

**Trách Nhiệm Chính:** Khoa Cấp Cứu  
**Phòng Ban Phối Hợp:** Chăm Sóc Sức Khỏe Mẹ Và Bé, Đội Ngũ Nhân Viên Y Tế

**MỤC ĐÍCH:** Đảm bảo rằng quy trình Kiểm Tra Sàng Lọc Y Tế (“MSE”) phù hợp và biện pháp điều trị ổn định cần thiết được cung cấp cho mọi đối tượng có mặt tại khoa cấp cứu hoặc phòng sinh của Bệnh Xá Touro (mỗi phòng là một “Khoa Cấp Cứu Chuyên Dụng” hoặc “DED”\*) để tìm kiếm hoặc yêu cầu đánh giá hay điều trị y tế, hoặc có mặt tại bất cứ nơi nào khác trên khuôn viên thuộc sở hữu của Bệnh Viện và yêu cầu hoặc cần chăm sóc khẩn cấp.

**ĐỊNH NGHĨA:** \*Ở vị trí đánh dấu hoa thị, hãy tham khảo phần ĐỊNH NGHĨA trong Phụ Lục A để được giải nghĩa

**TRÁCH NHIỆM:** Giám Đốc DED và Trưởng Khoa của mọi khoa thuộc Bệnh Viện, bao gồm cả khoa sản phải chịu trách nhiệm đảm bảo tuân thủ và thi hành chính sách này.

## **CHÍNH SÁCH:**

### **I. Bệnh Nhân Có Mặt Tại Bệnh Viện**

- A. Khi một đối tượng đến Khoa Cấp Cứu hoặc Phòng Sinh tại Bệnh Viện và yêu cầu kiểm tra hoặc điều trị y tế, Bệnh Viện phải cung cấp MSE trong phạm vi năng lực\* của DED tại Bệnh Viện, bao gồm cả việc cung cấp các dịch vụ hỗ trợ thường xuyên có sẵn cho DED để xác định có tồn tại tình trạng khẩn cấp về sức khỏe (“EMC”)\* hay không, hoặc thai phụ có đang chuyển dạ\* không đối với trường hợp phụ nữ mang thai đang có các con co thắt.
- B. Nếu đối tượng đến Khuôn Viên Thuộc Sở Hữu Của Bệnh Viện\* ngoài DED và yêu cầu hoặc có vẻ cần chăm sóc khẩn cấp, đối tượng sẽ được tiến hành MSE. Nếu đối tượng đang ở trong Khuôn Viên Thuộc Sở Hữu Của Bệnh Viện không phải vì mục đích điều trị (ví dụ như khách thăm hoặc nhân viên bệnh viện) gặp phải tình trạng có thể là EMC, đối tượng đó đã "đến khoa cấp cứu" theo các mục đích trong EMTALA.
- C. Tuy nhiên, các đối tượng gặp phải EMC sau khi đã bắt đầu buổi khám ngoại trú theo lịch hẹn tại Bệnh Viện không kích hoạt nghĩa vụ EMTALA cho Bệnh Viện. MSE cũng không cần thiết đối với đối tượng có mặt tại DED mà không yêu cầu kiểm tra hoặc điều trị tình trạng sức khỏe (ví dụ, các đối tượng yêu cầu tiêm dị ứng hoặc các dịch vụ chăm sóc phòng ngừa như chụp nhũ ảnh, những người có mặt tại DED để thu thập bằng chứng cho các vụ án luật hình sự hoặc những người được đưa vào Bệnh Viện sau nhiều giờ thông qua DED).

Ngày hiệu lực: 6/03

Ngày sửa đổi: 6/07, 9/11, 1/12

Ngày xét duyệt: 4/04, 10/04, 1/05, 7/11, 12/15, 12/18

Nếu đối tượng có mặt tại DED và có nhu cầu sử dụng thuốc để làm ổn định EMC, Bệnh Viện Touro có nghĩa vụ tiến hành MSE và biện pháp điều trị ổn định.

