn tới) chọc dò tủy sống, xét nghiệm lâm sàng, chụp CT, các xét nghiệm chẩn đoán và thủ thuật khác.
- o. AMSE không phải là một sự kiện biệt lập. Đó là một quá trình liên tục. Hồ sơ phải phản ánh việc theo dõi liên tục theo nhu cầu của bệnh nhân và phải duy trì cho đến khi bệnh nhân Ổn Định hoặc đã được điều chuyển một cách phù hợp. Bằng chứng về đánh giá này nên được ghi trong hồ sơ y tế trước khi xuất viện hoặc Điều Chuyển.

Tiêu Đề:	EMTALA - Điều Chuyển Bệnh Nhân và Đạo Luật Điều Trị Y Tế Khẩn Cấp và Chuyển Dạ Tích Cực
Phòng Ban:	Khoa Cấp Cứu

p. Không Trì Hoãn Trong Việc Sàng Lọc Hoặc Kiểm Tra

1. MSE và/hoặc quy trình điều trị ổn định cần thiết cho Tình Trạng Khẩn Cấp Về Sức Khỏe không thể bị trì hoãn để hỏi thông tin về phương thức thanh toán, tình trạng bảo hiểm của bệnh nhân hoặc sự cho phép trước từ một chương trình quản lý chăm sóc sức khỏe hoặc công ty bảo hiểm, chỉ nên đặt những câu hỏi này sau khi thực hiện MSE và bệnh nhân Ổn Định.
2. Nếu chương trình quản lý chăm sóc sức khỏe tương ứng, đơn vị bảo hiểm hoặc bác sĩ từ chối cho phép thực hiện MSE hoặc điều trị ổn định, MSE và điều trị ổn định, nếu phù hợp, sẽ được thực hiện trong phạm vi Năng Lực và Sức Chứa của Bệnh Viện dù bị từ chối.
3. Việc thực hiện MSE cũng như tiến hành điều trị ổn định sẽ không phụ thuộc vào việc bệnh nhân đã hoàn thành đơn trách nhiệm tài chính hoặc thanh toán khoản đồng thanh toán hay chưa. Bệnh nhân cũng sẽ được thông báo rằng Bệnh viện sẽ tiến hành MSE và điều trị ổn định bất kể khả năng chi trả của họ. Bệnh nhân nên được khuyến khích cung cấp mọi thông tin về quyền lợi bảo hiểm y tế sau khi thực hiện MSE và điều trị ổn định để tránh trường hợp bệnh nhân phải chịu trách nhiệm tài chính không cần thiết.
4. Việc đăng ký cho bệnh nhân Đến Khoa Cấp Cứu sẽ được tiến hành sao cho bệnh nhân cảm thấy thoải mái khi tiến hành các xét nghiệm bổ sung nếu cần.

q. Rút Lại Yêu Cầu Đề Từ Chối Kiểm Tra Hoặc Điều Trị

1. Nếu bệnh nhân từ chối hay rút lại yêu cầu kiểm tra hoặc điều trị, một nhân viên đã được đào tạo phù hợp của Khoa Cấp Cứu sẽ thảo luận về các vấn đề sức khỏe liên quan đến việc tự nguyện rút yêu cầu. Trong cuộc thảo luận, nhân viên của Khoa Cấp Cứu sẽ:
2. Đề nghị bệnh nhân kiểm tra và điều trị y tế thêm theo yêu cầu để xác định và Làm Ổn Định Tình Trạng Khẩn Cấp Về Sức Khỏe;
3. Thông báo cho bệnh nhân biết về các lợi ích của việc kiểm tra và điều trị cùng những rủi ro khi rút yêu cầu trước khi tiếp nhận kiểm tra và điều trị; và
4. Thực hiện tất cả các bước hợp lý để lấy chữ ký của bệnh nhân trên đơn từ chối chấp thuận kiểm tra và điều trị. Nếu bệnh nhân từ chối ký vào đơn, một bản mô tả về các rủi ro đã được thảo luận và về việc từ chối kiểm tra và/hoặc điều trị sẽ được ghi lại trên đơn và lưu trong hồ sơ y tế. (Bản sao của đơn Từ Chối Kiểm Tra hoặc Điều Trị được đính kèm với Chính Sách này.)

