

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

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

ຢູ່ Providence St. Joseph Health and its Affiliates (collectively "PSJH"), ພວກເຮົາ າຊື່ ອວ່າສຸ ຂະພາບແວນນີ້ ດີ ມະນຸດຂອງທ່ານ. ທຸກໆຄົນ ນຄວນດໍາ າລິ ງຊີ ວິ ດີ ມີ ສຸ ຂະພາບທີ່ ດີ . ພາລະກິ ດຂອງພວກເຮົາ າ ໄດ້ຮຽກຮ້ອງໃຫ້ພວກເຮົາ າ ດີ ງ່າຍໆທຸກຄົນ ນໂດຍການໃຫ້ກຽດສັ ກສິ ແລະ ຄວາມຫຼາກຫຼາຍຂອງແຕ່ລະຄົນ. ພວກເຮົາ າຍິ ນດີ ຕ້ອນຮັ ບທ່ານໃນທຸກຂັ ນຕອນຂອງຊີ ວິ ດ, ແລະ ພວກເຮົາ າມຸ່ງໆຫມັ້ນ ນທີ່ ຈະໃຫ້ການດູ ແລດັ ນທີ່ ຮັ ບຮູ້ ແລະ ຍິ ນຍິ ນທ່ານໃນນາມການເປັ ນ ບຸກຄົນ. ພວກເຮົາ າພະຍາຍາມທີ່ ຈະສ້າງສະພາບ ແອດລັອມທີ່ ຕ້ອນຮັ ບ, ປອດໄພ ແລະ ເຄີ າລິ ບັນ ບຸກ ໃຫ້ແກ່ທ່ານເພື່ອ ອະເຫຼີ ມສະຫງ່າຂອງລູກຂອງທ່ານ ສັ ກສິ ດີ ສຸ ດຂອງຊີ ວິ ດຂອງທ່ານ ແລະ ໃຫ້ພວກເຮົາ າຈະ ຍິ ນຄຽງຂ້າງທ່ານໃນເວລາທີ່ ມີ ຄວາມຫຍຸ້ງຍາກ. ທ່ານສາມາດໄວ້ໃຈກັ ບພວກເຮົາ າໃນການຮັ ບຜິ ງທ່ານ, ເຂົ້າ າໃຈທ່ານແລະ ເຮັ ດວຽກກັ ບທ່ານເພື່ອ ອັ ບ ນຸ ດູ ຕັ ບ ຫມາຍສຸ ຂະພາບຂອງທ່ານ. ໃຫ້ການສະໜອງຫຼາ າຍກວ່າສະຖານທີ່ ບີ ນປິ ວ ແລະ ຮັ ກສາສຸ ຂະພາບ, ພວກເຮົາ າມຸ່ງໆຫມັ້ນ 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 – ມັ ນ ນຸ ດູ ນຄວາມຮັ ບຜິ ດຊອບ ແລະ ກຽດສັ ກສິ ທີ່ ຍິ ງໃຫຍ່ທີ່ ສຸ ດຂອງພວກເຮົາ .

ໃນຖານະເປັ ນຄົນ ນຳລັງ ບຂອງພວກເຮົາ , ທ່ານມີສິດທິ ດີ ງດັ ບ ໄປນີ້ :

ເຄີ າລິ ບ, ກຽດສັ ກສິ, ແລະ ຍຸ ຕິ ທຳ

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

ເຫັນວ່າທ່ານເປັ ນບຸກ ຄົນ ນທີ່ ເປັ ນເອກະລັ ງຂອງທ່ານ ແລະ ພວກເຮົາ ຈະໃຫ້ການດູ ແລທ່ານໃນລັ ກສະນະທີ່ ມີ ມາລະຍາດທີ່ ດີ . ພວກເຮົາ າມຸ່ງໆຫມັ້ນ ນທີ່ ຈະກໍາ າຈັ ດສາເຫດຂອງການກິ ດຂີ້ ຂໍ່ ມເຫັ ງ. ພວກເຮົາ າເຄີ າລິ ບ ແລະ ເຄີ າໃຈໃສ່ຢ່າງໃກ້ ຊິ ດດັ ບ ທຸກຄົນ ນທີ່ ເຂົ້າ ມາ ເຖິ ງການບໍ່ ລົ ການຂອງພວກເຮົາ . ພວກເຮົາ າຍິ ນດີ ຕ້ອນຮັ ບຄົນ ທຸກຄົນ ອຊາດ, ທຸກ ລາວອາຍຸ , ທຸກສາດສະໜາ, ທຸກຊົ ນເຜົ່າ , ທຸກ 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 ບທຸກ 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 ທຸກຄວາມພິ ການທາງຮ່າງກາຍ ຫຼື ງ ຈິດຕະສາດ ຫຼື ງ ສະຕິບໍ່ ນຍາ, ຄວາມພິ ການ ຫຼື ງ ຄວາມສາມາດ, ເງິ ອນໄຂທາງການແພດ (ລວມທັ ງ ການເປັນ HIV/AIDS, ມະເຮັງ, ພັນທຸ ກໍາ , 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 ກໍາ າປ້ອງໂດຍລັ ດຖະບານກາງ, ລັດ, ຫຼື ງ ກິ ດໝາຍທ້ອງຖິ ນ.