## II. Ai Sẽ Tiến Hành MSE

MSE sẽ được thực hiện bởi Nhân Viên Y Tế Có Trình Độ (“QMP”).\* Tất cả các đối tượng có mặt tại DED và yêu cầu hoặc cần kiểm tra hay điều trị tình trạng sức khỏe sẽ được tiến hành MSE. Phân loại bệnh nhân để xác định trình tự bệnh nhân được thăm khám; phân loại bệnh nhân không phải là MSE.

## III. Bản Chất và Thời Gian MSE

MSE sẽ giống như MSE mà bệnh viện thực hiện đối với bất kỳ đối tượng nào đến bệnh viện với các dấu hiệu và triệu chứng đó, bất kể kết quả chẩn đoán (ví dụ: chuyên da, AIDS), tình trạng tài chính (ví dụ: không có bảo hiểm, Medicaid), chủng tộc, màu da, nguồn gốc quốc gia hoặc tình trạng khuyết tật. MSE sẽ không bị trì hoãn để hỏi thông tin về phương thức thanh toán hoặc tình trạng bảo hiểm của đối tượng. Bệnh Viện sẽ không yêu cầu sự cho phép trước từ chương trình quản lý chăm sóc sức khỏe hoặc đơn vị bảo hiểm khác trước khi bệnh nhân được thực hiện MSE để xác định rằng có sự hiện diện của EMC hay không. Tuy nhiên, có thể yêu cầu sự cho phép từ chương trình quản lý chăm sóc sức khỏe cùng lúc với việc thực hiện bất kỳ biện pháp điều trị ổn định nào, miễn là điều đó không trì hoãn việc ổn định một EMC đã được xác định.

## IV. MSE cho Trẻ Vị Thành Niên

Trẻ vị thành niên có thể yêu cầu hoặc cần kiểm tra hoặc điều trị EMC. Nhân viên không nên trì hoãn MSE để đảm bảo có được sự chấp thuận của cha mẹ. Tuy nhiên, nhân viên có thể đợi sự chấp thuận của cha mẹ trước khi tiến hành kiểm tra hoặc điều trị thêm nếu sau khi thực hiện MSE, trẻ vị thành niên được xác định là không có EMC.

## V. Bệnh Nhân Từ Chối MSE

Nếu bệnh nhân từ chối MSE hoặc chọn tự nguyện rời đi trước khi tiếp nhận MSE, Bệnh Viện sẽ đảm bảo trong khả năng tốt nhất của mình để bệnh nhân hiểu được lợi ích của MSE và biện pháp làm ổn định cùng các rủi ro của việc rời đi, bệnh viện sẽ ghi lại điều đó cùng với một bản mô tả về quy trình kiểm tra được đề nghị và đã bị từ chối (theo cách thức được ghi chú dưới đây trong phần thảo luận về các thủ tục MSE). Sẽ không có thành viên nào của đội ngũ nhân viên Bệnh Viện thực hiện bất kỳ hành động nào gợi ý cho bệnh nhân rằng bệnh nhân có thể mong muốn rời Bệnh Viện trước khi tiến hành MSE.

## VI. Bệnh Viện Thiếu Sức Chứa/Năng Lực để Điều Trị

Khi các nguồn lực của DED tại Bệnh Viện hoặc nguồn lực Bệnh Viện đã hoạt động hết công suất và Bệnh viện chuyển sang trạng thái tạm nghỉ (chuyển hướng xe cứu thương), Bệnh Viện không cần phải tiếp nhận thêm các ca điều chuyển ngay cả khi bệnh nhân yêu cầu năng lực chuyên môn của Bệnh Xá Touro. Tuy nhiên, nếu bệnh nhân đến khuôn viên Bệnh Viện, bệnh nhân sẽ được thực hiện MSE cũng như bất kỳ biện pháp điều trị ổn định cần thiết nào.

