

 R P M H +	POLICY NAME: EMERGENCY SERVICE AND PATIENT TRANSFER - SPANISH VERSION	POLICY NUMBER: 3116
	APPROVAL: DONNA BOATRIGHT, DOUG DIPPEL	ORIGINAL DATE: 10/30/2000
EFFECTIVE DATE: 05/12/2017	REVIEWED DATE: 03/15/2019	REVISION DATE: 07/05/2016

SERVICIO DE EMERGENCIA Y LA TRANSFERENCIA DEL PACIENTE

A. INTRODUCCIÓN:

La Junta de Directores de Rolling Plains Memorial Hospital en consulta con el personal médico, ha adoptado las siguientes regulaciones según las reglas adoptadas por el Departamento de Salud con respecto a la provisión de servicios de emergencia y el traslado de pacientes entre Hospitales de una manera médicamente adecuada. La transferencia de un paciente no puede estar basada en arbitraria, caprichosa o irrazonable discriminación basado en raza, religión, nación de origen, edad, sexo, condición física o estatus económico. Cualquier mención de "Hospital" será en referencia a "Rolling Plains Memorial Hospital." Estas regulaciones serán efectiva 30/10/2000 y deben respetarse cada vez que un paciente es transferido.

B. DERECHOS Y DISPOSICIONES GENERALES DEL PACIENTE:

1. Selection Médica. El Hospital reconoce el derecho de un individuo de recibir, dentro de las capacidades del personal y las instalaciones del Hospital:

- Un examen médico apropiado
- Tratamiento estabilizador necesario (incluyendo el tratamiento para un niño que no ha nacido); y
- Si es necesario, una transferencia adecuada a otra institución

Incluso si el individuo no puede pagar, no tiene seguro médico, o no tiene derecho a Medicare o Medicaid.

2. No hay demoro por daño. A examen médico de detección, tratamiento de estabilización, o Transferencia apropiada no se atrasada al investigar la forma en que un individuo pueda pagar o por estado de seguro de salud.

3. Protección contra represalias. Un médico o un personal médico calificado no serán penalizados o tendrá acciones adversas contra él o ella basado al negar o autorizar la transferencia de un individuo con una condición médica de emergencia que no se ha estabilizado.

4. Señalización. El Hospital deberá publicar un cartel en el Departamento de la Emergencia en virtud de 42 U.S.C. 1395cc(a)(1)(N)(III), indicando los derechos de los menores 42 U.S.C. 1395dd (la emergencia, tratamiento médico y acto de trabajo activo) e indicando si el Hospital participa en el programa de Medicaid.

Printed copies are for reference only. Please refer to the electronic copy for the latest version.

5. Registro de la Sala de Emergencia. El Hospital deberá mantener un registro central de cada individuo que llegue al Departamento de Emergencia buscando ayuda y si al individuo se le negó tratamiento, si rechazo tratamiento, fue transferido, fue admitido al Hospital y dado tratamiento, fue estabilizado y transferido, o fue dado tratamiento y dado de alta.
6. Lista de los médicos en guardia. El Hospital mantendrá una lista de médicos que están disponibles en guardia después del examen inicial para dar el tratamiento necesario para estabilizar un individuo con una condición médica de emergencia (como se define más abajo).

C. DEFINICIONES:

1. "Condición médica de emergencia" significa un padecimiento médico que se manifiesta con síntomas agudos de suficiente gravedad (incluso dolor muy fuerte, alteración psiquiátrica, y síntomas de abuso de sustancias) que en la ausencia de atención médica inmediata podría razonablemente resultar en:
 - Poner la salud del individuo (o con respecto a una mujer embarazada, la salud de una mujer o a su bebe no nacido) en grave peligro;
 - Grave daño a cualquier órgano corporal
 - Grave disfunción a cualquier función del cuerpo
 - Con respecto a una mujer embarazada que tiene contracciones:
 - Que hay tiempo insuficiente para efectuar una transferencia segura a otro hospitales antes del parto, o
 - Que la transferencia pueda imponer una amenaza a la salud o seguridad de la mujer del bebe por nacer.
2. "Estabilizar" significa, en respecto a una condición médica de emergencia, dar tal tratamiento médico a la condición necesaria para asegurar, dentro de la probabilidad médica, que no hay deterioro material de la condición que se pueda derivar o producir durante la transferencia del individuo de una instalación, o, con respecto a una mujer embarazada en labor, que la mujer ha entregado él bebe y la placenta.
3. "Transferencia" significa el traslado (incluyendo dar alta) de un individuo fuera de las instalaciones del hospital bajo la dirección de cualquier persona empleada por (o afiliadas o asociadas con) el hospital, pero no incluye un movimiento de un individuo que ha sido declarado muerto, o deje la instalación sin consentimiento de dicha persona. (Acuerdo 25 Admin. Tex. Code§ 133.101(a)(4), el traslado de un paciente estable del Hospital a otro centro médico no se considera una transferencia si es el acuerdo y la intención de ambos hospitales que el paciente va al segundo hospital sólo para exámenes, el paciente no permanecerá a través de la noche en el segundo hospital, y el paciente volverá al primer hospital, siempre que el paciente se mantenga estable durante la transferencia).