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 ດໝາຍດ້ານການຈໍາ າ ແນກ), ຫຼື ງ ເພດ (ລວມທັ ງ ງານຖື ພາ, ທັດສະນະທາງເພດ, ການລະບຸ ເພດ, ແລະ ການສະແດງອອກ), ແລະ ປະເພດອື່ ນໆທຸກຢ່າງທີ່ 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 ນຄົນ ນຳລັງ ບທີ່ ສະແດງພິ ດຕິ ກໍາ າອີ ນໃດຫນື່ ງທີ່ ອາດຈະຂີ້ ດຂອງຕົ ຄວາມສາມາດຂອງຄົນ ນຳລັງ ບໃນການບໍ່ ກປ້ອງຕົ ນເອງ ແລະ ຜູ້ ອື່ ນຈາກຄວາມເສຍຫາຍຫຼື ງ ການບາດເຈັ ບ.

ຕໍາ ກັ ບຜິ ງ ມາຢ້ຽມຢາມທີ່ ທ່ານເລີ ອກ

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

ເພື່ອເຂົ້າ າຖື ງການດູ ແລທາງການແພດທີ່ ຕອບສະໜອງຄວາມຕ້ ອງການ ພິ ເສດຂອງທ່ານ

ທ່ານມີ ສິ ດໃນການເຂົ້າ າຖື ງການບໍ່ ລົ ການ, ການບໍ່ ນປິ ວ ຫຼື ງ ທີ່ ພິ ກອາໃສທີ່ ມີ ຢູ່ ໃນສະຖານທີ່ ຂອງພວກເຮົາ າ ແລະ ມີ ຄວາມຈໍາ າດັ ບທາງດ້ານການແພດ. ເປັ ຫມາຍຂອງພວກເຮົາ າແມ່ນ ນເພື່ອ ອໃຫ້ສອດຄ່ອງກັ ບສຸ ຂະພາບສ່ວນບຸ ກຄົນ ແລະ ເປັ ຫມາຍຊີ ວິ ດຂອງທ່ານ ແລະ ຄໍາ ານີ້ ງເຖິ ງວ່າທຸກຄົນ ນແມ່ນ ນໃຜ. ອີ ງຕາມນະໂຍບາຍຂອງໂຮງຫມໍ່ ທີ່ ນໍາໃຊ້, ຕໍາ ກັ ບຄົນ ນຳລັງ ບທີ່ ມີ ຄວາມ ພິ ການ ຮີ າມີ ສິ ດສະເໜີ ສາມຄົນ ນເພື່ອ ມາໃຫ້ການຊ່ວຍເຫຼື ງ ອ, ປະກອບມີ ຢ່າງ ຫນ້ອຍ ຫນື່ ງທ່ານຕ້ອງໄດ້ປະຈໍາ າໃຫ້ການຊ່ວຍເຫຼື ງ ອຢູ່ຕະຫຼ ອດເວລາຢູ່ໃນພະແນກ ສຸ ກເສີ ນແລະ/ຫຼື ງ ໃນລະຫວ່ າງການນອນຢູ່ໂຮງຫມໍ່ .

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

ເພື່ອ ອົບ ກສາຫາລື ແລະ ມີ ສ່ວນຮ່ວມໃນການຕັດ ດສີ ນໃຈການດູ ແລະ ສຸຂະພາບຂອງທ່ານ

ທ່ານມີ ສີ ດທິ ຈະປີ ກສາ, ຖາມຄໍາ ຖາມທີ່ ກ່ຽວຂ້ອງ ແລະ ຕັດສີ ນໃຈ ກ່ຽວກັບ ບການດູ ແລະ ສຸຂະພາບຂອງທ່ານ. ທ່ານເປັນ ນູ້ ຮູ້ ັຈ ກຕີ ວອດຽດີ ທີ່ ສຸ ດ, ນີ້ ນແມ່ນ ນເຫດຜົນ ນທີ່ ພວກເຮົາ ຈະຮູ້ ບຸ່ນ ງເບີ າຫມາຍສຸ ສຸຂະພາບຂອງ ທ່ານ ແລະ ຄູ່ ຮ່ວມງານກັບ ທ່ານເພື່ອ ອົບ ນລູ ເບີ າຫມາຍເຫຼື ັນ ນ. ທ່ານຈະ ມີ ຄູ ນຄຳສ່ວນຕົວ, ວັ ດທະນະທຳ າ ແລະທາງວິນຍານ, ຄວາມມັ ກ ແລະຄວາມເຊື່ອ ອຖື ທີ່ ເປັນ ນກຽດຂອງທ່ານເມີ້ ອຕັ ດສີ ນ ໃຈກ່ຽວກັບ ບການ ປີ້ ນປົວ. ຖ້າທ່ານຕ້ອງການ, ຜູ້ ຕັດສີ ນໃຈ ທີ່ ເຊື່ອ ອຖື ໄດ້ ຫຼື ູ ຜູ້ ທີ່ ທ່ານເລີ ອກ ເຂົ້າ ຮ່ວມໃນການຕັດ ດສີ ນໃຈກ່ ຽວ ກັບ ບການດູ ແລະສຸຂະພາບ. ນອກນີ້ ນ ທ່ານຍັ ງມີ ສີ ດທິ ຈະຮ້ອງຂໍ ການ ປີ ກສາຫາລື ຂອງຜູ້ ຊ່ຽວຊານ, ນັກຈິ ນ ຍາບັ ນ ແລະ/ຫຼື ູ ສາວາ. ແລະ, ເພື່ອ ອໃຫ້ຮູ້ ບປະກັ ນວ່າທ່ານເຂົ້າ າໃຈການດູ ແລະທີ່ ໄດ້ສະໜອງໃຫ້ ຫຼື ູ ສະເຫນີ ການບໍ ລິ ການນາຍພາສາໂດຍບໍ່ ມີ ຄຳ ໃຊ້ຈ່າຍໃດໆ.

