

ສິດທິ ແລະ ຄວາມຮັບຜິດຊອບຂອງຄົນ ນຳລັງ ບ Patient Rights and Responsibilities (Laotian)

ຄໍາ ຫມັ້ນ ນັ້ນ ນຍາຂອງພວກເຮົາ ກໍ່ ກັບ ທ່ານ, ຄື ນຳລັງ ບຂອງພວກເຮົາ ກໍ່:

ຢູ່ Providence St. Joseph Health and its Affiliates (collectively "PSJH"), ພວກເຮົາ າຊື່ ອວ່າ ສຸຂະພາບແມ່ນ ສິດ ດທິ ມະນຸດຂອງທ່ານ. ທຸກໆຄົນ ນຄວນດໍາ າລິ ງຊີ ວິ ດທິ ມີ ສຸຂະພາບທີ່ ດີ . ພາລະກິ ດຂອງພວກເຮົາ າ ໄດ້ຮຽກຮ້ອງໃຫ້ພວກເຮົາ າ ດ້ວຍ ງຸດຍາງທຸກຄົນ ນໂດຍການໃຫ້ກຽດສັ ກສິ ແລະ ຄວາມຫຼາກຫຼາຍຂອງແຕ່ລະຄົນ. ພວກເຮົາ າຍິ ນດີ ຕ້ອນຮັ ບທ່ານໃນທຸກຂັ ນຕອນຂອງຊີ ວິ ດ, ແລະ ພວກເຮົາ າມຸ່ງຫວັງ ນທີ່ ຈະໃຫ້ການດູ ແລດ ບໍ່ ຮັ ບຮູ້ ແລະ ຍິ ນຍິ ນທ່ານໃນນາມການເປັ ນ ບຸກຄົນ. ພວກເຮົາ າພະຍາຍາມທີ່ ຈະສ້າງສະພາບ ແອດລັອມທີ່ ຕ້ອນຮັ ບ, ປອດໄພ ແລະ ເຄີ າລິ ບັນ ບຸກ ໃຫ້ແກ່ທ່ານເພື່ອ ອະໄວ້ ມະສະຫຼອງຊ່ວຍເຫຼືອ ສັ ກສິ ດທິ ສຸ ດຂອງຊີ ວິ ດຂອງທ່ານ ແລະ ໃຫ້ພວກເຮົາ າຈະ ຍິ ນຄຽງຂ້າງທ່ານໃນເວລາທີ່ ມີ ຄວາມຫຍຸ້ງຍາກ. ທ່ານສາມາດໄວ້ໃຈກັ ບພວກເຮົາ າໃນການຮັ ບຜິ ງທ່ານ, ເຂົ້າ າໃຈທ່ານແລະ ເຮັ ດວຽກກັ ບທ່ານເພື່ອ ອັ ບ ນຸ ດ ຕັ ບ ຫມາຍສຸ ຂະພາບຂອງທ່ານ. ໃຫ້ການສະໜອງຫຼາ າຍກວ່າສະຖານທີ່ ບໍ່ ນປັ ວ ແລະ ຮັ ກສາສຸ ຂະພາບ, ພວກເຮົາ າມຸ່ງຫວັງ ນທີ່ ຈະກໍາ າຈັ ດຄວາມບໍ່ ສະເໝີ ພາບ ດ້ານສຸ ຂະພາບ, ລວມທັ ງໃຫ້ທຸກຄົນ ນສາມາດເຂົ້າ າຖື ງການດູ ແລສຸ ຂະພາບທີ່ ປອດໄພ, ມີ ອຸ ນນະພາບສູງ, ມີ ປະສິ ດຕິ ຜົນ. ພວກເຮົາ າບໍ່ ຈໍາ າແນກ, ແລະ ທ່ານສາມາດຄາດຫວັ ງວ່າການດູ ແລສຸ ຂະພາບທີ່ ບໍ່ ມີ ອະຄະຕິ . ພວກເຮົາ າຂໍ ຂອບໃຈທ່ານທີ່ ໄວ້ວາງໃຈກັ ບພວກເຮົາ າໃນການດູ ແລສຸ ຂະພາບຂອງທ່ານ – ມັນ ນເປັ ນຄວາມຮັ ບຜິ ດຊອບ ແລະ ກຽດສັ ກສິ ທີ່ ຍິ ງໃຫຍ່ທີ່ ສຸ ດຂອງພວກເຮົາ າ.

ໃນຖາ ນະເປັ ນ ນຄົ ນຳລັງ ບຂອງພວກເຮົາ າ, ທ່ານມີສິດທິ ດັ ງດັ ບ ໄປນີ້ :

ເຄີ າລິ ບ, ກຽດສັ ກສິ, ແລະ ຍຸ ດຕິ ທຳ

ທ່ານມີ ສິ ດທິ ຈະໄດ້ຮັ ບການດູ ແລທີ່ ສຸ ພາບ, ເຫັນ ອີ ກເຫັນ ນໃຈ, ເປັນຄວາມ ລັ ບ ແລະ ດ້ວຍຄວາມນັ ບຸກ າ. ທ່ານຈະຖື ກັ ບໍ່ ນ ບໍ່ ວຽງມີ ກຽດສັ ກສິ ແລະ ເພາະສະນັ້ນ ນຈໍ່ ງໄດ້ຮັ ບການລະເລີ ຍ, ການຂູ ດຮີດ, ການລ່ວງລະເມີ ດ, ການຂີ້ ມເຫັ ງ, ການຈໍາ າແນກ ເຊື້ ອຊາດ, ຫຼື ງ ການຈໍາ າແນກ. ຄົນເຈັ ບທຸ ກ ຄົ ນມີ ສິ ດທິ ຈະເປັ ນອິດ ສະລະຈາກການທາ າ ນທາງຮ່າງກາຍຫຼື ຈິ ດໃຈ, ແລະ ການລົ ງໂທດ ທາງຮ່າງກາຍ. Providence St. Joseph Health and its Affiliates (collectively "PSJH") ຈະໃຫ້ການ ດູ ແລອຸ ນນະ ພາບສູງ, ລວມເຖິ ງທຸ ກຄົນ ນທີ່ ມາຢ້ຽມຢາມພວກເຮົາ າ. ພວກເຮົາ

ເຫັນວ່າທ່ານເປັ ນ ນບຸ ກຄົນ ນທີ່ ເປັ ນເອກະລັ ງຂອງທ່ານ ແລະ ພວກເຮົາ າຈະໃຫ້ການດູ ແລທ່ານໃນລັ ກສະນະທີ່ ມີ ມາລະຍາດທີ່ ດີ . ພວກເຮົາ າມຸ່ງຫວັງ ນທີ່ ຈະກໍາ າຈັ ດສາເຫດຂອງການກິ ດຂີ້ ຂໍ່ ມເຫັ ງ. ພວກເຮົາ າເຄີ າລິ ບ ແລະ ເຄີ າໃຈໃສ່ຮ່າງໃກ້ ຊິ ດດັ ບ ທຸ ກຄົນ ນທີ່ ເຂົ້າ ມາ ເຖິ ງການບໍ່ ລົ ການຂອງພວກເຮົາ າ. ພວກເຮົາ າຍິ ນດີ ຕ້ອນຮັ ບຄົນ ທຸ ກເຊື້ ອຊາດ, ທຸ ກໂອອາຍຸ , ທຸ ກສາດສະໜາ, ທຸ ກຊິ ນເຜົ່າ, ທຸ ກວັ ດທະ ນະທຳ, ຊາດກຳ າເນີ ດ, ຜົນລະເມີ ອງ, ພາສາແລະ/ຫຼື ສະ ຖານະພາບການ ເຂົ້າ າເມີ ອງ, ສະຖານະພາບທາງດ້ານເສດຖະກິ ດ, ແຫຼ່ ງການຈ່າຍເງິ ນສ່ຳ າລັບການດູ ແລ, ສາສະໜາ, ປະເພນີ , ທັກສະ ແລະ ບໍ່ ນພະບູ ລຸ ດ. ພວກເຮົາ າໃຫ້ກຽດ ແລເຄີ າລິ ບທຸ ກ ການແຕ່ ງງານ, ຄວາມສ່ຳ າພັ ນພາຍ ໃນ, ຫຼື ງ ສະຫະພັນ ນແຮງງານ, ການປະກິ ດຕົວ ແລະ ຂະໜາດຂອງຮ່າງ ກາຍ, ເພດ, ທັດສະນະ ທາງເພດ ແລະລັ ກສະນະທາງເພດ ຫຼື ງ ການສະ ແດງອອກ. ພວກເຮົາ າຍິ ນດີ ຕ້ອນຮັ ບ ແລະໃຫ້ການດູ ແລທີ່ ສະເໝີ ພາບ ຕັ ທຸ ກຄວາມພິ ການທາງຮ່າງກາຍ ຫຼື ງ ຈິດຕະສາດ ຫຼື ງ ສະຕິບໍ່ ນຍາ, ຄວາມພິ ການ ຫຼື ງ ຄວາມສາມາດ, ເງິ ອນໄຂທາງການແພດ (ລວມທັ ງ ການເປັນ HIV/AIDS, ມະເຮັງ, ພັນທຸ ກຳ າ, ການໃຊ້ສານ ເສບຕິດ ແລະ ຄວາມພິ ດປິ ກກະຕິ ໃນການກິ ນອາຫານ), ປະ ຫວັ ດການແພດໃນ ຄອບຄົວ, ມັ ກສິ ບເກີ າ ຫຼື ງ ທະຫານ ແລະ ອື່ ນໆ. ໃນຮູ ບລັ ກສະນະທີ່ ບໍ່ ກ ບ້ອງໂດຍລັ ດຖະບານກາງ, ລັດ, ຫຼື ງ ກິ ດໝາຍທ້ອງຖິ ງນ.

ໄປສູ່ສະພາບແວດລ້ ອມທີ່ ປອດໄພ

ທ່ານມີ ສິ ດໄດ້ຮັ ບການເປັ ງແຍງຢູ່ໃນສະຖານທີ່ ທີ່ ປອດໄພ, ເຂົ້າ າຖື ງການ ບໍ່ ລົ ການທີ່ ມີ ການບໍ່ ກປ້ອງ ແລະ ສິ ງເສີມ, ແລະ ປາດສະຈາກການ ລ່ວງລະເມີ ດ ແລະ ການລົ ບກວນ.

ປາດສະຈາກການຍັ ບຍັ ງ ຫຼື ງ ຄວາມໂດດດ່ຽວ

ທ່ານມີ ສິ ດທິ ຈະເປັ ນອິດ ສະລະຈາກຄວາມໂດດດ່ຽວ. ການໃຊ້ ຄວາມຍັ ບ ຍັ ງ ຫຼື ງ ຄວາມຢູ່ໂດດດ່ຽວຍັ ອນເຫດຜົ ນດັ ງດັ ບ ໄປ ນີ້ ແມ່ນ ນຫ້າມ: ອີ ງຕາມເຊື້ ອຊາດ, ສີ ຜິ ວຂອງຄົນ ນຳລັງ ບ,

ຊາດກຳ າເນີ ດ, ອາຍຸ , ຄວາມພິ ການ (ຖື ກັ ບຮູ ົໂດຍກິ ດໝາຍຕໍ່ການກນໍາ າ ແນກ), ຫຼື ງ ເພດ (ລວມທັ ງການຖື ພາ, ທັດສະນະທາງເພດ, ການລະບຸ ເພດ, ແລະ ການສະແດງອອກ), ແລະ ປະເພດອື່ ນໆທຸ ກຢ່າງທີ່ ໄດ້ຮັ ບການບໍ່ ກປ້ອງ ພາຍ ໃຕ້ ກິ ດໝາຍ. ພະນັ ກງານຂອງໂຮງຫມໍ່ ແລະ ພະນັ ກງານວິ ຊາສະ ເພາະໄດ້ຮັ ບການສື ກສາ ແລະ ພິ ກອບ ບຮິມ (ຕາມກິ ດໝາຍ ແລະ ລະບຽບ) ກ່ຽວກັ ບການປະເມີ ນຄົ ນຳລັງ ບທີ່ ສະແດງພິ ດຕິ ກຳ າອີ ນໃດຫນື່ ງທີ່ ອາດຈະຂີ້ ດຂອງຕົ ຄວາມສາມາດຂອງຄົນ ນຳລັງ ບໃນການບໍ່ ກປ້ອງຕົ ນເອງ ແລະ ຜູ້ ອື່ ນຈາກຄວາມເສຍຫາຍຫຼື ງ ການບາດເຈັ ບ.

ຕໍ່ ກັ ບຜິ ງ ມາຢ້ຽມຢາມທີ່ ທ່ານເລີ ອກ

ອີ ງຕາມນະໂຍບາຍໂຮງຫມໍ່ ແລະ ຄລິ ນິ ກທີ່ ນຳໃຊ້, ທ່ານມີ ສິ ດທິ ຈະໄດ້ ຮັ ບຜູ້ ເຂົ້າ າຢ້ຽມຢາມຕາມທີ່ ທ່ານເລີ ອກ. ຜູ້ ເຂົ້າ າຢ້ຽມຢາມເຫຼື ງ ານີ້ ບໍ່ ຈໍາ າກັ ດ ແລະ ລວມມີ , ອຸ າລິ ມລິ ດ, ອຸ າລິ ຮ່ວມງານພາຍໃນ (ລວມທັ ງອຸ າລິ ຮ່ວມເພດດຽວກັນ), ສະມາຊິ ກໃນຄອບຄົວ ວອື່ ນ, ຫຼື ງ ຫມູ່ ເພື່ອ ອນ. ຜູ້ າຢ້ຽມຢາມເຫຼື ງ ານີ້ ຈະບໍ່ ຖື ກຈໍາ າກັ ດ ຫຼື ງ ປະຕິ ເສດສິ ດທິ ພິ ເສດຂອງການຢ້ຽມຢາມເປີ ອງຈາກເຊື້ ອຊາດ, ສີ ຜິ ວ, ຊາດກຳ າເນີ ດ, ເພດ, ທັດສະນະທາງເພດ, ຕົວຕົນທາງເພດ ຫຼື ງ ການສະ ແດງອອກ, ອາຍຸ ຫຼື ງ ຄວາມພິ ການ. ທ່ານຖື ສິ ດທິ ຈະຖອນ ຫຼື ງ ປະຕິ ເສດການຍິ ນຍອມດັ ງກ່າວໄດ້ທຸ ກເວລາ. ນອກນັ້ນ ທ່ານຍັ ງມີ ສິ ດທິ ຈະມີ ສະມາຊິ ກໃນຄອບຄົວ ຫຼື ງ ຜູ້ ຕາງຫນ້ າທີ່ ທ່ານ ໄດ້ເລີ ອກ ແລະ ແພດຫມໍ່ ປະຖິ ມຂອງທ່ານເອງໃນການແຈ້ ງໃຫ້ຊາບກ່ຽວກັ ບ ການຮັ ບຄົ ນຳລັງ ບເຂົ້າ າໃນໂຮງຫມໍ່ ທ່ານ.

ເພື່ອເຂົ້າ າຖື ງການດູ ແລທາງການແພດທີ່ ຕອບສະໜອງຄວາມຕ້ ອງການ ພິ ເສດຂອງທ່ານ

ທ່ານມີ ສິ ດໃນການເຂົ້າ າຖື ງການບໍ່ ລົ ການ, ການບໍ່ ນປັ ວ ຫຼື ງ ທີ່ ພິ ກອາໃສທີ່ ມີ ຢູ່ ໃນສະຖານທີ່ ຂອງພວກເຮົາ າ ແລະ ມີ ຄວາມຈໍາ າເປັ ນທາງດ້ານການແພດ. ເປີ ຫມາຍຂອງພວກເຮົາ າແມ່ນ ນເພື່ອ ອໃຫ້ສອດຄ່ອງກັ ບສຸ ຂະພາບສ່ວນບຸ ກ ຄົນ ແລະ ເປີ ຫມາຍຊີ ວິ ດຂອງທ່ານ ແລະ ຄໍາ ານີ້ ງເຖິ ງວ່າທຸ ກຄົນ ນແມ່ນ ນໃຜ. ອີ ງຕາມນະໂຍບາຍຂອງໂຮງຫມໍ່ ທີ່ ນຳໃຊ້, ຕໍ່ ກັ ບຄົນ ນຳລັງ ບທີ່ ມີ ຄວາມ ພິ ການ ຮີ າມີ ສິ ດສະເໜີ ສາມຄົນ ນເພື່ອ ມາໃຫ້ການຊ່ວຍເຫຼືອ ອ, ປະກອບມີ ຢ່າງ ຫນ້ອຍ ຫນື່ ງທ່ານຕ້ອງໄດ້ປະຈໍາ າໃຫ້ການຊ່ວຍເຫຼືອ ອຢູ່ຕະຫຼ ອດເວລາຢູ່ໃນພະແນກ ສຸ ກເສີ ນແລະ/ຫຼື ງ ໃນລະຫວ່ າງການນອນຢູ່ໂຮງຫມໍ່ .

