



Children's Hospital
New Orleans
LCMC Health

CHÍNH SÁCH VÀ THỦ TỤC

Phòng Ban:	Bộ Phận Quản Lý
Số Hiệu Chính Sách:	ADM-54
Ngày Hiệu Lực:	Ngày 9 tháng 8 năm 1991
Ngày Sửa Đổi:	Ngày 1 tháng 2 năm 2018
Ngày Xét Duyệt:	Ngày 22 tháng 10 năm 2013

Tiêu Đề Chính

Sách: Tuân Thủ Nghĩa Vụ Của Medicare Trong Các Trường Hợp Khẩn Cấp

Mục Đích:

- Cung cấp biện pháp điều trị y tế khẩn cấp cần thiết cho những người có mặt tại Bệnh Viện Nhi mà không xét đến khả năng thanh toán.
- Chấp nhận điều chuyển toàn bộ bệnh nhân phù hợp đến cơ sở này với điều kiện có sẵn nhân viên và giường phù hợp.
- Điều chuyển khẩn cấp những bệnh nhân trong tình trạng không ổn định đến các cơ sở khác theo hình thức phù hợp và chỉ khi lợi ích y tế của việc điều trị tại cơ sở tiếp nhận vượt trội so với rủi ro y tế của việc điều chuyển hoặc chỉ khi bệnh nhân yêu cầu điều chuyển.
- Lưu giữ Nhật Ký Bệnh Nhân Phòng Cấp Cứu để nhận diện tất cả các đối tượng đến Phòng Cấp Cứu yêu cầu hỗ trợ và để xác định liệu đối tượng đó đã từ chối điều trị, bị từ chối điều trị hay đã được điều chuyển, tiếp nhận và điều trị, đã ổn định và được điều chuyển hay cho xuất viện.
- Lưu giữ Nhật Ký Bệnh Nhân Phòng Cấp Cứu và mọi tài liệu điều chuyển (bao gồm cả điều chuyển đến và điều chuyển đi từ cơ sở này) trong khoảng thời gian tối thiểu năm (5) năm kể từ ngày điều chuyển.

Chính Sách: Mọi bệnh nhân có mặt tại Bệnh Viện Nhi để tìm kiếm hỗ trợ y tế khẩn cấp và mọi bệnh nhân được điều chuyển đến hoặc đi từ cơ sở này, trong phạm vi thích hợp, sẽ được điều trị và/hoặc điều chuyển theo Mục 1867 của Đạo Luật An Sinh Xã Hội (Luật Chống Bỏ Mặc EMTALA). EMTALA bắt buộc Bệnh Viện Nhi phải chấp nhận mọi sự điều chuyển nếu bệnh viện có đủ sức chứa và năng lực để điều trị cho bệnh nhân.

Định Nghĩa:

“**Tình trạng khẩn cấp**” nghĩa là:

- tình trạng sức khỏe biểu hiện bởi những triệu chứng cấp tính, ở mức độ trầm trọng (bao gồm đau dữ dội, rối loạn tâm thần và/hoặc các triệu chứng của việc lạm dụng thuốc) mà theo ý kiến của người không có kiến thức chuyên môn thận trọng hành động một cách hợp lý, việc không được điều trị y tế ngay lập tức có thể
 - gây nguy hiểm nghiêm trọng cho sức khỏe của bệnh nhân hoặc sức khỏe của thai phụ hay đứa trẻ chưa sinh với trường hợp phụ nữ có thai
 - làm suy giảm nghiêm trọng các chức năng của cơ thể
 - gây rối loạn chức năng nghiêm trọng đối với bất kỳ cơ quan hoặc bộ phận nào của cơ thể; hoặc
- đối với thai phụ đang có các cơn co thắt
 - không có đủ thời gian để điều chuyển thai phụ một cách an toàn trước khi sinh; hoặc
 - việc điều chuyển như vậy có thể gây nguy hiểm cho sức khỏe hay sự an toàn của thai phụ hoặc đứa trẻ chưa sinh.