Tiêu Đề:	EMTALA - Điều Chuyển Bệnh Nhân và Đạo Luật Điều Trị Y Tế Khẩn Cấp và Chuyển Dạ Tích Cực
Phòng Ban:	Khoa Cấp Cứu

- s. Nếu bệnh nhân rời Bệnh Viện mà không thông báo cho nhân viên Bệnh Viện, điều này cần được ghi lại. Tài liệu phải thể hiện rằng bệnh nhân đã có mặt tại Bệnh Viện và cho biết thời gian bệnh nhân được phát hiện đã rời khỏi cơ sở. Ghi chú phân loại và các hồ sơ khác phải được giữ lại.
- t. Các LIP có thể thực hiện MSE Bao Gồm:
- Bác Sĩ, Trợ Lý Bác Sĩ và Điều Dưỡng Thực Hành Nâng Cao hoạt động trong phạm vi giấy phép của họ, những người này phải được Đội Ngũ Nhân Viên Y Tế của Bệnh Viện cấp chứng chỉ và/hoặc cấp quyền để thực hiện MSE.
- u. Bệnh Nhân Đang Tìm Kiếm Dịch Vụ Chăm Sóc Cấp Cứu Rời Đi AMA/LBT Nếu một bệnh nhân đang chờ thực hiện MSE quyết định rời đi mà không kiểm tra, các bước sau đây nên được thực hiện nếu có thể:
1. Giải thích cho bệnh nhân rằng điều quan trọng là phải thực hiện MSE để biết liệu bệnh nhân có đang trong tình trạng sức khỏe cần điều trị hay không, cùng với các lợi ích khác của MSE.
 2. Sử dụng một thông dịch viên nếu bệnh nhân có trình độ tiếng Anh hạn chế hoặc có tình trạng khuyết tật ảnh hưởng đến khả năng giao tiếp.
 3. Thông báo cho bệnh nhân về những rủi ro của việc không thực hiện MSE.
 4. Yêu cầu bệnh nhân ký vào đơn AMA xác nhận rằng họ hiểu những rủi ro của việc rời đi mà không thực hiện MSE. (Bản sao của đơn Từ Chối Kiểm Tra hoặc Điều Trị được đính kèm với Chính Sách này.)
 5. Ghi lại những thông tin trên cùng bản mô tả về việc kiểm tra và điều trị đã bị từ chối nếu có vào hồ sơ y tế.
 6. Nếu bệnh nhân từ chối ký vào đơn AMA, hãy ghi lại điều này trong hồ sơ y tế nếu đã tạo hồ sơ và trong nhật ký trung tâm, cũng như hoàn thành đơn AMA cho thấy việc bệnh nhân từ chối ký đơn.
 7. Làm Ổn Định
- v. Bệnh nhân sẽ được xem là Ổn Định nếu bác sĩ điều trị tại Khoa Cấp Cứu của Bệnh Viện đã xác định trong khả năng y tế hợp lý rằng tình trạng của bệnh nhân không thể suy giảm nghiêm trọng vì hoặc trong quá trình Điều Chuyển bệnh nhân từ Bệnh Viện.

Tiêu Đề:	EMTALA - Điều Chuyển Bệnh Nhân và Đạo Luật Điều Trị Y Tế Khẩn Cấp và Chuyển Dạ Tích Cực
Phòng Ban:	Khoa Cấp Cứu