ນີ້ ປະກອບມີ ສິ ດທິ ຈະປະຕິ ເສດການບໍ່ ນປັ ວ ຫຼື ງ ອອກຈາກໂຮງຫມໍ່, ເຖິ ງ ແມ່ນ ວ່ າຜູ້ ໃຫ້ຄໍາ າແນະນໍາ າບໍ່ ເຮັ ດແບບນີ້ ນໃນເຫດຜົ ນທາງການແພດ.

ເພື່ອ ອົບ ກສາຫາລື ແລະ ມີ ສ່ວນຮ່ວມໃນການຕັດ ດືນ ນໃຈການດູ ແລະ ຂະພາບຂອງທ່ານ

ທ່ານມີ ສິ ດທີ່ ຈະປົ ກສາ, ຖາມຄໍາ ຖາມທີ່ ກ່ຽວຂ້ອງ ແລະ ຕັດສິນ ນໃຈ ກ່ຽວກັບ ບການດູ ແລະ ຂອງທ່ານ. ທ່ານເປັນ ນຜູ້ ຮູ້ ຈັດ ກຕິ ວອດຽດີ ທີ່ ສຸ ດ, ນີ້ ນແມ່ນ ນເຫດຜົນ ທີ່ ພວກເຮົາ ຈະຮູ້ ບໍ່ ດີ ງເປັນ ຫມາຍອາສຸ ຂະພາບຂອງ ທ່ານ ແລະ ຄູ່ ຮ່ວມງານກັບ ທ່ານເພື່ອ ອົບ ນຊຸ ເປັນ ຫມາຍເຫຼື້ ັ ກນີ້ ນ. ທ່ານຈະ ມີ ຄຸ ນຄຳສ່ວນຕົວ, ວັ ດທະນະທຳ າ ແລະທາງວິນຍານ, ຄວາມມັ ກ ແລະຄວາມເຊື່ ອຖື ທີ່ ເປັນ ນກຽດຂອງທ່ານເມື່ ອຕັ ດືນ ນ ຈິກກ່ຽວກັບ ບການ ປີ້ ນປົວ. ຖ້າທ່ານຕ້ອງການ, ຜູ້ ຕັດສິນ ນໃຈ ທີ່ ເຊື່ ອຖື ໄດ້ ທີ່ ູ ຜູ້ ທີ່ ທ່ານເລີ ອກ ເຂົ້າ ຮ່ວມໃນການຕັດ ດືນ ນໃຈກັ ງ ກັບ ບການດູ ແລະຂອງທ່ານ. ນອກນີ້ ນ ທ່ານຍັ ງມີ ສິ ດທີ່ ຈະຮ້ອງຂໍ ການ ປົ ກສາຫາລື ຂອງຜູ້ ຊ່ຽວຊານ, ນັກຈິ ນ ຍາບັ ນ ແລະ/ຫຼື ູ ສາວາ. ແລະ, ເພື່ ອໃຫ້ຮູ້ ບປະກັ ນວ່າທ່ານເຂົ້າ າໃຈການດູ ແລະທີ່ ໄດ້ສະໜອງໃຫ້ ທີ່ ູ ສະເຫນີ ການບໍ ລິ ການນາຍພາສາໂດຍບໍ່ ມີ ຄຳ ໃຊ້ຈ່າຍໃດໆ.

ເພື່ອ ຄວາມບາດຖະຫນາຂອງທ່ານ

ທ່ານມີ ສິ ດທີ່ ຈະຕ້ອງເຄົາລົ ບການຕັດ ດືນ ນໃຈການປັ ນປົ ວຂອງທ່ານ. ຖ້າທ່ານບໍ່ ສາມາດເວົ້າ ຕົວອັດຕະໂນມັ ດືນ ນໃຈກ່ຽວກັບ ບການດູ ແລະຂອງທ່ານ, ພວກເຮົາ ຈະເຄົາລົ ບການຕັດ ດືນ ນໃຈຂອງບຸ ກ ຄົ ນທີ່ ທ່ານໄດ້ ແຕ່ງຕັ້ ງເປັນ ນທະນາຍຄວາມຂອງທ່ານໃນການດູ ແລະ ສຸ ຂະພາບ, ຕົວແທນ ການດູ ແລະສຸ ຂະພາບ, ທີ່ ູ ຜູ້ ຕັດ ດືນ ນໃຈອີ ນ ທີ່ ເຊື່ ອຖື ໄດ້. ຖ້າຄຳ ແນະນຳ ລ່ວງຫນ້າ ຂອງທ່ານ ທີ່ ູ ເອກະສານການ ວາງແຜນການດູ ແລະລ່ວງຫນ້າ ອີ້ ນຽງຊື່ ໃຫ້ເຫັນ ນເຖິງຄວາມມັກຕັ ການປັ ນປົ ວສະເພາະ, ພວກເຮົາ ຈະເຄົາລົ ບຕັ ການເລີ ອກຂອງທ່ານພາຍ ໃນຂອບເຂດຈໍ ກັ ດທີ່ ກໍາ ນິ ດໃດໜຶ່ ງ ອັນໄຂຂອງທ່ານ. ຖ້າທ່ານບໍ່ ມີ ຄໍາ ແນະນຳ າລ່ວງຫນ້າ ທີ່ ູ ເອກະສານ ການວາງແຜນການດູ ແລະ ລ່ວງຫນ້າ ທີ່ ອຳ ອຸ ທິ ກັ ນຢູ່ ໃນເອກະສານ, ພວກເຮົາ ຈະສະເຫນີ ໃຫ້ຊ່ວຍ ທ່ານໃນການດໍາ ານີ ນການໃຫ້ສໍາ າລົ ດ. ຈຸ ດສຸ ມໃນການດູ ແລະຂໍ້ ນສຸ ດ ທຳ ຍຂອງຊີ ວິ ດແມ່ນ ນເພື່ ອໃຫ້ສອດຄ່ອງກັບ ຄວາມຕ້ອງການຂອງຄົ ນເຈົ້ ບ ແລະ ຄົ ນທີ່ ເຂົ້າ ທ່ານຮັ ກ, ການບໍ ນເທົາ ທຸ ກ ຂອງພວກເຮົາ າ, ແລະ ປັ ບປຸ ງຄຸ ນນະພາບຂອງຊີ ວິ ດຂອງພວກເຮົາ າ. ພວກເຮົາຈະ ໃຫ້ການເຂົ້າ າເຖິ ງການດູ ແລະທາງວິ ນຍານ, ການດູ ແລະແບບ ຜິ ການ ແລະ ການດູ ແລະບໍ່ ນທຳ ຍຂອງຊີ ວິ ດຢ່າງເຕັມທີ່ . ເມື່ ອມີຄວາມ ໝາະສົມ, ພວກເຮົາ ຈະຊ່ວຍປະສານງານໃນການບໍ ລິ ຈາກ ອະໄວຍະວະ ແລະ ຈຸ ລັ ງອີ້ ນຽ ຕາມຄໍາ າແນະນຳ ຂອງທ່ານ ໃນຂະນະທີ່ ໃຫ້ການເປີ ງເຢຍ ຊີ ວິ ດສຸ ດທຳ ຍດ້ວຍຄວາມເມດຕາ.

ເພື່ອ ອແຈ້ ງໃຫ້ ການຍິ ນຍອມເຫັນ ນດີ ແລະ ການປະຕິ ສອດການດູ ແລະ

ທ່ານມີ ສິ ດໄດ້ຮັບ ບການແຈ້ ງໃຫ້ທ່ານຫມໍ່ ຂອງທ່ານກ່ຽວກັບ ບການ ວິ ນິດໄສ, ການປັ ນປົວ ແລະ ການຄາດຄະເນຂອງທ່ານ ໃນວິ ທີ່ ທ່ານເຂົ້າ າໃຈ, ດີ ງມີ ນທ່ານສາມາດຕັດ ດືນ ນໃຈຢ່າງ ມີ ຂໍ້ ມູ ນກ່ຽວກັບ ບການດູ ແລະຂອງທ່ານ. ໃນລະດັ ບທີ່ ເປັນ ນໄປໄດ້, ນີ້ ຄວນຈະສື ງໃສ່ຄໍາ າອະທິ ບາຍກ່ ງວກັບ ບສະພາບຂອງ ທ່ານ ແລະ ຂໍ້ ນຕອນ ແລະ ການປັ ນປົວທີ່ ງຫມໍ່ ດທີ່ ສະເຫນີ , ລວມທັ ງ ຄວາມ ເປັນ ນໄປໄດ້ດ້ານຄວາມສ່ຽງ ທີ່ ູ ຜົ ນຂ້າງຄຽງທີ່ ຮ້າຍແຮງ, ບໍ ນຫາທີ່ ກ່ຽວຂ້ອງກັບ ບການຜີ້ ນຜູ້ ແລະຄວາມເປັນ ນໄປໄດ້ຂອງຄວາມສໍາ າລົ ດ. ນອກຈາກນີ້ ນ, ທ່ານມີ ສິ ດທີ່ ຈະເຂົ້າ າໃຈຄວາມສ່ຽງແລະຜົ ນປະ ທິ ທິ ດຂອງ ການປັ ນປົ ຂໍ້ ນຕອນແລະການປັ ນປົ ວທີ່ ສະເຫນີ . ສິ ດທີ່ ຂອງທ່ານທີ່ ຈະ ໄດ້ຮັບ ບການປັ ນປົ ວແມ່ນ ນບໍ່ ຢູ່ ໃນເງື່ ອນຂອງ ເມື່ ອມີຄໍາ າສື້ ງລ່ວງຫນ້າ, POLST ທີ່ ູ ຄຳສັ່ ງຖອນຕົ ວ ທີ່ ູ ການ ຫັ ກຄຳປະກັ ນຊີ ວິ ດເຊີ້ ນ: ຄໍາ າສັ່ ງຫມໍ່ ບໍ່ ໃຫ້ຜີ້ ນຄື ນຊີ ວິ ດ. ຄົນເຈົ້ ບ ແລະ ຜູ້ ທີ່ ໄດ້ຮັບ ບການມອບໝາຍມີ ສິ ດ ສູ ງຊຸ ດທີ່ ເປັນ ນໄປໄດ້, ເພື່ ອເຂົ້າ ຮ່ວມໃນການຕັດ ດືນ ນໃຈກ່ຽວກັບ ບການດູ ແລະ ທາງການແພດຂອງພວກເຮົາ າ, ລວມທັ ງ ການຄື ນຄຳວ່າ ທີ່ ູ ບໍ່ ນຫາດ້ານ ຈິ ນຍາບັ ນ ທີ່ ອາດຈະເກີ ດຂຶ້ນ.

ເພື່ອ ຄວາມເປັນ ສ່ວນຕົ ວ ແລະ ຄວາມລັບ

ທ່ານມີ ສິ ດທີ່ ຈະຮູ້ ກສາຄວາມລັ ບຂອງການສື່ ສານ ແລະ ການບໍ ນ ທີ່ ກັ ທີ່ ງຫມໍ່ ດທີ່ ກ່ຽວຂ້ອງກັບ ບການດູ ແລະ ແລະ ການຢູ່ ຂອງທ່ານ. ທ່ານຈະໄດ້ຮັບ ບແຈ້ ງການແຍກຕ່າງຫາກກ່ຽວກັບ ບການປະຕິ ບໍ ດ ຄວາມເປັນ ສ່ວນຕົ ວທີ່ ອະທິ ບາຍສິ ດທີ່ ຄວາມເປັນ ສ່ວນຕົ ວຂອງ ທ່ານໂດຍລະອຽດ ແລະ ວິ ທີ່ ທີ່ ພວກເຮົາ ອາດຈະໃຊ້ ແລະ ເປັນ ດເພື່ ອຍໍ້ ມູ ນທາງການແພດຂອງທ່ານ. ທ່ານມີ ສິ ດໄດ້ຮັບ ການເຄົາລົ ບ ນັ ບຖື ຄວາມເປັນ ສ່ວນຕົ ວ. ກໍ ລະນີ ການສື່ ນທະນາ

ເພື່ອ ອສິ ບຕໍ່ ການດູ ແລະ

ທ່ານມີ ສິ ດທີ່ ຈະໄດ້ຮັບ ບຂໍ້ ມູ ນທີ່ ອະນຸ ຍາດໃຫ້ທ່ານສາມາດເຂົ້າ າໃຈທາງເລີ ອກທີ່ ທ່ານມ ດີ ງທີ່ ພວກເຮົາ ຈຸ ລອຍທ່ານໃນການວາງແຜນດ້ານຄວາມຕ້ອງ ການໃນການດູ ແລະສຸ ຂະພາບຢ່າງດີ ເນື່ ອງໃນເວລາທີ່ ທ່ານອອກຈາກການດູ ແລະ ແລະ ສະຖານທີ່ ຂອງພວກເຮົາ າ. ນີ້ ປະກອບມີ ການປະສານງານການ ປັ ນປົວ, ການປະເມີ ນຜົນ ນ, ແລະການໂອນໄປຫາສະຖານທີ່ ອື່ ນຖ້າຈໍາ າເປັນ.

ເພື່ອ ອຄວບຄຸ ມການບໍ ລິ ທີ່ ພຽງພໍ

ທ່ານມີ ສິ ດທີ່ ຈະໄດ້ຮັບ ການຄຸ້ ມຄອງການບໍ ລິ ທີ່ ຂອງທ່ານໃນຂະນະທີ່ ໄດ້ ຮັບການດູ ແລະ ແລະ ການບໍ ລິ ການ.

ເພື່ອ ອສິ ສານກ່ຽວກັບ ບການດູ ແລະຂອງທ່ານ

ຊຸ ກຢູ່ ໃຫ້ທ່ານຮຽນຮູ້ ັ ແລະ ຖາມຄໍາ ຖາມກ່ ງວກັບ ບການປັ ນປົ ວທີ່ ທ່ານ ໄດ້ຮັບ. ຖ້າຈໍາ າເປັນ, ພະນັ ງການ ຂອງພວກເຮົາ ຈະໄດ້ສະໜ ອງນາຍພາສາ

ໂດຍບໍ່ ສອຍຄຳໃຊ້ຈ່າຍໃດໆ ທີ່ ູ ສະໜອງວິ ທີ ການອີ ນເພື່ ອໃຫ້ເຮົາ ຈຸ ລອຍທ່ານ ຢ່າງຄົບຖ້ ວນກ່ຽວກັບ ບການ ດູ ແລະທີ່ ໄດ້ສະໜອງໃຫ້ທ່ານ ທີ່ ູ ໄດ້ສະເຫນີ ໃຫ້ທ່ານ. ເວົ້າ ນສອຍແຕ່ວ່າທ່ານ ບອກພວກເຮົາ າບໍ່ ໃຫ້ສະໜອງ, ພວກ ເຮົາ ອຍໍ້ ງມີ ສິ ດທີ່ ຈະແຈ້ ງໃຫ້ຜູ້ ຮັ ກສາການ ປະຖື ມພະຍາບານຂອງທ່ານ, ກຸ ົມຮັ ກສາປະຖື ມພະຍາບານ/ຫນ່ ວຍງານ, ທີ່ ູ ກຸ ົມຮັ ກສາ/ຫນ່ ວຍງານ ອື່ ນຽ, ເຊີ່ ມດຽວກັບ ນກັ ບຜູ້ ໃຫ້ບໍ ລິ ການດູ ແລະຫຼື ງສ່ວຍ ແຫຼ ມທີ່ ກ່ຽວຂ້ອງທີ່ ງ ຫມິດແລະ ຜູ້ ທີ່ ນໍາ ທ່ານເຂົ້າ າມາໂຮງໝໍ, ອອກໂຮງໝໍ, ທີ່ ູ ສື່ ງໄປໂຮງຫມໍ່ ອື່ ນ. ຕາມການຮ້ອງຂໍ ຂອງທ່ານ, ພວກເຮົາ ຈະແຈ້ ງໃຫ້ສະມາ ຊິ ກໃນຄອບ ຄົ ວຂອງທ່ານເລີ ອກໃນການເຂົ້າ າ, ອອກ, ທີ່ ູ ອື່ ກຄຳ າຍຈາກໂຮງ ຫມໍ່ ຂອງ ພວກເຮົາ.

