

สิทธิและความรับผิดชอบของผู้ป่วย

Patient Rights and Responsibilities

(Thai)

ความมุ่งมั่นของเราที่มีต่อคุณ ผู้ป่วยของเรา:

ที่ Providence St. Joseph Health and its affiliates, เราเชื่อว่าสุขภาพคือสิทธิมนุษยชน ทุกคนคู่ควรที่จะมีชีวิตที่มีสุขภาพดีที่สุด การกิจของเราคือให้ การดูแลทุกคน ด้วยเกียรติ ศักดิ์ศรี และเคารพในความแตกต่างของแต่ละคน เรายินดีต้อนรับคุณเสมอในทุกช่วงอายุของชีวิต และเรามุ่งมั่นที่จะให้การดูแล ที่ตระหนักและยืนยันว่าคุณคือทั้งคน เรามุ่งมั่นที่จะสร้างสภาพแวดล้อมที่เป็นมิตร ปลอดภัย และให้เกียรติคุณ เพื่อเฉลิมฉลองช่วงเวลา ศักดิ์สิทธิ์ที่สุดในชีวิต และเพื่อให้เราสามารถยืนเคียงข้างคุณในยามที่ยากลำบากได้ คุณสามารถไว้วางใจว่าเราจะรับฟังคุณ เข้าใจคุณ และทำงานร่วมกับคุณ เพื่อให้บรรลุเป้าหมายด้านสุขภาพของคุณ เป็นมากกว่าสถานที่ให้การรักษาและดูแลสุขภาพ เรามุ่งมั่นที่จะขจัดความ ไม่เท่าเทียมกันด้านสุขภาพออกไป รวมถึงให้ทุกคนเข้าถึงการ รักษาที่ปลอดภัย มีคุณภาพสูง และมีประสิทธิภาพอย่างเท่าเทียมกัน เราจะไม่ เลือกปฏิบัติ และคุณสามารถคาดหวัง การดูแลที่ ปราศจากอคติได้ เราขอขอบคุณในความไว้วางใจที่ให้เราดูแล ถือเป็นความรับผิดชอบ และเป็นเกียรติอย่างสูงสุด ของเรา

ในฐานะผู้ป่วยของเรา คุณมีสิทธิ์ดังต่อไปนี้:

ให้ความเคารพ ศักดิ์ศรี และความยุติธรรม

คุณมีสิทธิ์ที่จะได้รับการดูแลเอาใจใส่ ความเห็นอกเห็นใจ เป็นความ ลับ และด้วยความเคารพ คุณจะได้รับการปฏิบัติ อย่างมีศักดิ์ศรี ดังนั้น จึงปราศจากการละเลย การแสวงหาผลประโยชน์ การข่มเหง การคุกคาม การเหยียดเชื้อชาติ หรือ การเลือกปฏิบัติ ผู้ป่วยทุกคน มีสิทธิ์ ที่จะไม่ถูกทำร้าย ร่างกายหรือจิตใจ และถูกลงโทษทาง ร่างกาย Providence St. Joseph Health and its affiliates, จะมอบการดูแลที่ครอบคลุม และมีคุณภาพสูง แก่ ทุกคนที่มาเยี่ยมเยียนเรา เรามองคุณเป็น บุคคลพิเศษ และ เราจะให้การดูแลคุณในลักษณะที่ตอบสนองต่อวัฒนธรรม

เรามุ่งมั่นที่จะขจัดสาเหตุของการกีดกัน เราเคารพและเอาใจใส่อย่าง ตั้งใจสำหรับทุกคนที่เข้าถึงบริการ เรายินดีที่จะต้อนรับผู้คนจากทุก เชื้อ ชาติ อายุ ลัทธิ ชาติพันธุ์ วัฒนธรรม ชาติกำเนิด สัญชาติ ภาษา และ/หรือสถานะการ ย้ายถิ่นฐาน สถานะทางเศรษฐกิจ แหล่งที่มา ของค่าตอบแทน สำหรับการดูแล ศาสนา ประเพณี การปฏิบัติ และบรรพบุรุษ เราให้เกียรติและเคารพในการสมรส หุ้นส่วนภายใน ประเทศ หรือสหภาพพลเรือน รูปร่างหน้าตา และขนาดของร่างกาย เพศ รสนิยมทางเพศ และอัตลักษณ์ทาง เพศหรือการ แสดงออก เรายินดีและให้การดูแลอย่างเท่าเทียมกัน สำหรับ ผู้พิการทางร่างกายหรือจิตใจหรือสติปัญญา ความพิการ หรือความสามารถ เงื่อนไขทางการแพทย์ (รวมถึงสถานะ HIV/AIDS มะเร็ง พันธุกรรม การใช้สารเสพติด และพฤติกรรม การกินอาหารที่ผิดปกติ) ประวัติทางการแพทย์ในครอบครัว ทหารผ่านศึกหรือสถานะทางทหาร และอื่นๆ คุณลักษณะที่ได้รับการคุ้มครองโดยกฎหมายของรัฐบาลกลาง รัฐ หรือท้องถิ่น

มอบสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัย

คุณมีสิทธิ์ที่จะได้รับการดูแลในสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัยเข้าถึงบริ การป้องกันและการแก้ต่าง และปราศจากการล่วงละเมิดและการ คุกคาม

ปราศจากการควบคุมหรือการจำกัดพื้นที่

ผลต่อไปนี้เป็น: โดยพิจารณา จากเชื้อชาติ สีผิว ของผู้ป่วยชาติกำเนิด อายุ ความทุพพลภาพ (รับรองโดยกฎหมาย ต่อต้าน การเลือกปฏิบัติ) หรือเพศ (รวมถึงการตั้งครุฑ รสนิยมทางเพศ อัตลักษณ์ทางเพศ และการแสดงออก) และประเภทอื่นๆ ทั้งหมดที่ได้รับการคุ้มครองภายใต้ กฎหมาย เจ้าหน้าที่โรงพยาบาล บาลและเจ้าหน้าที่วิชาชีพ ได้รับการ ศึกษา และการฝึกอบรม (ตามข้อกำหนดทาง กฎหมาย และข้อบังคับ) ในการประ เหมิน ผู้ป่วยที่แสดง พฤติกรรมที่อาจ ขัดขวาง ความสามารถของผู้ป่วยในการ ป้องกันตนเองและผู้อื่นจาก อันตรายหรือการบาดเจ็บ

เพื่อผู้มาเยี่ยมที่คุณเลือก

ตามนโยบายที่ใช้บังคับของโรงพยาบาลและคลินิก คุณ มีสิทธิ์รับผู้มาเยี่ยมตามที่เลือก ผู้มาเยี่ยมเหล่านี้รวมถึง แต่ไม่จำกัดเพียง คู่สมรส คู่ชีวิต (รวมถึงคู่ครองเพศ เดียวกัน) สมาชิกในครอบครัว หรือเพื่อน ผู้มาเยี่ยม เหล่า นี้จะไม่ถูกจำกัด หรือถูกปฏิเสธสิทธิ์ในการเข้า เยี่ยมเยียน จากเชื้อชาติ สีผิว ชาติกำเนิด เพศ รสนิยม ทางเพศ อัต ลักษณ์หรือการ แสดง ออกทางเพศ อายุ หรือความทุพ พพลภาพ คุณมีสิทธิ์ที่จะ ยก เลิกหรือปฏิเสธความยินยอม ดังกล่าวได้ตลอดเวลา คุณยังมีสิทธิ์ที่จะให้สมาชิก ในครอบครัวหรือตัวแทนที่ คุณ เลือกเองและแพทย์ดูแลหลักของคุณเองแจ้งทันที เมื่อมีผู้ ป่วยใน เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล

เพื่อเข้าถึงการรักษาพยาบาลที่ตอบสนองต่อความต้องการเฉพาะของคุณ

คุณมีสิทธิ์เข้าถึงการบริการ การรักษา หรือที่พักรักษาตัว อยู่ใน สถาน พยาบาลของเราและตามความจำเป็นทาง การแพทย์ เป้าหมาย ของเราคือการจัดการให้สอดคล้องกับสุขภาพ ส่วนบุคคลและเป้าหมายในชีวิตของคุณ และคำนึงถึงว่าคุณ เป็นใคร ตามนโย บายที่ใช้บังคับ คับของโรงพยาบาล ผู้ป่วย ที่มีความทุพพลภาพ มีสิทธิ์ ที่จะกำหนดผู้ให้ความ ช่วยเหลือ อย่างน้อยสามคน รวม ทั้งผู้ให้ความช่วยเหลือ อย่างน้อยหนึ่ง คนอยู่ในแผนกฉุกเฉินตลอดเวลาและ/หรือระหว่างพักรักษา

คุณมีสิทธิ์ที่จะเป็นอิสระจากการควบคุมหรือการจำกัดพื้นที่ ห้ามไม่ให้ใช้การควบคุมหรือการจำกัดพื้นที่ด้วยเหตุ

เพื่อปรึกษาหารือและมีส่วนร่วมในการตัดสินใจด้านการดูแลสุขภาพของคุณ

คุณมีสิทธิ์ที่จะปรึกษาหารือ ถามคำถาม และตัดสินใจเกี่ยวกับ การดูแลของคุณ คุณรู้จักตัวเองดีที่สุด นี่คือเหตุผลที่เราบริพัณเป้าหมาย ด้านสุขภาพของคุณและร่วมมือกับคุณเพื่อ บรรลุเป้าหมายดังกล่าว คุณจะ มีคุณค่าในส่วนบุคคล วัฒนธรรม และจิตวิญญาณ ให้เกียรติ ความชอบและความเชื่อของคุณ เมื่อมีการตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษา หากคุณต้องการ ผู้ตัดสินใจที่เชื่อถือได้หรือคนอื่น ๆ ที่คุณเลือกอาจมี ส่วนร่วมในการตัดสินใจเกี่ยวกับการดูแลของคุณ คุณมีสิทธิ์ขอคำ ปรึกษาจากผู้เชี่ยวชาญ นักจริยธรรม และ/หรืออนุศาสนาจารย์ และเพื่อช่วยให้มั่นใจว่าคุณเข้าใจถึงการดูแลที่ได้รับหรือนำเสนอ เรามีสามไว้ให้บริการแก่คุณโดยไม่คิดค่าใช้จ่าย

เพื่อให้เกียรติแก่ความปรารถนาของคุณ

คุณมีสิทธิ์ที่จะได้รับการเคารพการตัดสินใจสำหรับการรักษาของคุณ หากคุณไม่สามารถพูดด้วยตนเองในการตัดสินใจเกี่ยวกับการดูแล ของคุณ เราจะเคารพการตัดสินใจของคุณบุคคลที่คุณระบุชื่อในหนึ่ง ส้อมอบอำนาจของคุณสำหรับการดูแลสุขภาพ ตัวแทนดูแลสุขภาพ หรือผู้มีอำนาจตัดสินใจที่เชื่อถือได้ หากหนังสือแสดงเจตนาล่วง หน้าเกี่ยวกับการรักษาในวาระสุดท้ายของชีวิตของคุณหรือเอกสารการวางแผนการดูแลล่วงหน้าอื่น ๆ ระบุถึงความต้องการเกี่ยวกับการรักษาที่เฉพาะเจาะจง เราจะเคารพในสิ่งที่คุณเลือกภายใต้ข้อจำกัดที่ กำหนดโดยเงื่อนไขของคุณ หากคุณไม่มีหนังสือแสดงเจตนาล่วง หน้าเกี่ยวกับการรักษาในวาระสุดท้ายของชีวิตหรือเอกสารการวางแผนการดูแลล่วงหน้าที่คล้ายกันในไฟล์ เราจะนำเสนอเพื่อช่วยคุณดำเนินการให้เสร็จสิ้น Providence ให้ความสำคัญกับการดูแลจนถึงวาระสุดท้ายของชีวิต นั่นคือการตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยและบุคคลที่พวกเขารัก บรรเทาความทุกข์ทรมาน และพัฒนาคุณภาพชีวิตของพวกเขา เราจะให้คุณสามารถเข้าถึงการดูแลด้านจิตวิญญาณ การดูแลแบบประคับประคอง และการดูแลที่บ้านพักรับรองภายใต้การดูแลอย่างต่อเนื่องเต็มรูปแบบตามแต่ความเหมาะสม เราจะช่วยประสานการบริจาควัยวะ และเนื้อเยื่ออื่นๆ ตามคำสั่งของคุณ ในขณะที่ให้การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายด้วยความเห็นอกเห็นใจ