Children's Hospital
New Orleans
LCMC Health

CHÍNH SÁCH VÀ THỦ TỤC

Phòng Ban:	Bộ Phận Quản Lý
Số Hiệu Chính Sách:	ADM-54
Ngày Hiệu Lực:	Ngày 9 tháng 8 năm 1991
Ngày Sửa Đổi:	Ngày 1 tháng 2 năm 2018
Ngày Xét Duyệt:	Ngày 22 tháng 10 năm 2013

“**Làm ổn định**” nghĩa là cung cấp biện pháp điều trị y tế cần thiết đối với trường hợp khẩn cấp về sức khỏe để đảm bảo trong khả năng y tế hợp lý rằng không có sự suy giảm nghiêm trọng xảy ra vì hoặc trong quá trình điều chuyển bệnh nhân. Đối với trường hợp thai phụ đang có các cơn co thắt, làm ổn định nghĩa là sinh em bé và lấy nhau thai.

“**Ổn định**” Bệnh nhân sẽ được xem là ổn định nếu bác sĩ điều trị cho bệnh nhân tại Khoa Cấp Cứu/bệnh viện xác định với độ tin cậy lâm sàng hợp lý rằng tình trạng khẩn cấp về sức khỏe đã được giải quyết.

Đối với những bệnh nhân chưa được giải quyết tình trạng khẩn cấp về sức khỏe, việc xác định rằng bệnh nhân đã ổn định “về mặt y tế” hay chưa có thể xảy ra trong hai trường hợp:

- Khi điều chuyển giữa các cơ sở: Bệnh nhân đủ ổn định để điều chuyển nếu họ được điều chuyển từ một cơ sở đến cơ sở thứ hai và bác sĩ điều trị đã xác định với độ tin cậy lâm sàng hợp lý rằng bệnh nhân được dự kiến rời 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.
- Khi xuất viện: Bệnh nhân được xem là đủ 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.
- Khi điều chuyển bệnh nhân tâm thần: 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 khi được bảo vệ và ngăn chặn để không tự làm tổn thương chính mình hay những người khác.

“Ổn Định để Điều Chuyển” hoặc “Ổn Định để Xuất Viện” không yêu cầu phải có biện pháp giải quyết cuối cùng đối với tình trạng khẩn cấp về sức khỏe.

“**Điều chuyển**” nghĩa là di chuyển (bao gồm cho xuất viện) một cá nhân hoặc bệnh nhân ra khỏi các cơ sở của Bệnh Viện theo chỉ định của bất kỳ người nào làm việc cho hoặc liên kết hay cộng tác với Bệnh Viện Nhi ngoại trừ việc di chuyển cá nhân đã được tuyên bố tử vong hay rời khỏi Bệnh Viện Nhi mà không có sự cho phép của người làm việc cho hoặc liên kết hay cộng tác với Bệnh Viện Nhi.

Thủ Tục:

I. THỦ TỤC PHÒNG CẤP CỨU

- Tất cả mọi người (không phân biệt độ tuổi) đến bất kỳ bộ phận nào của khuôn viên chính hoặc khuôn viên Calhoun thuộc Bệnh Viện Nhi để tìm kiếm các dịch vụ chăm sóc y tế khẩn cấp sẽ được chỉ dẫn đến Khoa Cấp Cứu. Khuôn viên chính bao gồm ACC, Viện Nghiên Cứu và khu vực đỗ xe liền kề, tuy nhiên không bao gồm Trung Tâm Metairie, các cơ sở nằm trong khuôn viên NOAH, Khuôn Viên Calhoun hoặc khu văn phòng ngoài cơ sở CHMPC.



CHÍNH SÁCH VÀ THỦ TỤC

Phòng Ban:	Bộ Phận Quản Lý
Số Hiệu Chính Sách:	ADM-54
Ngày Hiệu Lực:	Ngày 9 tháng 8 năm 1991
Ngày Sửa Đổi:	Ngày 1 tháng 2 năm 2018
Ngày Xét Duyệt:	Ngày 22 tháng 10 năm 2013