ບໍ່ ນທີ່ ກທາງການແພດຂອງທ່ານ

ທ່ານມີ ສິ ດທີ່ ຈະໄດ້ຮັບ ບຂໍ້ ມູ ນກ່ຽວກັບ ບສະຖານະພາບສຸ ຂະພາບຂອງທ່ານ, ການປັ ງມະຕິ , ການຄາດຄະເນ, ຫຼື ຸ ກສຸ ດການປັ ນປົວ, ຄວາມສື ດ ໃສ່ດ້ານ ສໍາ າລິ ບການຜີ້ ນຕົ ວ ແລະ ຜົ ນໄດ້ຮັບ ຂອງການດູ ແລະ ໃນເງື່ ອນຂອງທ່ານ ສາມາດເຂົ້າ າໃຈໄດ້. ທ່ານມີ ສິ ດໃນການເຂົ້າ າຫາການບໍ ນທີ່ ກ ທາງການ ແພດຂອງທ່ານ. ທ່ານຈະໄດ້ຮັບ ບແຈ້ ງການແຍກຕ່າງຫາກ ກ່ຽວກັບ ບການ ປະຕິ ບໍ ດຄວາມເປັນ ສ່ວນຕົ ວທີ່ ອະທິ ບາຍສິ ດທີ່ ໃນການເຂົ້າ າຫາການບໍ ນທີ່ ກຂອງທ່ານ. ທ່ານມີ ສິ ດໃນການສື່ ສານທີ່ ມີ ປະສິ ດທີ່ ພາບ ແລະມີ ສ່ວນ ຮ່ວມໃນການຜິ ດທະນາ ແລະການປະຕິ ບໍ ດແຜນການດູ ແລະຂອງທ່ານ. ທ່ານມີ ສິ ດທີ່ ຈະເຂົ້າ ຮ່ວມໃນຄໍາ ຖາມດ້ານຈິ ນຍາບັ ນທີ່ ເກີ ດຂຶ້ນ ໃນລະ ຫວ່າງ ການດູ ແລະຂອງທ່ານ, ລວມທັ ງ ບໍ່ ນຫາຂອງການແຕກໄຂຂໍ້ ຂໍ ດແຍ່ ງ, ການຢຸ ດ ການບໍ ລິ ການ ຜີ້ ນຜູ້ ຊີ ວິ ດ ແລະ ການປະຖື ມ ທີ່ ູ ຖອນການ ປັ ນປົວ. ນອກຈາກນີ້ ນ, ທ່ານມີ ສິ ດທີ່ ຈະລົ ງທະບຽນສໍາ າລິ ບ ບຄັ ບ ນເຈົ້ ບ MyChart. MyChart ໃຫ້ຂໍ້ ມູ ນລຳ ສຸ ດກ່ ງວກັບ ບການນິ ດໝາຍ, ຢາ, ສະ ພາບສຸ ຂະພາບ, ຫ້ອງທີ່ ດລອງ, ການສື່ ກສາ, ບິ ດສະຫຼຸ ບຫຼື ງການໄປຢຽມ ຢາມ, ບໍ ນທີ່ ກທາງຄລິ ນີ ກ ແລະຂໍ້ ມູ ນອີ່ ນຽງໂດຍບໍ່ ມີການຮ້ອງຂໍ ການເຂົ້າ າ ເຖິ ງທີ່ ເປັນ ນເອກະລັ ກ. ກະຊຸ ນາເຂົ້າ າໄປທີ່ ເພີ ມເຕີ ມ. Providence.org ສໍາລິ ບຂໍ້ ມູ ນ ເຮົາສາມາດລາຍງານ ທີ່ ູ ຕີ ດຕໍ່ ກັ ບອີ ງການຜູ້ ນໍາ ທີ່ ມີ ລາຍຊື່ ຂ້າງລຸ ົມນີ້ . ຂໍ້ ມູ ນຕີ ດຕໍ່ ເພີ ມເຕີ ມ ສໍາ າລິ ບ ການຮ້ອງຂໍ ແລະ ການລາຍງານການ ຮ້ອງທຸ ກແມ່ນ ມີ ຢູ່ ໃນສະຖານທີ່ ດູ ແລະສຸ ຂະພາບທີ່ ທ່ານເລີ ອກ ທີ່ ູ ສະຖານທີ່ .

ເພື່ອ ອເຂົ້າ າໃຈຄວາມຮັ ບຜິ ດຊອບດ້ານການເງິນ ແລະ ທາງເລີ ອກໃນການ ຊ່ວຍເຫຼື ັ ຂອງທ່ານ

ໃນຖານະເປັນ ນຄົ ນເຈົ້ ບຂອງພວກເຮົາ າ, ທ່ານສາມາດຮ້ອງຂໍ ການປະເມີ ນ

ຄຳໃຊ້ຈ່າຍ ແລະ ທ່ານມີ ສິ ດທີ່ ຈະໄດ້ຮັບ ບສໍາ າລິ ບຂອງໃບເກັ ບເງິນ ທີ່ ຈະ ແຈ້ ງ, ເຂົ້າ າໃຈໄດ້. ຕາມການຮ້ອງຂໍ , ທ່ານຍັ ງສາມາດມີ ການອະທິ ບາຍຄຳ ໃຊ້ຈ່າຍ. ຖ້າ ຫາກທ່ານກຳລັ ງປະສົບກັບ ບຄວາມຫຍຸ້ ງຍາກທາງດ້ານການເງິນ, ກະຊຸ ນາຕິດຕໍ່ ຫາສຸ ນບໍ ລິ ການດູ ກຄຳຂອງພວກເຮົາທີ່ 1-866-747-2455. ເຮົາ ສາມາດ ຊອກສູ ົກ ງວກັບ ບທາງເລີ ອກໃນການຈ່າຍເງິນ ທີ່ ູ ວ່າ ເຈີ າມີ ສິ ດໄດ້ຮັບ ບການຊ່ວຍ ເຫຼື ັ ອທາງດ້ານການເງິນ, ໂດຍບໍ່ ຄໍາ າມີ ງເຖິ ງ ການຄຸ້ ມຄອງປະກັ ນໄພ. ພວກ ເຮົາ ນຸ່ ງຫມໍ່ ນທີ່ ຈະເຮັ ດວ່າກັບ ບຄົ ນເຈົ້ ບ ຂອງພວກເຮົາ າຜູ້ ທີ່ ຮ້ອງຂໍ ໃຫ້ມີ ການຊ່ວຍເຫຼື ັ ອເພື່ ອຈ່າຍໃບບິ ນຄຳທາງ ການແພດ.

ສິດເພີ່ມເຕີມສໍາລັບ ລັດ OREGON:

ຖ້າຫາກມີຄົນພິການເຂົ້າມາຫາ Providence ສໍາລັບການເບິ່ງແຍງດູແລທາງການແພດ, ພວກເຂົາມີສິດດັ່ງຕໍ່ໄປນີ້:

- ເລືອກຜູ້ໃຫ້ການຊ່ວຍເຫຼືອຢ່າງໜ້ອຍສາມຄົນເພື່ອຊ່ວຍພວກເຂົາສື່ສານ ແລະ ດໍາເນີນການຕັດສິນໃຈກ່ຽວກັບການເບິ່ງແຍງດູແລຂອງພວກເຂົາ, ຖ້າຫາກພວກເຂົາມີຄວາມບົກຜ່ອງດ້ານຮ່າງກາຍ, ສະຕິບັນຍາ, ພິດຕິກໍາ ຫຼື ການຮັບຮູ້, ຫຼື ຫຼຸດລົງ, ສູນເສຍການໄດ້ຍິນ ຫຼື ບັນຫາດ້ານການສື່ສານອື່ນໆ, ຕາບອດ, ບັນຍາອ່ອນ ຫຼື ພະຍາດຈິດເລື້ອມ. ຜູ້ໃຫ້ການຊ່ວຍເຫຼືອອາດຈະເປັນສະມາຊິກຄອບຄົວ/ຜູ້ສໍາຄັນອື່ນໆ, ຜູ້ປົກຄອງ, ຜູ້ຊ່ວຍເບິ່ງແຍງດູແລສ່ວນຕົວ ຫຼື ຜູ້ຊ່ວຍທີ່ໄດ້ຮັບຄໍາຈ້າງ ຫຼື ບໍ່ໄດ້ຮັບຄໍາຈ້າງທີ່ຄົນເຈັບເລືອກ. ຜູ້ໃຫ້ການຊ່ວຍເຫຼືອຢ່າງໜ້ອຍໜຶ່ງຄົນຕ້ອງຢູ່ຂ້າງຕຽງກັບຄົນເຈັບຕະຫຼອດເວລາຢູ່ໃນໂຮງໝໍ, ລວມທັງຫ້ອງສຸກເສີນ.
- ເພື່ອໃຫ້ມີຜູ້ໃຫ້ການຊ່ວຍເຫຼືອໄດ້ເຂົ້າຮ່ວມເປັນບຸກຄົນສໍາລັບການປຶກສາຫາລືກ່ຽວກັບການດູແລໃນໂຮງໝໍ, ເຊັ່ນ ໜັງສືເຈດຈໍານົງລ່ວງໜ້າ ຫຼື ການຕັດສິນໃຈທີ່ອາດຈະໝາຍເຖິງການເຊົາການປິ່ນປົວແບບຊ່ວຍຊີວິດ, ເວັ້ນເສຍແຕ່ວ່າຄົນເຈັບຮ້ອງຂໍເປັນຢ່າງອື່ນ. Providence ຈະບໍ່ກໍານົດເງື່ອນໄຂໃຫ້ການປິ່ນປົວຄົນເຈັບທີ່ມີຄໍາສັ່ງຂອງແພດສໍາລັບການປິ່ນປົວຮັກສາຊີວິດ (Physician Orders for Life-Sustaining Treatment, POLST), ໜັງສືເຈດຈໍານົງລ່ວງໜ້າ ຫຼື ຄໍາສັ່ງຖອນ ຫຼື ການຢຸດການຊ່ວຍຊີວິດເຊັ່ນ: ຄໍາສັ່ງຫ້າມຊ່ວຍຊີວິດ.
- ຖ້າການຮ້ອງຂໍຂອງຄົນເຈັບສໍາລັບການປະກົດຕົວຂອງຜູ້ໃຫ້ການສະໜັບສະໜູນຢູ່ຂ້າງຕຽງຂອງພວກເຂົາຖືກຈໍາກັດ ຫຼື ປະຕິເສດໂດຍໂຮງໝໍ, ພວກເຂົາຈະຖືກແຈ້ງໃຫ້ຊາບທັນທີກ່ຽວກັບໂອກາດທີ່ຈະຮ້ອງຂໍໃຫ້ມີກອງປະຊຸມການດູແລດ້ານການຊ່ວຍເຫຼືອເພື່ອປຶກສາຫາລືກ່ຽວກັບການປະຕິເສດ ແລະ ຕົວກໍານົດການໃຫ້ອະນຸຍາດແກ່ຜູ້ໃຫ້ການຊ່ວຍເຫຼືອໃຫ້ໄດ້ຢູ່. ກອງປະຊຸມການຊ່ວຍເຫຼືອນີ້ຈະຖືກຈັດຂຶ້ນໃຫ້ໄດ້ໄວທີ່ສຸດ, ແຕ່ບໍ່ເກີນ 24 ຊົ່ວໂມງຫຼັງຈາກການເຂົ້າປິ່ນປົວ ຫຼື ກ່ອນຂັ້ນຕອນ ຫຼື ການຜ່າຕັດ.
- ແຈ້ງການນີ້ໃຫ້ຢູ່ໃນຮູບແບບທາງເລືອກຕາມການຮ້ອງຂໍຂອງຄົນເຈັບ ຫຼື ຜູ້ຕາງໜ້າທາງດ້ານກົດໝາຍຂອງຄົນເຈັບ.

ສິດເພີ່ມເຕີມສໍາລັບ ລັດ Alaska:

- ມີຊຸດເພີ່ມເຕີມກ່ຽວກັບສິດ ແລະ ຄວາມຮັບຜິດຊອບຂອງຄົນເຈັບສໍາລັບຄົນເຈັບທາງດ້ານການປະພຶດ ແລະ ສຸຂະພາບຈິດ.
- ສະຖານທີ່ເບິ່ງແຍງດູແລສຸຂະພາບຂອງເທດສະບານ Anchorage ແມ່ນຕ້ອງການໃຫ້ການຄາດຄະເນຄ່າໃຊ້ຈ່າຍໃຫ້ແກ່ຄົນເຈັບຖ້າຖືກຮ້ອງຂໍພາຍໃນ 10 ວັນທາງລັດຖະການຫຼັງຈາກທີ່ໄດ້ຮັບຄໍາຮ້ອງຂໍ. ພວກເຮົາຈະແຈ້ງຄ່າໃຊ້ຈ່າຍການເບິ່ງແຍງດູແລຢ່າງສົມເຫດສົມຜົນທີ່ຄາດຄະເນເປັນລາຍລັກອັກສອນ ຫຼື ທາງອີເລັກໂທຣນິກເພື່ອປິ່ນປົວສະພາບຂອງຄົນເຈັບເມື່ອໄດ້ຮັບການບໍລິການທາງການແພດທີ່ບໍ່ສຸກເສີນ.

ໂຮງໝໍ	ຂໍ້ມູນຕິດຕໍ່ໂຮງໝໍ	ຂໍ້ມູນຕິດຕໍ່ການຮັບຮອງ	ຂໍ້ມູນຕິດຕໍ່ພະແນກສາທາລະນະສຸກຂອງລັດ
Providence Alaska Medical Center	Providence Alaska Medical Center Patient Relations ທີ່ ຢູ ອີເມວ: PatientRelationsAK@providence.org	The Joint Commission Office of Quality and Patient Safety The Joint Commission ແບບຟອມອອນໄລນ໌ (ເຫດການໃໝ່): https://apps.jointcommission.org/QMSInternet/IncidentEntry.aspx ແບບຟອມອອນໄລນ໌ (ອັບເດດ ຫຼືຖາມຄໍາຖາມກ່ຽວກັບເຫດການທີ່ຜ່ານມາທີ່ສົ່ງມາ – ຕ້ອງມີໝາຍເລກເຫດການ): https://apps.jointcommission.org/QMSInternet/IncidentUpdate.aspx ທີ່ ຢູ່ທາງໄປສະນີ: Office of Quality and Patient Safety The Joint Commission One Renaissance Boulevard Oakbrook Terrace, Illinois 60181	Alaska Department of Health and Social Services Health Facilities Licensing & Certification Attn: Complaint Coordinator 4601 Business Park Blvd., Bldg. K Anchorage, AK 99503 ເບີ ໂທລະສັບ: 907-334-2483 ແຟັ ກ: 907-334-2682 ທີ່ ຢູ ອີເມວ: DHCS.HFLC@hss.soa.directak.net
Providence Kodiak Island Medical Center	Providence Kodiak Island Medical Center Patient Relations ທີ່ ຢູ ອີເມວ: PatientRelationsAK@providence.org	The Joint Commission Office of Quality and Patient Safety The Joint Commission ແບບຟອມອອນໄລນ໌ (ເຫດການໃໝ່): https://apps.jointcommission.org/QMSInternet/IncidentEntry.aspx ແບບຟອມອອນໄລນ໌ (ອັບເດດ ຫຼືຖາມຄໍາຖາມກ່ຽວກັບເຫດການທີ່ຜ່ານມາທີ່ສົ່ງມາ – ຕ້ອງມີໝາຍເລກເຫດການ): https://apps.jointcommission.org/QMSInternet/IncidentUpdate.aspx ທີ່ ຢູ່ທາງໄປສະນີ: Office of Quality and Patient Safety The Joint Commission One Renaissance Boulevard Oakbrook Terrace, Illinois 60181	Alaska Department of Health and Social Services Health Facilities Licensing & Certification Attn: Complaint Coordinator 4601 Business Park Blvd., Bldg. K Anchorage, AK 99503 ເບີ ໂທລະສັບ: 907-334-2483 ແຟັ ກ: 907-334-2682 ທີ່ ຢູ ອີເມວ: DHCS.HFLC@hss.soa.directak.net
Providence Seward Medical Center	Providence Seward Medical Center Patient Relations ທີ່ ຢູ ອີເມວ: PatientRelationsAK@providence.org	ນະໂຍບາຍດ້ານຄວາມໝັ້ນຄົງດ້ານການເງິນ ຄໍາຮ້ອງທຸກ	Alaska Department of Health and Social Services Health Facilities Licensing & Certification Attn: Complaint Coordinator 4601 Business Park Blvd., Bldg. K Anchorage, AK 99503 ເບີ ໂທລະສັບ: 907-334-2483 ແຟັ ກ: 907-334-2682 ທີ່ ຢູ ອີເມວ: DHCS.HFLC@hss.soa.directak.net