### THỦ TỤC:

#### I. CÓ MẶT TẠI KHOA CẤP CỨU CHUYÊN DỤNG (DED)

Bệnh Xá Touro sẽ tuân theo thủ tục sau đây đối với bệnh nhân có mặt tại Bệnh Viện hoặc trong khuôn viên Bệnh Viện:

##### A. Có mặt tại DED

1. Bệnh nhân có mặt tại DED hoặc người đại diện theo ủy quyền của bệnh nhân sẽ trực tiếp Đăng Ký để hoàn thành chức năng “Đăng Ký Nhanh” - nghĩa là bệnh nhân sẽ được nhập thông tin về tên, ngày sinh, giới tính, bệnh lý chính yếu và thời gian đến vào hệ thống máy tính. Người Phụ Trách Đăng Ký sẽ đưa giấy liệt kê thông tin bệnh nhân cho Điều Dưỡng Phân Loại. Bệnh nhân được đeo băng tay.
2. Bệnh nhân sẽ được phân loại ngay sau đó trừ khi Điều Dưỡng Phân Loại đang bận làm việc với một bệnh nhân khác. Nếu Điều Dưỡng Phân Loại đang bận, tuy nhiên bệnh lý chính yếu được trình bày tại Bàn Đăng Ký là bất kỳ vấn đề nào sau đây, Người Phụ Trách Đăng ký sẽ ngay lập tức tạm gián đoạn Điều Dưỡng Phân Loại hoặc liên hệ với giám sát viên lâm sàng để được hỗ trợ: thai phụ chuyên dạ; bệnh nhân đang trong tình trạng vô thức; bệnh nhân thông báo rằng mình bị đau ngực, tức ngực hoặc đánh trống ngực, thở nông, xuất huyết, đau dữ dội, phản ứng dị ứng. Giữa các bệnh nhân, Điều Dưỡng Phân Loại sẽ kiểm tra máy tính để xác định nếu có người nào đang chờ phân loại cần được thăm khám ngay lập tức; nếu không, bệnh nhân sẽ được phân loại theo thứ tự đến DED tại Bệnh Viện.
3. Nếu bệnh nhân tự thông báo rằng mình không có bảo hiểm hoặc không có khả năng chi trả cho dịch vụ chăm sóc, nhân viên Bệnh Viện sẽ đảm bảo với bệnh nhân rằng họ có quyền tiếp nhận MSE và biện pháp điều trị ổn định trong trường hợp EMC tồn tại cho dù bệnh nhân có khả năng chi trả hay không.

##### B. Phân Loại Bệnh Nhân

Điều Dưỡng Phân Loại sẽ đánh giá bệnh lý và các triệu chứng hiện tại của tất cả các bệnh nhân có mặt tại DED để điều trị. Điều Dưỡng Phân Loại sẽ lấy thông tin về bệnh sử rút gọn, các dấu hiệu sinh tồn có thể cần đến và thực hiện kiểm tra thể chất tập trung trước khi xác định mức độ bệnh của bệnh nhân, mức độ này sẽ quyết định thứ tự bệnh nhân được thực hiện MSE.

C. *Đăng Ký*

1. Sau khi hoàn thành MSE và bất kỳ biện pháp điều trị ổn định nào, Người Phụ Trách Đăng Ký sẽ đăng ký cho bệnh nhân và lấy thông tin tài chính và nhân khẩu học cần thiết, tiến hành xác minh bảo hiểm, tìm kiếm sự cho phép cần thiết và thông báo cho bệnh nhân về trách nhiệm tài chính mà bệnh nhân có thể phải chịu.
2. Nhân viên Bệnh Viện sẽ không yêu cầu sự cho phép trước từ chương trình quản lý chăm sóc sức khỏe hoặc bên thanh toán thứ ba khác trong bất kỳ trường hợp nào trước khi bệnh nhân tiếp nhận MSE để xác định có EMC hay không. Tuy nhiên, có thể tìm kiếm sự cho phép cùng lúc với việc thực hiện bất kỳ biện pháp điều trị ổn định nào, miễn là điều đó không trì hoãn việc ổn định một EMC đã được xác định.
3. Nếu bệnh nhân không có bảo hiểm hoặc Bệnh Viện không phải là nhà cung cấp thành viên trong chương trình bảo hiểm của bệnh nhân, nhân viên Bệnh Viện sẽ không thảo luận về chi phí dịch vụ trước khi bệnh nhân tiếp nhận MSE hoặc thực hiện bất kỳ nỗ lực nào để thu tiền thanh toán.