1. Những người tìm kiếm dịch vụ chăm sóc y tế từ Phòng Cấp Cứu nên được kiểm tra sàng lọc bởi Điều Dưỡng Được Cấp Phép (RN) của Phòng Cấp Cứu, người đã được đào tạo và xác định là có năng lực thực hiện các thủ tục sàng lọc Phòng Cấp Cứu (xem Chính Sách Hoạt Động Khoa Cấp Cứu C.1: *Phân Loại Bệnh Nhân Khoa Cấp Cứu* và Chính Sách P. 1: *Ưu Tiên và Xử Lý Bệnh Nhân*).
 2. Nếu điều dưỡng sàng lọc xác định rằng bệnh nhân chỉ đang trong tình trạng cần tiếp nhận chăm sóc cơ bản (bệnh nhân xanh lá) và đang trong giờ làm việc thông thường (9 giờ sáng - 5 giờ chiều Thứ Hai đến Thứ Sáu ngoại trừ ngày lễ), bệnh nhân chăm sóc cơ bản sẽ được xử lý theo đoạn 5 của Chính Sách Khoa Cấp Cứu P.1: *Ưu Tiên và Xử Lý Bệnh Nhân*. Nếu không, các thủ tục sau đây sẽ được thực hiện.
- B. Điều dưỡng sẽ thông báo cho bác sĩ phòng cấp cứu hoặc người hành nghề độc lập được cấp phép khác về những phát hiện sau khi điều dưỡng tiến hành sàng lọc.
- C. Dựa trên kết quả sàng lọc của điều dưỡng, bác sĩ phòng cấp cứu hoặc người hành nghề độc lập được cấp phép khác sẽ tiến hành kiểm tra và sàng lọc y tế thêm nếu cần thiết, ngay khi điều kiện hoạt động của phòng cấp cứu và tình trạng sức khỏe dự đoán của bệnh nhân cho phép, trong phạm vi khả năng của phòng cấp cứu và phán đoán chuyên môn của bác sĩ đó, để xác định rằng bệnh nhân có đang trong tình trạng khẩn cấp về sức khỏe hay không. Việc sàng lọc y tế thực hiện bởi bác sĩ hoặc người hành nghề độc lập được cấp phép khác sẽ bao gồm mọi xét nghiệm có sẵn (phòng thí nghiệm, phóng xạ) mà người cung cấp dịch vụ cho là cần thiết để xác định rằng bệnh nhân có đang trong tình trạng khẩn cấp về sức khỏe hay không. Sàng lọc y tế không chỉ đơn thuần là phân loại bệnh nhân, đó là một buổi kiểm tra kỹ lưỡng theo như tình trạng của bệnh nhân yêu cầu.
- D. Việc bác sĩ phòng cấp cứu hoặc người hành nghề độc lập được cấp phép khác cung cấp dịch vụ chăm sóc y tế để ổn định bệnh nhân sẽ được tiến hành ngay khi điều kiện hoạt động của phòng cấp cứu và tình trạng sức khỏe của bệnh nhân cho phép và sẽ không bị trì hoãn để thu thập thông tin về tình trạng tài chính.
- E. Tất cả các dịch vụ hỗ trợ thường xuyên có sẵn tại Phòng Cấp Cứu sẽ được cung cấp cho bệnh nhân nếu tình trạng của bệnh nhân cho phép và được chỉ định bởi bác sĩ phòng cấp cứu hoặc người hành nghề độc lập được cấp phép.
- F. Nếu phát hiện bệnh nhân có tình trạng khẩn cấp hoặc đang có thất chuyển dạ, các rủi ro và lợi ích của việc điều trị và kiểm tra thêm cần thiết để làm ổn định bệnh nhân sẽ được giải thích cho họ.
- G. Nếu bệnh nhân từ chối điều trị và kiểm tra thêm, họ sẽ được thông báo rằng việc từ chối như vậy trái với khuyến cáo y tế và sẽ được yêu cầu ký vào đơn *Từ Chối Chấp Thuận Kiểm Tra và/hoặc Điều Trị Khẩn Cấp*. Bác sĩ phòng cấp cứu hoặc người hành nghề độc lập được cấp phép sẽ ghi thông tin vào hồ sơ y tế của bệnh nhân, mô tả về việc kiểm tra, điều trị hoặc cả hai mà đã bị từ chối thực hiện bởi bệnh nhân hoặc người đại diện của họ.
- H. Nếu phát hiện bệnh nhân đang trong tình trạng khẩn cấp hoặc đang có thất chuyển dạ và tình trạng khẩn cấp về sức khỏe hoặc chuyển dạ đó không thể được điều trị một cách phù hợp tại cơ sở này, bệnh nhân sẽ được thông báo về điều này và được đề nghị điều chuyển đến một cơ sở y tế phù hợp. Người Quản Lý đang trực hoặc người được chỉ định của họ sẽ được thông báo và hỏi ý kiến về mọi sự điều chuyển được đề xuất từ Bệnh Viện Nhi.