ໂຮງໝໍ	ຂໍ້ມູນຕິດຕໍ່ໂຮງໝໍ	ຂໍ້ມູນຕິດຕໍ່ການຮັບຮອງ	ຂໍ້ມູນຕິດຕໍ່ພະແນກສາທາລະນະສຸກຂອງລັດ
Providence Valdez Medical Center	Providence Valdez Medical Center Patient Relations ທີ່ ຢູ ອີເມວ: PatientRelationsAK@providence.org	ນະໂຍບາຍດ້ານຄວາມໝັ້ນຄົງດ້ານການເງິນ ຄໍາຮ້ອງທຸກ	Alaska Department of Health and Social Services Health Facilities Licensing & Certification Attn: Complaint Coordinator 4601 Business Park Blvd., Bldg. K Anchorage, AK 99503 ເບີ ໂທລະສັບ: 907-334-2483 ແຟັ ກ: 907-334-2682 ທີ່ ຢູ ອີເມວ: DHCS.HFLC@hss.soa.directak.net
Providence St. Elias Specialty Hospital	Providence St. Elias Specialty Hospital Patient Relations ທີ່ ຢູ ອີເມວ: PatientRelationsAK@providence.org	The Joint Commission Office of Quality and Patient Safety The Joint Commission ແບບຟອມອອນໄລນ໌ (ເຫດການໃໝ່): https://apps.jointcommission.org/QMSInter net/IncidentEntry.aspx ແບບຟອມອອນໄລນ໌ (ອັບເດດ ຫຼືຖາມຄໍາຖາມກ່ຽວກັບເຫດການທີ່ຜ່ານມາທີ່ສົ່ງມາ – ຕ້ອງມີໝາຍເລກເຫດການ): https://apps.jointcommission.org/QMSInter net/IncidentUpdate.aspx ທີ່ ຢູ່ທາງໄປສະນີ: Office of Quality and Patient Safety The Joint Commission One Renaissance Boulevard Oakbrook Terrace, Illinois 60181	Alaska Department of Health and Social Services Health Facilities Licensing & Certification Attn: Complaint Coordinator 4601 Business Park Blvd., Bldg. K Anchorage, AK 99503 ເບີ ໂທລະສັບ: 907-334-2483 ແຟັ ກ: 907-334-2682 ທີ່ ຢູ ອີເມວ: DHCS.HFLC@hss.soa.directak.net
Providence Valdez Counseling Center	Providence Valdez Medical Center Patient Relations ທີ່ ຢູ ອີເມວ: PatientRelationsAK@providence.org	The Joint Commission Office of Quality and Patient Safety The Joint Commission ແບບຟອມອອນໄລນ໌ (ເຫດການໃໝ່): https://apps.jointcommission.org/QMSInter net/IncidentEntry.aspx ແບບຟອມອອນໄລນ໌ (ອັບເດດ ຫຼືຖາມຄໍາຖາມກ່ຽວກັບເຫດການທີ່ຜ່ານມາທີ່ສົ່ງມາ – ຕ້ອງມີໝາຍເລກເຫດການ): https://apps.jointcommission.org/QMSInter net/IncidentUpdate.aspx ທີ່ ຢູ່ທາງໄປສະນີ: Office of Quality and Patient Safety The Joint Commission One Renaissance Boulevard Oakbrook Terrace, Illinois 60181	Alaska Department of Health and Social Services Health Facilities Licensing & Certification Attn: Complaint Coordinator 4601 Business Park Blvd., Bldg. K Anchorage, AK 99503 ເບີ ໂທລະສັບ: 907-334-2483 ແຟັ ກ: 907-334-2682 ທີ່ ຢູ ອີເມວ: DHCS.HFLC@hss.soa.directak.net

ໂຮງໝໍ	ຂໍ້ມູນຕິດຕໍ່ໂຮງໝໍ	ຂໍ້ມູນຕິດຕໍ່ການຮັບຮອງ	ຂໍ້ມູນຕິດຕໍ່ພະແນກສາທາລະນະສຸກຂອງລັດ
Providence Valdez Long Term Care	Providence Valdez Medical Center Patient Relations ທີ່ ຢູ ອີເມວ: PatientRelationsAK@providence.org	ນະໂຍບາຍດ້ານຄວາມໝັ້ນຄົງດ້ານການເງິນ ຄໍາຮ້ອງທຸກ	Alaska Department of Health and Social Services Health Facilities Licensing & Certification Attn: Complaint Coordinator 4601 Business Park Blvd., Bldg. K Anchorage, AK 99503 ເບີ ໂທລະສັບ: 907-334-2483 ແຟັ ກ: 907-334-2682 ທີ່ ຢູ ອີເມວ: DHCS.HFLC@hss.soa.directak.net
Healdsburg Hospital Providence	Healdsburg Hospital Providence Quality Clinical Excellence ທີ່ ຢູ ອີເມວ: HHQualityClinicalExcellence@providence.org ເບີ ໂທລະສັບ: 707-431-6370	The Joint Commission Office of Quality and Patient Safety The Joint Commission ແບບຟອມອອນໄລນ໌ (ເຫດການໃໝ່): https://apps.jointcommission.org/QMSInternet/IncidentEntry.aspx ແບບຟອມອອນໄລນ໌ (ອັບເດດ ຫຼືຖາມຄໍາຖາມກ່ຽວກັບເຫດການທີ່ຜ່ານມາທີ່ສົ່ງມາ – ຕ້ອງມີໝາຍເລກເຫດການ): https://apps.jointcommission.org/QMSInternet/IncidentUpdate.aspx ທີ່ ຢູ່ທາງໄປສະນີ: Office of Quality and Patient Safety The Joint Commission One Renaissance Boulevard Oakbrook Terrace, Illinois 60181	ຖ້າຄົນເຈັບ ຫຼື ສະມາຊິກຄອບຄົວຢາກຈະຍົກຄໍາຮ້ອງທຸກເປັນ ທາງການກັບພະແນກສາທາລະນະສຸກລັດCalifornia, ພວກເຂົາອາດຈະຍິ້ນໄດ້ໂດຍທາງໄປສະນີ, ອີເມວ, ໂທລະສັບ ຫຼື ແຟັກໄປທີ່: California Department of Public Health Santa Rosa District Office 2170 Northpoint Parkway Santa Rosa, CA 95407 ເບີ ໂທລະສັບ: 707-576-6775 ແຟັ ກ: 707-576-2037 ແບບຟອມອອນໄລນ໌: https://www.cdph.ca.gov/programs/chcq/lcp/calhealthfind
Petaluma Valley Hospital Providence	Petaluma Valley Hospital Providence Patient Relations ທີ່ ຢູ ອີເມວ: patientrelations@stjoe.org ເບີ ໂທລະສັບ: 707-778-2887	The Joint Commission Office of Quality and Patient Safety The Joint Commission ແບບຟອມອອນໄລນ໌ (ເຫດການໃໝ່): https://apps.jointcommission.org/QMSInternet/IncidentEntry.aspx ແບບຟອມອອນໄລນ໌ (ອັບເດດ ຫຼືຖາມຄໍາຖາມກ່ຽວກັບເຫດການທີ່ຜ່ານມາທີ່ສົ່ງມາ – ຕ້ອງມີໝາຍເລກເຫດການ): https://apps.jointcommission.org/QMSInternet/IncidentUpdate.aspx ທີ່ ຢູ່ທາງໄປສະນີ: Office of Quality and Patient Safety The Joint Commission One Renaissance Boulevard Oakbrook Terrace, Illinois 60181	ຖ້າຄົນເຈັບ ຫຼື ສະມາຊິກຄອບຄົວຢາກຈະຍົກຄໍາຮ້ອງທຸກເປັນ ທາງການກັບພະແນກສາທາລະນະສຸກລັດCalifornia, ພວກເຂົາອາດຈະຍິ້ນໄດ້ໂດຍທາງໄປສະນີ, ອີເມວ, ໂທລະສັບ ຫຼື ແຟັກໄປທີ່: California Department of Public Health Santa Rosa District Office 2170 Northpoint Parkway Santa Rosa, CA 95407 ເບີ ໂທລະສັບ: 707-576-6775 ແຟັ ກ: 707-576-2037 ແບບຟອມອອນໄລນ໌: https://www.cdph.ca.gov/programs/chcq/lcp/calhealthfind

ໂຮງໝໍ	ຂໍ້ມູນຕິດຕໍ່ໂຮງໝໍ	ຂໍ້ມູນຕິດຕໍ່ການຮັບຮອງ	ຂໍ້ມູນຕິດຕໍ່ພະແນກສາທາລະນະສຸກຂອງລັດ
Providence Queen of the Valley Hospital	Providence Queen of the Valley Hospital Patient Relations ທີ່ ຢູ ອີເມວ: patientrelations_QVMC@providence.org ເບີ ໂທລະສັບ: 707-252-4411 ext. 2623	The Joint Commission Office of Quality and Patient Safety The Joint Commission ແບບຟອມອອນໄລນ໌ (ເຫດການໃໝ່): https://apps.jointcommission.org/QMSInternet/IncidentEntry.aspx ແບບຟອມອອນໄລນ໌ (ອັບເດດ ຫຼືຖາມຄໍາຖາມກ່ຽວກັບເຫດການທີ່ຜ່ານມາທີ່ສົ່ງມາ – ຕ້ອງມີໝາຍເລກເຫດການ): https://apps.jointcommission.org/QMSInternet/IncidentUpdate.aspx ທີ່ ຢູ່ທາງໄປສະນີ: Office of Quality and Patient Safety The Joint Commission One Renaissance Boulevard Oakbrook Terrace, Illinois 60181	ຖ້ຳຄົນເຈັບ ຫຼື ສະມາຊິກຄອບຄົວຢາກຈະຍື່ນຄໍາຮ້ອງທຸກເປັນທາງການກັບພະແນກສາທາລະນະສຸກລັດCalifornia, ພວກເຂົາອາດຈະຍື່ນໄດ້ໂດຍທາງໄປສະນີ, ອີເມວ, ໂທລະສັບ ຫຼື ແຜ່ກໄປທີ່: California Department of Public Health Santa Rosa District Office 2170 Northpoint Parkway Santa Rosa, CA 95407 ເບີ ໂທລະສັບ: 707-576-6775 ແຜ່ ກ: 707-576-2037 ແບບຟອມອອນໄລນ໌: https://www.cdph.ca.gov/programs/chcq/lcp/calhealthfind
Providence Redwood Memorial Hospital	Providence Redwood Memorial Hospital Patient Relations ເບີ ໂທລະສັບ: 707-445-8121 ext. 5810	The Joint Commission Office of Quality and Patient Safety The Joint Commission ແບບຟອມອອນໄລນ໌ (ເຫດການໃໝ່): https://apps.jointcommission.org/QMSInternet/IncidentEntry.aspx ແບບຟອມອອນໄລນ໌ (ອັບເດດ ຫຼືຖາມຄໍາຖາມກ່ຽວກັບເຫດການທີ່ຜ່ານມາທີ່ສົ່ງມາ – ຕ້ອງມີໝາຍເລກເຫດການ): https://apps.jointcommission.org/QMSInternet/IncidentUpdate.aspx ທີ່ ຢູ່ທາງໄປສະນີ: Office of Quality and Patient Safety The Joint Commission One Renaissance Boulevard Oakbrook Terrace, Illinois 60181	ຖ້ຳຄົນເຈັບ ຫຼື ສະມາຊິກຄອບຄົວຢາກຈະຍື່ນຄໍາຮ້ອງທຸກເປັນທາງການກັບພະແນກສາທາລະນະສຸກລັດCalifornia, ພວກເຂົາອາດຈະຍື່ນໄດ້ໂດຍທາງໄປສະນີ, ອີເມວ, ໂທລະສັບ ຫຼື ແຜ່ກໄປທີ່: California Department of Public Health Santa Rosa District Office 2170 Northpoint Parkway Santa Rosa, CA 95407 ເບີ ໂທລະສັບ: 707-576-6775 ແຜ່ ກ: 707-576-2037 ແບບຟອມອອນໄລນ໌: https://www.cdph.ca.gov/programs/chcq/lcp/calhealthfind
Providence Santa Rosa Memorial Hospital	Providence Santa Rosa Memorial Hospital Patient Relations ທີ່ ຢູ ອີເມວ: patientrelations@stjoe.org ເບີ ໂທລະສັບ: 707-547-4647	The Joint Commission Office of Quality and Patient Safety The Joint Commission ແບບຟອມອອນໄລນ໌ (ເຫດການໃໝ່): https://apps.jointcommission.org/QMSInternet/IncidentEntry.aspx ແບບຟອມອອນໄລນ໌ (ອັບເດດ ຫຼືຖາມຄໍາຖາມກ່ຽວກັບເຫດການທີ່ຜ່ານມາທີ່ສົ່ງມາ – ຕ້ອງມີໝາຍເລກເຫດການ): https://apps.jointcommission.org/QMSInternet/IncidentUpdate.aspx ທີ່ ຢູ່ທາງໄປສະນີ: Office of Quality and Patient Safety The Joint Commission	ຖ້ຳຄົນເຈັບ ຫຼື ສະມາຊິກຄອບຄົວຢາກຈະຍື່ນຄໍາຮ້ອງທຸກເປັນທາງການກັບພະແນກສາທາລະນະສຸກລັດCalifornia, ພວກເຂົາອາດຈະຍື່ນໄດ້ໂດຍທາງໄປສະນີ, ອີເມວ, ໂທລະສັບ ຫຼື ແຜ່ກໄປທີ່: California Department of Public Health Santa Rosa District Office 2170 Northpoint Parkway Santa Rosa, CA 95407 ເບີ ໂທລະສັບ: 707-576-6775 ແຜ່ ກ: 707-576-2037 ແບບຟອມອອນໄລນ໌: https://www.cdph.ca.gov/programs/chcq/lcp/calhealthfind

ໂຮງໝໍ	ຂໍ້ມູນຕິດຕໍ່ໂຮງ ໝໍ	ຂໍ້ມູນຕິດຕໍ່ການຮັບຮອງ	ຂໍ້ມູນຕິດຕໍ່ພະແນກສາທາລະນະສຸກ ຂອງລັດ
		One Renaissance Boulevard Oakbrook Terrace, Illinois 60181	
Providence St. Joseph Hospital Eureka	Providence St. Joseph Hospital Eureka Patient Relations ເບີ ໂທລະສັບ: 707- 445-8121 ext. 5810	The Joint Commission Office of Quality and Patient Safety The Joint Commission ແບບຟອມອອນໄລນ໌ (ເຫດການໃໝ່): <a href="https://apps.jointcommission.org/QMSInter
net/IncidentEntry.aspx">https://apps.jointcommission.org/QMSInter net/IncidentEntry.aspx ແບບຟອມອອນໄລນ໌ (ອັບເດດ ຫຼືຖາມຄໍາຖາມກ່ຽວກັບເຫດການທີ່ຜ່ານມາທີ່ສົ່ງມ າ – ຕ້ອງມີໝາຍເລກເຫດການ): <a href="https://apps.jointcommission.org/QMSInter
net/IncidentUpdate.aspx">https://apps.jointcommission.org/QMSInter net/IncidentUpdate.aspx ທີ່ ຢູ່ທາງໄປສະນີ: Office of Quality and Patient Safety The Joint Commission One Renaissance Boulevard Oakbrook Terrace, Illinois 60181	ຖ້າຄົນເຈັບ ຫຼື ສະມາຊິກຄອບຄົວຢາກຈະຍື່ນຄໍາຮ້ອງທຸກເປັນ ທາງການກັບພະແນກສາທາລະນະສຸກລັດCalif ornia, ພວກເຂົາອາດຈະຍື່ນໄດ້ໂດຍທາງໄປສະນີ, ອີເມວ, ໂທລະສັບ ຫຼື ແຜ່ກໄປທີ່: California Department of Public Health Santa Rosa District Office 2170 Northpoint Parkway Santa Rosa, CA 95407 ເບີ ໂທລະສັບ: 707-576-6775 ແຜ່ ກ: 707-576-2037 ແບບຟອມອອນໄລນ໌: <a href="https://www.cdph.ca.gov/programs/chc
q/lcp/calhealthfind">https://www.cdph.ca.gov/programs/chc q/lcp/calhealthfind
Providence Hood River Memorial Hospital	Providence Hood River Memorial Hospital Customer Care Team ເບີ ໂທລະສັບ: 503- 962-1275/ 855- 360-3463	The Joint Commission Office of Quality and Patient Safety The Joint Commission ແບບຟອມອອນໄລນ໌ (ເຫດການໃໝ່): <a href="https://apps.jointcommission.org/QMSInter
net/IncidentEntry.aspx">https://apps.jointcommission.org/QMSInter net/IncidentEntry.aspx ແບບຟອມອອນໄລນ໌ (ອັບເດດ ຫຼືຖາມຄໍາຖາມກ່ຽວກັບເຫດການທີ່ຜ່ານມາທີ່ສົ່ງມ າ – ຕ້ອງມີໝາຍເລກເຫດການ): <a href="https://apps.jointcommission.org/QMSInter
net/IncidentUpdate.aspx">https://apps.jointcommission.org/QMSInter net/IncidentUpdate.aspx ທີ່ ຢູ່ທາງໄປສະນີ: Office of Quality and Patient Safety The Joint Commission One Renaissance Boulevard Oakbrook Terrace, Illinois 60181	Oregon Health Authority Health Care Regulation and Quality Improvement P.O. Box 14450 Portland, OR 97293 ເບີ ໂທລະສັບ: 971-673-0540 ແຜ່ ກ: 971-673-0556 ທີ່ ຢູ່ ອີເມວ: mailbox.hclc@odhsoha.oregon.gov