D. *MSE*

1. Nếu đánh giá của Điều Dưỡng Phân Loại cho thấy tình trạng khẩn cấp có thể tồn tại, Điều Dưỡng Phân Loại sẽ ngay lập tức đưa bệnh nhân vào khu vực điều trị DED để thực hiện MSE và tiếp nhận chăm sóc cần thiết.
2. Bệnh nhân đến bằng xe cứu thương sẽ được đưa ngay vào khu vực điều trị DED nơi một nhân viên điều dưỡng sẽ thảo luận về tình trạng bệnh nhân với nhân viên EMS và thực hiện việc phân loại.
3. Bệnh nhân có mặt tại DED có thể được chuyển đến cơ sở liên kế hoặc một cơ sở khác nằm trong khuôn viên và thuộc sở hữu của bệnh viện để tiếp nhận MSE hoặc tiến hành điều trị ổn định nếu:
  - a) Tất cả các bệnh nhân có tình trạng tương tự đều được điều chuyển như vậy
  - b) Có lý do y tế thực sự để di chuyển bệnh nhân
  - c) Một người có trình độ sẽ đi cùng bệnh nhân
4. Nhân Viên Y Tế Có Trình Độ Hội Đồng Quản Trị của Bệnh Xá Touro chỉ định sẽ thực hiện MSE. Nếu Nhân Viên Y Tế Có Trình Độ thực hiện MSE không phải là bác sĩ và EMC được xác định, Nhân Viên Y Tế Có Trình Độ sẽ thông báo cho Bác Sĩ QMP để thực hiện đánh giá bổ sung nếu được chỉ định và bắt đầu điều trị ổn định hoặc điều chuyển theo EMTALA, tùy trường hợp.
5. Bản chất và mức độ của MSE phụ thuộc vào các triệu chứng hiện tại của bệnh nhân. MSE có thể là quy trình xem xét bệnh sử rút gọn và kiểm tra thể chất hoặc là một bài đánh giá phức tạp liên quan đến các nghiên cứu và thủ thuật hỗ trợ.

6. Nhân viên y tế và nhân viên bệnh viện có thể liên hệ với bác sĩ điều trị riêng cho bệnh nhân để lấy thông tin bệnh sử miễn là MSE và biện pháp điều trị ổn định không bị trì hoãn. Nếu bác sĩ cấp cứu và bác sĩ điều trị riêng cho bệnh nhân không đồng ý với việc chăm sóc và/hoặc điều chuyển bệnh nhân, việc chăm sóc cho bệnh nhân sẽ nằm dưới sự chỉ đạo của bác sĩ cấp cứu cho đến khi bác sĩ điều trị riêng có mặt tại DED và tiếp quản việc chăm sóc cho bệnh nhân.
7. Quá trình MSE sẽ tiếp tục cho đến khi, với năng lực lâm sàng hợp lý, có thể xác định liệu EMC có tồn tại hay không. MSE sẽ được ghi lại đầy đủ. Với đối tượng mang thai, hồ sơ y tế phải cho thấy rằng bệnh nhân có chuyển dạ hay không. Với các đối tượng có triệu chứng tâm thần, hồ sơ y tế phải thể hiện sự đánh giá về các nỗ lực tự tử hay giết người hoặc rủi ro, thiên hướng hoặc hành vi tấn công gây nguy hiểm cho bản thân hoặc người khác. Nếu EMC được xác định tồn tại, các hành động cần thiết để ổn định bệnh nhân sẽ được thực hiện.

