

<b>Sanford 政策企业版 合规：</b>	<b>EMTALA 合规 - 企业版</b>
	<b>批准人：</b> 高级副总裁、法规和首席合规官
<b>审核/修订日期：</b> 2021 年 10 月 21 日	<b>制定人：</b> 合规和审计服务副总裁

### 适用范围

所有 Sanford 员工；所有 Sanford 实体

### 目的

设有专用急诊部的 Sanford Health 机构应遵守与《急诊治疗和劳动法》(Emergency Medical Treatment and Labor Act, EMTALA) 有关的所有适用法律和法规。这适用于所有前往医院寻求急诊护理的个人。

### 定义

**专用急诊部 (Dedicated Emergency Department, DED)** 是指 Sanford 内符合以下任一标准的任何部门：

- 根据适用的州法律，由其所在州许可作为急诊室或急诊部；
- （通过名称、张贴的标志、广告或其他方式）向公众开放，作为提供急诊医疗护理的场所，无需事先预约；
- 根据该日历年内患者就诊的代表性样本，至少有三分之一的门诊病例是为治疗急诊病情，无需事先预约。

**院外部门**是指 Sanford 医院内距离主楼 250 码以上的任何部门。院外部门或由医院创建，亦或由医院收购，其目的是根据医院的名称、所有权、财务和行政控制，提供与医院相同类型的医疗保健服务。这些部门不包括 Centers for Medicare & Medicaid Services (CMS) 称为“乡村卫生诊所”的部门。

**合格医疗人员 (Qualified Medical Professional, QMP)** 是指经各医院管理机构、医务人员细则或医务人员规章制度认定有资格执行医疗筛检的个人。医疗筛检须包括 DED 日常可提供的辅助服务。

### 政策

所有前往 DED 寻求急诊护理的个人，包括无人陪伴的未成年人，无论其诊断、种族、肤色、宗教、国籍、性别、年龄、残障情况、保险状况或支付能力如何，都应接受合格医疗人员 (QMP) 的医疗筛检，以确定是否存在急诊病情，然后再接受任何有关保险或财务状况的询问。不得进行妨碍提供急诊医疗护理的债务收款活动。对于参加管理式护理计划的个人，在提供适当的医疗筛检和/或必要的稳定病情的治疗之前，不应要求或请求事先获得计划的授权。

这些标准旨在概述与寻求急诊治疗的个人有关的基本合规要求。如需了解更详细的规则和流程，请查阅每家医院的具体政策。

### 程序

寻求急诊护理的个人，如果前往医院的院区或院外部门的 DED 就诊，则视作前往医院就诊。医院的院区定义为紧邻医院主要建筑的物理区域，与主要建筑不严格相邻但位于主要建筑 250 码内的其他区域和结构，以及 CMS 区域办公室根据个案确定的任何其他区域。

版权所有© Sanford

本政策版权归 Sanford 所有。本政策受国际版权法和商标法的保护。仅供内部使用。未经 Sanford 明确书面同意，您不得复制、重新发布或重新分发本政策中的材料。

对于通常由医生、注册护士或执业护士组成的院外 DED, QMP 将执行医学筛检。QMP 可以完成筛查并提供任何必要的稳定病情的治疗, 或根据每家医院的书面协议安排适当的转移或转介。考虑到联系过程中可能遭到延误并危及个人, 院外设施可在联系相应医院主院区的急救人员之前启动急诊医疗服务 (Emergency Medical Services, EMS)。院外 DED 的医疗筛查和稳定病情的治疗不会因非急诊病例数量而延误。

紧急病情是一系列表现出的症状, 包括剧烈疼痛、精神障碍和/或药物滥用的症状, 如不立即就医, 可能会导致身体器官或功能严重失调或受损, 或严重危及个人或胎儿的健康。对于发生宫缩的孕妇, 紧急病情还包括分娩前无足够时间安全转移孕妇, 或转移孕妇会对孕妇本人或其胎儿构成威胁的情况。

### 稳定病情或转移

如果确有急诊病情, DED 将在其工作人员和设施的能力范围内提供进一步的医疗检查和治疗, 以稳定个人的医疗状况。DED 须按照其常规政策及流程, 将有关人士转移、转介或安排进一步治疗。