ໂຮງໝໍ	ຂໍ້ມູນຕິດຕໍ່ໂຮງໝໍ	ຂໍ້ມູນຕິດຕໍ່ການຮັບຮອງ	ຂໍ້ມູນຕິດຕໍ່ພະແນກສາທາລະນະສຸກຂອງລັດ
Providence Medford Medical Center	Providence Medford Medical Center Customer Care Team ເບີ ໂທລະສັບ: 503-962-1275/ 855-360-3463	The Joint Commission Office of Quality and Patient Safety The Joint Commission ແບບຟອມອອນໄລນ໌ (ເຫດການໃໝ່): https://apps.jointcommission.org/QMSInter net/IncidentEntry.aspx ແບບຟອມອອນໄລນ໌ (ອັບເດດ ຫຼື ຖາມຄໍາຖາມກ່ຽວກັບເຫດການທີ່ຜ່ານມາທີ່ສົ່ງມາ – ຕ້ອງມີໝາຍເລກເຫດການ): https://apps.jointcommission.org/QMSInter net/IncidentUpdate.aspx ທີ ຢູ່ທາງໄປສະນີ: Office of Quality and Patient Safety The Joint Commission One Renaissance Boulevard Oakbrook Terrace, Illinois 60181	Oregon Health Authority Health Care Regulation and Quality Improvement P.O. Box 14450 Portland, OR 97293 ເບີ ໂທລະສັບ: 971-673-0540 ແຟັ ກ: 971-673-0556 ທີ ຢູ ອີເມວ: mailbox.hclcl@odhsoha.oregon.gov
Providence Milwaukie Hospital	Providence Milwaukie Hospital Customer Care Team ເບີ ໂທລະສັບ: 503-962-1275/ 855-360-3463	The Joint Commission Office of Quality and Patient Safety The Joint Commission ແບບຟອມອອນໄລນ໌ (ເຫດການໃໝ່): https://apps.jointcommission.org/QMSInter net/IncidentEntry.aspx ແບບຟອມອອນໄລນ໌ (ອັບເດດ ຫຼື ຖາມຄໍາຖາມກ່ຽວກັບເຫດການທີ່ຜ່ານມາທີ່ສົ່ງມາ – ຕ້ອງມີໝາຍເລກເຫດການ): https://apps.jointcommission.org/QMSInter net/IncidentUpdate.aspx ທີ ຢູ່ທາງໄປສະນີ: Office of Quality and Patient Safety The Joint Commission One Renaissance Boulevard Oakbrook Terrace, Illinois 60181	Oregon Health Authority Health Care Regulation and Quality Improvement P.O. Box 14450 Portland, OR 97293 ເບີ ໂທລະສັບ: 971-673-0540 ແຟັ ກ: 971-673-0556 ທີ ຢູ ອີເມວ: mailbox.hclcl@odhsoha.oregon.gov
Providence Newberg Medical Center	Providence Newberg Medical Center Customer Care Team ເບີ ໂທລະສັບ: 503-962-1275/ 855-360-3463	The Joint Commission Office of Quality and Patient Safety The Joint Commission ແບບຟອມອອນໄລນ໌ (ເຫດການໃໝ່): https://apps.jointcommission.org/QMSInter net/IncidentEntry.aspx ແບບຟອມອອນໄລນ໌ (ອັບເດດ ຫຼື ຖາມຄໍາຖາມກ່ຽວກັບເຫດການທີ່ຜ່ານມາທີ່ສົ່ງມາ – ຕ້ອງມີໝາຍເລກເຫດການ): https://apps.jointcommission.org/QMSInter net/IncidentUpdate.aspx ທີ ຢູ່ທາງໄປສະນີ: Office of Quality and Patient Safety The Joint Commission	Oregon Health Authority Health Care Regulation and Quality Improvement P.O. Box 14450 Portland, OR 97293 ເບີ ໂທລະສັບ: 971-673-0540 ແຟັ ກ: 971-673-0556 ທີ ຢູ ອີເມວ: mailbox.hclcl@odhsoha.oregon.gov

ໂຮງໝໍ	ຂໍ້ມູນຕິດຕໍ່ໂຮງໝໍ	ຂໍ້ມູນຕິດຕໍ່ການຮັບຮອງ	ຂໍ້ມູນຕິດຕໍ່ພະແນກສາທາລະນະສຸກຂອງລັດ
		One Renaissance Boulevard Oakbrook Terrace, Illinois 60181	
Providence Portland Medical Center	Providence Portland Medical Center Customer Care Team ເບີ ໂທລະສັບ: 503-962-1275/ 855-360-3463	The Joint Commission Office of Quality and Patient Safety The Joint Commission ແບບຟອມອອນໄລນ໌ (ເຫດການໃໝ່): https://apps.jointcommission.org/QMSInter net/IncidentEntry.aspx ແບບຟອມອອນໄລນ໌ (ອັບເດດ ຫຼື ຖາມຄໍາຖາມກ່ຽວກັບເຫດການທີ່ຜ່ານມາທີ່ສົ່ງມາ – ຕ້ອງມີໝາຍເລກເຫດການ): https://apps.jointcommission.org/QMSInter net/IncidentUpdate.aspx ທີ ຢູ່ທາງໄປສະນີ: Office of Quality and Patient Safety The Joint Commission One Renaissance Boulevard Oakbrook Terrace, Illinois 60181	Oregon Health Authority Health Care Regulation and Quality Improvement P.O. Box 14450 Portland, OR 97293 ເບີ ໂທລະສັບ: 971-673-0540 ແຟັ ກ: 971-673-0556 ທີ ຢູ ອີເມວ: mailbox.hclc@odhsoha.oregon.gov
Providence Seaside Hospital	Providence Seaside Hospital Customer Care Team ເບີ ໂທລະສັບ: 503-962-1275/ 855-360-3463	The Joint Commission Office of Quality and Patient Safety The Joint Commission ແບບຟອມອອນໄລນ໌ (ເຫດການໃໝ່): https://apps.jointcommission.org/QMSInter net/IncidentEntry.aspx ແບບຟອມອອນໄລນ໌ (ອັບເດດ ຫຼື ຖາມຄໍາຖາມກ່ຽວກັບເຫດການທີ່ຜ່ານມາທີ່ສົ່ງມາ – ຕ້ອງມີໝາຍເລກເຫດການ): https://apps.jointcommission.org/QMSInter net/IncidentUpdate.aspx ທີ ຢູ່ທາງໄປສະນີ: Office of Quality and Patient Safety The Joint Commission One Renaissance Boulevard Oakbrook Terrace, Illinois 60181	Oregon Health Authority Health Care Regulation and Quality Improvement P.O. Box 14450 Portland, OR 97293 ເບີ ໂທລະສັບ: 971-673-0540 ແຟັ ກ: 971-673-0556 ທີ ຢູ ອີເມວ: mailbox.hclc@odhsoha.oregon.gov

ໂຮງໝໍ	ຂໍ້ມູນຕິດຕໍ່ໂຮງໝໍ	ຂໍ້ມູນຕິດຕໍ່ການຮັບຮອງ	ຂໍ້ມູນຕິດຕໍ່ພະແນກສາທາລະນະສຸກຂອງລັດ
Providence St. Vincent Medical Center	Providence St. Vincent Medical Center Customer Care Team ເບີ ໂທລະສັບ: 503-962-1275/ 855-360-3463	The Joint Commission Office of Quality and Patient Safety The Joint Commission ແບບຟອມອອນໄລນ໌ (ເຫດການໃໝ່): https://apps.jointcommission.org/QMSInter net/IncidentEntry.aspx ແບບຟອມອອນໄລນ໌ (ອັບເດດ ຫຼື ຖາມຄໍາຖາມກ່ຽວກັບເຫດການທີ່ຜ່ານມາທີ່ສົ່ງມາ – ຕ້ອງມີໝາຍເລກເຫດການ): https://apps.jointcommission.org/QMSInter net/IncidentUpdate.aspx ທີ່ ຢູ່ທາງໄປສະນີ: Office of Quality and Patient Safety The Joint Commission One Renaissance Boulevard Oakbrook Terrace, Illinois 60181	Oregon Health Authority Health Care Regulation and Quality Improvement P.O. Box 14450 Portland, OR 97293 ເບີ ໂທລະສັບ: 971-673-0540 ແຟັ ກ: 971-673-0556 ທີ່ ຢູ ອີເມວ: mailbox.hclcl@odhsoha.oregon.gov
Providence Willamette Falls Medical Center	Providence Willamette Falls Medical Center Customer Care Team ເບີ ໂທລະສັບ: 503-962-1275/ 855-360-3463	The Joint Commission Office of Quality and Patient Safety The Joint Commission ແບບຟອມອອນໄລນ໌ (ເຫດການໃໝ່): https://apps.jointcommission.org/QMSInter net/IncidentEntry.aspx ແບບຟອມອອນໄລນ໌ (ອັບເດດ ຫຼື ຖາມຄໍາຖາມກ່ຽວກັບເຫດການທີ່ຜ່ານມາທີ່ສົ່ງມາ – ຕ້ອງມີໝາຍເລກເຫດການ): https://apps.jointcommission.org/QMSInter net/IncidentUpdate.aspx ທີ່ ຢູ່ທາງໄປສະນີ: Office of Quality and Patient Safety The Joint Commission One Renaissance Boulevard Oakbrook Terrace, Illinois 60181	Oregon Health Authority Health Care Regulation and Quality Improvement P.O. Box 14450 Portland, OR 97293 ເບີ ໂທລະສັບ: 971-673-0540 ແຟັ ກ: 971-673-0556 ທີ່ ຢູ ອີເມວ: mailbox.hclcl@odhsoha.oregon.gov
Pacific Medical Centers	Pacific Medical Centers ທີ່ ຢູ ອີເມວ: stayhealthy@pacmed.org ເບີ ໂທລະສັບ: 1-888-4-PACMED (1-888-472-2633) ທີ່ ຢູ່ທາງໄປສະນີ: 1200 12th Avenue South Seattle, WA 98144	ນະໂຍບາຍດ້ານຄວາມໝັ້ນຄົງດ້ານການເງິນ ຄໍາຮ້ອງທຸກ	Washington State Department of Health Health Systems Quality Assurance Complaint Intake P.O. Box 47857 Olympia, WA 98504-7857 ເບີ ໂທລະສັບ: 1-800-633-6828 ແບບຟອມ: https://fortress.wa.gov/doh/providercredentialsearch/ComplaintIntakeForm.aspx ທີ່ ຢູ ອີເມວ: hsqacomplaintintake@doh.wa.gov

ໂຮງໝໍ	ຂໍ້ມູນຕິດຕໍ່ໂຮງໝໍ	ຂໍ້ມູນຕິດຕໍ່ການຮັບຮອງ	ຂໍ້ມູນຕິດຕໍ່ພະແນກສາທາລະນະສຸກຂອງລັດ
Providence Centralia Hospital	Providence Centralia Hospital Quality Services ທີ່ ຢູ ອີເມວ: pch.qualityservices@providence.org ຕີ ໂທລະສັບ: 360-827-6500	The Joint Commission Office of Quality and Patient Safety The Joint Commission ແບບຟອມອອນໄລນ໌ (ເຫດການໃໝ່): https://apps.jointcommission.org/QMSInternet/IncidentEntry.aspx ແບບຟອມອອນໄລນ໌ (ອັບເດດ ຫຼືຖາມຄໍາຖາມກ່ຽວກັບເຫດການທີ່ຜ່ານມາທີ່ສົ່ງມາ – ຕ້ອງມີໝາຍເລກເຫດການ): https://apps.jointcommission.org/QMSInternet/IncidentUpdate.aspx ທີ່ ຢູ່ທາງໄປສະນີ: Office of Quality and Patient Safety The Joint Commission One Renaissance Boulevard Oakbrook Terrace, Illinois 60181	Washington State Department of Health Health Systems Quality Assurance Complaint Intake P.O. Box 47857 Olympia, WA 98504-7857 ຕີ ໂທລະສັບ: 1-800-633-6828 ແບບຟອມ: https://fortress.wa.gov/doh/providercredentialsearch/ComplaintIntakeForm.aspx ທີ່ ຢູ່ອີເມວ: hsqacomplaintintake@doh.wa.gov
Providence Regional Medical Center Everett	Providence Regional Medical Center Everett Patient Safety Department ທີ່ ຢູ ອີເມວ: NWRPatientSafety@providence.org ຕີ ໂທລະສັບ: 425-261-3927	The Joint Commission Office of Quality and Patient Safety The Joint Commission ແບບຟອມອອນໄລນ໌ (ເຫດການໃໝ່): https://apps.jointcommission.org/QMSInternet/IncidentEntry.aspx ແບບຟອມອອນໄລນ໌ (ອັບເດດ ຫຼືຖາມຄໍາຖາມກ່ຽວກັບເຫດການທີ່ຜ່ານມາທີ່ສົ່ງມາ – ຕ້ອງມີໝາຍເລກເຫດການ): https://apps.jointcommission.org/QMSInternet/IncidentUpdate.aspx ທີ່ ຢູ່ທາງໄປສະນີ: Office of Quality and Patient Safety The Joint Commission One Renaissance Boulevard Oakbrook Terrace, Illinois 60181	Washington State Department of Health Health Systems Quality Assurance Complaint Intake P.O. Box 47857 Olympia, WA 98504-7857 ຕີ ໂທລະສັບ: 1-800-633-6828 ແບບຟອມ: https://fortress.wa.gov/doh/providercredentialsearch/ComplaintIntakeForm.aspx ທີ່ ຢູ່ອີເມວ: hsqacomplaintintake@doh.wa.gov
Providence St. Peter Hospital	Providence St. Peter Hospital Quality Services ທີ່ ຢູ ອີເມວ: psph.qualityservices@providence.org ຕີ ໂທລະສັບ: 360-493-7352	The Joint Commission Office of Quality and Patient Safety The Joint Commission ແບບຟອມອອນໄລນ໌ (ເຫດການໃໝ່): https://apps.jointcommission.org/QMSInternet/IncidentEntry.aspx ແບບຟອມອອນໄລນ໌ (ອັບເດດ ຫຼືຖາມຄໍາຖາມກ່ຽວກັບເຫດການທີ່ຜ່ານມາທີ່ສົ່ງມາ – ຕ້ອງມີໝາຍເລກເຫດການ): https://apps.jointcommission.org/QMSInternet/IncidentUpdate.aspx ທີ່ ຢູ່ທາງໄປສະນີ: Office of Quality and Patient Safety The Joint Commission	Washington State Department of Health Health Systems Quality Assurance Complaint Intake P.O. Box 47857 Olympia, WA 98504-7857 ຕີ ໂທລະສັບ: 1-800-633-6828 ແບບຟອມ: https://fortress.wa.gov/doh/providercredentialsearch/ComplaintIntakeForm.aspx ທີ່ ຢູ່ອີເມວ: hsqacomplaintintake@doh.wa.gov