ເພື່ອ ຄວາມບາດຖະຫນາຂອງທ່ານ

ທ່ານມີ ສີ ດທິ ຈະຕ້ອງເຄົາລົບ ບການຕັດ ດສີ ນໃຈການປີ້ ນປົວ ຂອງທ່ານ. ຖ້າທ່ານບໍ່ ສາມາດເວົ້າ ຕົວອັດຕະໂນມັ ດ ຂອງໃນການຕັດ ດສີ ນໃຈກ່ຽວກັບ ບການດູ ແລະສຸຂະພາບ, ພວກເຮົາ ຈະເຄົາລົບ ບການຕັດ ດສີ ນໃຈຂອງບຸ ກ ຄົ ນທີ່ ທ່ານໄດ້ ແຕ່ງຕັ້ ງເປັນ ນທະນາຍຄວາມຂອງທ່ານໃນການດູ ແລະ ສຸ ສຸຂະພາບ, ຕົວແທນ ການດູ ແລະສຸ ສຸຂະພາບ, ຫຼື ູ ຜູ້ ຕັດ ດສີ ນໃຈອື່ ນ ທີ່ ເຊື່ອ ອຖື ໄດ້. ຖ້າຄຳ ແນະນຳ ລ່ວງຫນ້າ ຂອງທ່ານ ຫຼື ູ ເອກະສານການ ວາງແຜນການດູ ແລະລ່ວງຫນ້າ ອື່ ນໆຊື່ ໃຫ້ເຫັນ ນເຖິງຄວາມມັກຕັດ ການປີ ນປົວ ອສະເພາະ, ພວກເຮົາ ຈະເຄົາລົບ ຕັດ ການເລີ ອກຂອງທ່ານພາຍ ໃນຂອບເຂດຈໍ ກັ ດທິ ກໍ ານີ ດໃດອ ຕັ ງ ອນໄຂຂອງທ່ານ. ຖ້າທ່ານບໍ່ ມີ ຄຳ ແນະນຳ າລ່ວງຫນ້າ ຫຼື ູ ເອກະສານ ການວາງແຜນການດູ ແລະ ລ່ວງຫນ້າ ທີ່ ຄຳອະທິ ກັ ນຢູ່ໃນເອກະສານ, ພວກເຮົາ ຈະສະເຫນີ ໃຫ້ຊ່ວຍ ທ່ານໃນການດູ າດມີ ນການໃຫ້ສື່ າລົ ດ. ຈຸ ດສຸ ມໃນການດູ ແລະຂີ້ ນສຸ ດ ທຳຍຂອງຊີ ວິ ດແມ່ນ ນເພື່ອ ອໃຫ້ສອດຄ່ອງກັບ ຄວາມຕ້ອງການຂອງຄົ ນເຈົ້ ບ ແລະ ຄົ ນທີ່ ເຂົ້າ າທ່ານຮັ ກ, ການບໍ ນເທົ່າ ທຸ ກ ຂອງພວກເຮົາ າ, ແລະ ປີ ບປຸ ງຄູ ນນະພາບຂອງຊີ ວິ ດຂອງພວກເຮົາ າ. ພວກເຮົາຈະ ໃຫ້ການເຂົ້າ າເຖິງ ງການດູ ແລະທາງວິ ນຍານ, ການດູ ແລະແບບ ຜິການ ແລະ ການດູ ແລະບໍ ນທຳຍຂອງຊີ ວິ ດຢ່າງເຕັມທີ່ . ເມີ້ ອມີຄວາມ ເໝາະສົມ, ພວກເຮົາ ຈະຊ່ວຍປະສານງານໃນການບໍ ລິ ຈາກ ອະໄວຍະວະ ແລະ ຈຸ ລັງອື່ ນໆ ຕາມຄຳ າແນະນຳ ຂອງທ່ານ ໃນຂະນະທີ່ ໃຫ້ການເບີ ງແຍງ ຊີ ວິ ດສຸ ດທຳຍດ້ວຍຄວາມເມດຕາ.