- w. Đối với bệnh nhân chưa được giải quyết Tình Trạng Khẩn Cấp Về Sức Khỏe, việc xác định liệu bệnh nhân đã Ổn Định hay chưa có thể xảy ra theo một trong hai trường hợp sau:
1. **Ổn Định Để Điều Chuyển** - Bệnh nhân đủ ổn định để điều chuyển từ một cơ sở đến cơ sở thứ hai nếu bác sĩ điều trị đã xác định với độ tin cậy lâm sàng hợp lý rằng bệnh nhân được dự kiến rời Bệnh Viện và sẽ được tiếp nhận tại cơ sở thứ hai mà không xảy ra bất kỳ sự suy giảm nghiêm trọng nào đối với tình trạng sức khỏe của bệnh nhân và bác sĩ điều trị tin tưởng một cách hợp lý rằng cơ sở tiếp nhận đủ khả năng kiểm soát tình trạng sức khỏe của bệnh nhân cũng như các biến chứng dự kiến hợp lý của tình trạng đó.
 2. Với mục đích điều chuyển bệnh nhân mắc các bệnh tâm thần từ một cơ sở đến cơ sở khác, bệnh nhân được xem là ổn định nếu họ được bảo vệ và ngăn chặn để không tự làm tổn thương chính mình hay những người khác.
- x. Nếu có sự bất đồng giữa bác sĩ điều trị và bác sĩ ngoài cơ sở (ví dụ: bác sĩ tại cơ sở tiếp nhận hoặc bác sĩ chăm sóc chính của bệnh nhân nếu không có mặt tại cơ sở đầu tiên) về việc bệnh nhân có ổn định để thực hiện Điều Chuyển hay không, phán đoán y tế của bác sĩ điều trị thường được ưu tiên hơn so với bác sĩ ngoài cơ sở.
- y. **Ổn Định Để Xuất Viện** - Bệnh nhân được xem đủ là ổn định để xuất viện với độ tin cậy lâm sàng hợp lý nếu bệnh nhân được xác định đã đạt đến giai đoạn mà khi đó việc chăm sóc y tế tiếp tục cho bệnh nhân, bao gồm công tác chẩn đoán và/hoặc điều trị có thể được tiến hành một cách hợp lý như đối với bệnh nhân ngoại trú hoặc bệnh nhân nội trú sau đó, với điều kiện là bệnh nhân được cung cấp kế hoạch chăm sóc theo dõi phù hợp cùng với hướng dẫn xuất viện. Đối với bệnh nhân mắc bệnh tâm thần, bệnh nhân được xem là ổn định để xuất viện khi bác sĩ xác định rằng họ không còn được xem là mối đe dọa với chính bản thân hay với những người khác.
- z. Ổn định để xuất viện và ổn định để Điều Chuyển không yêu cầu phải có biện pháp giải quyết cuối cùng đối với Tình Trạng Khẩn Cấp Về Sức Khỏe.
- aa. Bệnh viện không thể tiếp nhận bệnh nhân đang trong Tình Trạng Khẩn Cấp Về Sức Khỏe vào bất kỳ khoa nào của Bệnh Viện và sau đó cho họ xuất viện trước khi Ổn Định để lách các yêu cầu của EMTALA.
- bb. Nếu Bệnh Viện tiếp nhận bệnh nhân không ổn định làm bệnh nhân nội trú để điều trị ổn định, Làm Ổn Định Tình Trạng Khẩn Cấp Về Sức Khỏe của bệnh nhân và ghi lại các dữ liệu lâm sàng liên quan trong hồ sơ y tế của họ, Bệnh Viện đã đáp ứng các nghĩa vụ EMTALA.
- cc. Nếu bệnh nhân đủ ổn định để Điều Chuyển nhưng vẫn là bệnh nhân nội trú để chăm sóc theo dõi, Bệnh Viện đã đáp ứng các nghĩa vụ EMTALA.

Tiêu Đề:	EMTALA - Điều Chuyển Bệnh Nhân và Đạo Luật Điều Trị Y Tế Khẩn Cấp và Chuyển Dạ Tích Cực
Phòng Ban:	Khoa Cấp Cứu

dd. Nếu sau khi Làm Ổn Định, tình trạng sức khỏe của bệnh nhân nội trú suy giảm rõ rệt vì bất kỳ lý do gì, Bệnh Viện phải tuân thủ tất cả các luật, nguyên tắc và quy định có liên quan, bao gồm cả Điều Kiện Tham Gia của Medicare liên quan đến việc chăm sóc bệnh nhân nội trú, tuy nhiên bệnh viện không có trách nhiệm khác đối với EMTALA.

ee. Nếu thành viên của tổ chức Medicare+ Choice đã ổn định và cần được chăm sóc thêm tại bệnh viện, Bệnh Viện phải nhanh chóng liên hệ với tổ chức Medicare+ Choice để được chấp thuận trước khi chăm sóc thêm.

ff. Điều Chuyển

V. Yêu Cầu Chung về Điều Chuyển Phù Hợp

Bốn yêu cầu về Điều Chuyển phù hợp phải được đáp ứng trước khi bệnh nhân có thể được chuyển đến cơ sở thứ hai trong mọi trường hợp:

- a. Bệnh viện, trong phạm vi Năng Lực của mình, đã tiến hành biện pháp điều trị để giảm thiểu rủi ro cho sức khỏe của bệnh nhân hoặc thai nhi;
- b. Bệnh viện tiếp nhận phải có sẵn không gian và nhân lực có trình độ để điều trị cho bệnh nhân và phải đồng ý chấp thuận Điều Chuyển và đưa ra tiến hành biện pháp điều trị phù hợp;
- c. Bệnh Viện phải gửi các bản sao của tất cả hồ sơ y tế có sẵn liên quan đến Tình Trạng Khẩn Cấp Về Sức Khỏe của bệnh nhân đến bệnh viện tiếp nhận.
 1. Những tài liệu này bao gồm các bản sao của tiền sử bệnh sẵn có, hồ sơ liên quan đến Tình Trạng Khẩn Cấp Về Sức Khỏe của bệnh nhân, quá trình giám sát những dấu hiệu hoặc triệu chứng, chẩn đoán sơ bộ, kết quả nghiên cứu chẩn đoán hoặc báo cáo về nghiên cứu qua điện thoại, biện pháp điều trị được cung cấp, kết quả của các xét nghiệm và văn bản chấp thuận khi có đủ thông tin hoặc văn bản xác nhận của bác sĩ.
 2. Tài liệu cũng phải bao gồm tên và địa chỉ của bất kỳ bác sĩ trực nào đã từ chối hoặc không thể xuất hiện trong khoảng thời gian hợp lý để tiến hành điều trị ổn định cần thiết sau khi được bác sĩ cấp cứu yêu cầu.
 3. Bản sao của các hồ sơ khác không có sẵn tại thời điểm Điều Chuyển sẽ được gửi ngay khi có thể sau khi thực hiện Điều Chuyển.
 4. Các bản sao hồ sơ phải được gửi kèm với bệnh nhân cho dù Tình Trạng Khẩn Cấp Về Sức Khỏe của bệnh nhân có Ổn Định hay không; và
- d. Việc Điều Chuyển phải được thực hiện bằng cách sử dụng Nhân Lực Y Tế Có Trình Độ và thiết bị vận chuyển, bao gồm cả các biện pháp duy trì sự sống có thể được yêu cầu cung cấp trong quá trình Điều Chuyển. Bác sĩ tại Bệnh Viện có trách nhiệm xác định chế độ, thiết bị và bác sĩ có mặt phù hợp để phục vụ cho việc Điều Chuyển.

Tiêu Đề:	EMTALA - Điều Chuyển Bệnh Nhân và Đạo Luật Điều Trị Y Tế Khẩn Cấp và Chuyển Dạ Tích Cực
Phòng Ban:	Khoa Cấp Cứu

VI. Điều Chuyển Bệnh Nhân Trong Tình Trạng Không Ổn Định

- a. Bệnh Viện không thể điều chuyển bệnh nhân có Tình Trạng Khẩn Cấp Về Sức Khỏe chưa được Ổn Định trừ khi:
1. bác sĩ đã xác nhận rằng các lợi ích y tế của việc được tiếp nhận tại một bệnh viện khác vượt trội so với các rủi ro gia tăng đối với bệnh nhân (và đối với thai nhi tùy trường hợp); hoặc
 2. bệnh nhân hay người chịu trách nhiệm pháp lý hành động thay mặt bệnh nhân yêu cầu điều chuyển bằng văn bản sau khi được thông báo về các nghĩa vụ của Bệnh Viện theo EMTALA và các rủi ro cùng lợi ích của việc Điều Chuyển.
- b. Đối với việc Điều Chuyển có Xác Nhận Của Bác Sĩ Đối với bệnh nhân chưa được Ổn Định, bác sĩ phải ký một giấy xác nhận rằng, dựa trên thông tin có sẵn tại thời điểm Điều Chuyển, các lợi ích y tế dự kiến sẽ có được khi thực hiện biện pháp điều trị y tế phù hợp tại một cơ sở y tế khác vượt trội so với rủi ro gia tăng từ việc điều chuyển đối với bệnh nhân, hoặc đối với thai nhi trong trường hợp thai phụ Chuyển Dạ. Xác nhận này phải bao gồm bản tóm tắt các rủi ro và lợi ích được dùng làm cơ sở.
1. Yêu cầu có văn bản xác nhận rõ ràng. Xác nhận của bác sĩ không thể được suy luận từ những thông tin tìm thấy trong hồ sơ y tế của bệnh nhân và thực tế là bệnh nhân đã được điều chuyển.
- c. Đối với việc Điều Chuyển theo Yêu Cầu của Bệnh Nhân. Trước tiên, bệnh nhân hoặc người chịu trách nhiệm pháp lý hành động thay mặt bệnh nhân phải được thông báo đầy đủ về các rủi ro của việc Điều Chuyển, những lựa chọn thay thế (nếu có) cho Điều Chuyển và nghĩa vụ của Bệnh Viện với việc tiến hành kiểm tra và điều trị thêm sao cho đủ để Ổn Định Tình Trạng Khẩn Cấp Về Sức Khỏe của bệnh nhân và nghĩa vụ cung cấp sự Điều Chuyển phù hợp:
1. Yêu cầu phải bằng văn bản và cho biết lý do yêu cầu.
 2. Yêu cầu phải chỉ ra rằng bệnh nhân nhận thức được các rủi ro và lợi ích của việc Điều Chuyển.
 3. Yêu cầu phải là một phần trong hồ sơ y tế của bệnh nhân và một bản sao của yêu cầu phải được gửi đến cơ sở tiếp nhận (người nhận) khi bệnh nhân được điều chuyển.
 4. Yêu cầu Điều Chuyển không nên được thực hiện thông qua cưỡng chế hoặc bằng cách diễn giải sai các nghĩa vụ tiến hành Kiểm tra Sàng Lọc Y Tế và thực hiện điều trị cho Tình Trạng Khẩn Cấp Về Sức Khỏe hoặc Chuyển Dạ của Bệnh Viện.