D. PACIENTE EVALUACIÓN:

1. Cuando un paciente llega al hospital (paciente definido como un individuo buscando tratamiento médico) que:
 - a. Puede o no puede estar bajo la supervisión inmediata de un médico de cabecera personal;
 - b. Tiene una o más condiciones médicas no diagnosticadas; y
 - c. Dentro de razonable probabilidad médica, requiere servicios hospitalarios inmediatos o continuo y atención médica.
2. El paciente deberá ser evaluado por personal médico cualificado (QMP), según determinado por el Hospital y personal médico. El QMP puede ser:
 - a. un médico, enfermera de práctica avanzada o un asistente médico que:
 1. Está presente en el hospital en el momento que el paciente se presenta o es presentado; o
 2. Es llamado y es físicamente capaz de alcanzar al paciente dentro de un razonable tiempo, no debe exceder de treinta (30) minutos, después de ser informado que un paciente está presente en el hospital y bajo pedido para evaluar e informar la condición del paciente al médico.
3. Si un paciente se niega a consentir a un examen o tratamiento, el personal del Hospital deberá tomar medidas razonables para asegurar el rechazo informado escrito de ese examen o tratamiento del paciente o una persona que actúe en nombre de un paciente negarse un relacionado examen y tratamiento. Los pasos razonables incluyen las siguientes acciones:
 - a. El paciente recibe una explicación de los mayores riesgos médicos que pueden razonablemente esperar de no ser examinado o tratados, cualquier aumento de los riesgos al paciente de que no afectan la transferencia y las prestaciones médicas razonablemente de la provisión de tratamiento apropiado.
 - b. Si es posible, el paciente o persona que actúe en nombre del paciente firmará un documento relacionado al niego. El médico de cabecera o un empleado del hospital será testigo de la firma y colocara el documento en el registro del hospital.
 - c. Si el paciente o persona que actúe en nombre del paciente se niega a firmar el niego, el médico de cabecera o empleado del hospital documentará el rechazo de firmar el documento en la forma de niego.

E. TRANSFERENCIA DE PACIENTES:

1. El médico de transferencia personalmente examinará y evaluara al paciente antes que un atento de transferir se haga.
2. Adicionales deberes del médico de transferencia incluyen los siguientes:

- a. El médico de transferencia deberá determinar y ordenar las medidas de soporte de vida que son médicamente apropiadas para estabilizar el paciente antes de la transferencia y mantener al paciente durante la transferencia y ordenar la utilización de adecuados personal y equipos para la transferencia.
 - b. En la determinación del uso de medidas de soporte de vida médicamente apropiada, el personal y equipo, el médico de transferencia ejercerá ese grado de atención que un médico razonable y prudente ejercería ordinariamente en el mismo o similar lugar para la transferencia.
 - c. Antes de cada transferencia de pacientes, el médico que autoriza la transferencia personalmente deberá examinar y evaluar al paciente para determinar sus necesidades y asegurar que se utilicen los procedimientos de transferencia correctos.
 - d. Antes de la transferencia, el médico de transferencia deberá garantizar un médico receptor y un hospital receptor que sean apropiados para las necesidades médicas del paciente y que aceptara la responsabilidad por el tratamiento médico del paciente y cuidado hospitalario.
3. Cuando un paciente tiene una condición médica de emergencia que no se ha estabilizado, el paciente puede ser transferido si:
- a. El paciente solicita transferencia contra Consejo médico y el médico o Hospital da informar al paciente de la responsabilidad del Hospital para proporcionar estabilización de tratamiento para el paciente y el riesgo de transferencia y obtener la solicitud del paciente o de la persona legalmente responsable de transferencia por escrito; o
 - b. El médico de transferencia completa una declaración de certificación, que incluya un resumen de los riesgos y beneficios, que, basándose en la información disponible en el momento de transferencia, los beneficios médicos razonablemente del dar de tratamiento médico en otro centro son mayores que los riesgos aumentados para el paciente y el caso de parto, para el feto.
4. Si un paciente en el Hospital tiene una condición médica de emergencia que no se ha estabilizado, o cuando estabilización de signos vitales del paciente no son posible porque el Hospital no tiene el equipo apropiado o personal para corregir el subyacente de proceso (p. ej. hospitales de niños, cirujano torácico en personal y capacidad de bypass cardiopulmonar), evaluación y tratamiento deben ser realizados y traslado debe realizarse lo más rápidamente como sea posible.
5. Denegaciones de pacientes
- a. Si un paciente con una condición médica de emergencia se niega a consentir a la transferencia a otra institución médica después de ser informado de la obligación del Hospital a proporcionar tratamiento de estabilización, de los beneficios médicos razonablemente de la provisión de tratamiento en el hospital y cualquier aumento riesgos médicos a paciente de no efectuar traslado, personal del Hospital deberá

- tener un razonable medidas para asegurar el rechazo informado escrito de la transferencia del paciente o una persona que actúe en nombre de un paciente.
- b. transferencia de los pacientes puede ocurrir rutinariamente o como parte de un plan de regionalizada la obtención de una atención óptima para los pacientes en un centro más adecuado o especializado.
 - c. excepto como puede ser requerido por la Ley de Tratamiento y Salud Indigentes de Texas y pide a paciente, traslados de pacientes que tienen médicos de emergencia condiciones pueden realizarse por razones médicas solamente.

F PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS:

1. Opción de instalación/médico

- a. El Hospital reconoce el derecho de un individuo a solicitar transferencia bajo el cuidado de un médico y un hospital de su selección; sin embargo, si un paciente he transferido por razones económicas y la elección del paciente se basa sobre, o influenciada por, declaraciones hechas por el médico de transferencia o la Administración Hospitalaria sobre la disponibilidad de atención médica y servicios del hospital a un costo reducido o sin costo alguno para el paciente, el médico o Administración Hospitalaria debe informar plenamente al paciente los requisitos de elegibilidad establecidos para los pacientes por médico o hospital elegidos.
- b. Transferencia de los pacientes puede ocurrir rutinariamente o como parte de un plan regionalizado para obtener una atención óptima para los pacientes en un centro más adecuado o especializado.
- c. Excepto como sea requerido por la Ley de Tratamiento y Salud Indígena de Texas y solicitud de paciente, traslados de pacientes que tienen condiciones médicas de emergencia pueden ser llevado a cabo por razones médicas solamente.

2. Transporte

- a. El Hospital no proporciona sus propios servicios de transporte a pacientes. El Hospital depende de los servicios de EMS y ambulancia privada para el transporte de emergencia terrestre y aérea. En caso que un paciente requiera traslado, el paciente será transportado por servicios de ambulancia o servicios de la ambulancia del aire, de tierra según ordenado por la transferencia basada por las necesidades del paciente.
- b. Los equipos y personal apropiados, según sean ordenado por el médico de transferencia, acompañarán al paciente en el vehículo de transporte.
- c. Si el servicio de transporte no tiene el equipo o personal adecuado para satisfacer las necesidades del paciente, el personal del hospital o equipo se proporcionara para acompañar el paciente durante el transporte.