ເພື່ອ ອແຈ້ ງໃຫ້ ການຍິ ນຍອມເຫັນ ນດີ ແລະ ການປະຕິ ເສດການດູ ແລະ

ທ່ານມີ ສີ ດໄດ້ຮັບ ບການແຈ້ງໃຫ້ທ່ານຫມໍ້ ຂອງທ່ານກ່ຽວກັບ ບການ ວິ ນິດໄສ, ການປີ້ ນປົວ ແລະ ການຄາດຄະເນຂອງທ່ານ ໃນວິ ທີ່ທີ່ ທ່ານເຂົ້າ າໃຈ, ດີ ງມີ ນທ່ານສາມາດຕັດ ດສີ ນໃຈຢ່າງ ມີ ຂໍ້ ມູ ນກ່ຽວກັບ ບການດູ ແລະສຸຂະພາບ. ໃນລະດັບ ບທີ່ ເປັນ ນໄປໄດ້, ນີ້ ຄວນຈະສື ງໃສ່ຄໍ າອະທິ ບາຍກໍ ຽວກັບ ບສະພາບຂອງ ທ່ານ ແລະ ຂໍ້ ນຕອນ ແລະ ການປີ້ ນປົວທັ ງຫມໍ້ ດທິ ສະເຫນີ , ລວມທັ ງ ຄວາມ ເປັນ ນໄປໄດ້ດ້ານຄວາມສ່ຽງ ຫຼື ູ ຜົນ ຂ້າງຄຽງທີ່ ຮ້າຍແຮງ, ບໍ ນຫາທີ່ ກ່ຽວຂ້ອງກັບ ບການຜີ້ ນຜູ້ ແລະຄວາມເປັນ ນໄປໄດ້ຂອງຄວາມສ່ າລົ ດ. ນອກຈາກນີ້ ນ, ທ່ານມີ ສີ ດທິ ຈະເຂົ້າ າໃຈຄວາມສ່ຽງແລະຜົນ ນປະ າໂຫຍດຂອງ ການປີ້ ມີ ຂໍ້ ນຕອນແລະການປີ້ ນປົວ ວທີ່ ສະເຫນີ . ສີ ດທິ ຂອງທ່ານທີ່ ຈະ ໄດ້ຮັບ ບການປີ້ ນປົວ ນັບ ຢູ່ໃນເງື່ອນໄຂໃນ ເມີ້ ອມີຄໍ າສື່ ງລ່ວງຫນ້າ າ, POLST ຫຼື ູ ຄຳສື່ ງຖອນຕົວ ຫຼື ູ ການ ຫັ ກຄຳປະກັ ນຊີ ວິ ດເຊີ້ ນ: ຄຳ າສື່ ງຫມໍ້ ບໍ ນໃຫ້ຜີ້ ນຄື ນຊີ ວິ ດ. ຄົນເຈົ້ ບ ແລະ ຜູ້ ທີ່ ໄດ້ຮັບ ບການມອບໝາຍມີ ສີ ດ ສູ ງຊຸ ດທິ ເປັນ ນໄປໄດ້, ເພື່ອ ອເຂົ້າ ຮ່ວມໃນການຕັດ ດສີ ນໃຈກ່ຽວກັບ ບການດູ ແລະ ທາງການແພດຂອງພວກເຮົາ າ, ລວມທັ ງ ງການຄື ນຄຳວ່າ ຫຼື ູ ບໍ ນຫາດ້ານ ຈິ ນຍາບັ ນ ຫຼື ອາດຈະເກີ ດຂຶ້ນ.

ເພື່ອ ຄວາມເປັນ ສ່ວນຕົວ ແລະ ຄວາມລັບ

ທ່ານມີ ສີ ດທິ ຈະຮູ້ ກສາຄວາມລັບ ຂອງການສື່ ສານ ແລະ ການບໍ ນ ຫຼື ກທີ່ ງຫມໍ້ ດທິ ກ່ຽວຂ້ອງກັບ ບການດູ ແລະ ສຸ ສຸຂະພາບຂອງທ່ານ. ທ່ານຈະໄດ້ຮັບ ບແຈ້ງການແຍກຕ່າງຫາກກ່ຽວກັບ ບການປະຕິ ບໍ ດ ຄວາມເປັນ ສ່ວນຕົວ ວທີ່ ອະທິ ບາຍສີ ດທິ ຄວາມເປັນ ສ່ວນຕົວ ຂອງ ທ່ານໂດຍລະອຽດ ແລະ ວິ ທີ່ທີ່ ພວກເຮົາ ອາດຈະໃຊ້ ແລະ ເປັນ ດເຜີ ຍຂໍ້ ມູ ນທາງການແພດຂອງທ່ານ. ທ່ານມີ ສີ ດໄດ້ຮັບ ການເຄົາລົບ ນັບ ບຖື ຄວາມເປັນ ສ່ວນຕົວ. ກໍ າ ລະນີ ການສື່ ນທະນາ

ເພື່ອ ອສີ ບຕໍ່ ການດູ ແລະ

ທ່ານມີ ສີ ດທິ ຈະໄດ້ຮັບ ບຂໍ້ ມູ ນທີ່ ອະນຸ ຍາດໃຫ້ທ່ານສາມາດເຂົ້າ າໃຈທາງເລີ ອກທີ່ ທ່ານມ ດີ ງທີ່ ພວກເຮົາ ຈຸ ລອຍທ່ານໃນການວາງແຜນດ້ານຄວາມຕ້ອງ ການໃນການດູ ແລະສຸ ສຸຂະພາບຢ່າງຕໍ່ ເນີ້ ອງໃນເວລາທີ່ ທ່ານອອກຈາກການດູ ແລະ ສະຖານທີ່ ຂອງພວກເຮົາ າ. ນີ້ ປະກອບມີ ການປະສານງານການ ປີ້ ນປົວ, ການປະເມີ ນຜົນ ນ, ແລະການໂອນໄປຫາສະຖານທີ່ ອື່ ນຖ້າຈໍ າເປັນ.

ເພື່ອ ອຄວບຄຸ ມການບໍ ລິ ໃຫ້ ພຽງພໍ

ທ່ານມີ ສີ ດທິ ຈະໄດ້ຮັບ ການຄູ່ ມຄອງການບໍ ລິ ຂອງທ່ານໃນຂະນະທີ່ ໄດ້ ຮັບການດູ ແລະ ການບໍ ລິ ການ.