Tiêu Đề:	EMTALA - Điều Chuyển Bệnh Nhân và Đạo Luật Điều Trị Y Tế Khẩn Cấp và Chuyển Dạ Tích Cực
Phòng Ban:	Khoa Cấp Cứu

VII. Từ Chối Chấp Thuận Điều Chuyển

Nếu Bệnh Viện đề nghị điều chuyển bệnh nhân đến một bệnh viện khác để tiếp nhận các dịch vụ mà Bệnh Viện không cung cấp và thông báo cho bệnh nhân hoặc người chịu trách nhiệm pháp lý về các rủi ro và lợi ích đối với bệnh nhân được Điều Chuyển nhưng bệnh nhân hoặc người hành động thay mặt bệnh nhân từ chối chấp thuận Điều Chuyển, Bệnh Viện phải thực hiện tất cả các bước hợp lý để bảo đảm lấy được văn bản từ chối từ bệnh nhân hoặc người hành động thay mặt bệnh nhân.

- Văn bản từ chối phải thể hiện rằng người này đã được thông báo về các rủi ro và lợi ích của việc Điều Chuyển và nêu lý do từ chối.
- Hồ sơ y tế của bệnh nhân phải bao gồm bản mô tả về đề xuất Điều Chuyển đã bị bệnh nhân hoặc người hành động thay mặt bệnh nhân từ chối.

VIII. Yêu Cầu/Sắp Xếp Điều Chuyển Bệnh Nhân Đã Ôn Định

Bệnh nhân đã ôn định có thể được điều chuyển theo yêu cầu hoặc theo kế hoạch điều chuyển/điều trị đã lập trước của các thực thể khác nếu đáp ứng những điều kiện sau:

- Tài liệu về sự Ôn Định của bệnh nhân đã được chuẩn bị bởi bác sĩ hoặc Nhân Viên Y Tế Có Trình Độ với sự tư vấn của bác sĩ (bác sĩ phải đồng ký tên trong tài liệu);
- Bệnh Viện ghi lại nội dung liên lạc với bệnh viện tiếp nhận, bao gồm ngày và thời gian yêu cầu Điều Chuyển và tên của người chấp thuận Điều Chuyển;
- Nếu việc Điều Chuyển được yêu cầu bởi bệnh nhân, yêu cầu phải được lập thành văn bản và nêu rõ lý do yêu cầu cũng như chỉ ra rằng bệnh nhân nhận thức được các rủi ro và lợi ích của việc Điều Chuyển;
- Bệnh nhân đã được thông báo về nghĩa vụ của Bệnh Viện trong việc tiến hành Sàng Lọc Y Tế Khẩn Cấp và điều trị Ôn Định cần thiết;
- Cơ sở tiếp nhận: a) có sẵn không gian và nhân lực có trình độ để điều trị cho bệnh nhân và b) đã đồng ý tiếp nhận Điều Chuyển bệnh nhân và đưa ra biện pháp điều trị y tế phù hợp; và
- Bệnh nhân đồng ý Điều Chuyển.