ໂຮງໝໍ	ຂໍ້ມູນຕິດຕໍ່ໂຮງໝໍ	ຂໍ້ມູນຕິດຕໍ່ການຮັບຮອງ	ຂໍ້ມູນຕິດຕໍ່ພະແນກສາທາລະນະສຸກຂອງລັດ
		One Renaissance Boulevard Oakbrook Terrace, Illinois 60181	
Providence Cedars-Sinai Tarzana Medical Center	Providence Cedars-Sinai Tarzana Medical Center Care Concern Line ເບີ ໂທລະສັບ: 818-798-6499	The Joint Commission Office of Quality and Patient Safety The Joint Commission ແບບຟອມອອນໄລນ໌ (ເຫດການໃໝ່): https://apps.jointcommission.org/QMSInternet/IncidentEntry.aspx ແບບຟອມອອນໄລນ໌ (ອັບເດດ ຫຼືຖາມຄໍາຖາມກ່ຽວກັບເຫດການທີ່ຜ່ານມາທີ່ສົ່ງມາ – ຕ້ອງມີໝາຍເລກເຫດການ): https://apps.jointcommission.org/QMSInternet/IncidentUpdate.aspx ທີ່ ຢູ່ທາງໄປສະນີ: Office of Quality and Patient Safety The Joint Commission One Renaissance Boulevard Oakbrook Terrace, Illinois 60181	ຖ້າຄົນເຈັບ ຫຼື ສະມາຊິກຄອບຄົວຢາກຈະຍື່ນຄໍາຮ້ອງທຸກເປັນ ທາງການກັບພະແນກສາທາລະນະສຸກລັດCalifornia, ພວກເຂົາອາດຈະຍື່ນໄດ້ໂດຍທາງໄປສະນີ, ອີເມວ, ໂທລະສັບ ຫຼື ແຜ່ກໄປທີ່: California Department of Public Health Los Angeles District Office 3400 Aerojet Ave, Suite 323 El Monte, CA 91731 ເບີ ໂທລະສັບ: 626-312-1135 ແຜ່ ກ: 626-927-9293 ແບບຟອມອອນໄລນ໌: https://www.cdph.ca.gov/programs/chcq/lcp/calhealthfind
Providence Holy Cross Medical Center	Providence Holy Cross Medical Center Patient Relations ທີ່ ຢູ່ ອີເມວ: HCPatientRelations@Providence.org ເບີ ໂທລະສັບ: 818-496-4792	The Joint Commission Office of Quality and Patient Safety The Joint Commission ແບບຟອມອອນໄລນ໌ (ເຫດການໃໝ່): https://apps.jointcommission.org/QMSInternet/IncidentEntry.aspx ແບບຟອມອອນໄລນ໌ (ອັບເດດ ຫຼືຖາມຄໍາຖາມກ່ຽວກັບເຫດການທີ່ຜ່ານມາທີ່ສົ່ງມາ – ຕ້ອງມີໝາຍເລກເຫດການ): https://apps.jointcommission.org/QMSInternet/IncidentUpdate.aspx ທີ່ ຢູ່ທາງໄປສະນີ: Office of Quality and Patient Safety The Joint Commission One Renaissance Boulevard Oakbrook Terrace, Illinois 60181	ຖ້າຄົນເຈັບ ຫຼື ສະມາຊິກຄອບຄົວຢາກຈະຍື່ນຄໍາຮ້ອງທຸກເປັນ ທາງການກັບພະແນກສາທາລະນະສຸກລັດCalifornia, ພວກເຂົາອາດຈະຍື່ນໄດ້ໂດຍທາງໄປສະນີ, ອີເມວ, ໂທລະສັບ ຫຼື ແຜ່ກໄປທີ່: California Department of Public Health Los Angeles District Office 3400 Aerojet Ave, Suite 323 El Monte, CA 91731 ເບີ ໂທລະສັບ: 626-312-1135 ແຜ່ ກ: 626-927-9293 ແບບຟອມອອນໄລນ໌: https://www.cdph.ca.gov/programs/chcq/lcp/calhealthfind

ໂຮງໝໍ	ຂໍ້ມູນຕິດຕໍ່ໂຮງໝໍ	ຂໍ້ມູນຕິດຕໍ່ການຮັບຮອງ	ຂໍ້ມູນຕິດຕໍ່ພະແນກສາທາລະນະສຸກຂອງລັດ
Providence Little Company of Mary Medical Center - San Pedro	Providence Little Company of Mary Medical Center - San Pedro Care Experience Department ທີ່ ຢູ ອີເມວ: patientexp@providence.org ຕີ ໂທລະສັບ: 310-514-5202	The Joint Commission Office of Quality and Patient Safety The Joint Commission ແບບຟອມອອນໄລນ໌ (ເຫດການໃໝ່): https://apps.jointcommission.org/QMSInternet/IncidentEntry.aspx ແບບຟອມອອນໄລນ໌ (ອັບເດດ ຫຼືຖາມຄໍາຖາມກ່ຽວກັບເຫດການທີ່ຜ່ານມາທີ່ສົ່ງມາ – ຕ້ອງມີໝາຍເລກເຫດການ): https://apps.jointcommission.org/QMSInternet/IncidentUpdate.aspx ທີ່ ຢູ່ທາງໄປສະນີ: Office of Quality and Patient Safety The Joint Commission One Renaissance Boulevard Oakbrook Terrace, Illinois 60181	ຖ້າຄົນເຈັບ ຫຼື ສະມາຊິກຄອບຄົວຢາກຈະຍື່ນຄໍາຮ້ອງທຸກເປັນທາງການກັບພະແນກສາທາລະນະສຸກລັດCalifornia, ພວກເຂົາອາດຈະຍື່ນໄດ້ໂດຍທາງໄປສະນີ, ອີເມວ, ໂທລະສັບ ຫຼື ແຜ່ກໄປທີ່: California Department of Public Health Los Angeles District Office 3400 Aerojet Ave, Suite 323 El Monte, CA 91731 ຕີ ໂທລະສັບ: 626-312-1135 ແຜ່ ກ: 626-927-9293 ແບບຟອມອອນໄລນ໌: https://www.cdph.ca.gov/programs/chcq/lcp/calhealthfind
Providence Little Company of Mary Medical Center - Torrance	Providence Little Company of Mary Medical Center - Torrance Care Experience Department ທີ່ ຢູ ອີເມວ: patientexp@providence.org ຕີ ໂທລະສັບ: 310-303-5079	The Joint Commission Office of Quality and Patient Safety The Joint Commission ແບບຟອມອອນໄລນ໌ (ເຫດການໃໝ່): https://apps.jointcommission.org/QMSInternet/IncidentEntry.aspx ແບບຟອມອອນໄລນ໌ (ອັບເດດ ຫຼືຖາມຄໍາຖາມກ່ຽວກັບເຫດການທີ່ຜ່ານມາທີ່ສົ່ງມາ – ຕ້ອງມີໝາຍເລກເຫດການ): https://apps.jointcommission.org/QMSInternet/IncidentUpdate.aspx ທີ່ ຢູ່ທາງໄປສະນີ: Office of Quality and Patient Safety The Joint Commission One Renaissance Boulevard Oakbrook Terrace, Illinois 60181	ຖ້າຄົນເຈັບ ຫຼື ສະມາຊິກຄອບຄົວຢາກຈະຍື່ນຄໍາຮ້ອງທຸກເປັນທາງການກັບພະແນກສາທາລະນະສຸກລັດCalifornia, ພວກເຂົາອາດຈະຍື່ນໄດ້ໂດຍທາງໄປສະນີ, ອີເມວ, ໂທລະສັບ ຫຼື ແຜ່ກໄປທີ່: California Department of Public Health Los Angeles District Office 3400 Aerojet Ave, Suite 323 El Monte, CA 91731 ຕີ ໂທລະສັບ: 626-312-1135 ແຜ່ ກ: 626-927-9293 ແບບຟອມອອນໄລນ໌: https://www.cdph.ca.gov/programs/chcq/lcp/calhealthfind
Providence Saint John's Health Center	Providence Saint John's Health Center Patient Relations ທີ່ ຢູ ອີເມວ: PatientRelationsatSaintJohns@providence.org ຕີ ໂທລະສັບ: 310-829-8478	The Joint Commission Office of Quality and Patient Safety The Joint Commission ແບບຟອມອອນໄລນ໌ (ເຫດການໃໝ່): https://apps.jointcommission.org/QMSInternet/IncidentEntry.aspx ແບບຟອມອອນໄລນ໌ (ອັບເດດ ຫຼືຖາມຄໍາຖາມກ່ຽວກັບເຫດການທີ່ຜ່ານມາທີ່ສົ່ງມາ – ຕ້ອງມີໝາຍເລກເຫດການ): https://apps.jointcommission.org/QMSInternet/IncidentUpdate.aspx ທີ່ ຢູ່ທາງໄປສະນີ: Office of Quality and Patient Safety The Joint Commission	ຖ້າຄົນເຈັບ ຫຼື ສະມາຊິກຄອບຄົວຢາກຈະຍື່ນຄໍາຮ້ອງທຸກເປັນທາງການກັບພະແນກສາທາລະນະສຸກລັດCalifornia, ພວກເຂົາອາດຈະຍື່ນໄດ້ໂດຍທາງໄປສະນີ, ອີເມວ, ໂທລະສັບ ຫຼື ແຜ່ກໄປທີ່: California Department of Public Health Los Angeles District Office 3400 Aerojet Ave, Suite 323 El Monte, CA 91731 ຕີ ໂທລະສັບ: 626-312-1135 ແຜ່ ກ: 626-927-9293 ແບບຟອມອອນໄລນ໌: https://www.cdph.ca.gov/programs/chcq/lcp/calhealthfind

ໂຮງໝໍ	ຂໍ້ມູນຕິດຕໍ່ໂຮງໝໍ	ຂໍ້ມູນຕິດຕໍ່ການຮັບຮອງ	ຂໍ້ມູນຕິດຕໍ່ພະແນກສາທາລະນະສຸກຂອງລັດ
		One Renaissance Boulevard Oakbrook Terrace, Illinois 60181	
Providence St. Joseph Medical Center	Providence St. Joseph Medical Center Patient Relations ທີ່ ຢູ ອີເມວ: psjmcfeedback@providence.org ເບີ ໂທລະສັບ: 818-847-4611	The Joint Commission Office of Quality and Patient Safety The Joint Commission ແບບຟອມອອນໄລນ໌ (ເຫດການໃໝ່): https://apps.jointcommission.org/QMSInternet/IncidentEntry.aspx ແບບຟອມອອນໄລນ໌ (ອັບເດດ ຫຼືຖາມຄໍາຖາມກ່ຽວກັບເຫດການທີ່ຜ່ານມາທີ່ສົ່ງມາ – ຕ້ອງມີໝາຍເລກເຫດການ): https://apps.jointcommission.org/QMSInternet/IncidentUpdate.aspx ທີ່ ຢູ່ທາງໄປສະນີ: Office of Quality and Patient Safety The Joint Commission One Renaissance Boulevard Oakbrook Terrace, Illinois 60181	ຖ້າຄົນເຈັບ ຫຼື ສະມາຊິກຄອບຄົວຢາກຈະຍື່ນຄໍາຮ້ອງທຸກເປັນ ທາງການກັບພະແນກສາທາລະນະສຸກລັດCalifornia, ພວກເຂົາອາດຈະຍື່ນໄດ້ໂດຍທາງໄປສະນີ, ອີເມວ, ໂທລະສັບ ຫຼື ແຜ່ກໄປທີ່: California Department of Public Health Los Angeles District Office 3400 Aerojet Ave, Suite 323 El Monte, CA 91731 ເບີ ໂທລະສັບ: 626-312-1135 ແຜ່ ກ: 626-927-9293 ແບບຟອມອອນໄລນ໌: https://www.cdph.ca.gov/programs/chcq/lcp/calhealthfind
Providence Mission Hospital	Providence Mission Hospital Risk Management ທີ່ ຢູ ອີເມວ: MissionCares@stjoes.org ເບີ ໂທລະສັບ: 949-364-1400 ext. 2288	The Joint Commission Office of Quality and Patient Safety The Joint Commission ແບບຟອມອອນໄລນ໌ (ເຫດການໃໝ່): https://apps.jointcommission.org/QMSInternet/IncidentEntry.aspx ແບບຟອມອອນໄລນ໌ (ອັບເດດ ຫຼືຖາມຄໍາຖາມກ່ຽວກັບເຫດການທີ່ຜ່ານມາທີ່ສົ່ງມາ – ຕ້ອງມີໝາຍເລກເຫດການ): https://apps.jointcommission.org/QMSInternet/IncidentUpdate.aspx ທີ່ ຢູ່ທາງໄປສະນີ: Office of Quality and Patient Safety The Joint Commission One Renaissance Boulevard Oakbrook Terrace, Illinois 60181	ຖ້າຄົນເຈັບ ຫຼື ສະມາຊິກຄອບຄົວຢາກຈະຍື່ນຄໍາຮ້ອງທຸກເປັນ ທາງການກັບພະແນກສາທາລະນະສຸກລັດCalifornia, ພວກເຂົາອາດຈະຍື່ນໄດ້ໂດຍທາງໄປສະນີ, ອີເມວ, ໂທລະສັບ ຫຼື ແຜ່ກໄປທີ່: California Department of Public Health Orange County District Office 681 S. Parker Street, Suite 200 Orange, CA 92868 ເບີ ໂທລະສັບ: 714-567-2906 ແຜ່ ກ: 714-567-2815 ແບບຟອມອອນໄລນ໌: https://www.cdph.ca.gov/programs/chcq/lcp/calhealthfind

ໂຮງໝໍ	ຂໍ້ມູນຕິດຕໍ່ໂຮງໝໍ	ຂໍ້ມູນຕິດຕໍ່ການຮັບຮອງ	ຂໍ້ມູນຕິດຕໍ່ພະແນກສາທາລະນະສຸກຂອງລັດ
Providence St. Joseph Hospital Orange	Providence St. Joseph Hospital Orange Patient Relations ທີ່ ຢູ ອີເມວ: SJO-PatientRelations@stjoe.org ຕີ ໂທລະສັບ: 714-771-8000 ext. 11000	The Joint Commission Office of Quality and Patient Safety The Joint Commission ແບບຟອມອອນໄລນ໌ (ເຫດການໃໝ່): https://apps.jointcommission.org/QMSInternet/IncidentEntry.aspx ແບບຟອມອອນໄລນ໌ (ອັບເດດ ຫຼືຖາມຄໍາຖາມກ່ຽວກັບເຫດການທີ່ຜ່ານມາທີ່ສົ່ງມາ – ຕ້ອງມີໝາຍເລກເຫດການ): https://apps.jointcommission.org/QMSInternet/IncidentUpdate.aspx ທີ່ ຢູ່ທາງໄປສະນີ: Office of Quality and Patient Safety The Joint Commission One Renaissance Boulevard Oakbrook Terrace, Illinois 60181	ຖ້ຳຄົນເຈັບ ຫຼື ສະມາຊິກຄອບຄົວຢາກຈະຍື່ນຄໍາຮ້ອງທຸກເປັນທາງການກັບພະແນກສາທາລະນະສຸກລັດCalifornia, ພວກເຂົາອາດຈະຍື່ນໄດ້ໂດຍທາງໄປສະນີ, ອີເມວ, ໂທລະສັບ ຫຼື ແຜ່ກໄປທີ່: California Department of Public Health Orange County District Office 681 S. Parker Street, Suite 200 Orange, CA 92868 ຕີ ໂທລະສັບ: 714-567-2906 ແຜ່ ກ: 714-567-2815 ແບບຟອມອອນໄລນ໌: https://www.cdph.ca.gov/programs/chcq/lcp/calhealthfind
Providence St. Jude Medical Center	Providence St. Jude Medical Center Patient Relations ທີ່ ຢູ ອີເມວ: StJudePatientExperience@providence.org ຕີ ໂທລະສັບ: 714-992-3000 ext. 3749	The Joint Commission Office of Quality and Patient Safety The Joint Commission ແບບຟອມອອນໄລນ໌ (ເຫດການໃໝ່): https://apps.jointcommission.org/QMSInternet/IncidentEntry.aspx ແບບຟອມອອນໄລນ໌ (ອັບເດດ ຫຼືຖາມຄໍາຖາມກ່ຽວກັບເຫດການທີ່ຜ່ານມາທີ່ສົ່ງມາ – ຕ້ອງມີໝາຍເລກເຫດການ): https://apps.jointcommission.org/QMSInternet/IncidentUpdate.aspx ທີ່ ຢູ່ທາງໄປສະນີ: Office of Quality and Patient Safety The Joint Commission One Renaissance Boulevard Oakbrook Terrace, Illinois 60181	ຖ້ຳຄົນເຈັບ ຫຼື ສະມາຊິກຄອບຄົວຢາກຈະຍື່ນຄໍາຮ້ອງທຸກເປັນທາງການກັບພະແນກສາທາລະນະສຸກລັດCalifornia, ພວກເຂົາອາດຈະຍື່ນໄດ້ໂດຍທາງໄປສະນີ, ອີເມວ, ໂທລະສັບ ຫຼື ແຜ່ກໄປທີ່: California Department of Public Health Orange County District Office 681 S. Parker Street, Suite 200 Orange, CA 92868 ຕີ ໂທລະສັບ: 714-567-2906 ແຜ່ ກ: 714-567-2815 ແບບຟອມອອນໄລນ໌: https://www.cdph.ca.gov/programs/chcq/lcp/calhealthfind
Providence St. Mary Medical Center	Providence St. Mary Medical Center Patient & Family Experience ທີ່ ຢູ ອີເມວ: SMMCpatientrelations@providence.org ຕີ ໂທລະສັບ: 760-946-8865	The Joint Commission Office of Quality and Patient Safety The Joint Commission ແບບຟອມອອນໄລນ໌ (ເຫດການໃໝ່): https://apps.jointcommission.org/QMSInternet/IncidentEntry.aspx ແບບຟອມອອນໄລນ໌ (ອັບເດດ ຫຼືຖາມຄໍາຖາມກ່ຽວກັບເຫດການທີ່ຜ່ານມາທີ່ສົ່ງມາ – ຕ້ອງມີໝາຍເລກເຫດການ): https://apps.jointcommission.org/QMSInternet/IncidentUpdate.aspx ທີ່ ຢູ່ທາງໄປສະນີ: Office of Quality and Patient Safety The Joint Commission	ຖ້ຳຄົນເຈັບ ຫຼື ສະມາຊິກຄອບຄົວຢາກຈະຍື່ນຄໍາຮ້ອງທຸກເປັນທາງການກັບພະແນກສາທາລະນະສຸກລັດCalifornia, ພວກເຂົາອາດຈະຍື່ນໄດ້ໂດຍທາງໄປສະນີ, ອີເມວ, ໂທລະສັບ ຫຼື ແຜ່ກໄປທີ່: California Department of Public Health San Bernardino District Office 464 West Fourth Street, Suite 529 San Bernardino, CA 92401 ຕີ ໂທລະສັບ: 909-383-4777 ແຜ່ ກ: 909-888-2315 ແບບຟອມອອນໄລນ໌: https://www.cdph.ca.gov/programs/chcq/lcp/calhealthfind