ເພື່ອ ອສື່ ສານກ່ຽວກັບ ບການດູ ແລະສຸຂະພາບທ່ານ

ຊຸ ກຢູ່ ໃຫ້ທ່ານຮຽນຮູ້ ັ ແລະ ຖາມຄໍາ ຖາມກໍ ຽວກັບ ບການປີ້ ນປົວ ວທີ່ ທ່ານ ໄດ້ຮັບ. ຖ້າຈໍ າເປັນ, ພະນັ ງການ ຂອງພວກເຮົາ ຈະໄດ້ສະໜ ອງນາຍພາສາ

ໂດຍບໍ່ ເສຍຄ່າໃຊ້ຈ່າຍໃດໆ ຫຼື ູ ສະໜອງວິ ທີ ການອື່ ນເພື່ອ ອໃຫ້ເຈົ້ າເຂົ້າ າໃຈ ຢ່າງຄົບຖ້ ວນກ່ຽວກັບ ບ ການ ດູ ແລະທີ່ ໄດ້ສະໜອງໃຫ້ທ່ານ ຫຼື ູ ໄດ້ສະເຫນີ ໃຫ້ທ່ານ. ເວົ້າ ນເສຍແຕ່ວ່າທ່ານ ບອກພວກເຮົາ າບໍ່ ໃຫ້ສະໜອງ, ພວກ ເຮົາ ອຍັ ງມີ ສີ ດທິ ຈະແຈ້ງໃຫ້ຜູ້ ຮັ ກສາການ ປະຖື ມພະຍາບານຂອງທ່ານ, ກູ ັ ມຮັ ກສາປະຖື ມພະຍາບານ/ຫນ່ ວຍງານ, ຫຼື ູ ກູ ັ ມຮັ ກສາ/ຫນ່ ວຍງານ ອື່ ນໆ, ເຊີ່ າ ນດຽວກັບ ນກໍ ບຜູ້ ໃຫ້ບໍ ລິ ການດູ ແລະຫຼື ູ ງສ່ວຍ ແຫຼ ມທີ່ ກ່ຽວຂ້ອງທັ ງ ຫມິດແລະ ຜູ້ ທີ່ ນໍ າທ່ານເຂົ້າ າມາໂຮງໝໍ , ອອກໂຮງໝໍ , ຫຼື ູ ສີ ງໄປໂຮງຫມໍ້ ອື່ ນ. ຕາມການຮ້ອງຂໍ ຂອງທ່ານ, ພວກເຮົາ ຈະແຈ້ງໃຫ້ສະມາ ຊິ ກໃນຄອບ ຄົ ຂອງທ່ານເລີ ອກໃນການເຂົ້າ າ, ອອກ, ຫຼື ູ ອໍ ຄຳ າຍຈາກໂຮງ ຫມໍ້ ຂອງ ພວກເຮົາ.

ບໍ ນທີ່ ກທາງການແພດຂອງທ່ານ

ທ່ານມີ ສີ ດທິ ຈະໄດ້ຮັບ ບຂໍ້ ມູ ນກ່ຽວກັບ ບສະຖານະພາບສຸ ສຸຂະພາບຂອງທ່ານ, ການປີ້ ງມະຕິ , ການຄາດຄະເນ, ຫຼື ູ ກສຸ ດການປີ້ ນປົວ, ຄວາມສື ດ ໃສ່ດ້ານ ສໍ າລົ ດ ບການຜີ້ ນຕົວ າ ແລະ ຜົນ ນໄດ້ຮັບ ຂອງການດູ ແລະ ໃນເງື່ອນໄຂທີ່ ທ່ານ ສາມາດເຂົ້າ າໃຈໄດ້. ທ່ານມີ ສີ ດໃນການເຂົ້າ າຫາການບໍ ນທີ່ ກ ທາງການ ແພດຂອງທ່ານ. ທ່ານຈະໄດ້ຮັບ ບແຈ້ງການແຍກຕ່າງຫາກ ກ່ຽວກັບ ບການ ປະຕິ ບໍ ດຄວາມເປັນ ສ່ວນຕົວ ວທີ່ ອະທິ ບາຍສີ ດທິ ໃນການເຂົ້າ າຫາການບໍ ນທີ່ ກຂອງທ່ານ. ທ່ານມີ ສີ ດໃນການສື່ ສານທີ່ ມີ ປະສິ ດທິ ພາບ ແລະມີ ສ່ວນ ຮ່ວມໃນການຜິ ດທະນາ ແລະການປະຕິ ບໍ ດແຜນການດູ ແລະສຸຂະພາບ. ທ່ານມີ ສີ ດທິ ຈະເຂົ້າ ຮ່ວມໃນຄໍາ ຖາມດ້ານຈິ ນຍາບັ ນທີ່ ເກີ ດຂຶ້ນ ໃນລະ ຫວ່າງ ການດູ ແລະສຸຂະພາບ, ລວມທັ ງ ບໍ ນຫາຂອງການແຕກໄຂຂີ້ ຂີ້ ດແຍ່ ງ, ການຢຸ ດ ການບໍ ລິ ການ ຜີ້ ນຜູ້ ຊີ ວິ ດ ແລະ ການປະຖື ມ ຫຼື ູ ຖອນການ ປີ້ ນປົວ. ນອກຈາກນີ້ ນ, ທ່ານມີ ສີ ດທິ ຈະລົ ງທະບຽນສໍ າລົ ດ ບຄັ ບ ນເຈົ້ ບ MyChart. MyChart ໃຫ້ຂໍ້ ມູ ນລຳສຸ ດກໍ ຽວກັບ ບການນິ ດໝາຍ, ຢາ, ສະ ພາບສຸ ສຸຂະພາບ, ຫ້ອງທີ່ ດລອງ, ການສື່ ກສາ, ບິ ດສະຫຼຸ ບຫຼື ູ ງການໄປຢຽມ ຢາມ, ບໍ ນທີ່ ກທາງຄລິ ນີ ກ ແລະຂໍ້ ມູ ນອື່ ນໆໂດຍບໍ່ ມີການຮ້ອງຂໍ ການເຂົ້າ າ ເຖິງ ທີ່ ເປັນ ນເອກະລັ ກ. ກະລຸ ນາເຂົ້າ າໄປທີ່ ເພີ ມເຕີ ມ. Providence.org ສໍ າລົ ດ ບຂໍ້ ມູ ນ ເຖິງ າສາມາດລາຍງານ ຫຼື ູ ຕີ ດຕໍ່ ກໍ ບອື່ ງການຜູ້ ນໍ າທີ່ ມີ ລາຍຊື່ ຂ້າງລຸ ັ ມນີ້ . ຂໍ້ ມູ ນຕີ ດຕໍ່ ເພີ ມເຕີ ມ ສໍ າລົ ດ ບການຮ້ອງຂໍ ແລະ ການລາຍງານການ ຮ້ອງທຸ ກແມ່ນ ມີ ຢູ່ໃນສະຖານທີ່ ດູ ແລະສຸ ສຸຂະພາບທີ່ ທ່ານເລີ ອກ ຫຼື ູ ສະຖານທີ່ .