เพื่อรับทราบความยินยอมและการปฏิเสธการดูแล

คุณมีสิทธิ์ที่จะได้รับแจ้งจากแพทย์ของคุณเกี่ยวกับการวินิจฉัย การรักษา และการพยากรณ์โรคในแบบที่คุณเข้าใจได้ เพื่อให้คุณสามารถตัดสินใจเกี่ยวกับการดูแลของคุณได้โดยมีข้อมูลประกอบ โดยในระดับที่เป็นไปได้ ข้อมูลนี้ควรมีพื้นฐานจากคำอธิบายเกี่ยวกับอาการของคุณ ตลอดจนขั้นตอนและการรักษาที่นำเสนอทั้งหมด รวมถึงความเป็นไปได้ของความเสียหายร้ายแรงหรือผลข้างเคียง ปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการฟื้นตัวและโอกาสที่จะประสบความสำเร็จ นอกจากนี้ คุณมีสิทธิ์ที่จะเข้าใจถึงความเสี่ยงและประโยชน์ของการไม่มีขั้นตอนและการรักษาที่นำเสนอ สิทธิ์ของคุณในการรับการรักษาไม่ได้ขึ้นอยู่กับว่ามีหนังสือแสดงเจตนาล่วงหน้าเกี่ยวกับการรักษาในวาระสุดท้ายของชีวิต POLST หรือคำสั่งยกเลิกหรือระงับการช่วยเหลือชีวิต เช่น คำสั่งห้ามช่วยชีวิต ผู้ป่วยและผู้ได้รับการแต่งตั้งมีสิทธิ์ในขอบเขตสูงสุดที่จะมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล

ตัวในโรง พยาบาล

ธรรมที่อาจเกิดขึ้น

ซึ่งรวมถึงสิทธิ์ในการปฏิเสธการรักษาหรือออกจากโรงพยาบาล แม้ว่าผู้ให้บริการของคุณจะไม่แนะนำให้ทำเช่นนั้นด้วยเหตุผล ทางการแพทย์ก็ตาม

เพื่อความต่อเนื่องในการดูแล

คุณมีสิทธิ์ที่จะได้รับข้อมูลที่ช่วยให้คุณเข้าใจทางเลือกที่คุณมีอยู่ ในขณะที่เราช่วยเหลือคุณในการวางแผนความต้องการด้าน การดูแลและสุขภาพอย่างต่อเนื่อง ซึ่งอาจมีอยู่เมื่อคุณออกจาก การดูแลและสถานพยาบาลของเรา ซึ่งรวมถึงการประสานงาน การรักษา การประเมินผล และหากจำเป็น การย้ายไปยัง สถาน พยาบาลอื่น

เพื่อความคุ้มครองความเจ็บปวดอย่างเพียงพอ

คุณมีสิทธิ์ที่จะได้รับการจัดการความเจ็บปวดของคุณในขณะที่ ได้รับการดูแลและบริการ

เพื่อสื่อสารถึงการดูแลของคุณ

คุณควรศึกษาและถามคำถามเกี่ยวกับการรักษาที่คุณได้รับ หากจำเป็น เจ้าหน้าที่ของเราจะจัดหาทีมให้คุณโดย ไม่คิดค่าใช้จ่าย หรือจัดหาวิธีการอื่นเพื่อให้คุณเข้าใจ ถึงวิธีการดูแลที่คุณได้รับหรือเสนอให้อย่างครบถ้วน เว้น แต่คุณ จะแจ้งให้เราทราบว่าไม่ต้องการ เราขอสงวน สิทธิ์ ในการแจ้งผู้ปฏิบัติงานดูแลหลักที่จัดตั้งขึ้น กลุ่ม/หน่วยงาน ด้านเวชปฏิบัติหลัก หรือกลุ่ม/หน่วยงานด้านเวชปฏิบัติอื่นๆ ตลอดจนผู้ให้บริการดูแลภายหลังเจ็บป่วยที่เกี่ยวข้องทั้งหมดและชีพพลายเออร์เกี่ยวกับการรับเข้า ออกจากโรง พยาบาล หรือย้ายออกจากโรงพยาบาล ตามคำขอของคุณ เราจะแจ้งให้ สมาชิกในครอบครัวทราบถึงการเลือกเข้ารับการรักษา ออก จากโรงพยาบาล หรือย้ายออกจากโรงพยาบาลของเรา

เพื่อเวชระเบียนของคุณ

คุณมีสิทธิ์ที่จะได้รับข้อมูลเกี่ยวกับสถานะสุขภาพของคุณ การวินิจฉัย การพยากรณ์โรค แนวทางการรักษา โอกาสในการฟื้นตัว และผลลัพธ์ของการดูแลในแง่ที่คุณสามารถ เข้าใจได้ คุณมีสิทธิ์ในการเข้าถึงเวชระเบียนของคุณ คุณจะได้รับประกาศเกี่ยวกับแนวทางปฏิบัติด้านความเป็น ส่วนตัวแยกต่างหาก ซึ่งจะอธิบายสิทธิ์ของคุณในการเข้าถึงบันทึกของคุณ คุณมี สิทธิ์ในการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ และมีส่วนร่วมในการ พัฒนาและดำเนินการตามแผนการดูแลของคุณ

คุณมีสิทธิ์ ที่จะมีส่วนร่วมในคำถามด้านจริยธรรม ที่เกิดขึ้นระหว่าง การ ดูแลของคุณ รวมถึงปัญหาของการแก้ไขข้อขัดแย้ง การระ ้งับบริการช่วยชีวิต และการละทิ้งหรือการยกเลิกการรักษา เพื่อยื้อชีวิต นอกจากนี้ คุณมีสิทธิ์ลงทะเบียนพอร์ทัลผู้ป่วย MyChart MyChart จะให้ข้อมูลล่าสุดเกี่ยวกับการนัดหมายยา ภาวะสุขภาพ ห้องปฏิบัติการ การศึกษา สรุปลงหลังการนัดตรวจ บันทึกทางการแพทย์ และข้อมูลอื่น ๆ แบบเรียลไทม์โดย ไม่มีค่าขอเข้าถึงพิเศษ กรุณาเยี่ยมชมเว็บไซต์ Providence.org สำหรับข้อมูลเพิ่มเติม

เพื่อความเป็นส่วนตัวและเป็นความลับ

คุณมีสิทธิในการรักษาความลับของการสื่อสารและบันทึกทั้งหมดที่เกี่ยวข้องกับการดูแลและการเข้าพักของคุณ คุณจะได้รับการประกาศแนวทางปฏิบัติเกี่ยวกับความเป็นส่วนตัวแยกต่างหาก ซึ่งจะอธิบายถึงสิทธิความเป็นส่วนตัวของคุณโดยละเอียด และวิธีการที่เราอาจใช้และเปิดเผยข้อมูลทางการแพทย์ของคุณ คุณมีสิทธิที่จะได้รับความเคารพในความเป็นส่วนตัว การสนทนา การปรึกษา การตรวจสอบ และการรักษาเป็นความลับและควรดำเนินการอย่างรอบคอบ คุณมีสิทธิที่จะทราบชื่อของผู้ประกอบวิชาชีพด้านการดูแลสุขภาพที่ได้รับใบอนุญาต ซึ่งทำหน้าที่ในขอบเขตของใบอนุญาตประกอบวิชาชีพของตน มีหน้าที่รับผิดชอบหลักในการประสานงานการดูแล ชื่อและความสัมพันธ์ทางวิชาชีพของแพทย์และผู้ที่ไม่ใช่แพทย์ที่จะได้พบผู้ป่วยและได้รับการบอกกล่าวเหตุผลสำหรับการปรากฏตัวของบุคคลใด ๆ

เพื่อร้องเรียนเกี่ยวกับการดูแลของคุณและได้รับการตอบกลับจากเรา

คุณมีสิทธิแจ้งข้อกังวลหรือข้อร้องเรียนเกี่ยวกับการดูแลของคุณและได้รับการตอบกลับจากเรา โดยไม่ส่งผลกระทบต่อคุณภาพหรือการส่งมอบการดูแลแก่คุณ

คุณสามารถรายงานหรือติดต่อหน่วยงานผู้นำตามที่เราไว้ด้านล่าง ข้อมูลติดต่อเพิ่มเติมสำหรับการร้องเรียนและการรายงานข้อร้องเรียนมีอยู่ที่สถานพยาบาลหรือสถานที่ที่คุณเลือก

เพื่อทำความเข้าใจถึงความรับผิดชอบด้านการเงินและทางเลือกในการขอความช่วยเหลือของคุณ

ในฐานะผู้ป่วยของเรา คุณสามารถขอประมาณการค่าใช้จ่าย และคุณมีสิทธิได้รับสำเนาใบแจ้งรายการที่ชัดเจนและเข้าใจได้ เมื่อมีการร้องขอ คุณยังสามารถรับคำอธิบายถึง ค่าใช้จ่ายได้อีกด้วย หากคุณประสบปัญหาด้านการเงิน โปรดติดต่อศูนย์บริการลูกค้าของเราที่หมายเลข at 1-866-747-2455 คุณสามารถดูรายละเอียดเกี่ยวกับตัวเลือกการชำระเงินหรือยกยอทราบว่าคุณมีสิทธิได้รับความช่วยเหลือทางการเงินหรือไม่ โดยไม่คำนึงถึงความคุ้มครองของประกัน เรามุ่งมั่นที่จะอำนวยความสะดวกแก่ผู้ป่วยของเราทุกคนที่ขอความช่วยเหลือด้านการชำระค่ารักษาพยาบาล

เพื่อให้ข้อมูลเกี่ยวกับนโยบายของสถานพยาบาล

หากมีการร้องขอ คุณจะได้รับข้อมูลเกี่ยวกับนโยบาย กฎ หรือระเบียบที่เกี่ยวข้องกับการดูแลของคุณ รวมถึงการใช้สัตว์ช่วยเหลือในพื้นที่สาธารณะภายในสถานพยาบาลตามกฎหมายของรัฐบาลกลาง

ในฐานะผู้ป่วย สมาชิกในครอบครัว หรือผู้มาเยี่ยม คุณมีความรับผิดชอบคือ:

Providence St. Joseph Health and its affiliates, คือสถานที่ให้การรักษายาบาล ที่ซึ่งผู้ดูแล ผู้ป่วย สมาชิกในครอบครัว และผู้มาเยี่ยมควรรู้สึกอบอุ่น ปลอดภัย และได้รับความเคารพ เราขอความกรุณาและคาดหวังให้ทุกคนที่เข้ามาเยี่ยมเยียนหรือขอรับการดูแลจากเรา ให้ปฏิบัติตามตัวในลักษณะที่ทำให้เกียรติและศักดิ์ศรีแก่ทุกคน และช่วยเราในการดูแลที่มีคุณภาพสูงและมีความเห็นอกเห็นใจ พนักงานของเราได้รับการคัดเลือกจากทักษะและความเชี่ยวชาญ และความปลอดภัยเป็นสิ่งสำคัญยิ่ง เราจะไม่ยอมให้มีการล่วงละเมิดหรือปฏิบัติต่อพนักงานอย่างไม่เหมาะสมอย่างเด็ดขาด ในขณะที่อยู่ในความดูแลของเราหรือการไปเยี่ยมใครก็ตาม เราคาดหวังสิ่งต่อไปนี้จากคุณ:

- มีน้ำใจและเคารพคนรอบข้างรวมถึงผู้ให้บริการดูแล และ
- เข้าใจว่าผู้ดูแลจะไม่ได้รับการมอบหมายใหม่อีกครั้งด้วยเหตุผลที่ไม่เกี่ยวข้องกับบทบาททางวิชาชีพของพวกเขา
- ละเว้นจากการใช้ภาษาหรือพฤติกรรมที่เป็นการเลือกปฏิบัติและ/หรือดูหมิ่นเหยียดหยามใดๆ ซึ่งจะไม่ได้รับการยอมรับและอาจส่งผลให้คุณถูกกีดกันหรือถูกไล่ออกจากสถานที่
- แจ้งผู้ให้บริการของคุณเกี่ยวกับลำดับความสำคัญของสุขภาพ เพื่อให้คุณสามารถวางแผนร่วมกันได้
- แจ้งประวัติการรักษาและข้อมูลการรักษาของท่านให้ถูกต้องครบถ้วน
- รายงานการเปลี่ยนแปลงของอาการที่ไม่คาดคิดของคุณมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ และถามคำถามผู้ให้บริการเกี่ยวกับการดูแลของคุณ
- พิจารณาค่าแนะนำของผู้ให้บริการของคุณและปฏิบัติตามแผนการรักษาที่แนะนำ ซึ่งรวมถึงการแจ้งผู้ให้บริการของคุณทราบ หากคุณไม่สามารถมาตามนัดหมายหรือปฏิบัติตามคำแนะนำทางการแพทย์ได้
- ส่งมอบสำเนาหนังสือแสดงเจตนาล่วงหน้าเกี่ยวกับการรักษาในวาระสุดท้ายของชีวิตของคุณ ความตั้งใจที่จะมีชีวิตอยู่และ/หรือข้อมูลระดับตัวตนและข้อมูลติดต่อของผู้มีอำนาจตัดสินใจที่เชื่อถือได้ที่คุณกำหนดไว้ หากคุณมี
- ให้ความร่วมมือกับผู้ดูแลของคุณเพื่อกรอกรายละเอียดในหนังสือแสดงเจตนาล่วงหน้าเกี่ยวกับการรักษาในวาระสุดท้ายของชีวิต หากคุณไม่มี
- เข้าใจถึงความรับผิดชอบด้านการเงินและตัวเลือกสำหรับความช่วยเหลือทางการเงินของคุณ
- ปฏิบัติตามนโยบายสถานพยาบาล
- ทิ้งสิ่งของส่วนตัวไว้ที่บ้าน

สิทธิเพิ่มเติมสำหรับรัฐ OREGON:

หากผู้พิการมาที่ Providence เพื่อรับการรักษาพยาบาล พวกเขาจะมีสิทธิ์ดังต่อไปนี้:

- เพื่อเลือกผู้สนับสนุนอย่างน้อยสามคนเพื่อช่วยในการสื่อสารและตัดสินใจเกี่ยวกับการดูแลของพวกเขา หากพวกเขาไม่มีความบกพร่องทางร่างกาย สติปัญญา พฤติกรรมหรือการรับรู้ หูหนวก สูญเสียการได้ยินหรืออุปสรรคในการสื่อสารอื่น ๆ ตาบอด ออทิสติก หรือสมองเสื่อม ผู้ให้การสนับสนุนอาจเป็นสมาชิกในครอบครัว/บุคคลสำคัญ ผู้ปกครอง ผู้ช่วยดูแลส่วนบุคคล หรือผู้ดูแลที่ได้รับค่าจ้างหรือไม่ได้รับค่าจ้างอื่น ๆ ที่ผู้ป่วยเลือก ผู้ช่วยเหลือน้อยหนึ่งคนอาจอยู่ข้างเตียงกับผู้ป่วยตลอดเวลาในโรงพยาบาล รวมถึงห้องฉุกเฉินด้วย
- เพื่อให้ผู้ให้การสนับสนุนปรากฏตัวทางกายเพื่อหรือเกี่ยวกับการดูแลบ้านพักรับรอง การลงนามในคำสั่งขั้นสูง หรือการตัดสินใจที่อาจหมายถึงการหยุดการรักษาแบบช่วยชีวิต เว้นแต่ผู้ป่วยจะร้องขอเป็นอย่างอื่น Providence จะไม่กำหนดเงื่อนไขในการรักษาผู้ป่วยที่มี POLST คำสั่งขั้นสูง หรือคำสั่งถอนหรือระงับการช่วยชีวิต เช่น คำสั่งห้ามช่วยชีวิต
- หากคำขอของผู้ป่วยเพื่อให้ผู้ให้ความช่วยเหลืออยู่ข้างเตียงถูกจำกัดหรือปฏิเสธโดยโรงพยาบาล พวกเขาจะได้รับแจ้งทันทีถึงโอกาสในการขอการประชุมการดูแลสนับสนุนเพื่อหารือเกี่ยวกับการปฏิเสธและพารามิเตอร์ใด ๆ สำหรับการอนุญาตให้ผู้ให้ความช่วยเหลืออยู่ด้วย การประชุมสนับสนุนนี้จะกำหนดไว้โดยเร็วที่สุด แต่ไม่เกิน 24 ชั่วโมงหลังจากเข้ารับการรักษาหรือก่อนขึ้นต่อนหรือการผ่าตัด
- ประกาศนี้มีให้ในรูปแบบอื่นตามคำขอของผู้ป่วยหรือตัวแทนทางกฎหมายของผู้ป่วย

สิทธิเพิ่มเติมสำหรับรัฐ Alaska:

- มีชุดสิทธิและความรับผิดชอบของผู้ป่วยเพิ่มเติมสำหรับผู้ป่วยด้านพฤติกรรมและสุขภาพจิต
- สถานพยาบาลของเทศบาลเมือง Anchorage จะต้องประมาณการค่าใช้จ่ายแก่ผู้ป่วย หากมีการร้องขอภายใน 10 วันทำการนับจากได้รับคำขอ
เราจะจัดทำประมาณการค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพที่คาดการณ์ไว้ว่าเป็นลายลักษณ์อักษรหรือทางอิเล็กทรอนิกส์ เพื่อรักษาอาการของผู้ป่วยเมื่อรับบริการทางการแพทย์ที่ไม่ฉุกเฉิน

คุณยังสามารถยื่นคำร้องต่อสหรัฐอเมริกาได้ กรมอนามัยและ บริการมนุษย์
สำนักงานเพื่อสิทธิพลเมืองทางอิเล็กทรอนิกส์
ผ่านพอร์ทัลสำนักงานเพื่อสิทธิพลเมือง ร้องเรียน
ได้ที่ <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>,
หรือทางไปรษณีย์หรือโทรศัพท์ได้:

กรมอนามัยและบริการมนุษย์แห่งสหรัฐอเมริกา
200 Independence Avenue SW.
Room 509F, HHH Building
Washington, DC, 20201
800-368-1019 หรือ 800-537-7697 (TDD)
แบบฟอร์มร้องเรียนมีให้ที่ <http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>.

หากคุณเป็นผู้รับประโยชน์ของ Medicare:
หากคุณเป็นผู้รับผลประโยชน์ของ Medicare
และมีข้อกังวลเกี่ยวกับคุณภาพในการดูแล
ความคุ้มครองของ Medicare
หรือการจำหน่ายตัวกลับบ้านก่อนกำหนด
คุณสามารถติดต่อ Acentra Health:
Acentra Health
1-888-305-6759 TTY: 711

โรงพยาบาล	ข้อมูลการติดต่อโรงพยาบาล	ข้อมูลการติดต่อการรับรอง	ข้อมูลติดต่อกรมอนามัยของรัฐ
Providence Alaska Medical Center	Providence Alaska Medical Center Patient Relations ที่อยู่อีเมล: PatientRelationsAK@providence.org	The Joint Commission Office of Quality and Patient Safety แบบฟอร์มออนไลน์ (เหตุการณ์ใหม่): https://apps.jointcommission.org/QMSInternet/IncidentEntry.aspx แบบฟอร์มออนไลน์ (อัปเดตหรือถามคำถามเกี่ยวกับเหตุการณ์ก่อนหน้าที่ยื่น – ต้องระบุหมายเลขเหตุการณ์): https://apps.jointcommission.org/QMSInternet/IncidentUpdate.aspx ที่อยู่ทางไปรษณีย์: 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 หมายเลขโทรศัพท์: 907-334-2483 แฟกซ์: 907-334-2682 ที่อยู่อีเมล: DHCS.HFLC@hss.soa.directak.net
Providence Kodiak Island Medical Center	Providence Kodiak Island Medical Center Patient Relations ที่อยู่อีเมล: PatientRelationsAK@providence.org	The Joint Commission Office of Quality and Patient Safety แบบฟอร์มออนไลน์ (เหตุการณ์ใหม่): https://apps.jointcommission.org/QMSInternet/IncidentEntry.aspx แบบฟอร์มออนไลน์ (อัปเดตหรือถามคำถามเกี่ยวกับเหตุการณ์ก่อนหน้าที่ยื่น – ต้องระบุหมายเลขเหตุการณ์): https://apps.jointcommission.org/QMSInternet/IncidentUpdate.aspx ที่อยู่ทางไปรษณีย์: 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 หมายเลขโทรศัพท์: 907-334-2483 แฟกซ์: 907-334-2682 ที่อยู่อีเมล: DHCS.HFLC@hss.soa.directak.net
Providence Seward Medical Center	Providence Seward Medical Center Patient Relations ที่อยู่อีเมล: PatientRelationsAK@providence.org	ติดต่อแผนกสุขภาพของรัฐเพื่อยื่นเรื่องอย่างเป็นทางการ ร้องเรียน.	Alaska Department of Health and Social Services Health Facilities Licensing & Certification Attn: Complaint Coordinator 4601 Business Park Blvd., Bldg. K Anchorage, AK 99503 หมายเลขโทรศัพท์: 907-334-2483 แฟกซ์: 907-334-2682 ที่อยู่อีเมล: DHCS.HFLC@hss.soa.directak.net

โรงพยาบาล	ข้อมูลการติดต่อโรงพยาบาล	ข้อมูลการติดต่อการรับรอง	ข้อมูลติดต่อกรมอนามัยของรัฐ
Providence Valdez Medical Center	Providence Valdez Medical Center Patient Relations ที่อยู่อีเมล: PatientRelationsAK@providence.org	ติดต่อแผนกสุขภาพของรัฐเพื่อยื่นเรื่องอย่างเป็นทางการ ร้องเรียน.	Alaska Department of Health and Social Services Health Facilities Licensing & Certification Attn: Complaint Coordinator 4601 Business Park Blvd., Bldg. K Anchorage, AK 99503 หมายเลขโทรศัพท์: 907-334-2483 แฟกซ์: 907-334-2682 ที่อยู่อีเมล: DHCS.HFLC@hss.soa.directak.net
Providence St. Elias Specialty Hospital	Providence St. Elias Specialty Hospital Patient Relations ที่อยู่อีเมล: PatientRelationsAK@providence.org	The Joint Commission Office of Quality and Patient Safety แบบฟอร์มออนไลน์ (เหตุการณ์ใหม่): https://apps.jointcommission.org/QMSInternet/IncidentEntry.aspx แบบฟอร์มออนไลน์ (อัปเดตหรือถามคำถามเกี่ยวกับเหตุการณ์ก่อนหน้าที่ส่ง – ต้องระบุหมายเลขเหตุการณ์): https://apps.jointcommission.org/QMSInternet/IncidentUpdate.aspx ที่อยู่ทางไปรษณีย์: 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 หมายเลขโทรศัพท์: 907-334-2483 แฟกซ์: 907-334-2682 ที่อยู่อีเมล: DHCS.HFLC@hss.soa.directak.net
Providence Valdez Counseling Center	Providence Valdez Medical Center Patient Relations ที่อยู่อีเมล: PatientRelationsAK@providence.org	The Joint Commission Office of Quality and Patient Safety แบบฟอร์มออนไลน์ (เหตุการณ์ใหม่): https://apps.jointcommission.org/QMSInternet/IncidentEntry.aspx แบบฟอร์มออนไลน์ (อัปเดตหรือถามคำถามเกี่ยวกับเหตุการณ์ก่อนหน้าที่ส่ง – ต้องระบุหมายเลขเหตุการณ์): https://apps.jointcommission.org/QMSInternet/IncidentUpdate.aspx ที่อยู่ทางไปรษณีย์: 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 หมายเลขโทรศัพท์: 907-334-2483 แฟกซ์: 907-334-2682 ที่อยู่อีเมล: DHCS.HFLC@hss.soa.directak.net