CHÍNH SÁCH VÀ THỦ TỤC

Phòng Ban:	Bộ Phận Quản Lý
Số Hiệu Chính Sách:	ADM-54
Ngày Hiệu Lực:	Ngày 9 tháng 8 năm 1991
Ngày Sửa Đổi:	Ngày 1 tháng 2 năm 2018
Ngày Xét Duyệt:	Ngày 22 tháng 10 năm 2013

- I. nếu bệnh nhân không thể được điều trị một cách phù hợp tại cơ sở này hoặc bệnh nhân yêu cầu điều chuyển đến một cơ sở khác, họ sẽ được thông báo về các rủi ro và lợi ích gắn liền với việc điều chuyển và cần thu giữ đơn chấp thuận điều chuyển sau khi được cung cấp đủ thông tin của bệnh nhân.
- J. Bệnh nhân sẽ được tư vấn nếu họ yêu cầu điều chuyển đến một cơ sở không phù hợp về mặt y tế. Nếu bệnh nhân vẫn khẳng định muốn điều chuyển đến một cơ sở không phù hợp, bệnh nhân sẽ được xem là xuất viện trái với khuyến cáo y tế.
- K. Nếu bệnh nhân từ chối điều chuyển đến một cơ sở y tế phù hợp, họ sẽ được thông báo rằng việc từ chối như vậy trái với khuyến cáo y tế và sẽ được yêu cầu ký vào đơn *Từ Chối Chấp Thuận Điều Chuyển*. Thông tin sẽ được ghi vào hồ sơ y tế của bệnh nhân mô tả rằng việc điều chuyển được đề xuất đã bị bệnh nhân hoặc người đại diện của họ từ chối.
- L. Nếu bác sĩ phòng cấp cứu hoặc bác sĩ độc lập được cấp phép xác định rằng cần thêm chuyên môn y tế để chẩn đoán và điều trị chính xác tình trạng khẩn cấp về sức khỏe hoặc co thắt chuyển dạ của bệnh nhân, bác sĩ phòng cấp cứu hoặc người hành nghề độc lập được cấp phép sẽ tham khảo ý kiến bác sĩ chuyên khoa mà họ cho là phù hợp nhất. Nếu (các) bác sĩ chuyên khoa đó không có sẵn, người cung cấp dịch vụ sẽ liên hệ với bác sĩ trực của chuyên khoa đó để cung cấp dịch vụ chăm sóc cho bệnh nhân. Nếu bệnh viện không có bác sĩ chuyên khoa y tế phù hợp hoặc bác sĩ chuyên khoa không có sẵn, bác sĩ cấp cứu hoặc người hành nghề độc lập được cấp phép sẽ cung cấp dịch vụ chăm sóc trong khả năng của mình và sắp xếp điều chuyển bệnh nhân đến cơ sở y tế phù hợp. Người Quản Lý đang trực hoặc người được chỉ định của họ sẽ được thông báo và hỏi ý kiến nếu bác sĩ chuyên khoa không có sẵn.
- M. Nếu bác sĩ chuyên khoa đang trực không có sẵn, bác sĩ tiếp theo trong danh sách trực cho chuyên khoa đó sẽ được liên hệ. Nếu chỉ có một bác sĩ trực cho chuyên khoa đó và bác sĩ đó không có sẵn, người cung cấp dịch vụ tại phòng cấp cứu sẽ tiến hành chăm sóc trong khả năng của mình và sắp xếp điều chuyển bệnh nhân đến cơ sở y tế phù hợp. Bệnh nhân sẽ được thông báo về các rủi ro và lợi ích gắn liền với việc điều chuyển và cần thu giữ đơn chấp thuận điều chuyển sau khi được cung cấp đủ thông tin của bệnh nhân.
- N. Nếu bác sĩ chuyên khoa trực có sẵn nhưng từ chối hoặc không thể đến Bệnh Viện trong khoảng thời gian hợp lý để kiểm tra cho bệnh nhân và trong trường hợp dịch vụ chăm sóc cho bệnh nhân và bệnh nhân được điều chuyển, tên và địa chỉ của bác sĩ chuyên khoa đó sẽ được ghi trong hồ sơ y tế của bệnh nhân và đơn điều chuyển liên bệnh viện nếu có.
- O. Nhân viên Phòng Cấp Cứu sẽ lưu giữ Nhật Ký Bệnh Nhân Phòng Cấp Cứu: 1) nhận diện mọi đối tượng đến phòng cấp cứu để yêu cầu hỗ trợ bất kể độ tuổi; 2) đối tượng đó đã từng từ chối điều trị chưa; 3) đối tượng đó đã từng bị từ chối điều trị chưa; 4) đối tượng đó đã từng được điều chuyển trong tình trạng không ổn định chưa; 5) đối tượng đó đã từng ổn định và sau đó được điều chuyển chưa; 6) đối tượng đó đã từng được điều trị và cho nhập viện chưa; 7) đối tượng đó đã từng được điều trị và cho xuất viện chưa; hoặc, 8) đối tượng đó đã rời viện trái với khuyến cáo y tế hoặc trước khi được điều trị chưa.