ໂຮງໝໍ	ຂໍ້ມູນຕິດຕໍ່ໂຮງໝໍ	ຂໍ້ມູນຕິດຕໍ່ການຮັບຮອງ	ຂໍ້ມູນຕິດຕໍ່ພະແນກສາທາລະນະສຸກຂອງລັດ
		One Renaissance Boulevard Oakbrook Terrace, Illinois 60181	
Swedish Ballard	Providence Swedish Clinical Quality Investigations ທີ່ ຢູ ອີເມວ: SMC-CQI@swedish.org ເບີ ໂທລະສັບ: 206-386-2111 ແຜ່ ກ: 206-860-6740 ທີ່ ຢູ່ທາງໄປສະນີ: Clinical Quality Investigations: 747 Broadway, Seattle, WA 98122-4307	Det Norske Veritas (DNV) Patient Complaint Office ເບີ ໂທລະສັບ: 866-496-9647 ແຜ່ ກ: 281-870-4818 ແບບຟອມການຮ້ອງຂໍ ອອນໄລນ໌ : https://www.dnvhealthcareportal.com/patient-complaint-report ທີ່ ຢູ ອີເມວ: hospitalcomplaint@dnv.com ທີ່ ຢູ່ທາງໄປສະນີ : DNV Healthcare USA Inc. Attn: Hospital Complaints 4435 Aicholtz Road, Suite 900 Cincinnati, OH 45245	Washington State Department of Health Health Systems Quality Assurance Complaint Intake P.O. Box 47857 Olympia, WA 98504-7857 ເບີ ໂທລະສັບ: 1-800-633-6828 ແບບຟອມ: https://fortress.wa.gov/doh/providercredentialsearch/ComplaintIntakeForm.aspx ທີ່ ຢູ່ອີເມວ: hsqacomplaintintake@doh.wa.gov
Swedish Cherry Hill	Providence Swedish Clinical Quality Investigations ທີ່ ຢູ ອີເມວ: SMC-CQI@swedish.org ເບີ ໂທລະສັບ: 206-386-2111 ແຜ່ ກ: 206-860-6740 ທີ່ ຢູ່ທາງໄປສະນີ: Clinical Quality Investigations: 747 Broadway, Seattle, WA 98122-4307	Det Norske Veritas (DNV) Patient Complaint Office ເບີ ໂທລະສັບ: 866-496-9647 ແຜ່ ກ: 281-870-4818 ແບບຟອມການຮ້ອງຂໍ ອອນໄລນ໌ : https://www.dnvhealthcareportal.com/patient-complaint-report ທີ່ ຢູ ອີເມວ: hospitalcomplaint@dnv.com ທີ່ ຢູ່ທາງໄປສະນີ : DNV Healthcare USA Inc. Attn: Hospital Complaints 4435 Aicholtz Road, Suite 900 Cincinnati, OH 45245	Washington State Department of Health Health Systems Quality Assurance Complaint Intake P.O. Box 47857 Olympia, WA 98504-7857 ເບີ ໂທລະສັບ: 1-800-633-6828 ແບບຟອມ: https://fortress.wa.gov/doh/providercredentialsearch/ComplaintIntakeForm.aspx ທີ່ ຢູ່ອີເມວ: hsqacomplaintintake@doh.wa.gov

ໂຮງໝໍ	ຂໍ້ມູນຕິດຕໍ່ໂຮງໝໍ	ຂໍ້ມູນຕິດຕໍ່ການຮັບຮອງ	ຂໍ້ມູນຕິດຕໍ່ພະແນກສາທາລະນະສຸກຂອງລັດ
Swedish Edmonds	Providence Swedish Clinical Quality Investigations ທີ່ ຢູ ອີເມວ: SMC-CQI@swedish.org ຕີ ໂທລະສັບ: 206-386-2111 ຕັ້ງ ກ: 206-860-6740 ທີ່ ຢູ່ທາງໄປສະນີ: Clinical Quality Investigations: 747 Broadway, Seattle, WA 98122-4307	Det Norske Veritas (DNV) Patient Complaint Office ຕີ ໂທລະສັ ບ: 866-496-9647 ຕັ້ງ ກ: 281-870-4818 ຕັບພອມການຮ້ອງຂໍ ອອນໄລນ໌ : https://www.dnvhealthcareportal.com/patient-complaint-report ທີ່ ຢູ ອີເມວ: hospitalcomplaint@dnv.com ທີ່ ຢູ່ທາງໄປສະນີ : DNV Healthcare USA Inc. Attn: Hospital Complaints 4435 Aicholtz Road, Suite 900 Cincinnati, OH 45245	Washington State Department of Health Health Systems Quality Assurance Complaint Intake P.O. Box 47857 Olympia, WA 98504-7857 ຕີ ໂທລະສັບ: 1-800-633-6828 ຕັບພອມ: https://fortress.wa.gov/doh/providercredentialsearch/ComplaintIntakeForm.aspx ທີ່ ຢູ່ອີເມວ: hsqacomplaintintake@doh.wa.gov
Swedish First Hill	Providence Swedish Clinical Quality Investigations ທີ່ ຢູ ອີເມວ: SMC-CQI@swedish.org ຕີ ໂທລະສັບ: 206-386-2111 ຕັ້ງ ກ: 206-860-6740 ທີ່ ຢູ່ທາງໄປສະນີ: Clinical Quality Investigations: 747 Broadway, Seattle, WA 98122-4307	Det Norske Veritas (DNV) Patient Complaint Office ຕີ ໂທລະສັ ບ: 866-496-9647 ຕັ້ງ ກ: 281-870-4818 ຕັບພອມການຮ້ອງຂໍ ອອນໄລນ໌ : https://www.dnvhealthcareportal.com/patient-complaint-report ທີ່ ຢູ ອີເມວ: hospitalcomplaint@dnv.com ທີ່ ຢູ່ທາງໄປສະນີ : DNV Healthcare USA Inc. Attn: Hospital Complaints 4435 Aicholtz Road, Suite 900 Cincinnati, OH 45245	Washington State Department of Health Health Systems Quality Assurance Complaint Intake P.O. Box 47857 Olympia, WA 98504-7857 ຕີ ໂທລະສັບ: 1-800-633-6828 ຕັບພອມ: https://fortress.wa.gov/doh/providercredentialsearch/ComplaintIntakeForm.aspx ທີ່ ຢູ່ອີເມວ: hsqacomplaintintake@doh.wa.gov
Swedish Issaquah	Providence Swedish Clinical Quality Investigations ທີ່ ຢູ ອີເມວ: SMC-CQI@swedish.org ຕີ ໂທລະສັບ: 206-386-2111 ຕັ້ງ ກ: 206-860-6740 ທີ່ ຢູ່ທາງໄປສະນີ: Clinical Quality Investigations: 747 Broadway, Seattle, WA 98122-4307	Det Norske Veritas (DNV) Patient Complaint Office ຕີ ໂທລະສັ ບ: 866-496-9647 ຕັ້ງ ກ: 281-870-4818 ຕັບພອມການຮ້ອງຂໍ ອອນໄລນ໌ : https://www.dnvhealthcareportal.com/patient-complaint-report ທີ່ ຢູ ອີເມວ: hospitalcomplaint@dnv.com ທີ່ ຢູ່ທາງໄປສະນີ : DNV Healthcare USA Inc. Attn: Hospital Complaints 4435 Aicholtz Road, Suite 900 Cincinnati, OH 45245	Washington State Department of Health Health Systems Quality Assurance Complaint Intake P.O. Box 47857 Olympia, WA 98504-7857 ຕີ ໂທລະສັບ: 1-800-633-6828 ຕັບພອມ: https://fortress.wa.gov/doh/providercredentialsearch/ComplaintIntakeForm.aspx ທີ່ ຢູ່ອີເມວ: hsqacomplaintintake@doh.wa.gov

ໂຮງໝໍ	ຂໍ້ມູນຕິດຕໍ່ໂຮງໝໍ	ຂໍ້ມູນຕິດຕໍ່ການຮັບຮອງ	ຂໍ້ມູນຕິດຕໍ່ພະແນກສາທາລະນະສຸກຂອງລັດ
Swedish Mill Creek	Providence Swedish Clinical Quality Investigations ທີ່ ຢູ ອີເມວ: SMC-CQI@swedish.org ຕີ ໂທລະສັບ: 206-386-2111 ຕັ້ງ ກ: 206-860-6740 ທີ່ ຢູ່ທາງໄປສະນີ: Clinical Quality Investigations: 747 Broadway, Seattle, WA 98122-4307	Det Norske Veritas (DNV) Patient Complaint Office ຕີ ໂທລະສັ ບ: 866-496-9647 ຕັ້ງ ກ: 281-870-4818 ຕັບພອມການຮ້ອງຂໍ ອອນໄລນ໌ : https://www.dnvhealthcareportal.com/patient-complaint-report ທີ່ ຢູ ອີເມວ: hospitalcomplaint@dnv.com ທີ່ ຢູ່ທາງໄປສະນີ : DNV Healthcare USA Inc. Attn: Hospital Complaints 4435 Aicholtz Road, Suite 900 Cincinnati, OH 45245	Washington State Department of Health Health Systems Quality Assurance Complaint Intake P.O. Box 47857 Olympia, WA 98504-7857 ຕີ ໂທລະສັບ: 1-800-633-6828 ຕັບພອມ: https://fortress.wa.gov/doh/providercredentialsearch/ComplaintIntakeForm.aspx ທີ່ ຢູ່ອີເມວ: hsqacomplaintintake@doh.wa.gov
Swedish Redmond	Providence Swedish Clinical Quality Investigations ທີ່ ຢູ ອີເມວ: SMC-CQI@swedish.org ຕີ ໂທລະສັບ: 206-386-2111 ຕັ້ງ ກ: 206-860-6740 ທີ່ ຢູ່ທາງໄປສະນີ: Clinical Quality Investigations: 747 Broadway, Seattle, WA 98122-4307	Det Norske Veritas (DNV) Patient Complaint Office ຕີ ໂທລະສັ ບ: 866-496-9647 ຕັ້ງ ກ: 281-870-4818 ຕັບພອມການຮ້ອງຂໍ ອອນໄລນ໌ : https://www.dnvhealthcareportal.com/patient-complaint-report ທີ່ ຢູ ອີເມວ: hospitalcomplaint@dnv.com ທີ່ ຢູ່ທາງໄປສະນີ : DNV Healthcare USA Inc. Attn: Hospital Complaints 4435 Aicholtz Road, Suite 900 Cincinnati, OH 45245	Washington State Department of Health Health Systems Quality Assurance Complaint Intake P.O. Box 47857 Olympia, WA 98504-7857 ຕີ ໂທລະສັບ: 1-800-633-6828 ຕັບພອມ: https://fortress.wa.gov/doh/providercredentialsearch/ComplaintIntakeForm.aspx ທີ່ ຢູ່ອີເມວ: hsqacomplaintintake@doh.wa.gov
Covenant Children's Hospital	Covenant Children's Hospital Risk Management ທີ່ ຢູ ອີເມວ: CCHexperience@providence.org ຕີ ໂທລະສັບ: 806-725-7396	The Joint Commission Office of Quality and Patient Safety The Joint Commission ຕັບພອມອອນໄລນ໌ (ເຫດການໃໝ່): https://apps.jointcommission.org/QMSInternet/IncidentEntry.aspx ຕັບພອມອອນໄລນ໌ (ອັບເດດ ຫຼື ຖາມຄໍາຖາມກ່ຽວກັບເຫດການທີ່ຜ່ານມາທີ່ສິ່ງມາ – ຕ້ອງມີໝາຍເລກເຫດການ): https://apps.jointcommission.org/QMSInternet/IncidentUpdate.aspx ທີ່ ຢູ່ທາງໄປສະນີ: Office of Quality and Patient Safety The Joint Commission One Renaissance Boulevard Oakbrook Terrace, Illinois 60181	Health and Human Services Commission Complaint and Incident Intake Mail Code E-249 P.O. Box 149030 Austin, Texas 78714-9030 ຈົ່ມສາຍດ່ວນ: 1-800-458-9858, Option 5 ຕັ້ງ ກ: (833) 709-5735 ທີ່ ຢູ ອີເມວ: hfc.complaints@hhs.texas.gov

ໂຮງໝໍ	ຂໍ້ມູນຕິດຕໍ່ໂຮງໝໍ	ຂໍ້ມູນຕິດຕໍ່ການຮັບຮອງ	ຂໍ້ມູນຕິດຕໍ່ພະແນກສາທາລະນະສຸກຂອງລັດ
Covenant Medical Center	Covenant Medical Center Risk Management ທີ່ ຢູ ອີເມວ: CMCexperience@providence.org ເບີ ໂທລະສັບ: 806-725-7396	The Joint Commission Office of Quality and Patient Safety The Joint Commission ແບບຟອມອອນໄລນ໌ (ເຫດການໃໝ່): https://apps.jointcommission.org/QMSInternet/IncidentEntry.aspx ແບບຟອມອອນໄລນ໌ (ອັບເດດ ຫຼືຖາມຄໍາຖາມກ່ຽວກັບເຫດການທີ່ຜ່ານມາທີ່ສິ່ງມາ – ຕ້ອງມີໝາຍເລກເຫດການ): https://apps.jointcommission.org/QMSInternet/IncidentUpdate.aspx ທີ່ ຢູ່ທາງໄປສະນີ: Office of Quality and Patient Safety The Joint Commission One Renaissance Boulevard Oakbrook Terrace, Illinois 60181	Health and Human Services Commission Complaint and Incident Intake Mail Code E-249 P.O. Box 149030 Austin, Texas 78714-9030 ຈຳນວນສາຍດ່ວນ: 1-800-458-9858, Option 5 ເບີ ກ: (833) 709-5735 ທີ່ ຢູ ອີເມວ: hfc.complaints@hhs.texas.gov
Covenant Hospital Levelland	Covenant Hospital Levelland Risk Management ທີ່ ຢູ ອີເມວ: CHLexperience@providence.org ເບີ ໂທລະສັບ: 806-568-1303	ນະໂຍບາຍດ້ານຄວາມໝັ້ນຄົງດ້ານການເງິນ ຄໍາຮ້ອງທຸກ	Health and Human Services Commission Complaint and Incident Intake Mail Code E-249 P.O. Box 149030 Austin, Texas 78714-9030 ຈຳນວນສາຍດ່ວນ: 1-800-458-9858, Option 5 ເບີ ກ: (833) 709-5735 ທີ່ ຢູ ອີເມວ: hfc.complaints@hhs.texas.gov
Covenant Hospital Plainview	Covenant Hospital Plainview Risk Management ທີ່ ຢູ ອີເມວ: CHPLVexperience@providence.org ເບີ ໂທລະສັບ: 806-296-4265	The Joint Commission Office of Quality and Patient Safety The Joint Commission ແບບຟອມອອນໄລນ໌ (ເຫດການໃໝ່): https://apps.jointcommission.org/QMSInternet/IncidentEntry.aspx ແບບຟອມອອນໄລນ໌ (ອັບເດດ ຫຼືຖາມຄໍາຖາມກ່ຽວກັບເຫດການທີ່ຜ່ານມາທີ່ສິ່ງມາ – ຕ້ອງມີໝາຍເລກເຫດການ): https://apps.jointcommission.org/QMSInternet/IncidentUpdate.aspx ທີ່ ຢູ່ທາງໄປສະນີ: Office of Quality and Patient Safety The Joint Commission One Renaissance Boulevard Oakbrook Terrace, Illinois 60181	Health and Human Services Commission Complaint and Incident Intake Mail Code E-249 P.O. Box 149030 Austin, Texas 78714-9030 ຈຳນວນສາຍດ່ວນ: 1-800-458-9858, Option 5 ເບີ ກ: (833) 709-5735 ທີ່ ຢູ ອີເມວ: hfc.complaints@hhs.texas.gov
Covenant Specialty Hospital	Covenant Specialty Hospital Risk Management ທີ່ ຢູ ອີເມວ: CSHexperience@providence.org ເບີ ໂທລະສັບ: 806-725-0000	ນະໂຍບາຍດ້ານຄວາມໝັ້ນຄົງດ້ານການເງິນ ຄໍາຮ້ອງທຸກ	Health and Human Services Commission Complaint and Incident Intake Mail Code E-249 P.O. Box 149030 Austin, Texas 78714-9030 ຈຳນວນສາຍດ່ວນ: 1-800-458-9858, Option 5 ເບີ ກ: (833) 709-5735 ທີ່ ຢູ ອີເມວ: hfc.complaints@hhs.texas.gov