*E. Ý Định Rời Đi Mà Không Thực Hiện MSE Đã Được Nêu Rõ*

Nếu bệnh nhân bày tỏ ý định rời khỏi DED trước khi MSE được tiến hành, người mà bệnh nhân đang trao đổi cùng nên khuyến khích bệnh nhân ở lại và giới thiệu bệnh nhân đến chỗ Điều Dưỡng Phân Loại hoặc nhân viên điều dưỡng, tùy trường hợp. Điều Dưỡng Phân Loại/nhân viên điều dưỡng sẽ (1) thông báo cho bệnh nhân về các lợi ích của việc thực hiện MSE và biện pháp điều trị ổn định, các rủi ro của việc từ bỏ trước khi tiếp nhận kiểm tra và điều trị và quyền được kiểm tra sàng lọc y tế bất kể tình trạng thanh toán của bệnh nhân; (2) để kèm trong hồ sơ y tế một bản mô tả về quy trình kiểm tra đã bị từ chối; (3) ghi lại rằng bệnh nhân đã được thông báo về các lợi ích cụ thể của việc thực hiện MSE và các rủi ro cụ thể khi rời đi; (4) ghi lại rằng bệnh nhân đã từ chối MSE, lý do từ chối và thời gian từ chối; và (5) yêu cầu bệnh nhân ký vào đơn từ chối MSE. Nếu bệnh nhân từ chối ký, Điều Dưỡng Phân Loại/nhân viên điều dưỡng cần ghi chú lại điều này trong đơn.

*F. Rời Đi Mà Không Thông Báo Cho Nhân Viên DED*

Nếu bệnh nhân rời khỏi DED mà không thông báo cho nhân viên DED và rời đi trước khi thực hiện MSE và bất kỳ biện pháp ổn định cần thiết nào, việc rời đi mà thông báo phải được ghi chú lại. Tại DED, có thể ghi chú trên Đơn Phân Loại, Hồ Sơ Bác Sĩ Cấp Cứu hoặc Hồ Sơ Y Tá Chính của DED, tùy thuộc vào thời điểm nhân viên Bệnh Viện phát hiện ra rằng bệnh nhân đã rời đi.

**II. CÓ MẶT TẠI KHUÔN VIÊN BỆNH VIỆN NHƯNG BÊN NGOÀI DED, CÓ THỂ LÀ TRONG MỘT TÒA NHÀ BỆNH VIỆN NẪM TRONG KHUÔN VIÊN HOẶC Ở NGOÀI KHUÔN VIÊN THUỘC SỞ HỮU CỦA BỆNH VIỆN, BAO GỒM LỐI ĐI BỘ, LỐI ĐI XE VÀ BÃI ĐỖ XE HOẶC TẠI MỘT CƠ SỞ KHÁC CỦA TOURTO**

Xem chính sách Hành Chính #209 “Chăm Sóc Khẩn Cấp Bên Ngoài Khoa Cấp Cứu.”



### III. CHÍNH SÁCH LÀM ỔN ĐỊNH

Bệnh nhân đã ổn định khi EMC của bệnh nhân đã được xử lý. Một bệnh nhân không ổn định sẽ không được điều chuyển trừ khi Bệnh Viện không có đủ năng lực hoặc sửa chữa nhận cần thiết để xử lý EMC của bệnh nhân hoặc bệnh nhân có tình trạng không ổn định yêu cầu điều chuyển và chỉ khi các yêu cầu điều chuyển phù hợp theo EMTALA được thỏa mãn. Ngay cả trong trường hợp này, bệnh nhân được điều chuyển phải được làm ổn định trong phạm vi năng lực và sức chứa của Bệnh Viện theo EMTALA.