โรงพยาบาล	ข้อมูลการติดต่อโรงพยาบาล	ข้อมูลการติดต่อการรับรอง	ข้อมูลติดต่อกรมอนามัยของรัฐ
Providence Valdez Long Term Care	Providence Valdez Medical Center Patient Relations ที่อยู่อีเมล: PatientRelationsAK@providence.org	ติดต่อแผนกสุขภาพของรัฐเพื่อยื่นเรื่องอย่างเป็นทางการ ร้องเรียน.	Alaska Department of Health and Social Services Health Facilities Licensing & Certification Attn: Complaint Coordinator 4601 Business Park Blvd., Bldg. K Anchorage, AK 99503 หมายเลขโทรศัพท์: 907-334-2483 แฟกซ์: 907-334-2682 ที่อยู่อีเมล: DHCS.HFLC@hss.soa.directak.net
Healdsburg Hospital Providence	Healdsburg Hospital Providence Quality Clinical Excellence ที่อยู่อีเมล: HHQualityClinicalExcellence@providence.org หมายเลขโทรศัพท์: 707-431-6370	The Joint Commission Office of Quality and Patient Safety แบบฟอร์มออนไลน์ (เหตุการณ์ใหม่): https://apps.jointcommission.org/QMSIneternet/IncidentEntry.aspx แบบฟอร์มออนไลน์ (อัปเดตหรือถามคำถามเกี่ยวกับเหตุการณ์ก่อนหน้าที่ยื่น – ต้องระบุหมายเลขเหตุการณ์): https://apps.jointcommission.org/QMSIneternet/IncidentUpdate.aspx ที่อยู่ทางไปรษณีย์: Office of Quality and Patient Safety The Joint Commission One Renaissance Boulevard Oakbrook Terrace, Illinois 60181	หากผู้ป่วยหรือสมาชิกในครอบครัวมีความประสงค์ที่จะยื่นเรื่องร้องเรียนอย่างเป็นทางการกับกระทรวงสาธารณสุขของรัฐ California บุคคลดังกล่าวสามารถดำเนินการได้ทางไปรษณีย์ อีเมล โทรศัพท์ หรือแฟกซ์: California Department of Public Health Santa Rosa District Office 2170 Northpoint Parkway Santa Rosa, CA 95407 หมายเลขโทรศัพท์: 707-576-6775 แฟกซ์: 707-576-2037 แบบฟอร์มออนไลน์: https://www.cdph.ca.gov/programs/chcq/lcp/calhealthfind
Petaluma Valley Hospital Providence	Petaluma Valley Hospital Providence Patient Relations ที่อยู่อีเมล: patientrelations@stjoe.org หมายเลขโทรศัพท์: 707-778-2887	The Joint Commission Office of Quality and Patient Safety แบบฟอร์มออนไลน์ (เหตุการณ์ใหม่): https://apps.jointcommission.org/QMSIneternet/IncidentEntry.aspx แบบฟอร์มออนไลน์ (อัปเดตหรือถามคำถามเกี่ยวกับเหตุการณ์ก่อนหน้าที่ยื่น – ต้องระบุหมายเลขเหตุการณ์): https://apps.jointcommission.org/QMSIneternet/IncidentUpdate.aspx ที่อยู่ทางไปรษณีย์: Office of Quality and Patient Safety The Joint Commission One Renaissance Boulevard Oakbrook Terrace, Illinois 60181	หากผู้ป่วยหรือสมาชิกในครอบครัวมีความประสงค์ที่จะยื่นเรื่องร้องเรียนอย่างเป็นทางการกับกระทรวงสาธารณสุขของรัฐ California บุคคลดังกล่าวสามารถดำเนินการได้ทางไปรษณีย์ อีเมล โทรศัพท์ หรือแฟกซ์: California Department of Public Health Santa Rosa District Office 2170 Northpoint Parkway Santa Rosa, CA 95407 หมายเลขโทรศัพท์: 707-576-6775 แฟกซ์: 707-576-2037 แบบฟอร์มออนไลน์: https://www.cdph.ca.gov/programs/chcq/lcp/calhealthfind

โรงพยาบาล	ข้อมูลการติดต่อโรงพยาบาล	ข้อมูลการติดต่อการรับรอง	ข้อมูลติดต่อกรมอนามัยของรัฐ
Providence Queen of the Valley Hospital	Providence Queen of the Valley Hospital Patient Relations ที่อยู่อีเมล: patientrelations_QVMC@providence.org หมายเลขโทรศัพท์: 707-252-4411 ext. 2623	The Joint Commission Office of Quality and Patient Safety แบบฟอร์มออนไลน์ (เหตุการณ์ใหม่): https://apps.jointcommission.org/QMSIneternet/IncidentEntry.aspx แบบฟอร์มออนไลน์ (อัปเดตหรือถามคำถามเกี่ยวกับเหตุการณ์ก่อนหน้าที่จะส่ง – ต้องระบุหมายเลขเหตุการณ์): https://apps.jointcommission.org/QMSIneternet/IncidentUpdate.aspx ที่อยู่ทางไปรษณีย์: Office of Quality and Patient Safety The Joint Commission One Renaissance Boulevard Oakbrook Terrace, Illinois 60181	หากผู้ป่วยหรือสมาชิกในครอบครัวมีความประสงค์ที่จะยื่นเรื่องร้องเรียนอย่างเป็นทางการกับกระทรวงสาธารณสุขของรัฐ California บุคคลดังกล่าวสามารถดำเนินการได้ทางไปรษณีย์ อีเมล โทรศัพท์ หรือแฟกซ์: California Department of Public Health Santa Rosa District Office 2170 Northpoint Parkway Santa Rosa, CA 95407 หมายเลขโทรศัพท์: 707-576-6775 แฟกซ์: 707-576-2037 แบบฟอร์มออนไลน์: https://www.cdph.ca.gov/programs/chcq/lcp/calhealthfind
Providence Redwood Memorial Hospital	Providence Redwood Memorial Hospital Patient Relations หมายเลขโทรศัพท์: 707-445-8121 ext. 5810	The Joint Commission Office of Quality and Patient Safety แบบฟอร์มออนไลน์ (เหตุการณ์ใหม่): https://apps.jointcommission.org/QMSIneternet/IncidentEntry.aspx แบบฟอร์มออนไลน์ (อัปเดตหรือถามคำถามเกี่ยวกับเหตุการณ์ก่อนหน้าที่จะส่ง – ต้องระบุหมายเลขเหตุการณ์): https://apps.jointcommission.org/QMSIneternet/IncidentUpdate.aspx ที่อยู่ทางไปรษณีย์: Office of Quality and Patient Safety The Joint Commission One Renaissance Boulevard Oakbrook Terrace, Illinois 60181	หากผู้ป่วยหรือสมาชิกในครอบครัวมีความประสงค์ที่จะยื่นเรื่องร้องเรียนอย่างเป็นทางการกับกระทรวงสาธารณสุขของรัฐ California บุคคลดังกล่าวสามารถดำเนินการได้ทางไปรษณีย์ อีเมล โทรศัพท์ หรือแฟกซ์: California Department of Public Health Santa Rosa District Office 2170 Northpoint Parkway Santa Rosa, CA 95407 หมายเลขโทรศัพท์: 707-576-6775 แฟกซ์: 707-576-2037 แบบฟอร์มออนไลน์: https://www.cdph.ca.gov/programs/chcq/lcp/calhealthfind
Providence Santa Rosa Memorial Hospital	Providence Santa Rosa Memorial Hospital Patient Relations ที่อยู่อีเมล: patientrelations@stjoe.org หมายเลขโทรศัพท์: 707-547-4647	The Joint Commission Office of Quality and Patient Safety แบบฟอร์มออนไลน์ (เหตุการณ์ใหม่): https://apps.jointcommission.org/QMSIneternet/IncidentEntry.aspx แบบฟอร์มออนไลน์ (อัปเดตหรือถามคำถามเกี่ยวกับเหตุการณ์ก่อนหน้าที่จะส่ง – ต้องระบุหมายเลขเหตุการณ์): https://apps.jointcommission.org/QMSIneternet/IncidentUpdate.aspx ที่อยู่ทางไปรษณีย์: Office of Quality and Patient Safety The Joint Commission One Renaissance Boulevard Oakbrook Terrace, Illinois 60181	หากผู้ป่วยหรือสมาชิกในครอบครัวมีความประสงค์ที่จะยื่นเรื่องร้องเรียนอย่างเป็นทางการกับกระทรวงสาธารณสุขของรัฐ California บุคคลดังกล่าวสามารถดำเนินการได้ทางไปรษณีย์ อีเมล โทรศัพท์ หรือแฟกซ์: California Department of Public Health Santa Rosa District Office 2170 Northpoint Parkway Santa Rosa, CA 95407 หมายเลขโทรศัพท์: 707-576-6775 แฟกซ์: 707-576-2037 แบบฟอร์มออนไลน์: https://www.cdph.ca.gov/programs/chcq/lcp/calhealthfind

โรงพยาบาล	ข้อมูลการติดต่อโรงพยาบาล	ข้อมูลการติดต่อการรับรอง	ข้อมูลติดต่อกรมอนามัยของรัฐ
Providence St. Joseph Hospital Eureka	Providence St. Joseph Hospital Eureka Patient Relations หมายเลขโทรศัพท์: 707-445-8121 ext. 5810	The Joint Commission Office of Quality and Patient Safety แบบฟอร์มออนไลน์ (เหตุการณ์ใหม่): https://apps.jointcommission.org/QMSIneternet/IncidentEntry.aspx แบบฟอร์มออนไลน์ (อัปเดตหรือถามคำถามเกี่ยวกับเหตุการณ์ก่อนหน้าที่จะส่ง – ต้องระบุหมายเลขเหตุการณ์): https://apps.jointcommission.org/QMSIneternet/IncidentUpdate.aspx ที่อยู่ทางไปรษณีย์: Office of Quality and Patient Safety The Joint Commission One Renaissance Boulevard Oakbrook Terrace, Illinois 60181	หากผู้ป่วยหรือสมาชิกในครอบครัวมีความประสงค์ที่จะยื่นเรื่องร้องเรียนอย่างเป็นทางการกับกระทรวงสาธารณสุขของรัฐ California บุคคลดังกล่าวสามารถดำเนินการได้ทางไปรษณีย์ อีเมล โทรศัพท์ หรือแฟกซ์: California Department of Public Health Santa Rosa District Office 2170 Northpoint Parkway Santa Rosa, CA 95407 หมายเลขโทรศัพท์: 707-576-6775 แฟกซ์: 707-576-2037 แบบฟอร์มออนไลน์: https://www.cdph.ca.gov/programs/chcq/lcp/calhealthfind
Providence Hood River Memorial Hospital	Providence Hood River Memorial Hospital Customer Care Team หมายเลขโทรศัพท์: 503-962-1275/ 855-360-3463	The Joint Commission Office of Quality and Patient Safety แบบฟอร์มออนไลน์ (เหตุการณ์ใหม่): https://apps.jointcommission.org/QMSIneternet/IncidentEntry.aspx แบบฟอร์มออนไลน์ (อัปเดตหรือถามคำถามเกี่ยวกับเหตุการณ์ก่อนหน้าที่จะส่ง – ต้องระบุหมายเลขเหตุการณ์): https://apps.jointcommission.org/QMSIneternet/IncidentUpdate.aspx ที่อยู่ทางไปรษณีย์: 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 หมายเลขโทรศัพท์: 971-673-0540 แฟกซ์: 971-673-0556 ที่อยู่อีเมล: mailbox.hcl@odhsoha.oregon.gov
Providence Medford Medical Center	Providence Medford Medical Center Customer Care Team หมายเลขโทรศัพท์: 503-962-1275/ 855-360-3463	The Joint Commission Office of Quality and Patient Safety แบบฟอร์มออนไลน์ (เหตุการณ์ใหม่): https://apps.jointcommission.org/QMSIneternet/IncidentEntry.aspx แบบฟอร์มออนไลน์ (อัปเดตหรือถามคำถามเกี่ยวกับเหตุการณ์ก่อนหน้าที่จะส่ง – ต้องระบุหมายเลขเหตุการณ์): https://apps.jointcommission.org/QMSIneternet/IncidentUpdate.aspx ที่อยู่ทางไปรษณีย์: 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 หมายเลขโทรศัพท์: 971-673-0540 แฟกซ์: 971-673-0556 ที่อยู่อีเมล: mailbox.hcl@odhsoha.oregon.gov