II. THỦ TỤC ĐIỀU CHUYỂN KHẨN CẤP TỪ BỆNH VIỆN NHI

- A. Không có bệnh nhân nào trong tình trạng khẩn cấp về sức khỏe không ổn định và không có thay phụ nào đang co thắt chuyển dạ được điều chuyển đi từ Bệnh Viện Nhi trừ khi những điều kiện sau đây được đáp ứng.



CHÍNH SÁCH VÀ THỦ TỤC

Phòng Ban:	Bộ Phận Quản Lý
Số Hiệu Chính Sách:	ADM-54
Ngày Hiệu Lực:	Ngày 9 tháng 8 năm 1991
Ngày Sửa Đổi:	Ngày 1 tháng 2 năm 2018
Ngày Xét Duyệt:	Ngày 22 tháng 10 năm 2013

1. Bệnh nhân hoặc người đại diện hợp pháp của họ đã được thông báo rằng Phòng Cấp Cứu của Bệnh Viện Nhi được pháp luật yêu cầu cung cấp dịch vụ chăm sóc y tế cần thiết để ổn định tình trạng của bệnh nhân trong khả năng của Phòng Cấp Cứu.
2. Các rủi ro và lợi ích, bao gồm mọi rủi ro đối với đứa trẻ chưa sinh của thai phụ được dự kiến hợp lý rằng có thể xảy ra khi điều chuyển đã được giải thích cho bệnh nhân.
3. *Đơn Yêu Cầu và Chấp Thuận Điều Chuyển* đã được ký bởi bệnh nhân hoặc người đại diện hợp pháp của họ.
4. Bác sĩ phòng cấp cứu hoặc người hành nghề độc lập được cấp phép hoặc bác sĩ điều trị cho bệnh nhân (bao gồm bác sĩ trực chuyên khoa đã phản hồi cuộc gọi của Bệnh Viện) đã ký giấy chứng nhận tóm tắt các rủi ro và lợi ích của việc điều chuyển và chỉ ra rằng dựa trên thông tin có sẵn tại thời điểm điều chuyển, lợi ích y tế dự kiến hợp lý từ việc cung cấp biện pháp điều trị phù hợp tại cơ sở tiếp nhận vượt trội hơn so với rủi ro của việc điều chuyển.
5. Người Quản Lý đang trực hoặc người được chỉ định của họ đã được thông báo và hỏi ý kiến về đề xuất điều chuyển bệnh nhân.
6. Một cơ sở tiếp nhận phù hợp đã được liên hệ và đã đồng ý chấp thuận điều chuyển. Tên của cá nhân tại cơ sở tiếp nhận, người đã chấp thuận điều chuyển sẽ được ghi chú trong hồ sơ y tế. Ngày, thời gian và tên của các bên đã tham gia trao đổi trên điện thoại sẽ được lưu trữ trong hồ sơ y tế.
7. Bệnh nhân sẽ được chuẩn bị để điều chuyển. Xe cứu thương sẽ được bố trí và ít nhất một nhân viên cấp cứu được chứng nhận sẽ ngồi trong khoang bệnh nhân. Xe cứu thương sẽ được trang bị để cung cấp các dịch vụ duy trì sự sống tiên tiến.
8. Nếu bác sĩ phòng cấp cứu hoặc người hành nghề độc lập được cấp phép hoặc bác sĩ chuyên khoa điều trị cho bệnh nhân xác định rằng tình trạng của bệnh nhân cần có thêm nhân viên y tế và nếu có thể, một điều dưỡng hoặc bác sĩ của Bệnh Viện Nhi, như chỉ định của bác sĩ phòng cấp cứu hoặc bác sĩ độc lập được cấp phép hoặc bác sĩ điều trị chuyên khoa, sẽ đi cùng bệnh nhân trong quá trình điều chuyển.
9. Bản sao hồ sơ y tế hiện có của bệnh nhân liên quan đến tình trạng khẩn cấp, bao gồm những lần quan sát các dấu hiệu hay triệu chứng, chẩn đoán sơ bộ, kết quả xét nghiệm, các phương pháp điều trị đã cung cấp, các văn bản chấp thuận khi đã có đủ thông tin, chứng nhận y tế, tên và địa chỉ của bất kỳ bác sĩ trực nào từ chối hoặc không phản hồi kịp thời và đơn điều chuyển liên bệnh viện sẽ được gửi kèm theo bệnh nhân điều chuyển. Các hồ sơ khác, ví dụ như kết quả xét nghiệm không có sẵn tại thời điểm điều chuyển và/hoặc hồ sơ về những lần nhập viện trước đó sẽ được gửi đến bệnh viện tiếp nhận trong khoảng thời gian sớm nhất có thể.
10. Mọi dịch vụ chăm sóc y tế nằm trong khả năng và sức chứa của Phòng Cấp Cứu sẽ được cung cấp cho bệnh nhân đang chờ điều chuyển đến cơ sở tiếp nhận.
11. Nhật Ký Bệnh Nhân Phòng Cấp Cứu sẽ được lưu trữ để nhận diện tất cả các đối tượng đến Phòng Cấp Cứu yêu cầu hỗ trợ và để xác định liệu đối tượng đó đã từ chối điều trị, bị từ chối điều trị hay đã được điều chuyển, tiếp nhận và điều trị, đã ổn định và được điều chuyển hay cho xuất viện.