3. Traslado al Hospital.

- a. El Hospital no negará aceptar una transferencia apropiada de un individuo con una condición médica de emergencia si la persona requiere un servicio especializado que esté disponible en el Hospital, si el Hospital cuenta con el espacio y personal disponible, necesarios para tratar al individuo y la facilidad de transferencia no tiene los servicios especializados necesarios.
- b. Tras la notificación del “médico de transferencia” o un “hospital de transferencia” antes de la transferencia, el Hospital debe responder a la transferencia de “hospital de transferencia” y médico de transferencia sobre el estado de la solicitud de transferencia dentro de 30 treinta minutos y aceptar o rechazar la transferencia
- c. El tiempo de respuesta podrá ampliarse por un adicional treinta (30) minutos si hay circunstancias atenuantes por el atraso. El tiempo de respuesta también puede ser extendida antes de la expiración del período inicial de treinta (30) minutos por acuerdo entre el hospital receptor y el médico receptor. Si la transferencia se acepta, el atraso o la extensión acordada debe documentarse en el Memorando de transferencia.
- d. Médicos, incluyendo los médicos de guardia, no están autorizados para aceptar o rechazar traslados de parte del Hospital. El Hospital, a través de su personal, recibe y evalúa todas las solicitudes de transferencias y toma la decisión final sobre la aceptación o rechazo de las transferencias.

4. Designados / Mandato proveedores.

- a. El Hospital reconocerá y cumplirá con la Ley del Cuidado y Tratamiento de Salud Indigentes, capítulo 61, Tex. Código de salud y seguridad, §§61.030-61.032, 61.057-61.059, relativos a los proveedores de mandato, como aquellos requisitos se aplican a la transferencia de pacientes de emergencia y emergencia.
- b. El Hospital puede transferir un individuo que es un residente elegible de otro Distrito de hospital o de un hospital público en el distrito de hospital u hospital público si tal hospital cuenta con instalaciones adecuadas, servicios y personal disponible para proporcionar cuidado de la persona.
- c. El Hospital cumplirá con las obligaciones contractuales, legales o reglamentarias que pueden existir entre un individuo que necesita servicios médicos y un señalado o proveedor asignado por mandato como esas obligaciones se aplican a la transferencia de pacientes con emergencia o emergencia. Sin embargo, el Hospital no se negará a examinar o tratar el afiliado de un plan médico administrativo porque el plan se niega a autorizar el tratamiento o pagar por tal detección y tratamiento.

5. Personal Hospitalario.

- a. El Hospital proporcionará enfermeras licenciadas y otros personales cualificado a estar disponibles y en servicios para asistir en el traslado de pacientes y proporcionar exacta información sobre la elegibilidad y prácticas de pago y que protocolos o reglamentos escritos, aprobado por el personal médico, este en lugar para orientar el personal del hospital cuando un paciente requiere traslado a otro Hospital.

- b. La Administración, administración de enfermería o supervisora de la casa de enfermería notificará la administración del Hospital de recepción, administración de enfermería o supervisora de la casa de enfermería de los acuerdos de transferencia hechos por el médico de transferencia y médico receptor. El despacho será recibido por teléfono y documentado como una transferencia.

6. Medical Record

- a. El Hospital enviará una copia al médico receptor y hospital receptor con expedientes del paciente de todos los registros relacionados a la condición de emergencia que sean disponibles en el momento de la transferencia (incluyendo historia clínica, resultados de examen, informe de consentimiento por escrito o certificado médico y el nombre y dirección de cualquier médico en guardia que se negó o no dentro de un plazo razonable para proporcionar tratamiento estabilizador necesario) y son relevantes para la transferencia y continuo cuidado del paciente.
- b. Si todos los registros médicos necesarios para el continuo cuidado del paciente no son disponibles en el momento que se transfiera al paciente, entonces los registros serán remitidos al médico receptor y hospital tan pronto como sea posible. La historia clínica deberá contener con mínimo:
 - 1. una breve descripción de la historia clínica y examen físico del paciente;
 - 2. un diagnóstico provisional y observaciones registradas de la evaluación física de la condición del paciente en el momento del traslado;
 - 3. la razón de transferencia;
 - 4. los resultados de todas las pruebas diagnósticas, tales como pruebas de laboratorio;
 - 5. pertinentes radiografías e informes;
 - 6. el nombre y la dirección de cualquier médico de guardia que se ha negado o no aparecen dentro de un plazo razonable para proporcionar la necesaria estabilización de tratamiento; y
 - 7. cualquier otra información pertinente.
- c. El Hospital mantendrá registros médicos y otros expedientes relacionados a personas trasladadas desde el Hospital por durante un período de cinco años desde la fecha de la transferencia.