ເພື່ອ ອເຂົ້າ າໃຈຄວາມຮັ ບຜິ ດຊອບດ້ານການເງິນ ແລະ ທາງເລີ ອກໃນການ ຊ່ວຍເຫຼື ັ ຂອງທ່ານ

ໃນຖານະເປັນ ນຄົ ນເຈົ້ ບ ຂອງພວກເຮົາ າ, ທ່ານສາມາດຮ້ອງຂໍ ການປະເມີ ນ ຄຳໃຊ້ຈ່າຍ ແລະ ທ່ານມີ ສີ ດທິ ຈະໄດ້ຮັບ ບສໍ າລົ ດ າຂອງໃບເກັ ບເງິນ ທີ່ ຈະ ແຈ້ງ, ເຂົ້າ າໃຈໄດ້. ຕາມການຮ້ອງຂໍ , ທ່ານຍັ ງສາມາດມີ ການອະທິ ບາຍຄຳ ໃຊ້ຈ່າຍ. ຖ້າ ຫາກທ່ານກຳລັ ງປະສົບກັບ ບຄວາມຫຍຸ້ ງຍາກທາງດ້ານການເງິນ, ກະລຸ ນາຕິດຕໍ່ ຫາສຸ ນບໍ ລິ ການລູ ກຄຳຂອງພວກເຮົາທີ່ 1-866-747-2455. ເຈົ້ າສາມາດ ຊອກສູ ັ ກ່ຽວກັບ ທາງເລີ ອກໃນການຈ່າຍເງິນ ຫຼື ູ ວ່າ ເຈົ້ າມີ ສີ ດໄດ້ຮັບ ບການຊ່ວຍ ເຫຼື ັ ອທາງດ້ານການເງິນ, ໂດຍບໍ່ ຄໍ າ ນີ້ ງເຖິງ ການຄຸ້ ມຄອງປະກັ ນໄພ. ພວກ ເຮົາ ນຸ່ ງຫມໍ້ ນທີ່ ຈະເຮັ ດວ່າກັບ ບຄົ ນເຈົ້ ບ ຂອງພວກເຮົາ າຜູ້ ທີ່ ຮ້ອງຂໍ ໃຫ້ມີ ການຊ່ວຍເຫຼື ັ ອເພື່ອ ຈ່າຍໃບບິ ນຄຳທາງ ການແພດ.

ການປັບກຳໜົດ, ການກວດສອບ, ແລະ ການປັບປຸງແມ່ນ ເປັນຄວາມສຳຄັນ ບໍ່ແມ່ນ ຄວາມຈຳເປັນ ນັບແບບຢ່າງໃດ ດວຍວັ ງ. ທ່ານມີ ສິ ດທິ ຈະຮູ້ ວ່າ ຂອງຜູ້ ປະຕິ ບັ ດການແພດທີ່ ມີ ໃບອະນຸ ຍາດປະຕິ ບັ ດ ດຢູ່ໃນຂອບເຂດຂອງໃບອະນຸ ຍາດວິ ຊາຊີ ບຂອງຕົ ນທິ ມີ ຄວາມຮັ ບຜິ ດຊອບຕົ ນຕໍ່ ໃນການ ປະສານງານການດູ ແລ, ຊີ ແລະ ຄວາມສ່ ຳ ພັນທາງວິ ຊາ ຊີ ບຂອງແພດ ແລະ ຜູ້ ທີ່ ບໍ່ ແມ່ນ ແພດ ທີ່ ຈະເປັນ ງຄົ ນແຈ້ ບ ແລະ ຖື ກບອກ. ເຫດຜົ ນສ່ ຳ າລັບການມີ ບຸ ກຄົ ນໃດໜຶ່ ງ.