โรงพยาบาล	ข้อมูลการติดต่อโรงพยาบาล	ข้อมูลการติดต่อการรับรอง	ข้อมูลติดต่อกรมอนามัยของรัฐ
Providence Milwaukie Hospital	Providence Milwaukie Hospital Customer Care Team หมายเลขโทรศัพท์: 503-962-1275/ 855-360-3463	The Joint Commission Office of Quality and Patient Safety แบบฟอร์มออนไลน์ (เหตุการณ์ใหม่): https://apps.jointcommission.org/QMSInternet/IncidentEntry.aspx แบบฟอร์มออนไลน์ (อัปเดตหรือถามคำถามเกี่ยวกับเหตุการณ์ก่อนหน้าที่จะส่ง – ต้องระบุหมายเลขเหตุการณ์): https://apps.jointcommission.org/QMSInternet/IncidentUpdate.aspx ที่อยู่ทางไปรษณีย์: 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 หมายเลขโทรศัพท์: 971-673-0540 แฟกซ์: 971-673-0556 ที่อยู่อีเมล: mailbox.hclc@odhsoha.oregon.gov
Providence Newberg Medical Center	Providence Newberg Medical Center Customer Care Team หมายเลขโทรศัพท์: 503-962-1275/ 855-360-3463	The Joint Commission Office of Quality and Patient Safety แบบฟอร์มออนไลน์ (เหตุการณ์ใหม่): https://apps.jointcommission.org/QMSInternet/IncidentEntry.aspx แบบฟอร์มออนไลน์ (อัปเดตหรือถามคำถามเกี่ยวกับเหตุการณ์ก่อนหน้าที่จะส่ง – ต้องระบุหมายเลขเหตุการณ์): https://apps.jointcommission.org/QMSInternet/IncidentUpdate.aspx ที่อยู่ทางไปรษณีย์: 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 หมายเลขโทรศัพท์: 971-673-0540 แฟกซ์: 971-673-0556 ที่อยู่อีเมล: mailbox.hclc@odhsoha.oregon.gov
Providence Portland Medical Center	Providence Portland Medical Center Customer Care Team หมายเลขโทรศัพท์: 503-962-1275/ 855-360-3463	The Joint Commission Office of Quality and Patient Safety แบบฟอร์มออนไลน์ (เหตุการณ์ใหม่): https://apps.jointcommission.org/QMSInternet/IncidentEntry.aspx แบบฟอร์มออนไลน์ (อัปเดตหรือถามคำถามเกี่ยวกับเหตุการณ์ก่อนหน้าที่จะส่ง – ต้องระบุหมายเลขเหตุการณ์): https://apps.jointcommission.org/QMSInternet/IncidentUpdate.aspx ที่อยู่ทางไปรษณีย์: 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 หมายเลขโทรศัพท์: 971-673-0540 แฟกซ์: 971-673-0556 ที่อยู่อีเมล: mailbox.hclc@odhsoha.oregon.gov

โรงพยาบาล	ข้อมูลการติดต่อโรงพยาบาล	ข้อมูลการติดต่อการรับรอง	ข้อมูลติดต่อกรมอนามัยของรัฐ
Providence Seaside Hospital	Providence Seaside Hospital Customer Care Team หมายเลขโทรศัพท์: 503-962-1275/ 855-360-3463	The Joint Commission Office of Quality and Patient Safety แบบฟอร์มออนไลน์ (เหตุการณ์ใหม่): https://apps.jointcommission.org/QMSInternet/IncidentEntry.aspx แบบฟอร์มออนไลน์ (อัปเดตหรือถามคำถามเกี่ยวกับเหตุการณ์ก่อนหน้าที่ส่ง – ต้องระบุหมายเลขเหตุการณ์): https://apps.jointcommission.org/QMSInternet/IncidentUpdate.aspx ที่อยู่ทางไปรษณีย์: 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 หมายเลขโทรศัพท์: 971-673-0540 แฟกซ์: 971-673-0556 ที่อยู่อีเมล: mailbox.hclc@odhsoha.oregon.gov
Providence St. Vincent Medical Center	Providence St. Vincent Medical Center Customer Care Team หมายเลขโทรศัพท์: 503-962-1275/ 855-360-3463	The Joint Commission Office of Quality and Patient Safety แบบฟอร์มออนไลน์ (เหตุการณ์ใหม่): https://apps.jointcommission.org/QMSInternet/IncidentEntry.aspx แบบฟอร์มออนไลน์ (อัปเดตหรือถามคำถามเกี่ยวกับเหตุการณ์ก่อนหน้าที่ส่ง – ต้องระบุหมายเลขเหตุการณ์): https://apps.jointcommission.org/QMSInternet/IncidentUpdate.aspx ที่อยู่ทางไปรษณีย์: 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 หมายเลขโทรศัพท์: 971-673-0540 แฟกซ์: 971-673-0556 ที่อยู่อีเมล: mailbox.hclc@odhsoha.oregon.gov
Providence Willamette Falls Medical Center	Providence Willamette Falls Medical Center Customer Care Team หมายเลขโทรศัพท์: 503-962-1275/ 855-360-3463	The Joint Commission Office of Quality and Patient Safety แบบฟอร์มออนไลน์ (เหตุการณ์ใหม่): https://apps.jointcommission.org/QMSInternet/IncidentEntry.aspx แบบฟอร์มออนไลน์ (อัปเดตหรือถามคำถามเกี่ยวกับเหตุการณ์ก่อนหน้าที่ส่ง – ต้องระบุหมายเลขเหตุการณ์): https://apps.jointcommission.org/QMSInternet/IncidentUpdate.aspx ที่อยู่ทางไปรษณีย์: 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 หมายเลขโทรศัพท์: 971-673-0540 แฟกซ์: 971-673-0556 ที่อยู่อีเมล: mailbox.hclc@odhsoha.oregon.gov

โรงพยาบาล	ข้อมูลการติดต่อโรงพยาบาล	ข้อมูลการติดต่อการรับรอง	ข้อมูลติดต่อกรมอนามัยของรัฐ
Pacific Medical Centers	Pacific Medical Centers ที่อยู่อีเมล: stayhealthy@pacmed.org หมายเลขโทรศัพท์: 1-888-4-PACMED (1-888-472-2633) ที่อยู่ทางไปรษณีย์: 1200 12th Avenue South Seattle, WA 98144	ติดต่อแผนกสุขภาพของรัฐเพื่อยื่นเรื่องอย่างเป็นทางการ ร้องเรียน.	Washington State Department of Health Health Systems Quality Assurance Complaint Intake P.O. Box 47857 Olympia, WA 98504-7857 หมายเลขโทรศัพท์: 1-800-633-6828 แบบฟอร์ม: https://fortress.wa.gov/doh/providercredentialsearch/ComplaintIntakeForm.aspx ที่อยู่อีเมล: hsqacomplaintintake@doh.wa.gov
Providence Centralia Hospital	Providence Centralia Hospital Quality Services ที่อยู่อีเมล: pch.qualityservices@providence.org หมายเลขโทรศัพท์: 360-827-6500	The Joint Commission Office of Quality and Patient Safety แบบฟอร์มออนไลน์ (เหตุการณ์ใหม่): https://apps.jointcommission.org/QMSInternet/IncidentEntry.aspx แบบฟอร์มออนไลน์ (อัปเดตหรือถามคำถามเกี่ยวกับเหตุการณ์ก่อนหน้าที่ยื่น – ต้องระบุหมายเลขเหตุการณ์): https://apps.jointcommission.org/QMSInternet/IncidentUpdate.aspx ที่อยู่ทางไปรษณีย์: 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 หมายเลขโทรศัพท์: 1-800-633-6828 แบบฟอร์ม: https://fortress.wa.gov/doh/providercredentialsearch/ComplaintIntakeForm.aspx ที่อยู่อีเมล: hsqacomplaintintake@doh.wa.gov
Providence Regional Medical Center Everett	Providence Regional Medical Center Everett Patient Safety Department ที่อยู่อีเมล: NWRPatientSafety@providence.org หมายเลขโทรศัพท์: 425-261-3927	The Joint Commission Office of Quality and Patient Safety แบบฟอร์มออนไลน์ (เหตุการณ์ใหม่): https://apps.jointcommission.org/QMSInternet/IncidentEntry.aspx แบบฟอร์มออนไลน์ (อัปเดตหรือถามคำถามเกี่ยวกับเหตุการณ์ก่อนหน้าที่ยื่น – ต้องระบุหมายเลขเหตุการณ์): https://apps.jointcommission.org/QMSInternet/IncidentUpdate.aspx ที่อยู่ทางไปรษณีย์: 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 หมายเลขโทรศัพท์: 1-800-633-6828 แบบฟอร์ม: https://fortress.wa.gov/doh/providercredentialsearch/ComplaintIntakeForm.aspx ที่อยู่อีเมล: hsqacomplaintintake@doh.wa.gov

โรงพยาบาล	ข้อมูลการติดต่อโรงพยาบาล	ข้อมูลการติดต่อการรับรอง	ข้อมูลติดต่อกรมอนามัยของรัฐ
Providence St. Peter Hospital	Providence St. Peter Hospital Quality Services ที่อยู่อีเมล: psph.qualityservices@providence.org หมายเลขโทรศัพท์: 360-493-7352	The Joint Commission Office of Quality and Patient Safety แบบฟอร์มออนไลน์ (เหตุการณ์ใหม่): https://apps.jointcommission.org/QMSIneternet/IncidentEntry.aspx แบบฟอร์มออนไลน์ (อัปเดตหรือถามคำถามเกี่ยวกับเหตุการณ์ก่อนหน้าที่ยื่น – ต้องระบุหมายเลขเหตุการณ์): https://apps.jointcommission.org/QMSIneternet/IncidentUpdate.aspx ที่อยู่ทางไปรษณีย์: 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 หมายเลขโทรศัพท์: 1-800-633-6828 แบบฟอร์ม: https://fortress.wa.gov/doh/providercredentialsearch/ComplaintIntakeForm.aspx ที่อยู่อีเมล: hsqacomplaintintake@doh.wa.gov
Providence Cedars-Sinai Tarzana Medical Center	Providence Cedars-Sinai Tarzana Medical Center Care Concern Line หมายเลขโทรศัพท์: 818-798-6499	The Joint Commission Office of Quality and Patient Safety แบบฟอร์มออนไลน์ (เหตุการณ์ใหม่): https://apps.jointcommission.org/QMSIneternet/IncidentEntry.aspx แบบฟอร์มออนไลน์ (อัปเดตหรือถามคำถามเกี่ยวกับเหตุการณ์ก่อนหน้าที่ยื่น – ต้องระบุหมายเลขเหตุการณ์): https://apps.jointcommission.org/QMSIneternet/IncidentUpdate.aspx ที่อยู่ทางไปรษณีย์: Office of Quality and Patient Safety The Joint Commission One Renaissance Boulevard Oakbrook Terrace, Illinois 60181	หากผู้ป่วยหรือสมาชิกในครอบครัวมีความประสงค์ที่จะยื่นเรื่องร้องเรียนอย่างเป็นทางการกับกระทรวงสาธารณสุขของรัฐ California บุคคลดังกล่าวสามารถดำเนินการได้ทางไปรษณีย์ อีเมล โทรศัพท์ หรือแฟกซ์: California Department of Public Health Los Angeles District Office 3400 Aerojet Ave, Suite 323 El Monte, CA 91731 หมายเลขโทรศัพท์: 626-312-1135 แฟกซ์: 626-927-9293 แบบฟอร์มออนไลน์: https://www.cdph.ca.gov/programs/chcq/lcp/calhealthfind
Providence Holy Cross Medical Center	Providence Holy Cross Medical Center Patient Relations ที่อยู่อีเมล: HCPatientRelations@Providence.org หมายเลขโทรศัพท์: 818-496-4792	The Joint Commission Office of Quality and Patient Safety แบบฟอร์มออนไลน์ (เหตุการณ์ใหม่): https://apps.jointcommission.org/QMSIneternet/IncidentEntry.aspx แบบฟอร์มออนไลน์ (อัปเดตหรือถามคำถามเกี่ยวกับเหตุการณ์ก่อนหน้าที่ยื่น – ต้องระบุหมายเลขเหตุการณ์): https://apps.jointcommission.org/QMSIneternet/IncidentUpdate.aspx ที่อยู่ทางไปรษณีย์: Office of Quality and Patient Safety The Joint Commission One Renaissance Boulevard Oakbrook Terrace, Illinois 60181	หากผู้ป่วยหรือสมาชิกในครอบครัวมีความประสงค์ที่จะยื่นเรื่องร้องเรียนอย่างเป็นทางการกับกระทรวงสาธารณสุขของรัฐ California บุคคลดังกล่าวสามารถดำเนินการได้ทางไปรษณีย์ อีเมล โทรศัพท์ หรือแฟกซ์: California Department of Public Health Los Angeles District Office 3400 Aerojet Ave, Suite 323 El Monte, CA 91731 หมายเลขโทรศัพท์: 626-312-1135 แฟกซ์: 626-927-9293 แบบฟอร์มออนไลน์: https://www.cdph.ca.gov/programs/chcq/lcp/calhealthfind