IX. Bác Sĩ Từ Chối Điều Chuyển

Bệnh viện sẽ không xử phạt hay có hành động bất lợi đối với bác sĩ hoặc Nhân Viên Y Tế Có Trình Độ vì bác sĩ hoặc LIP từ chối cho phép Điều Chuyển bệnh nhân có Tình Trạng Khẩn Cấp Về Sức Khỏe chưa được Ôn Định hoặc đối với bất kỳ nhân viên nào của Bệnh Viện vì nhân viên báo cáo về trường hợp vi phạm Chính Sách này.

Tiêu Đề:	EMTALA - Điều Chuyển Bệnh Nhân và Đạo Luật Điều Trị Y Tế Khẩn Cấp và Chuyển Dạ Tích Cực
Phòng Ban:	Khoa Cấp Cứu

- X.** Bác Sĩ điều trị của bệnh viện thực hiện điều chuyển phải báo cáo qua điện thoại với Bác Sĩ tiếp nhận tại bệnh viện tiếp nhận.
- XI.** Điều Dưỡng Được Cấp Phép (RN) tại bệnh viện thực hiện điều chuyển phải báo cáo qua điện thoại với Điều Dưỡng tại bệnh viện tiếp nhận.
 - a. Nhật Ký Trung Tâm
- XII.** Mỗi khoa tiếp nhận bệnh nhân đến để tìm kiếm dịch vụ chăm sóc cấp cứu sẽ lưu giữ một nhật ký trung tâm ghi lại các thông tin sau:
 - A. Thông tin nhận diện bệnh nhân;
 - B. Thời gian có mặt tại khoa cụ thể;
 - C. Phương thức đến;
 - D. Đã được sàng lọc y tế hay giới thiệu đến một khoa khác để sàng lọc y tế chưa; và
 - E. Liệu bệnh nhân đã từ chối điều trị, bị từ chối điều trị, hoặc bệnh nhân đã được điều chuyển, tiếp nhận và điều trị, đã Ôn Định và được điều chuyển, xuất viện, hoặc xử lý theo cách khác hay chưa.

VII. Mục đích của nhật ký là theo dõi dịch vụ chăm sóc được cung cấp cho mỗi bệnh nhân Đến Khoa Cấp Cứu tìm kiếm sự chăm sóc y tế khẩn cấp. Nếu bệnh nhân có mặt để điều trị y tế khẩn cấp và không hẹn trước theo lịch, thông tin của họ sẽ được nhập vào nhật ký. Nếu bệnh nhân có mặt và đã hẹn trước theo lịch, thông tin của họ sẽ không được nhập vào nhật ký. Nhật ký sẽ được lưu trữ trong vòng mười năm.

1. Bác Sĩ Trực

- A. Bệnh viện sẽ lập và duy trì một danh sách các bác sĩ trực thuộc Đội Ngũ Nhân Viên Y Tế để trả lời cuộc gọi và cung cấp hỗ trợ nếu cần thiết trong quá trình Kiểm Tra Sàng Lọc Y Tế, đồng thời đưa ra biện pháp điều trị cần thiết để Làm Ôn Định bệnh nhân đang trong Tình Trạng Khẩn Cấp Về Sức Khỏe.
- B. Danh sách những bác sĩ trực để phản hồi các trường hợp cấp cứu sẽ được tổng hợp và lưu giữ theo phương thức đáp ứng tốt nhất nhu cầu của bệnh nhân.
- C. Bác sĩ thuộc Đội Ngũ Nhân Viên Y Tế không cần phải trực tại mọi thời điểm. Tuy nhiên, nếu không có bác sĩ chuyên khoa cụ thể hoặc nếu bác sĩ không thể phản hồi vì các tình huống nằm ngoài tầm kiểm soát, LIP có thể tham khảo ý kiến các bác sĩ khác trong chuyên khoa để được hướng dẫn nếu phù hợp, và trong trường hợp đó, LIP sẽ cung cấp các dịch vụ cấp cứu trong phạm vi Năng Lực và Sức Chứa của Bệnh viện để đáp ứng nhu cầu của đối tượng có Tình Trạng Khẩn Cấp Về Sức Khỏe. Ngoài ra, Bệnh Viện có thể tiến hành điều chuyển bệnh nhân nếu các biện pháp thích hợp được thực hiện theo Mục E của tài liệu này.