#### Thủ Tục Làm Ổn Định

- A. Một bệnh nhân sẽ được xem là ổn định nếu bác sĩ điều trị cho bệnh nhân đã xác định với độ tin cậy lâm sàng hợp lý rằng EMC đã được xử lý. Ví dụ, đây là trường hợp một phụ nữ mang thai khỏe mạnh chuyển dạ tích cực đã sinh con và sổ nhau, hoặc khi một bệnh nhân tâm thần được bảo vệ và ngăn chặn để không gây thương tích cho chính mình hoặc người khác. Trường hợp này cũng áp dụng với bệnh nhân được điều chuyển khi tình trạng của họ không thể suy giảm nghiêm trọng trong khả năng y tế hợp lý vì hoặc trong quá trình điều chuyển. Vấn đề y tế tiềm ẩn vẫn có thể tồn tại ngay cả khi EMC đã được xử lý.
1. Giống như MSE, làm ổn định là một quá trình. Quá trình này có thể được thực hiện trong DED hoặc khoa khác tại bệnh viện hoặc có thể yêu cầu nhập viện và điều trị trong vài ngày hoặc vài tuần. Nếu quá trình ổn định bao gồm nhập viện, nghĩa vụ EMTALA đối với bệnh nhân kết thúc khi bệnh nhân nhập viện.
  2. Bệnh Viện có thể sử dụng các biện pháp hạn chế hóa học/thể chất nhằm ngay lập tức loại bỏ EMC để chuyển bệnh nhân tâm thần đến cơ sở khác.
  3. Trách nhiệm chứng minh rằng bệnh nhân đã ổn định thuộc về cơ sở điều chuyển.
  4. Bệnh nhân có EMC đã được xử lý có thể được điều chuyển đến cơ sở thứ hai mà không cần tuân thủ các quy tắc điều chuyển phù hợp theo EMTALA bởi tình trạng bệnh nhân không thể suy giảm nghiêm trọng vì hoặc trong quá trình điều chuyển.
    - a) Xác nhận của bác sĩ rằng các lợi ích được dự kiến hợp lý từ việc điều trị y tế thích hợp tại một cơ sở khác vượt trội so với rủi ro điều chuyển (xem Chính Sách Điều Chuyển) là không bắt buộc phải có khi điều chuyển một đối tượng không còn EMC, trừ khi luật pháp tiểu bang yêu cầu.
    - b) Các bản sao hồ sơ y tế phải được gửi kèm với bệnh nhân được điều chuyển cho dù EMC của bệnh nhân đã ổn định hay chưa. Các bản sao hồ sơ không có sẵn ngay tại thời điểm điều chuyển phải được gửi fax hoặc gửi bằng hình thức khác đến cơ sở tiếp nhận ngay khi có thể sau khi đã thực hiện điều chuyển và phù hợp với quy tắc bảo mật cho bệnh nhân.

**CHÍNH SÁCH**  
**LIÊN QUAN:**

Điều Chuyển EMTALA - Adm. 87  
Nhật Ký và Hướng Dẫn EMTALA - Adm. 89  
Kiểm Tra Sàng Lọc Y Tế Sản Khoa được thực hiện bởi Bác Sĩ  
Nội Trú Sản Khoa hoặc Điều Dưỡng Được Cấp Phép - Adm. 231)

**TÀI LIỆU THAM KHẢO**

Tình trạng EMTALA (42 USC 1395dd)  
Phụ lục V - Trách Nhiệm của Các Bệnh Viện Thành Viên  
Medicare trong Những Trường Hợp Khẩn Cấp 42 CFR 489.24  
LAC 48.I.9319(A)(22)

**MẪU ĐƠN:**

“Đánh Giá Sàng Lọc ED” - Mẫu #4905

Chính Sách ED Cũ #792-1502

## PHỤ LỤC A

### **ĐỊNH NGHĨA:**

Năng Lực nghĩa là: (1) Không gian vật lý, thiết bị, vật tư và dịch vụ của Bệnh Viện (ví dụ: chăm sóc chấn thương, phẫu thuật, chăm sóc đặc biệt, nhi khoa, sản khoa, đơn vị chăm sóc cho trẻ sơ sinh hay khoa tâm thần), bao gồm cả các dịch vụ hỗ trợ mà cơ sở cung cấp. (2) 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 của họ.