โรงพยาบาล	ข้อมูลการติดต่อโรงพยาบาล	ข้อมูลการติดต่อการรับรอง	ข้อมูลติดต่อกรมอนามัยของรัฐ
Providence Little Company of Mary Medical Center - San Pedro	Providence Little Company of Mary Medical Center - San Pedro Care Experience Department ที่อยู่อีเมล: patientexp@providence.org หมายเลขโทรศัพท์: 310-514-5202	The Joint Commission Office of Quality and Patient Safety แบบฟอร์มออนไลน์ (เหตุการณ์ใหม่): https://apps.jointcommission.org/QMSIneternet/IncidentEntry.aspx แบบฟอร์มออนไลน์ (อัปเดตหรือถามคำถามเกี่ยวกับเหตุการณ์ก่อนหน้าที่จะส่ง – ต้องระบุหมายเลขเหตุการณ์): https://apps.jointcommission.org/QMSIneternet/IncidentUpdate.aspx ที่อยู่ทางไปรษณีย์: Office of Quality and Patient Safety The Joint Commission One Renaissance Boulevard Oakbrook Terrace, Illinois 60181	หากผู้ป่วยหรือสมาชิกในครอบครัวมีความประสงค์ที่จะยื่นเรื่องร้องเรียนอย่างเป็นทางการกับกระทรวงสาธารณสุขของรัฐ California บุคคลดังกล่าวสามารถดำเนินการได้ทางไปรษณีย์ อีเมล โทรศัพท์ หรือแฟกซ์: California Department of Public Health Los Angeles District Office 3400 Aerojet Ave, Suite 323 El Monte, CA 91731 หมายเลขโทรศัพท์: 626-312-1135 แฟกซ์: 626-927-9293 แบบฟอร์มออนไลน์: 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 ที่อยู่อีเมล: patientexp@providence.org หมายเลขโทรศัพท์: 310-303-5079	The Joint Commission Office of Quality and Patient Safety แบบฟอร์มออนไลน์ (เหตุการณ์ใหม่): https://apps.jointcommission.org/QMSIneternet/IncidentEntry.aspx แบบฟอร์มออนไลน์ (อัปเดตหรือถามคำถามเกี่ยวกับเหตุการณ์ก่อนหน้าที่จะส่ง – ต้องระบุหมายเลขเหตุการณ์): https://apps.jointcommission.org/QMSIneternet/IncidentUpdate.aspx ที่อยู่ทางไปรษณีย์: Office of Quality and Patient Safety The Joint Commission One Renaissance Boulevard Oakbrook Terrace, Illinois 60181	หากผู้ป่วยหรือสมาชิกในครอบครัวมีความประสงค์ที่จะยื่นเรื่องร้องเรียนอย่างเป็นทางการกับกระทรวงสาธารณสุขของรัฐ California บุคคลดังกล่าวสามารถดำเนินการได้ทางไปรษณีย์ อีเมล โทรศัพท์ หรือแฟกซ์: California Department of Public Health Los Angeles District Office 3400 Aerojet Ave, Suite 323 El Monte, CA 91731 หมายเลขโทรศัพท์: 626-312-1135 แฟกซ์: 626-927-9293 แบบฟอร์มออนไลน์: https://www.cdph.ca.gov/programs/chcq/lcp/calhealthfind
Providence Saint John's Health Center	Providence Saint John's Health Center Patient Relations ที่อยู่อีเมล: PatientRelations@providence.org หมายเลขโทรศัพท์: 310-829-8478	The Joint Commission Office of Quality and Patient Safety แบบฟอร์มออนไลน์ (เหตุการณ์ใหม่): https://apps.jointcommission.org/QMSIneternet/IncidentEntry.aspx แบบฟอร์มออนไลน์ (อัปเดตหรือถามคำถามเกี่ยวกับเหตุการณ์ก่อนหน้าที่จะส่ง – ต้องระบุหมายเลขเหตุการณ์): https://apps.jointcommission.org/QMSIneternet/IncidentUpdate.aspx ที่อยู่ทางไปรษณีย์: Office of Quality and Patient Safety The Joint Commission One Renaissance Boulevard Oakbrook Terrace, Illinois 60181	หากผู้ป่วยหรือสมาชิกในครอบครัวมีความประสงค์ที่จะยื่นเรื่องร้องเรียนอย่างเป็นทางการกับกระทรวงสาธารณสุขของรัฐ California บุคคลดังกล่าวสามารถดำเนินการได้ทางไปรษณีย์ อีเมล โทรศัพท์ หรือแฟกซ์: California Department of Public Health Los Angeles District Office 3400 Aerojet Ave, Suite 323 El Monte, CA 91731 หมายเลขโทรศัพท์: 626-312-1135 แฟกซ์: 626-927-9293 แบบฟอร์มออนไลน์: https://www.cdph.ca.gov/programs/chcq/lcp/calhealthfind

โรงพยาบาล	ข้อมูลการติดต่อโรงพยาบาล	ข้อมูลการติดต่อการรับรอง	ข้อมูลติดต่อกรมอนามัยของรัฐ
Providence St. Joseph Medical Center	Providence St. Joseph Medical Center Patient Relations ที่อยู่อีเมล: psjmcfeedback@providence.org หมายเลขโทรศัพท์: 818-847-4611	The Joint Commission Office of Quality and Patient Safety แบบฟอร์มออนไลน์ (เหตุการณ์ใหม่): https://apps.jointcommission.org/QMSIneternet/IncidentEntry.aspx แบบฟอร์มออนไลน์ (อัปเดตหรือถามคำถามเกี่ยวกับเหตุการณ์ก่อนหน้าที่ยื่น – ต้องระบุหมายเลขเหตุการณ์): https://apps.jointcommission.org/QMSIneternet/IncidentUpdate.aspx ที่อยู่ทางไปรษณีย์: Office of Quality and Patient Safety The Joint Commission One Renaissance Boulevard Oakbrook Terrace, Illinois 60181	หากผู้ป่วยหรือสมาชิกในครอบครัวมีความประสงค์ที่จะยื่นเรื่องร้องเรียนอย่างเป็นทางการกับกระทรวงสาธารณสุขของรัฐ California บุคคลดังกล่าวสามารถดำเนินการได้ทางไปรษณีย์ อีเมล โทรศัพท์ หรือแฟกซ์: California Department of Public Health Los Angeles District Office 3400 Aerojet Ave, Suite 323 El Monte, CA 91731 หมายเลขโทรศัพท์: 626-312-1135 แฟกซ์: 626-927-9293 แบบฟอร์มออนไลน์: https://www.cdph.ca.gov/programs/chcq/lcp/calhealthfind
Providence Mission Hospital	Providence Mission Hospital Risk Management ที่อยู่อีเมล: MissionCares@stjoes.org หมายเลขโทรศัพท์: 949-364-1400 ext. 2288	The Joint Commission Office of Quality and Patient Safety แบบฟอร์มออนไลน์ (เหตุการณ์ใหม่): https://apps.jointcommission.org/QMSIneternet/IncidentEntry.aspx แบบฟอร์มออนไลน์ (อัปเดตหรือถามคำถามเกี่ยวกับเหตุการณ์ก่อนหน้าที่ยื่น – ต้องระบุหมายเลขเหตุการณ์): https://apps.jointcommission.org/QMSIneternet/IncidentUpdate.aspx ที่อยู่ทางไปรษณีย์: Office of Quality and Patient Safety The Joint Commission One Renaissance Boulevard Oakbrook Terrace, Illinois 60181	หากผู้ป่วยหรือสมาชิกในครอบครัวมีความประสงค์ที่จะยื่นเรื่องร้องเรียนอย่างเป็นทางการกับกระทรวงสาธารณสุขของรัฐ California บุคคลดังกล่าวสามารถดำเนินการได้ทางไปรษณีย์ อีเมล โทรศัพท์ หรือแฟกซ์: California Department of Public Health Orange County District Office 681 S. Parker Street, Suite 200 Orange, CA 92868 หมายเลขโทรศัพท์: 714-567-2906 แฟกซ์: 714-567-2815 แบบฟอร์มออนไลน์: https://www.cdph.ca.gov/programs/chcq/lcp/calhealthfind
Providence St. Joseph Hospital Orange	Providence St. Joseph Hospital Orange Patient Relations ที่อยู่อีเมล: SJO-PatientRelations@stjoe.org หมายเลขโทรศัพท์: 714-771-8000 ext. 11000	The Joint Commission Office of Quality and Patient Safety แบบฟอร์มออนไลน์ (เหตุการณ์ใหม่): https://apps.jointcommission.org/QMSIneternet/IncidentEntry.aspx แบบฟอร์มออนไลน์ (อัปเดตหรือถามคำถามเกี่ยวกับเหตุการณ์ก่อนหน้าที่ยื่น – ต้องระบุหมายเลขเหตุการณ์): https://apps.jointcommission.org/QMSIneternet/IncidentUpdate.aspx ที่อยู่ทางไปรษณีย์: Office of Quality and Patient Safety The Joint Commission One Renaissance Boulevard Oakbrook Terrace, Illinois 60181	หากผู้ป่วยหรือสมาชิกในครอบครัวมีความประสงค์ที่จะยื่นเรื่องร้องเรียนอย่างเป็นทางการกับกระทรวงสาธารณสุขของรัฐ California บุคคลดังกล่าวสามารถดำเนินการได้ทางไปรษณีย์ อีเมล โทรศัพท์ หรือแฟกซ์: California Department of Public Health Orange County District Office 681 S. Parker Street, Suite 200 Orange, CA 92868 หมายเลขโทรศัพท์: 714-567-2906 แฟกซ์: 714-567-2815 แบบฟอร์มออนไลน์: https://www.cdph.ca.gov/programs/chcq/lcp/calhealthfind

โรงพยาบาล	ข้อมูลการติดต่อโรงพยาบาล	ข้อมูลการติดต่อการรับรอง	ข้อมูลติดต่อกรมอนามัยของรัฐ
Providence St. Jude Medical Center	Providence St. Jude Medical Center Patient Relations ที่อยู่อีเมล: StJudePatientExperience@providence.org หมายเลขโทรศัพท์: 714-992-3000 ext. 3749	The Joint Commission Office of Quality and Patient Safety แบบฟอร์มออนไลน์ (เหตุการณ์ใหม่): https://apps.jointcommission.org/QMSIneternet/IncidentEntry.aspx แบบฟอร์มออนไลน์ (อัปเดตหรือถามคำถามเกี่ยวกับเหตุการณ์ก่อนหน้าที่จะส่ง – ต้องระบุหมายเลขเหตุการณ์): https://apps.jointcommission.org/QMSIneternet/IncidentUpdate.aspx ที่อยู่ทางไปรษณีย์: Office of Quality and Patient Safety The Joint Commission One Renaissance Boulevard Oakbrook Terrace, Illinois 60181	หากผู้ป่วยหรือสมาชิกในครอบครัวมีความประสงค์ที่จะยื่นเรื่องร้องเรียนอย่างเป็นทางการกับกระทรวงสาธารณสุขของรัฐ California บุคคลดังกล่าวสามารถดำเนินการได้ทางไปรษณีย์ อีเมล โทรศัพท์ หรือแฟกซ์: California Department of Public Health Orange County District Office 681 S. Parker Street, Suite 200 Orange, CA 92868 หมายเลขโทรศัพท์: 714-567-2906 แฟกซ์: 714-567-2815 แบบฟอร์มออนไลน์: https://www.cdph.ca.gov/programs/chcq/lcp/calhealthfind
Providence St. Mary Medical Center	Providence St. Mary Medical Center Patient & Family Experience ที่อยู่อีเมล: SMMCpatientrelations@providence.org หมายเลขโทรศัพท์: 760-946-8865	The Joint Commission Office of Quality and Patient Safety แบบฟอร์มออนไลน์ (เหตุการณ์ใหม่): https://apps.jointcommission.org/QMSIneternet/IncidentEntry.aspx แบบฟอร์มออนไลน์ (อัปเดตหรือถามคำถามเกี่ยวกับเหตุการณ์ก่อนหน้าที่จะส่ง – ต้องระบุหมายเลขเหตุการณ์): https://apps.jointcommission.org/QMSIneternet/IncidentUpdate.aspx ที่อยู่ทางไปรษณีย์: Office of Quality and Patient Safety The Joint Commission One Renaissance Boulevard Oakbrook Terrace, Illinois 60181	หากผู้ป่วยหรือสมาชิกในครอบครัวมีความประสงค์ที่จะยื่นเรื่องร้องเรียนอย่างเป็นทางการกับกระทรวงสาธารณสุขของรัฐ California บุคคลดังกล่าวสามารถดำเนินการได้ทางไปรษณีย์ อีเมล โทรศัพท์ หรือแฟกซ์: California Department of Public Health San Bernardino District Office 464 West Fourth Street, Suite 529 San Bernardino, CA 92401 หมายเลขโทรศัพท์: 909-383-4777 แฟกซ์: 909-888-2315 แบบฟอร์มออนไลน์: https://www.cdph.ca.gov/programs/chcq/lcp/calhealthfind
Swedish Ballard	Providence Swedish Clinical Quality Investigations ที่อยู่อีเมล: SMC-CQI@swedish.org หมายเลขโทรศัพท์: 206-386-2111 แฟกซ์: 206-860-6740 ที่อยู่ทางไปรษณีย์: Clinical Quality Investigations: 747 Broadway, Seattle, WA 98122-4307	Det Norske Veritas (DNV) Patient Complaint Office หมายเลขโทรศัพท์: 866-496-9647 แฟกซ์: 281-870-4818 แบบฟอร์มการร้องเรียนออนไลน์: https://www.dnvhealthcareportal.com/patient-complaint-report ที่อยู่อีเมล: hospitalcomplaint@dnv.com ที่อยู่ทางไปรษณีย์: 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 หมายเลขโทรศัพท์: 1-800-633-6828 แบบฟอร์ม: https://fortress.wa.gov/doh/providercredentialsearch/ComplaintIntakeForm.aspx ที่อยู่อีเมล: hsqacomplaintintake@doh.wa.gov