ເພື່ອ ອະນຸ ງຽນຮ່ອງທຸ ກກ່ຽວກັ ບການດູ ແລຂອງທ່ານ ແລະ ໄດ້ ຮັບການ ຕອບຮັ ບຈາກພວກເຮົາ

ໃນຖານະທີ່ ເປັນຄົ ນແຈ້ ບ, ສະມາຊິ ກໃນຄອບຄົ ວ, ທີ່ ຜູ້ ເຂົ້າ ຈຳ ລິ ມ ເຈົ້າ ມີ ຄວາມຮັ ບຜິ ດຊອບ:

Providence St. Joseph Health and its Affiliates (collectively "PSJH") ແມ່ນ ນະສະຖານທີ່ ປັ ບປັ ບ, ບ່ອນທີ່ ຜູ້ ເປັນ ງແຍງ, ຄົນແຈ້ ບ, ສະມາຊິ ກໃນຄອບຄົ ວແລະນັ ກທ່ອງທ່ຽວຄວບຄູ ັ ສີ ກຄົ ນ ຕ້ອນຮັ ບ, ບອດໄພ, ແລະເຈົ້າ າລົບບັ ບຖື. ພວກເຮົາ ຮ້ອງຂໍ ແລະຄາດຫວັ ງໃຫ້ທ່ານ ກຄົ ນ ທີ່ ເຂົ້າ ມາໃນປະຕິ ຂອງພວກເຮົາ ທີ່ ຊອກຫາການດູ ແລກັ ບພວກເຮົາ ທີ່ ຈະປະ

ຜິ ດຕໍ່ ວິ ດໃນວິ ກສະນະທີ່ ໃຫ້ກ່ຽວກັ ງສິ ກຂອງທ່ານ ກຄົ ນ, ແລະຊ່ວຍພວກເຮົາ ໃຫ້ການເປັນ ງແຍງທີ່ ມີ ອຸ ນະພາບສູ ງ, ມີ ຄວາມເມດຕາສິ ງສານ. ພວກເຮົາ ໃດ້ເວົ້າ ອກເອົາ າພະນັ ກງານທີ່ ມີ ທັ ກສະ ແລະ ຄວາມຊໍ ານາແລະ ຖືເອົາຄວາມປອດໄພຂອງຄົ ນແຈ້ ບແມ່ນ ນສ່ ຳ າລັ ນທິ ສຸ ດ. ພວກເຮົາ ຈະບໍ່ ຍອມ ຮັ ບການຂີ້ ມເຫັ ງ ທີ່ ການປັ ບປັ ບ ວທິ ຜິ ດພາດຈາກພະນັ ກງານຂອງພວກເຮົາ. ໃນຂະນະທີ່ ຢູ່ໃນການດູ ແລຂອງພວກເຮົາ ທີ່ ຢຽນຢາມຜູ້ ໃດຜູ້ ຫນ້ ງ, ພວກເຮົາ ຄາດຫວັ ງໃຫ້ທ່ານດັ ງຕໍ່ ໄປນີ້ :

- ມີ ຄວາມຄື ດເຫັນ ແລະ ຄວາມນັ ບຖື ຕໍ່ ຄົ ນ ທີ່ ຢູ່ອ້ອມຮອບທ່ານ, ລວມທັ ງຜູ້ ທີ່ ໃຫ້ການດູ ແລ ທີ່ ຮັ ບເອົາ າ.
- ເຂົ້າ ໃຈວ່າຜູ້ ເປັນ ງແຍງຕັ ກຈະບໍ່ ຖື ກມອບໝາຍຄື ນໃໝ່ ດ້ວຍເຫດຜົ ນ ທີ່ ບໍ່ ກ່ຽວຂ້ອງກັ ບປັ ບ ດບາດອາຊີ ບຂອງເຂົາ າເຈົ້າ າ.
- ຫ້າມນັ ກໃຊ້ພາສາທີ່ ຈໍ າແນກ ແລະ/ຫຼື ງຸ ດ ຖຸ ກ ທີ່ ຜິ ດຕໍ່ ກົ າໃດໆ. ຈະບໍ່ ຍອມ ຮັ ບ ແລະ ອາດສິ ງຜິ ນໃຫ້ມີ ການຄົ ກເວັ້ ນ
- ຫຼື ການຄົ ກຄົ ນອອກຈາກສະຖານທີ່ .
- ແຈ້ ງໃຫ້ຜູ້ ໃຫ້ບໍ່ ມີ ການຂອງທ່ານກ່ຽວກັ ບບຸ ລິ ມະສິ ດດ້ານສຸ ຊະພາບຂ ອງທ່ານ, ດັ ງນີ້ ນທ່ານສາມາດສ້າງແຜນການຮ່ວມກັ ບ.
- ສະໜອງປະຫວັ ດທາງການແພດ ແລະ ຂໍ້ ມູ ນການປັ ບປັ ບ ວຂອງທ່ານຢ່າງຖື ກຕ້ອງ ແລະຄື ບຖ້ວນ.
- ລາຍງານການປ່ຽນແປງທີ່ ບໍ່ ຄາດຄິ ດໃນສະພາບຂອງທ່ານ,
- ເຂົ້າ ຮ່ວມໃນການຕັ ດສິ ນໃຈ, ແລະ ຖາມຄໍ າຖາມຜູ້ ບໍ່ ມີ ການ ໃນການດູ ແລທ່ານ.
- ຜິ ຈາລະນາຕາມຄໍ າແນະນຳ ຂອງຜູ້ ບໍ່ ມີ ການທ່ານ ແລະ
- ປະຕິ ບັ ດຕາມແຜນການປັ ບປັ ບ ວທິ ແນະນຳ າ. ມີ ລວມເຖິ ງການ ແຈ້ ງບອກຜູ້ ບໍ່ ມີ ການທ່ານ ຖ້າທ່ານບໍ່ ສາມາດນັ ບ ດໝາຍ ຫຼື ປະຕິ ບັ ດຕາມຄໍ າແນະນຳ ທາງການແພດ.
- ສະໜອງສ່ ຳ າໃບສັ ງແພດລ່ວງໜ້ າ, ຄວາມຕັ ງໃຈດັ ງ າລິ ວິ ດ ແລະ/ຫຼື ຕົວຕົນ
- ແລະຂໍ້ ມູ ນການຕິ ດຕໍ່ ຂອງຜູ້ ຕັ ດສິ ນໃຈທີ່ ທ່ານໄດ້ກັ ານ ໄດ້,
- ຖ້າທ່ານມີ .
- ເຮັ ດວຽກກັ ບຜູ້ ເປັນ ງແຍງທ່ານເພື່ອ ອປະຕິ ບັ ດຄໍ າສີ່ ງລ່ວງໜ້ າທ າງການແພດໃຫ້ສິ່ າເລັ ດ, ຖ້າທ່ານບໍ່ ມີ .
- ເຂົ້າ ໃຈຄວາມຮັ ບຜິ ດຊອບທາງການເງິ ນ ແລະ
- ທາງເລີ ອກສ່ ຳ າລິ ບການຊ່ວຍເຫຼື ອດ້ານການເງິ ນຂອງທ່ານ.
- ປະຕິ ບັ ດຕາມນະໂຍບາຍຂອງສະຖານທີ່ ງ ແລ.
- ຝາກສີ່ ງຂອງສ່ວນຕົ ວທິ ງໝົ ດໄວ້ ຢູ່ເຮື ອນ.

