

	Chính Sách: Trang: 1 / 2 GIẢI QUYẾT THỦ TỤC GHI DANH TẠI PHÒNG CẤP CỨU (EMERGENCY DEPARTMENT REGISTRATION PROCESSING)	
Được phê duyệt bởi: Ủy Ban Chính Sách và Thủ Tục Ủy Ban Điều Hành Y Khoa Ủy Ban Quản Lý		Ngày Thực Hiện: 8/23/05
	Khu vực: BAN CẤP CỨU	Duyệt xét: 6/19/08; 10/29/13; 08/22/17; 04/24/19; 02/04/20; 02/22/22 Sửa đổi: 3/1/11; 02/24/15; 01/18/24; 01/27/26

MỤC ĐÍCH:

Thiết lập một quy trình tuân thủ các quy định của Đạo luật Điều trị Y tế Khẩn cấp và Chuyển dạ (EMTALA) nhằm tiếp nhận và giải quyết các trường hợp bệnh nhân đến Khoa Cấp cứu (ED) để được chăm sóc, điều trị hoặc nhận các dịch vụ khẩn cấp.

CHÍNH SÁCH:

1. Cung cấp điều trị y tế khẩn cấp bất kể khả năng chi trả hay tình trạng bảo hiểm của bệnh nhân.
2. Nghiêm cấm trì hoãn điều trị y tế khẩn cấp để thu thập thông tin về phương thức chi trả hoặc tình trạng bảo hiểm của bệnh nhân.
3. Nghiêm cấm yêu cầu phải có sự chấp thuận trước khi tiến hành khám sàng lọc y tế và bắt đầu bất kỳ biện pháp điều trị ổn định cần thiết nào.
4. Nghiêm cấm sử dụng bất kỳ biểu mẫu trách nhiệm tài chính nào—chẳng hạn như Thông Báo Trước về Người Thụ Hưởng (ABN)—trước khi thực hiện khám sàng lọc y tế và trước khi bắt đầu bất kỳ biện pháp điều trị ổn định cần thiết nào.

PHẠM VI:

Nhân viên Ban Cấp Cứu (ED)

TRÁCH NHIỆM:

Y Tá Trưởng, Giám Đốc ban Chăm Sóc Cấp Cứu/Cấp Cứu/Hô Hấp

QUY TRÌNH:

Giải Quyết Thủ Tục Ghi Danh một cách Hiệu Quả và Tuân Thủ EMTALA.

Quy trình này xác định các bên chịu trách nhiệm và đề ra các hành động khuyến nghị nhằm bảo đảm tuân thủ EMTALA trong quá trình ghi danh cho các bệnh nhân có bệnh trạng cần cấp cứu y tế.

Bước 1: Tuân Thủ EMTALA Trong Quá Trình làm Thủ Tục Ghi Danh

Nhân Viên Ghi Danh:

Khi điều kiện cho phép, hãy thu thập các dạng thông tin ghi danh sau đây từ bệnh nhân có khả năng mắc bệnh lý hoặc từ người đi cùng bệnh nhân:

1. Thông tin về danh tính, chẳng hạn như tên và địa chỉ;
2. Thông tin về bác sĩ, chẳng hạn như tên bác sĩ điều trị thường lệ của bệnh nhân; và
3. Thông tin nhân khẩu học, chẳng hạn như tuổi.

Không hỏi về khả năng chi trả hoặc tình trạng bảo hiểm của bệnh nhân cho đến khi bệnh nhân đã được khám sàng lọc y tế và đang được nhận bất kỳ biện pháp điều trị ổn định cần thiết nào.