โรงพยาบาล	ข้อมูลการติดต่อโรงพยาบาล	ข้อมูลการติดต่อการรับรอง	ข้อมูลติดต่อกรมอนามัยของรัฐ
Swedish Cherry Hill	Providence Swedish Clinical Quality Investigations ที่อยู่อีเมล: SMC-CQI@swedish.org หมายเลขโทรศัพท์: 206-386-2111 แฟกซ์: 206-860-6740 ที่อยู่ทางไปรษณีย์: Clinical Quality Investigations: 747 Broadway, Seattle, WA 98122-4307	Det Norske Veritas (DNV) Patient Complaint Office หมายเลขโทรศัพท์: 866-496-9647 แฟกซ์: 281-870-4818 แบบฟอร์มการร้องเรียนออนไลน์: https://www.dnvhealthcareportal.com/patient-complaint-report ที่อยู่อีเมล: hospitalcomplaint@dnv.com ที่อยู่ทางไปรษณีย์: 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 หมายเลขโทรศัพท์: 1-800-633-6828 แบบฟอร์ม: https://fortress.wa.gov/doh/providercredentialsearch/ComplaintIntakeForm.aspx ที่อยู่อีเมล: hsqacomplaintintake@doh.wa.gov
Swedish Edmonds	Providence Swedish Clinical Quality Investigations ที่อยู่อีเมล: SMC-CQI@swedish.org หมายเลขโทรศัพท์: 206-386-2111 แฟกซ์: 206-860-6740 ที่อยู่ทางไปรษณีย์: Clinical Quality Investigations: 747 Broadway, Seattle, WA 98122-4307	Det Norske Veritas (DNV) Patient Complaint Office หมายเลขโทรศัพท์: 866-496-9647 แฟกซ์: 281-870-4818 แบบฟอร์มการร้องเรียนออนไลน์: https://www.dnvhealthcareportal.com/patient-complaint-report ที่อยู่อีเมล: hospitalcomplaint@dnv.com ที่อยู่ทางไปรษณีย์: 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 หมายเลขโทรศัพท์: 1-800-633-6828 แบบฟอร์ม: https://fortress.wa.gov/doh/providercredentialsearch/ComplaintIntakeForm.aspx ที่อยู่อีเมล: hsqacomplaintintake@doh.wa.gov
Swedish First Hill	Providence Swedish Clinical Quality Investigations ที่อยู่อีเมล: SMC-CQI@swedish.org หมายเลขโทรศัพท์: 206-386-2111 แฟกซ์: 206-860-6740 ที่อยู่ทางไปรษณีย์: Clinical Quality Investigations: 747 Broadway, Seattle, WA 98122-4307	Det Norske Veritas (DNV) Patient Complaint Office หมายเลขโทรศัพท์: 866-496-9647 แฟกซ์: 281-870-4818 แบบฟอร์มการร้องเรียนออนไลน์: https://www.dnvhealthcareportal.com/patient-complaint-report ที่อยู่อีเมล: hospitalcomplaint@dnv.com ที่อยู่ทางไปรษณีย์: 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 หมายเลขโทรศัพท์: 1-800-633-6828 แบบฟอร์ม: https://fortress.wa.gov/doh/providercredentialsearch/ComplaintIntakeForm.aspx ที่อยู่อีเมล: hsqacomplaintintake@doh.wa.gov

โรงพยาบาล	ข้อมูลการติดต่อโรงพยาบาล	ข้อมูลการติดต่อการรับรอง	ข้อมูลติดต่อกรมอนามัยของรัฐ
Swedish Issaquah	Providence Swedish Clinical Quality Investigations ที่อยู่อีเมล: SMC-CQI@swedish.org หมายเลขโทรศัพท์: 206-386-2111 แฟกซ์: 206-860-6740 ที่อยู่ทางไปรษณีย์: Clinical Quality Investigations: 747 Broadway, Seattle, WA 98122-4307	Det Norske Veritas (DNV) Patient Complaint Office หมายเลขโทรศัพท์: 866-496-9647 แฟกซ์: 281-870-4818 แบบฟอร์มการร้องเรียนออนไลน์: https://www.dnvhealthcareportal.com/patient-complaint-report ที่อยู่อีเมล: hospitalcomplaint@dnv.com ที่อยู่ทางไปรษณีย์: 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 หมายเลขโทรศัพท์: 1-800-633-6828 แบบฟอร์ม: https://fortress.wa.gov/doh/providercredentialsearch/ComplaintIntakeForm.aspx ที่อยู่อีเมล: hsqacomplaintintake@doh.wa.gov
Swedish Mill Creek	Providence Swedish Clinical Quality Investigations ที่อยู่อีเมล: SMC-CQI@swedish.org หมายเลขโทรศัพท์: 206-386-2111 แฟกซ์: 206-860-6740 ที่อยู่ทางไปรษณีย์: Clinical Quality Investigations: 747 Broadway, Seattle, WA 98122-4307	Det Norske Veritas (DNV) Patient Complaint Office หมายเลขโทรศัพท์: 866-496-9647 แฟกซ์: 281-870-4818 แบบฟอร์มการร้องเรียนออนไลน์: https://www.dnvhealthcareportal.com/patient-complaint-report ที่อยู่อีเมล: hospitalcomplaint@dnv.com ที่อยู่ทางไปรษณีย์: 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 หมายเลขโทรศัพท์: 1-800-633-6828 แบบฟอร์ม: https://fortress.wa.gov/doh/providercredentialsearch/ComplaintIntakeForm.aspx ที่อยู่อีเมล: hsqacomplaintintake@doh.wa.gov
Swedish Redmond	Providence Swedish Clinical Quality Investigations ที่อยู่อีเมล: SMC-CQI@swedish.org หมายเลขโทรศัพท์: 206-386-2111 แฟกซ์: 206-860-6740 ที่อยู่ทางไปรษณีย์: Clinical Quality Investigations: 747 Broadway, Seattle, WA 98122-4307	Det Norske Veritas (DNV) Patient Complaint Office หมายเลขโทรศัพท์: 866-496-9647 แฟกซ์: 281-870-4818 แบบฟอร์มการร้องเรียนออนไลน์: https://www.dnvhealthcareportal.com/patient-complaint-report ที่อยู่อีเมล: hospitalcomplaint@dnv.com ที่อยู่ทางไปรษณีย์: 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 หมายเลขโทรศัพท์: 1-800-633-6828 แบบฟอร์ม: https://fortress.wa.gov/doh/providercredentialsearch/ComplaintIntakeForm.aspx ที่อยู่อีเมล: hsqacomplaintintake@doh.wa.gov

โรงพยาบาล	ข้อมูลการติดต่อโรงพยาบาล	ข้อมูลการติดต่อการรับรอง	ข้อมูลติดต่อกรมอนามัยของรัฐ
Covenant Children's Hospital	Covenant Children's Hospital Risk Management ที่อยู่อีเมล: CCHexperience@providence.org หมายเลขโทรศัพท์: 806-725-7396	The Joint Commission Office of Quality and Patient Safety แบบฟอร์มออนไลน์ (เหตุการณ์ใหม่): https://apps.jointcommission.org/QMSInternet/IncidentEntry.aspx แบบฟอร์มออนไลน์ (อัปเดตหรือถามคำถามเกี่ยวกับเหตุการณ์ก่อนหน้า) ที่ส่ง – ต้องระบุหมายเลขเหตุการณ์: https://apps.jointcommission.org/QMSInternet/IncidentUpdate.aspx ที่อยู่ทางไปรษณีย์: 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 สายด่วนร้องเรียน: 1-800-458-9858, Option 5 แฟกซ์: (833) 709-5735 ที่อยู่อีเมล: hfc.complaints@hhs.texas.gov
Covenant Medical Center	Covenant Medical Center Risk Management ที่อยู่อีเมล: CMCexperience@providence.org หมายเลขโทรศัพท์: 806-725-7396	The Joint Commission Office of Quality and Patient Safety แบบฟอร์มออนไลน์ (เหตุการณ์ใหม่): https://apps.jointcommission.org/QMSInternet/IncidentEntry.aspx แบบฟอร์มออนไลน์ (อัปเดตหรือถามคำถามเกี่ยวกับเหตุการณ์ก่อนหน้า) ที่ส่ง – ต้องระบุหมายเลขเหตุการณ์: https://apps.jointcommission.org/QMSInternet/IncidentUpdate.aspx ที่อยู่ทางไปรษณีย์: 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 สายด่วนร้องเรียน: 1-800-458-9858, Option 5 แฟกซ์: (833) 709-5735 ที่อยู่อีเมล: hfc.complaints@hhs.texas.gov
Covenant Hospital Levelland	Covenant Hospital Levelland Risk Management ที่อยู่อีเมล: CHLexperience@providence.org หมายเลขโทรศัพท์: 806-568-1303	ติดต่อแผนกสุขภาพของรัฐเพื่อยื่นเรื่องอย่างเป็นทางการ ร้องเรียน.	Health and Human Services Commission Complaint and Incident Intake Mail Code E-249 P.O. Box 149030 Austin, Texas 78714-9030 สายด่วนร้องเรียน: 1-800-458-9858, Option 5 แฟกซ์: (833) 709-5735 ที่อยู่อีเมล: hfc.complaints@hhs.texas.gov
Covenant Hospital Plainview	Covenant Hospital Plainview Risk Management ที่อยู่อีเมล: CHPLVexperience@providence.org หมายเลขโทรศัพท์: 806-296-4265	The Joint Commission Office of Quality and Patient Safety แบบฟอร์มออนไลน์ (เหตุการณ์ใหม่): https://apps.jointcommission.org/QMSInternet/IncidentEntry.aspx แบบฟอร์มออนไลน์ (อัปเดตหรือถามคำถามเกี่ยวกับเหตุการณ์ก่อนหน้า) ที่ส่ง – ต้องระบุหมายเลขเหตุการณ์: https://apps.jointcommission.org/QMSInternet/IncidentUpdate.aspx ที่อยู่ทางไปรษณีย์: Office of Quality and Patient Safety	Health and Human Services Commission Complaint and Incident Intake Mail Code E-249 P.O. Box 149030 Austin, Texas 78714-9030 สายด่วนร้องเรียน: 1-800-458-9858, Option 5 แฟกซ์: (833) 709-5735 ที่อยู่อีเมล: hfc.complaints@hhs.texas.gov