Tiêu Đề:	EMTALA - Điều Chuyển Bệnh Nhân và Đạo Luật Điều Trị Y Tế Khẩn Cấp và Chuyển Dạ Tích Cực
Phòng Ban:	Khoa Cấp Cứu

- D. Các bác sĩ đang trực tại Bệnh Viện có thể sắp xếp lịch trình phẫu thuật tự chọn trong thời gian trực và có thể trực tại các bệnh viện hoặc Khoa Cấp Cứu khác, miễn là bác sĩ thông báo cho Bệnh Viện về cuộc phẫu thuật đó hoặc tình trạng Trực. Trong trường hợp đó, Bệnh Viện sẽ sắp xếp Điều Chuyển đối tượng phù hợp theo Mục E của tài liệu này nếu cần thiết.
- E. Nếu bác sĩ trực từ chối xuất hiện hoặc không thể xuất hiện tại Khoa Cấp Cứu tương ứng trong một khoảng thời gian hợp lý vì những lý do không nằm ngoài tầm kiểm soát của bác sĩ, cả bác sĩ và Bệnh Viện đều bị xem là vi phạm EMTALA.
1. Đào Tạo Bắt Buộc về EMTALA
- F. Đào tạo cụ thể về các yêu cầu MSE và Làm Ổn Định và nghĩa vụ Điều Chuyển sẽ được thực hiện với tất cả các bác sĩ và nhân viên y tế tầm trung thuộc những phòng ban sau:
1. Khoa Cấp Cứu;
 2. Phòng Khám Chăm Sóc Cấp Cứu;
 3. Văn Phòng Bác Sĩ;
 4. Phòng Khám Ngoại Trú; và
 5. Tiếp Nhận Bệnh Nhân
 6. Hướng Dẫn
- G. Khoa Cấp Cứu và các khu vực khác có thể được chú ý bởi tất cả các bệnh nhân vào Khoa Cấp Cứu, cũng như những bệnh nhân đang chờ kiểm tra và điều trị tại những khu vực khác ngoài Khoa Cấp Cứu (nghĩa là lối vào, khu vực tiếp nhận, phòng chờ, khu vực điều trị) sẽ dán bảng chỉ dẫn dễ nhận thấy, chỉ rõ quyền của bệnh nhân đối với việc kiểm tra và điều trị cho các Tình Trạng Khẩn Cấp Về Sức Khỏe và thai phụ Chuyển Dạ.
- H. Giám Sát Tuân Thủ EMTALA
- I. Bất kỳ thắc mắc nào về việc tuân thủ Chính Sách này nên được báo cáo với Nhân Viên Tuân Thủ Chung của Bệnh Viện.
1. Nhân Viên Tuân Thủ Chung hoặc người được họ chỉ định sẽ tiến hành điều tra đối các cáo buộc vi phạm.

Tiêu Đề:	EMTALA - Điều Chuyển Bệnh Nhân và Đạo Luật Điều Trị Y Tế Khẩn Cấp và Chuyển Dạ Tích Cực
Phòng Ban:	Khoa Cấp Cứu

2. Nếu sau khi điều tra, Bệnh Viện phát hiện lý do xác đáng để tin rằng một bệnh viện khác đã vi phạm EMTALA vì Điều Chuyển không phù hợp đối với bệnh nhân trong Tình Trạng Khẩn Cấp Sức Khỏe không ổn định, bệnh viện điều chuyển sẽ được liên hệ để làm rõ. Nếu phát hiện chắc chắn đã xảy ra vi phạm, Nhân Viên Tuân Thủ Chung sẽ gửi báo cáo cho Trung Tâm Dịch Vụ Medicare & Medicaid.
 - a. Nếu sau khi điều tra và phát hiện rằng Bệnh Viện đã vi phạm các thủ tục EMTALA, các kế hoạch hành động để khắc phục và ngăn chặn những sự cố khác sẽ được ghi lại và thực hiện, việc thi hành được giám sát bởi phòng ban tương ứng và Nhân Viên Tuân Thủ Chung.