Khoa Cấp Cứu Chuyên Dụng ("DED") là bất kỳ khoa hoặc cơ sở nào của Bệnh Viện, dù ở trong hay ngoài khuôn viên bệnh viện và đáp ứng ít nhất một trong các yêu cầu sau: (1) được cấp phép như một phòng cấp cứu hoặc khoa cấp cứu theo luật tiểu bang hiện hành; (2) được công bố với công chúng (bằng tên, dán bảng hiệu, quảng cáo hoặc các phương tiện khác) là một nơi cung cấp dịch vụ chăm sóc cho EMC trên cơ sở khẩn cấp mà không cần phải hẹn trước; hoặc (2) trong năm dương lịch ngay trước đó, dựa trên số lần bệnh nhân đến thăm khám tiêu biểu trong năm, khoa đã tiếp nhận ít nhất một phần ba tất cả các ca khám ngoại trú để điều trị EMC trên cơ sở khẩn cấp mà không cần phải hẹn trước. Khoa cấp cứu chuyên dụng bao gồm khoa cung cấp dịch vụ tâm thần khẩn cấp, trung tâm chăm sóc khẩn cấp, cũng như phòng sinh nếu các đối tượng có thể có mặt ở đó với tư cách bệnh nhân cấp cứu đột xuất và được đánh giá và điều trị thường xuyên.

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 và lối đi xe ngoại trừ 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 hoặc các thực thể khác tham gia riêng lẻ vào Medicare) hoặc nhà hàng, cửa hàng hay các cơ sở phi y tế khác.

Tình Trạng Y Tế Khẩn Cấp ("EMC") có nghĩa là:

- (i) Tình trạng y tế 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 dẫn đến:
  - (a) Đặt sức khỏe của bệnh nhân (hoặc sức khỏe của thai phụ hay thai nhi trong trường hợp phụ nữ có thai) vào tình trạng nguy hiểm nghiêm trọng;
  - (b) Làm suy giảm nghiêm trọng các chức năng của cơ thể; hoặc
  - (c) Gây rối loạn chức năng nghiêm trọng đối với bất kỳ bộ phận hay cơ quan nào trong cơ thể; hoặc
- (ii) Đối với phụ nữ mang thai đang chuyển dạ tích cực mà sau một khoảng thời gian quan sát hợp lý không được xác định là chuyển dạ giả, và do đó
  - (a) Không có đủ thời gian để thực hiện điều chuyển thai phụ an toàn đến một bệnh viện khác trước khi sinh; hoặc
  - (b) Việc điều chuyển có thể đe dọa tới sức khỏe và sự an toàn của thai phụ hoặc thai nhi.



- (iii) Đối với bệnh nhân tâm thần, bệnh nhân có nguy cơ, thiên hướng hoặc thể hiện hành vi tự sát, giết người hay hành hung cho thấy bệnh nhân là mối nguy hiểm với bản thân hoặc những người khác.

Chuyên 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. Người phụ nữ sẽ được xem là chuyển dạ thật trừ khi và cho đến khi bác sĩ, nữ hộ sinh có chứng nhận hoặc QMP khác hành động trong phạm vi hành nghề của mình theo định nghĩa trong luật của đội ngũ y tế Touro và luật Tiểu Bang, sau khoảng thời gian quan sát hợp lý, xác nhận rằng người phụ nữ đang chuyển dạ giả.