CHÍNH SÁCH VÀ THỦ TỤC

Phòng Ban:	Bộ Phận Quản Lý
Số Hiệu Chính Sách:	ADM-54
Ngày Hiệu Lực:	Ngày 9 tháng 8 năm 1991
Ngày Sửa Đổi:	Ngày 1 tháng 2 năm 2018
Ngày Xét Duyệt:	Ngày 22 tháng 10 năm 2013

12. Nhật Ký Bệnh Nhân Phòng Cấp Cứu và mọi tài liệu liên quan đến dịch vụ chăm sóc khẩn cấp đã được thực hiện và việc điều chuyển bệnh nhân sẽ được lưu trữ trong khoảng thời gian tối thiểu năm (5) năm kể từ ngày điều chuyển.

III. THỦ TỤC TIẾP NHẬN ĐIỀU CHUYỂN BỆNH NHÂN VỚI TÌNH TRẠNG KHẨN CẤP TỪ CÁC BỆNH VIỆN KHÁC.

- A. Bệnh Viện Nhi sẽ không từ chối tiếp nhận một sự điều chuyển phù hợp đối với cá nhân yêu cầu điều trị với năng lực và cơ sở của Bệnh Viện Nhi nếu Bệnh Viện Nhi có nguồn lực và sức chứa để điều trị cho cá nhân đó.
- B. Mọi cuộc gọi đến Phòng Cấp Cứu có liên quan đến việc điều chuyển bệnh nhân để tiếp nhận từ một phòng cấp cứu, bệnh viện hoặc bác sĩ khác sẽ được chuyển đến Trung Tâm Điều Chuyển của Bệnh Viện.
- C. Trung Tâm Điều Chuyển, với sự tư vấn của Người Quản Lý hoặc bác sĩ chỉ định khác phù hợp sẽ đánh giá tình trạng sức khỏe của đứa trẻ và lý do tiếp nhận cũng như bác sĩ tiếp nhận cần thiết.
- D. Sau khi đánh giá, Trung Tâm Điều Chuyển sẽ liên hệ với bác sĩ tiếp nhận phù hợp để xác định liệu Bệnh Viện Nhi có đủ nguồn lực và sức chứa để điều trị cho bệnh nhân hay không. Bác sĩ tiếp nhận, cùng với sự hỗ trợ của nhân viên phòng cấp cứu, sẽ chịu trách nhiệm thông báo cho bệnh viện điều chuyển và sắp xếp tiếp nhận bệnh nhân. Người Quản Lý đang trực hoặc người được chỉ định của họ sẽ được thông báo và hỏi ý kiến ngay lập tức trước khi từ chối bất kỳ yêu cầu điều chuyển bệnh nhân nào. Các lý do duy nhất khiến cho yêu cầu điều chuyển bị từ chối là bởi Bệnh Viện Nhi thiếu nguồn lực cần thiết và không đủ sức chứa để điều trị phù hợp cho bệnh nhân.