ໂຮງໝໍ	ຂໍ້ມູນຕິດຕໍ່ໂຮງໝໍ	ຂໍ້ມູນຕິດຕໍ່ການຮັບຮອງ	ຂໍ້ມູນຕິດຕໍ່ພະແນກສາທາລະນະສຸກຂອງລັດ
Grace Surgical Hospital	Grace Surgical Hospital Patient Experience ທີ່ ຢູ ອີເມວ: GSHexperience@providence.org ເບີ ໂທລະສັບ: 806-725-4004	The Joint Commission Office of Quality and Patient Safety The Joint Commission ແບບຟອມອອນໄລນ໌ (ເຫດການໃໝ່): https://apps.jointcommission.org/QMSInternet/IncidentEntry.aspx ແບບຟອມອອນໄລນ໌ (ອັບເດດ ຫຼືຖາມຄໍາຖາມກ່ຽວກັບເຫດການທີ່ຜ່ານມາທີ່ສິ່ງມາ – ຕ້ອງມີໝາຍເລກເຫດການ): https://apps.jointcommission.org/QMSInternet/IncidentUpdate.aspx ທີ່ ຢູ່ທາງໄປສະນີ: Office of Quality and Patient Safety The Joint Commission One Renaissance Boulevard Oakbrook Terrace, Illinois 60181	Health and Human Services Commission Complaint and Incident Intake Mail Code E-249 P.O. Box 149030 Austin, Texas 78714-9030 ຈຳນວນສາຍດ່ວນ: 1-800-458-9858, Option 5 ແຟັ ກ: (833) 709-5735 ທີ່ ຢູ ອີເມວ: hfc.complaints@hhs.texas.gov
Covenant Health Hobbs Hospital	Covenant Health Hobbs Hospital Risk Management ທີ່ ຢູ ອີເມວ: CHHexperience@providence.org ເບີ ໂທລະສັບ: 575-492-5286	The Joint Commission Office of Quality and Patient Safety The Joint Commission ແບບຟອມອອນໄລນ໌ (ເຫດການໃໝ່): https://apps.jointcommission.org/QMSInternet/IncidentEntry.aspx ແບບຟອມອອນໄລນ໌ (ອັບເດດ ຫຼືຖາມຄໍາຖາມກ່ຽວກັບເຫດການທີ່ຜ່ານມາທີ່ສິ່ງມາ – ຕ້ອງມີໝາຍເລກເຫດການ): https://apps.jointcommission.org/QMSInternet/IncidentUpdate.aspx ທີ່ ຢູ່ທາງໄປສະນີ: Office of Quality and Patient Safety The Joint Commission One Renaissance Boulevard Oakbrook Terrace, Illinois 60181	New Mexico Health Care Authority ATTN: DHI Complaint Unit PO Box H Santa Fe, NM 87504 ເບີ ໂທລະສັບ: 1-800-752-8649 ທີ່ ຢູ ອີເມວ: Incident.Management@hca.nm.gov ແບບຟອມອອນໄລນ໌: https://www.hca.nm.gov/report-abuse-neglect-exploitation/
Kadlec Regional Medical Center	Kadlec Regional Medical Center Patient Advocacy ທີ່ ຢູ ອີເມວ: wakadlecconcerns@kadlec.org ເບີ ໂທລະສັບ: 509-942-2171	The Joint Commission Office of Quality and Patient Safety The Joint Commission ແບບຟອມອອນໄລນ໌ (ເຫດການໃໝ່): https://apps.jointcommission.org/QMSInternet/IncidentEntry.aspx ແບບຟອມອອນໄລນ໌ (ອັບເດດ ຫຼືຖາມຄໍາຖາມກ່ຽວກັບເຫດການທີ່ຜ່ານມາທີ່ສິ່ງມາ – ຕ້ອງມີໝາຍເລກເຫດການ): https://apps.jointcommission.org/QMSInternet/IncidentUpdate.aspx ທີ່ ຢູ່ທາງໄປສະນີ: Office of Quality and Patient Safety The Joint Commission One Renaissance Boulevard Oakbrook Terrace, Illinois 60181	Washington State Department of Health Health Systems Quality Assurance Complaint Intake P.O. Box 47857 Olympia, WA 98504-7857 ເບີ ໂທລະສັບ: 1-800-633-6828 ແບບຟອມ: https://fortress.wa.gov/doh/providercredentialsearch/ComplaintIntakeForm.aspx ທີ່ ຢູ ອີເມວ: hsqacomplaintintake@doh.wa.gov

ໂຮງໝໍ	ຂໍ້ມູນຕິດຕໍ່ໂຮງໝໍ	ຂໍ້ມູນຕິດຕໍ່ການຮັບຮອງ	ຂໍ້ມູນຕິດຕໍ່ພະແນກສາທາລະນະສຸກຂອງລັດ
Providence Holy Family Hospital	Providence Holy Family Hospital INWA Clinical Risk & Patient Relations ທີ່ ຢູ ອີເມວ: wecare@providence.org ເບີ ໂທລະສັບ: 509-474-3000	The Joint Commission Office of Quality and Patient Safety The Joint Commission ແບບຟອມອອນໄລນ໌ (ເຫດການໃໝ່): https://apps.jointcommission.org/QMSInternet/IncidentEntry.aspx ແບບຟອມອອນໄລນ໌ (ອັບເດດ ຫຼືຖາມຄໍາຖາມກ່ຽວກັບເຫດການທີ່ຜ່ານມາທີ່ສົ່ງມາ – ຕ້ອງມີໝາຍເລກເຫດການ): https://apps.jointcommission.org/QMSInternet/IncidentUpdate.aspx ທີ່ ຢູ່ທາງໄປສະນີ: Office of Quality and Patient Safety The Joint Commission One Renaissance Boulevard Oakbrook Terrace, Illinois 60181	Washington State Department of Health Health Systems Quality Assurance Complaint Intake P.O. Box 47857 Olympia, WA 98504-7857 ເບີ ໂທລະສັບ: 1-800-633-6828 ແບບຟອມ: https://fortress.wa.gov/doh/providercredentialsearch/ComplaintIntakeForm.aspx ທີ່ ຢູ່ອີເມວ: hsqacomplaintintake@doh.wa.gov
Providence Mt. Carmel Hospital	Providence Mt. Carmel Hospital INWA Clinical Risk & Patient Relations ທີ່ ຢູ ອີເມວ: wecare@providence.org ເບີ ໂທລະສັບ: 509-685-5491	The Joint Commission Office of Quality and Patient Safety The Joint Commission ແບບຟອມອອນໄລນ໌ (ເຫດການໃໝ່): https://apps.jointcommission.org/QMSInternet/IncidentEntry.aspx ແບບຟອມອອນໄລນ໌ (ອັບເດດ ຫຼືຖາມຄໍາຖາມກ່ຽວກັບເຫດການທີ່ຜ່ານມາທີ່ສົ່ງມາ – ຕ້ອງມີໝາຍເລກເຫດການ): https://apps.jointcommission.org/QMSInternet/IncidentUpdate.aspx ທີ່ ຢູ່ທາງໄປສະນີ: Office of Quality and Patient Safety The Joint Commission One Renaissance Boulevard Oakbrook Terrace, Illinois 60181	Washington State Department of Health Health Systems Quality Assurance Complaint Intake P.O. Box 47857 Olympia, WA 98504-7857 ເບີ ໂທລະສັບ: 1-800-633-6828 ແບບຟອມ: https://fortress.wa.gov/doh/providercredentialsearch/ComplaintIntakeForm.aspx ທີ່ ຢູ່ອີເມວ: hsqacomplaintintake@doh.wa.gov
Providence Sacred Heart Medical Center	Providence Sacred Heart Medical Center INWA Clinical Risk & Patient Relations ທີ່ ຢູ ອີເມວ: wecare@providence.org ເບີ ໂທລະສັບ: 509-474-3000	The Joint Commission Office of Quality and Patient Safety The Joint Commission ແບບຟອມອອນໄລນ໌ (ເຫດການໃໝ່): https://apps.jointcommission.org/QMSInternet/IncidentEntry.aspx ແບບຟອມອອນໄລນ໌ (ອັບເດດ ຫຼືຖາມຄໍາຖາມກ່ຽວກັບເຫດການທີ່ຜ່ານມາທີ່ສົ່ງມາ – ຕ້ອງມີໝາຍເລກເຫດການ): https://apps.jointcommission.org/QMSInternet/IncidentUpdate.aspx ທີ່ ຢູ່ທາງໄປສະນີ: Office of Quality and Patient Safety The Joint Commission	Washington State Department of Health Health Systems Quality Assurance Complaint Intake P.O. Box 47857 Olympia, WA 98504-7857 ເບີ ໂທລະສັບ: 1-800-633-6828 ແບບຟອມ: https://fortress.wa.gov/doh/providercredentialsearch/ComplaintIntakeForm.aspx ທີ່ ຢູ່ອີເມວ: hsqacomplaintintake@doh.wa.gov

ໂຮງໝໍ	ຂໍ້ມູນຕິດຕໍ່ໂຮງໝໍ	ຂໍ້ມູນຕິດຕໍ່ການຮັບຮອງ	ຂໍ້ມູນຕິດຕໍ່ພະແນກສາທາລະນະສຸກຂອງລັດ
		One Renaissance Boulevard Oakbrook Terrace, Illinois 60181	
Providence St. Joseph Hospital	Providence St. Joseph Hospital INWA Clinical Risk & Patient Relations ທີ່ ຢູ ອີເມວ: wecare@providence.org ເບີ ໂທລະສັບ: 509-685-5491	The Joint Commission Office of Quality and Patient Safety The Joint Commission ແບບຟອມອອນໄລນ໌ (ເຫດການໃໝ່): https://apps.jointcommission.org/QMSInternet/IncidentEntry.aspx ແບບຟອມອອນໄລນ໌ (ອັບເດດ ຫຼືຖາມຄໍາຖາມກ່ຽວກັບເຫດການທີ່ຜ່ານມາທີ່ສົ່ງມາ - ຕ້ອງມີໝາຍເລກເຫດການ): https://apps.jointcommission.org/QMSInternet/IncidentUpdate.aspx ທີ່ ຢູ່ທາງໄປສະນີ: Office of Quality and Patient Safety The Joint Commission One Renaissance Boulevard Oakbrook Terrace, Illinois 60181	Washington State Department of Health Health Systems Quality Assurance Complaint Intake P.O. Box 47857 Olympia, WA 98504-7857 ເບີ ໂທລະສັບ: 1-800-633-6828 ແບບຟອມ: https://fortress.wa.gov/doh/providercredentialsearch/ComplaintIntakeForm.aspx ທີ່ ຢູ່ອີເມວ: hsqacomplaintintake@doh.wa.gov
Providence St. Luke's Rehabilitation Center	Providence St. Luke's Rehabilitation Center INWA Clinical Risk & Patient Relations ທີ່ ຢູ ອີເມວ: wecare@providence.org ເບີ ໂທລະສັບ: 509-473-6980	The Joint Commission Office of Quality and Patient Safety The Joint Commission ແບບຟອມອອນໄລນ໌ (ເຫດການໃໝ່): https://apps.jointcommission.org/QMSInternet/IncidentEntry.aspx ແບບຟອມອອນໄລນ໌ (ອັບເດດ ຫຼືຖາມຄໍາຖາມກ່ຽວກັບເຫດການທີ່ຜ່ານມາທີ່ສົ່ງມາ - ຕ້ອງມີໝາຍເລກເຫດການ): https://apps.jointcommission.org/QMSInternet/IncidentUpdate.aspx ທີ່ ຢູ່ທາງໄປສະນີ: Office of Quality and Patient Safety The Joint Commission One Renaissance Boulevard Oakbrook Terrace, Illinois 60181	Washington State Department of Health Health Systems Quality Assurance Complaint Intake P.O. Box 47857 Olympia, WA 98504-7857 ເບີ ໂທລະສັບ: 1-800-633-6828 ແບບຟອມ: https://fortress.wa.gov/doh/providercredentialsearch/ComplaintIntakeForm.aspx ທີ່ ຢູ່ອີເມວ: hsqacomplaintintake@doh.wa.gov

ໂຮງໝໍ	ຂໍ້ມູນຕິດຕໍ່ໂຮງໝໍ	ຂໍ້ມູນຕິດຕໍ່ການຮັບຮອງ	ຂໍ້ມູນຕິດຕໍ່ພະແນກສາທາລະນະສຸກຂອງລັດ
Providence St. Mary Medical Center	Providence St. Mary Medical Center Quality Department ທີ່ ຢູ ອີເມວ: patient.concerns@providence.org ເບີ ໂທລະສັບ: 509-897-5866	The Joint Commission Office of Quality and Patient Safety The Joint Commission ແບບຟອມອອນໄລນ໌ (ເຫດການໃໝ່): https://apps.jointcommission.org/QMSInternet/IncidentEntry.aspx ແບບຟອມອອນໄລນ໌ (ອັບເດດ ຫຼືຖາມຄໍາຖາມກ່ຽວກັບເຫດການທີ່ຜ່ານມາທີ່ສົ່ງມາ – ຕ້ອງມີໝາຍເລກເຫດການ): https://apps.jointcommission.org/QMSInternet/IncidentUpdate.aspx ທີ່ ຢູ່ທາງໄປສະນີ: Office of Quality and Patient Safety The Joint Commission One Renaissance Boulevard Oakbrook Terrace, Illinois 60181	Washington State Department of Health Health Systems Quality Assurance Complaint Intake P.O. Box 47857 Olympia, WA 98504-7857 ເບີ ໂທລະສັບ: 1-800-633-6828 ແບບຟອມ: https://fortress.wa.gov/doh/providercredentialsearch/ComplaintIntakeForm.aspx ທີ່ ຢູ່ອີເມວ: hsqacomplaintintake@doh.wa.gov
Providence St. Joseph Medical Center	Providence St. Joseph Medical Center WMT Clinical Risk + Safety Dept. ທີ່ ຢູ ອີເມວ: Mtcareconcerns@providence.org ເບີ ໂທລະສັບ: 406-329-5865	The Joint Commission Office of Quality and Patient Safety The Joint Commission ແບບຟອມອອນໄລນ໌ (ເຫດການໃໝ່): https://apps.jointcommission.org/QMSInternet/IncidentEntry.aspx ແບບຟອມອອນໄລນ໌ (ອັບເດດ ຫຼືຖາມຄໍາຖາມກ່ຽວກັບເຫດການທີ່ຜ່ານມາທີ່ສົ່ງມາ – ຕ້ອງມີໝາຍເລກເຫດການ): https://apps.jointcommission.org/QMSInternet/IncidentUpdate.aspx ທີ່ ຢູ່ທາງໄປສະນີ: Office of Quality and Patient Safety The Joint Commission One Renaissance Boulevard Oakbrook Terrace, Illinois 60181	Montana Department of Public Health and Human Services PO Box 202953 2401 Colonial Drive 2nd Floor Helena, MT 59620-2953 ເບີ ໂທລະສັບ: 406-444-2099 ແຟັ ກ: 406-444-3456 ທີ່ ຢູ ອີເມວ: MTSSAD@mt.gov
Providence St. Patrick Hospital	Providence St. Patrick Hospital WMT Clinical Risk + Safety Dept. ທີ່ ຢູ ອີເມວ: Mtcareconcerns@providence.org ເບີ ໂທລະສັບ: 406-329-5865	The Joint Commission Office of Quality and Patient Safety The Joint Commission ແບບຟອມອອນໄລນ໌ (ເຫດການໃໝ່): https://apps.jointcommission.org/QMSInternet/IncidentEntry.aspx ແບບຟອມອອນໄລນ໌ (ອັບເດດ ຫຼືຖາມຄໍາຖາມກ່ຽວກັບເຫດການທີ່ຜ່ານມາທີ່ສົ່ງມາ – ຕ້ອງມີໝາຍເລກເຫດການ): https://apps.jointcommission.org/QMSInternet/IncidentUpdate.aspx ທີ່ ຢູ່ທາງໄປສະນີ: Office of Quality and Patient Safety The Joint Commission	Montana Department of Public Health and Human Services PO Box 202953 2401 Colonial Drive 2nd Floor Helena, MT 59620-2953 ເບີ ໂທລະສັບ: 406-444-2099 ແຟັ ກ: 406-444-3456 ທີ່ ຢູ ອີເມວ: MTSSAD@mt.gov

ໂຮງໝໍ	ຂໍ້ມູນຕິດຕໍ່ໂຮງ ຫມໍ	ຂໍ້ມູນຕິດຕໍ່ການຮັບຮອງ	ຂໍ້ມູນຕິດຕໍ່ພະແນກສາທາລະນະສຸກ ຂອງລັດ
		One Renaissance Boulevard Oakbrook Terrace, Illinois 60181	