当转移或出院不会导致病情恶化时, 即为病情稳定; 如果是宫缩并被确定为临产的孕妇, 当孕妇分娩 (包括胎盘) 后, 即为病情稳定。女性经历宫缩视作真正分娩, 除非医生、有执照的助产护士或其他 QMP 根据医院医务人员细则和州法律规定的执业范围证明, 经过一段合理的观察时间后, 该女性为假性宫缩。

如出现以下情况, 病情不稳定的个人将被转移至另一医疗设施:

- 个人 (或代表其行事之人) 在得知风险和设施的责任后, 要求进行转移;
- 医生已签署证明, 证明将个人转移至另一医疗设施的益处大于风险; 或
- 在以下情形下 QMP 已签署证明: 医生与 QMP 协商后, 确定转移的益处大于风险, 且医生随后及时副署认证。(这适用于个人转移时, 负责医生不在 DED 内的情况。)

DED 将提供治疗, 以减少转移风险。所有相关记录都将送往接收医院。接收医院接受转移的同意书将由医生或 QMP 获取。转移将由合格人员采用适当的运输设备进行, 包括使用医学上恰当的生命维持措施。

- 如果个人因接收医院无法提供诊断程序而转移至另一医院的诊断设施, 且医院安排将个人送回接收医院, 但转送患者的医院仍必须满足转移要求。
- 如果个人自愿撤回其检查或治疗要求, 在接受检查和治疗前, 将安排一名受过适当训练的 DED 员工, 与患者讨论检查和治疗的益处, 以及退出治疗的风险。
- 如果个人在未通知 DED 人员的情况下离开 DED (出于急诊护理原因), 应在发现时予以记录。文件必须反映个人曾在 DED 以及发现个人离开 DED 场所的时间。

只要接收医院具有专业能力或拥有专门设施, 且能够治疗相关患者, DED 将接受个人转移的合理请求。

对于医生或 QMP 拒绝授权转移急诊病情尚未稳定的个人, 或任何举报违反这些要求的 Sanford 员工, 不会对其施加处罚或采取不利行动。

下一工作日结束时, 如果 DED 怀疑其可能已接收不适合转移的个人, 将向 Sanford 公司合规部门提交报告。

版权所有© Sanford

本政策版权归 Sanford 所有。本政策受国际版权法和商标法的保护。仅供内部使用。未经 Sanford 明确书面同意, 您不得复制、重新发布或重新分发本政策中的材料。

### 值班医生

DED 将留存值班医生的名单, 方便提供治疗, 以稳定个人的急诊病情。根据值班轮换名单呼叫的医生不得拒绝对具有急诊病情的个人响应护理需求。如果值班医生拒绝或未能及时响应, 应向医院主任和院长/首席执行官报告。每家医院的政策中都将规定要采取的行动。

- 一旦值班医生指导个人的治疗, 包括通过电话提供医嘱, 该名医生即成为该名患者的责任人。
- 这种责任关系将一直维持至促使该名患者被指派给该医生的疾病或受伤事件得到圆满解决, 以及该名患者已经出院或得到转移。
- 每家医院的医务人员细则和/或医务人员规章制度中都将规定分担值班责任的一般义务。
- 根据每家医院的政策, 将以分钟为单位指定值班医生的预期响应时间。

### 文档留存

任何前往 DED 寻求治疗的个人之记录都将放入中央日志予以保存。中央日志将表明个人是否:

- 拒绝治疗;
- 被拒绝治疗以及相关原因;
- 被转移;
- 入院接受治疗, 或在稳定病情后得到转移;
- 或出院。

中央日志、医生值班列表、病历, 以及所有与转移至 Sanford DED 设施及由 Sanford DED 设施转移的个人有关的记录, 都将至少保存五年或根据州法律予以保存。

### 标识

在入口处、入院处、等候室和/或DED 的治疗区域张贴标识 (英文和其他语言, 如 Sanford 所遵循的“美国残障人士法案 (Americans with Disabilities Act, ADA) 有效沟通”政策中所述), 明确指出具有急诊病情的个人和接受医疗保健服务的分娩妇女所拥有的权利。此外, 这些标识还将指明 Sanford 参与了 Medicaid 计划。