7. Memorando de transferencia.

- a. El Hospital proveerá un memorando de transferencia, según prescrito por el Departamento de Salud de Texas, para ser completado en cada paciente que sea trasladado a otro hospital con licencia como un hospital general o hospital especial a no ser que dicha transferencia es en virtud a un acuerdo de transferencia que no requiera completar un memorando de transferencia.
- b. El memorando de transferencia se firmará de parte del médico de transferencia o, si no está presente, un miembro del personal del hospital bajo la orden médica.

- c. El memorando de transferencia deberá ser firmado por un representante de la Administración hospitalaria.
 - d. Si un retraso en la transferencia se ha producido debido a un retraso en el tiempo de respuesta de la recepción del hospital, la razón del retraso debe documentarse en el Memorando de transferencia. Acuerdo extensión del tiempo de respuesta también debe ser documentado.
 - e. Una copia del memorando de transferencia deberá acompañar al paciente siendo transferido así como una copia de la información del expediente médico mencionado por arriba.
 - f. El recibo del memorando de transferencia será reconocido por escrito por la administración del hospital receptor y el médico receptor.
 - g. Copia del memorando de transferencia será retenida y presentada por separado del expediente médico y de manera que facilite su inspección.
8. El Hospital informará a CMS (Centros De Servicios de Medicaid y Medicare), o al Departamento de Salud de Texas, en cualquier momento si tiene razones para creer que pudo haber recibido una persona que ha sido transferida en una condición médica de emergencia inestable de otro hospital en violación a los requisitos de 42 U.S.C. §1395dd. Tal informe se efectuará de acuerdo con las regulaciones del hospital sobre la investigación de tales violaciones.
9. Revisión de Calidad.
- a. El personal médico del Hospital revisará los expedientes adecuados del paciente trasladado del Departamento De Emergencias del Hospital para determinar el cumplimiento con esta regulación y el nivel adecuado de atención.
 - b. Toda transferencia de paciente resultado de órdenes médicas por teléfono o radio sin que el paciente primero haya sido examinado por el médico estará sujeta a revisión automática por parte del personal médico relativa a la calidad de la atención.

El Consejo de Administración del Hospital hará cumplir esta regulación de transferencia de pacientes en la misma justa manera como impone otras regulaciones y procedimiento adoptado por el gobierno de la Hospital.

**ROLLING PLAINS MEMORIAL HOSPITAL
PLAN DE TRANSPORTE TRASLADOS DE PACIENTES**

1. Pacientes de Rolling Plains Memorial Hospital requieren diferentes formas de transporte cuando se transfiere a otra institución. Esto puede incluir ambulancia de aire o tierra, así como vehículos particulares. El médico tratante decidirá, basado en sobre la condición del paciente, el modo apropiado de transporte.
2. Traslados de ambulancia terrestres normalmente se conseguirá a través del Departamento de bomberos de Sweetwater que opera el servicio de ambulancias para la ciudad y el condado. Pueden organizar traslados llamando a 235-4304, pedir al oficial del día.

Otros medios de transporte de tierra disponibles incluyen:

Fisher el condado el ccsme 325-735-2256
Mitchell County EMS 325-728-3483
Atención metro 325-673-8121
Snyder EMS 325-573-1911
Inviernos del norte Runnels EMS, Texas 325-754-4553

Estos pueden ser contactados llamando al Departamento de bomberos de Sweetwater.

3. Copia de seguridad de traslados de la ambulancia de tierra también están disponibles para las comunidades de Blackwell y Merkel. Arreglos de estas fuentes pueden hacerse llamando al:

Blackwell EMS 325-282-2220
325-928-4766 Merkel EMS
Guarda servicios 866-458-6111

4. Traslados en ambulancia aérea se pueden arreglar con cualquiera de las siguientes fuentes:

Aire 1-800-247-3822 Evac
Aire nativo 1-800-242-6199
Aire-Med I, San Angelo 1-800-277-4354
AreoCare, 1-800-627-2376 Lubbock o 1-888-987-2862
Hospital de Children's Cook, Fort Worth 1-800-543-4878
(Aire de oso de peluche)

Otros se registran en el rolodex en urgencias.