- E. Các nội dung liên lạc giữa bệnh viện điều chuyển và Khoa Cấp Cứu; giữa Bác Sĩ Cấp Cứu và bác sĩ điều trị; giữa bác sĩ điều trị và bệnh viện điều chuyển; và với Người Quản Lý đang trực nếu có sẽ được ghi lại trong biểu đồ của bệnh nhân. Nếu việc điều chuyển bệnh nhân không được chấp thuận, các nội dung liên lạc sẽ được ghi lại trong một tệp hồ sơ gắn nhãn "Từ Chối Điều Chuyển" và được lưu giữ trong Khoa Cấp Cứu trong khoảng thời gian năm (5) năm.
- F. Các cuộc gọi trực tiếp đến PICU, NICU và Đơn Vị Chăm Sóc Sức Khỏe Hành Vi Thanh Thiếu Niên yêu cầu được tiếp nhận vào PICU, NICU hoặc Đơn Vị Chăm Sóc Sức Khỏe Hành Vi Thanh Thiếu Niên không cần qua sàng lọc bởi bác sĩ phòng cấp cứu nhưng sẽ được xử lý bởi bác sĩ làm việc tại đơn vị tương ứng hoặc Trung Tâm Điều Chuyển phù hợp với chính sách đã được thiết lập.
- G. Bất kỳ việc điều chuyển nào đến Bệnh Viện Nhi bị nghi ngờ là không phù hợp sẽ được báo cáo với Bộ Phận Quản Lý hoặc Người Quản Lý đang trực nếu diễn ra sau giờ làm việc.
- H. Ca điều chuyển bị nghi ngờ là không phù hợp sẽ được điều tra bởi bộ phận quản lý bệnh viện và nếu được xác nhận không phù hợp, sẽ được báo cáo lên Bộ Y Tế và Bệnh Viện hoặc Văn Phòng Khu Vực của CMS ở Dallas trong vòng bảy mươi hai (72) giờ kể từ thời điểm tiếp nhận.
- I. "Sức chứa" của Khoa Cấp Cứu, PICU, NICU, Đơn Vị Cột Sống và/hoặc các tầng Chăm Sóc Cấp Tính không đơn thuần thể hiện qua tỷ lệ lấp đầy của các đơn vị này hoặc số lượng tầng hay số lượng nhân viên làm việc tại đơn vị. "Sức chứa" bao gồm tất cả những điều bệnh viện thường làm để đáp ứng cho bệnh nhân khi vượt quá giới hạn tiếp nhận. Điều này có nghĩa là chuyển bệnh nhân đến các đơn vị khác để giải phóng giường, gọi thêm nhân viên và cho nhân viên làm tăng ca.



Children's Hospital
New Orleans
LCMC Health

CHÍNH SÁCH VÀ THỦ TỤC

Phòng Ban:	Bộ Phận Quản Lý
Số Hiệu Chính Sách:	ADM-54
Ngày Hiệu Lực:	Ngày 9 tháng 8 năm 1991
Ngày Sửa Đổi:	Ngày 1 tháng 2 năm 2018
Ngày Xét Duyệt:	Ngày 22 tháng 10 năm 2013

Người Chịu Trách Nhiệm:

- Giám Đốc Tuân Thủ

Phòng Ban Phối Hợp:

- Phòng Pháp Lý LCMC
- Khoa Cấp Cứu

Đã chấp thuận:



Director, Compliance

07/01/2018

Date

[Giám Đốc, Tuân Thủ]

[Ngày]



President & CEO

2/5/2018

Date

[Chủ Tịch và CEO]

[Ngày]