โรงพยาบาล	ข้อมูลการติดต่อโรงพยาบาล	ข้อมูลการติดต่อการรับรอง	ข้อมูลติดต่อกรมอนามัยของรัฐ
		The Joint Commission One Renaissance Boulevard Oakbrook Terrace, Illinois 60181	
Covenant Specialty Hospital	Covenant Specialty Hospital Risk Management ที่อยู่อีเมล: CSHexperience@providence.org หมายเลขโทรศัพท์: 806-725-0000	ติดต่อแผนกสุขภาพของรัฐเพื่อยื่นเรื่องอย่างเป็นทางการ ร้องเรียน.	Health and Human Services Commission Complaint and Incident Intake Mail Code E-249 P.O. Box 149030 Austin, Texas 78714-9030 สายด่วนร้องเรียน: 1-800-458-9858, Option 5 แฟกซ์: (833) 709-5735 ที่อยู่อีเมล: hfc.complaints@hhs.texas.gov
Grace Surgical Hospital	Grace Surgical Hospital Patient Experience ที่อยู่อีเมล: GSHexperience@providence.org หมายเลขโทรศัพท์: 806-725-4004	The Joint Commission Office of Quality and Patient Safety แบบฟอร์มออนไลน์ (เหตุการณ์ใหม่): https://apps.jointcommission.org/QMSInternet/IncidentEntry.aspx แบบฟอร์มออนไลน์ (อัปเดตหรือถามคำถามเกี่ยวกับเหตุการณ์ก่อนหน้า) ที่ส่ง – ต้องระบุหมายเลขเหตุการณ์): https://apps.jointcommission.org/QMSInternet/IncidentUpdate.aspx ที่อยู่ทางไปรษณีย์: 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 สายด่วนร้องเรียน: 1-800-458-9858, Option 5 แฟกซ์: (833) 709-5735 ที่อยู่อีเมล: hfc.complaints@hhs.texas.gov
Covenant Health Hobbs Hospital	Covenant Health Hobbs Hospital Risk Management ที่อยู่อีเมล: CHHexperience@providence.org หมายเลขโทรศัพท์: 575-492-5286	The Joint Commission Office of Quality and Patient Safety แบบฟอร์มออนไลน์ (เหตุการณ์ใหม่): https://apps.jointcommission.org/QMSInternet/IncidentEntry.aspx แบบฟอร์มออนไลน์ (อัปเดตหรือถามคำถามเกี่ยวกับเหตุการณ์ก่อนหน้า) ที่ส่ง – ต้องระบุหมายเลขเหตุการณ์): https://apps.jointcommission.org/QMSInternet/IncidentUpdate.aspx ที่อยู่ทางไปรษณีย์: 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 หมายเลขโทรศัพท์: 1-800-752-8649 ที่อยู่อีเมล: Incident.Management@hca.nm.gov แบบฟอร์มออนไลน์: https://www.hca.nm.gov/report-abuse-neglect-exploitation/

โรงพยาบาล	ข้อมูลการติดต่อโรงพยาบาล	ข้อมูลการติดต่อการรับรอง	ข้อมูลติดต่อกรมอนามัยของรัฐ
Kadlec Regional Medical Center	Kadlec Regional Medical Center Patient Advocacy ที่อยู่อีเมล: wakadleccareconcerns@kadlec.org หมายเลขโทรศัพท์: 509-942-2171	The Joint Commission Office of Quality and Patient Safety แบบฟอร์มออนไลน์ (เหตุการณ์ใหม่): https://apps.jointcommission.org/QMSInternet/IncidentEntry.aspx แบบฟอร์มออนไลน์ (อัปเดตหรือถามคำถามเกี่ยวกับเหตุการณ์ก่อนหน้าที่จะส่ง – ต้องระบุหมายเลขเหตุการณ์): https://apps.jointcommission.org/QMSInternet/IncidentUpdate.aspx ที่อยู่ทางไปรษณีย์: 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 หมายเลขโทรศัพท์: 1-800-633-6828 แบบฟอร์ม: https://fortress.wa.gov/doh/providercredentialsearch/ComplaintIntakeForm.aspx ที่อยู่อีเมล: hsqacomplaintintake@doh.wa.gov
Providence Holy Family Hospital	Providence Holy Family Hospital INWA Clinical Risk & Patient Relations ที่อยู่อีเมล: wecare@providence.org หมายเลขโทรศัพท์: 509-474-3000	The Joint Commission Office of Quality and Patient Safety แบบฟอร์มออนไลน์ (เหตุการณ์ใหม่): https://apps.jointcommission.org/QMSInternet/IncidentEntry.aspx แบบฟอร์มออนไลน์ (อัปเดตหรือถามคำถามเกี่ยวกับเหตุการณ์ก่อนหน้าที่จะส่ง – ต้องระบุหมายเลขเหตุการณ์): https://apps.jointcommission.org/QMSInternet/IncidentUpdate.aspx ที่อยู่ทางไปรษณีย์: 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 หมายเลขโทรศัพท์: 1-800-633-6828 แบบฟอร์ม: https://fortress.wa.gov/doh/providercredentialsearch/ComplaintIntakeForm.aspx ที่อยู่อีเมล: hsqacomplaintintake@doh.wa.gov
Providence Mt. Carmel Hospital	Providence Mt. Carmel Hospital INWA Clinical Risk & Patient Relations ที่อยู่อีเมล: wecare@providence.org หมายเลขโทรศัพท์: 509-685-5491	The Joint Commission Office of Quality and Patient Safety แบบฟอร์มออนไลน์ (เหตุการณ์ใหม่): https://apps.jointcommission.org/QMSInternet/IncidentEntry.aspx แบบฟอร์มออนไลน์ (อัปเดตหรือถามคำถามเกี่ยวกับเหตุการณ์ก่อนหน้าที่จะส่ง – ต้องระบุหมายเลขเหตุการณ์): https://apps.jointcommission.org/QMSInternet/IncidentUpdate.aspx ที่อยู่ทางไปรษณีย์: 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 หมายเลขโทรศัพท์: 1-800-633-6828 แบบฟอร์ม: https://fortress.wa.gov/doh/providercredentialsearch/ComplaintIntakeForm.aspx ที่อยู่อีเมล: hsqacomplaintintake@doh.wa.gov

โรงพยาบาล	ข้อมูลการติดต่อโรงพยาบาล	ข้อมูลการติดต่อการรับรอง	ข้อมูลติดต่อกรมอนามัยของรัฐ
Providence Sacred Heart Medical Center	Providence Sacred Heart Medical Center INWA Clinical Risk & Patient Relations ที่อยู่อีเมล: wecare@providence.org หมายเลขโทรศัพท์: 509-474-3000	The Joint Commission Office of Quality and Patient Safety แบบฟอร์มออนไลน์ (เหตุการณ์ใหม่): https://apps.jointcommission.org/QMSIneternet/IncidentEntry.aspx แบบฟอร์มออนไลน์ (อัปเดตหรือถามคำถามเกี่ยวกับเหตุการณ์ก่อนหน้าที่จะส่ง – ต้องระบุหมายเลขเหตุการณ์): https://apps.jointcommission.org/QMSIneternet/IncidentUpdate.aspx ที่อยู่ทางไปรษณีย์: 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 หมายเลขโทรศัพท์: 1-800-633-6828 แบบฟอร์ม: https://fortress.wa.gov/doh/providercredentialsearch/ComplaintIntakeForm.aspx ที่อยู่อีเมล: hsqacomplaintintake@doh.wa.gov
Providence St. Joseph Hospital	Providence St. Joseph Hospital INWA Clinical Risk & Patient Relations ที่อยู่อีเมล: wecare@providence.org หมายเลขโทรศัพท์: 509-685-5491	The Joint Commission Office of Quality and Patient Safety แบบฟอร์มออนไลน์ (เหตุการณ์ใหม่): https://apps.jointcommission.org/QMSIneternet/IncidentEntry.aspx แบบฟอร์มออนไลน์ (อัปเดตหรือถามคำถามเกี่ยวกับเหตุการณ์ก่อนหน้าที่จะส่ง – ต้องระบุหมายเลขเหตุการณ์): https://apps.jointcommission.org/QMSIneternet/IncidentUpdate.aspx ที่อยู่ทางไปรษณีย์: 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 หมายเลขโทรศัพท์: 1-800-633-6828 แบบฟอร์ม: https://fortress.wa.gov/doh/providercredentialsearch/ComplaintIntakeForm.aspx ที่อยู่อีเมล: hsqacomplaintintake@doh.wa.gov
Providence St. Luke's Rehabilitation Center	Providence St. Luke's Rehabilitation Center INWA Clinical Risk & Patient Relations ที่อยู่อีเมล: wecare@providence.org หมายเลขโทรศัพท์: 509-473-6980	The Joint Commission Office of Quality and Patient Safety แบบฟอร์มออนไลน์ (เหตุการณ์ใหม่): https://apps.jointcommission.org/QMSIneternet/IncidentEntry.aspx แบบฟอร์มออนไลน์ (อัปเดตหรือถามคำถามเกี่ยวกับเหตุการณ์ก่อนหน้าที่จะส่ง – ต้องระบุหมายเลขเหตุการณ์): https://apps.jointcommission.org/QMSIneternet/IncidentUpdate.aspx ที่อยู่ทางไปรษณีย์: 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 หมายเลขโทรศัพท์: 1-800-633-6828 แบบฟอร์ม: https://fortress.wa.gov/doh/providercredentialsearch/ComplaintIntakeForm.aspx ที่อยู่อีเมล: hsqacomplaintintake@doh.wa.gov

โรงพยาบาล	ข้อมูลการติดต่อโรงพยาบาล	ข้อมูลการติดต่อการรับรอง	ข้อมูลติดต่อกรมอนามัยของรัฐ
Providence St. Mary Medical Center	Providence St. Mary Medical Center Quality Department ที่อยู่อีเมล: patient.concerns@providence.org หมายเลขโทรศัพท์: 509-897-5866	The Joint Commission Office of Quality and Patient Safety แบบฟอร์มออนไลน์ (เหตุการณ์ใหม่): https://apps.jointcommission.org/QMSIneternet/IncidentEntry.aspx แบบฟอร์มออนไลน์ (อัปเดตหรือถามคำถามเกี่ยวกับเหตุการณ์ก่อนหน้าที่ยื่น – ต้องระบุหมายเลขเหตุการณ์): https://apps.jointcommission.org/QMSIneternet/IncidentUpdate.aspx ที่อยู่ทางไปรษณีย์: 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 หมายเลขโทรศัพท์: 1-800-633-6828 แบบฟอร์ม: https://fortress.wa.gov/doh/providercredentialsearch/ComplaintIntakeForm.aspx ที่อยู่อีเมล: hsqacomplaintintake@doh.wa.gov
Providence St. Joseph Medical Center	Providence St. Joseph Medical Center WMT Clinical Risk + Safety Dept. ที่อยู่อีเมล: Mtcareconcerns@providence.org หมายเลขโทรศัพท์: 406-329-5865	The Joint Commission Office of Quality and Patient Safety แบบฟอร์มออนไลน์ (เหตุการณ์ใหม่): https://apps.jointcommission.org/QMSIneternet/IncidentEntry.aspx แบบฟอร์มออนไลน์ (อัปเดตหรือถามคำถามเกี่ยวกับเหตุการณ์ก่อนหน้าที่ยื่น – ต้องระบุหมายเลขเหตุการณ์): https://apps.jointcommission.org/QMSIneternet/IncidentUpdate.aspx ที่อยู่ทางไปรษณีย์: 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 หมายเลขโทรศัพท์: 406-444-2099 แฟกซ์: 406-444-3456 ที่อยู่อีเมล: MTSSAD@mt.gov
Providence St. Patrick Hospital	Providence St. Patrick Hospital WMT Clinical Risk + Safety Dept. ที่อยู่อีเมล: Mtcareconcerns@providence.org หมายเลขโทรศัพท์: 406-329-5865	The Joint Commission Office of Quality and Patient Safety แบบฟอร์มออนไลน์ (เหตุการณ์ใหม่): https://apps.jointcommission.org/QMSIneternet/IncidentEntry.aspx แบบฟอร์มออนไลน์ (อัปเดตหรือถามคำถามเกี่ยวกับเหตุการณ์ก่อนหน้าที่ยื่น – ต้องระบุหมายเลขเหตุการณ์): https://apps.jointcommission.org/QMSIneternet/IncidentUpdate.aspx ที่อยู่ทางไปรษณีย์: 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 หมายเลขโทรศัพท์: 406-444-2099 แฟกซ์: 406-444-3456 ที่อยู่อีเมล: MTSSAD@mt.gov