Kiểm Tra Sàng Lọc Y Tế (“MSE”) có nghĩa là quá trình cần thiết để xác định với năng lực lâm sàng hợp lý rằng EMC có tồn tại hay không. Bản chất và mức độ của MSE phụ thuộc vào các triệu chứng hiện tại của bệnh nhân. MSE có thể là quy trình xem xét bệnh sử rút gọn và kiểm tra thể chất hoặc là một bài đánh giá phức tạp liên quan đến các nghiên cứu và thủ thuật hỗ trợ. Với đối tượng mang thai, MSE là quá trình được sử dụng để xác định xem bệnh nhân có chuyển dạ hay không. Với các đối tượng có triệu chứng tâm thần, MSE bao gồm một đánh giá về các hành vi tấn công hoặc nỗ lực tự tử hay giết người, nguy cơ hoặc thiên hướng mà có thể chỉ ra rằng người đó có là mối nguy hiểm đối với bản thân và những người khác hay không.

Nhân Viên Y Tế Có Trình Độ (“QMP”) có nghĩa là bác sĩ và cá nhân không phải bác sĩ đã được Hội Đồng Quản Trị chỉ định là đủ trình độ để thực hiện kiểm tra sàng lọc y tế ban đầu cho những người đến DED và yêu cầu kiểm tra hoặc điều trị hay có mặt ở nơi khác trong khuôn viên Bệnh Viện và yêu cầu hoặc có vẻ như cần điều trị y tế khẩn cấp. Các đối tượng được chỉ định làm QMP là: (i) tất cả các bác sĩ được Đội Ngũ Nhân Viên Y Tế chứng nhận; (ii) tất cả các Điều Dưỡng Thực Hành được Đội Ngũ Nhân Viên Y Tế chứng nhận; (iii) Tất cả Trợ Lý Bác Sĩ được Đội Ngũ Nhân Viên Y Tế chứng nhận; (iv) Bác Sĩ Nội Trú Sản Khoa hoạt động dưới sự giám sát của Đội Ngũ Nhân Viên Y Tế (chỉ MSE sản khoa); và (v) các Điều Dưỡng Được Cấp Phép (RN) được đào tạo đặc biệt để Hộ Sinh (chỉ MSE sản khoa).

Làm Ổn Định, đối với bác sĩ điều trị cho bệnh nhân, có nghĩa là xác định với độ tin cậy lâm sàng hợp lý rằng EMC đã được xử lý. Đối với phụ nữ mang thai, điều này có nghĩa là người phụ nữ đã sinh con và sổ nhau. Bệnh nhân tâm thần được xem là ổn định khi EMC ngay lập tức được loại bỏ và họ được bảo vệ và ngăn chặn gây thương tích hoặc làm hại chính mình hoặc những người khác. Bệnh nhân được điều chỉnh ổn định khi tình trạng của họ không thể suy giảm nghiêm trọng trong khả năng y tế hợp lý hoặc trong quá trình điều chỉnh.

## KHÔNG ĐƯỢC KIỂM SOÁT KHI IN

### Siêu Dữ Liệu Trong Tài Liệu

Tên Tài Liệu:	EMTALA Medical Screening Examinations (MSE) and Stabilization.doc
Số Hiệu Chính Sách:	Adm. 86
Vị Trí Ban Đầu:	/Touro Infirmary/ADMINISTRATIVE POLICY MANUAL/Provision of Care
Được Tạo ngày:	06/15/2003
Xuất Bản ngày:	06/05/2020
Xét Duyệt Lần Cuối ngày:	12/10/2018
Xét Duyệt Tiếp Theo ngày:	12/31/2021
Hiệu Lực ngày:	03/26/2018
Người Tạo:	Henriques, Gena <i>Nhân Viên Quản Lý Chất Lượng</i>
Mô Tả:	MEC đã chấp thuận 12-1-15; Hội Đồng Quản Trị đã chấp thuận Phụ lục 12-2-15

### Tóm Tắt Thay Đổi/Cập Nhật:

Theo thư điện tử ngày 12/10/18 từ C. Icamina, Giám đốc ED - đã xét duyệt, không có thay đổi

## KHÔNG ĐƯỢC KIỂM SOÁT KHI IN