ນອກນັ້ ນທ່ານຍັ ງສາມາດຄົ ນຄໍ າຮ້ອງທຸ ກກັ ບ ກະຊວງສາ ທາລະນະສຸ ກ ແລະ ການບໍ່ ມີ ການມະນຸ ດຂອງສະຫະລັ ດ, ຫ້ອງການສິ ດທິ ພິ ນລະເຮື ອນທາງອີ ເລັ ກໂທຣນິ ກຜ່ ານຫ້ອງ ການ

ທ່ານມີ ສິ ດທິ ຈະອອກສຽງຄວາມກັ ງວິ ນ ຫຼື ຄໍ າຮ້ອງທຸ ກກ່ຽວ ກັ ບການ ງ ແລຂອງທ່ານ ແລະໄດ້ຮັ ບການຕອບຮັ ບຈາກພວກເຮົາ, ໃດຍບໍ່ ມີ ການ ສິ ງຜິ ນກະທິ ບຕໍ່ ອຸ ນະພາບ ຫຼື ການຈັ ດສິ່ ງການດູ ແລ ຂອງທ່ານ.

ຕໍ່ ກັ ບຂໍ້ ມູ ນກ່ຽວກັ ບນະໂຍບາຍຂອງສະຖານທີ່ ງ ແລ

ຖ້າທ່ານຮ້ອງຂໍ , ທ່ານຈະໄດ້ຮັ ບຂໍ້ ມູ ນກ່ຽວກັ ບນະໂຍບາຍຂອງພວກເຮົາ, ຂໍ້ ກໍານົ ດ ຫຼື ກິ ດລະບຽບທີ່ ໃຊ້ໃນການດູ ແລທ່ານ, ລວມທັ ງການໃຫ້ບໍ່ ມີ ການສິ ດໃນພິ ນທິ ສາທາລະນະພາຍໃນສະຖານທີ່ ງ ແລ, ອົງຕາມກິ ດ ຫມາຍ ຂອງລັ ດຖະບານກາງ.

ການຮ້ອງຮຽນສິ ດທິ ພິ ນລະເຮື ອນ, ມີ ຢູ່ທີ່ <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>, ຫຼື ທາງໂປສະນີ ຫຼື ໂທລະສັ ບໄດ້ທີ່ :

U.S. Department of Health and Human Services (ກະຊວງສາ ທາລະນະສຸ ກ ແລະ ການບໍ່ ມີ ການມະນຸ ດ ຂອງສະຫະລັ ດ)

200 Independence Avenue SW.
Room 509F, HHH Building
Washington, DC, 20201
800-368-1019 ຫຼື 800-537-7697 (TDD).
ແບບຟອມການຮ້ອງຂໍ ແມ່ນ ນເອົາ ໃດທີ່ <http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>.
ຖ້າຄົນແຈ້ ບ ຫຼື ສະມາຊິ ກໃນຄອບຄົ ວຕ້ອງການຄົ ນຄໍ າຮ້ອງທຸ ກຢ່າງເປັນ ທາງການ ກັ ບກະຊວງ ສາທາລະນະສຸ ກຂອງລັ ດ າລິ ງຕັ ນ, ພວກເຮົາ າເຈົ້າ າອາດຈະສະເໜີ ຜ່ ານ ທາງໂປສະນີ , ແບບຟອມອອນໄລນ໌ , ຫຼື ທີ່ ຢູ່ອີ ເລັ ດເມວ:

ຖ້າທ່ານເປັນຜູ້ ໄດ້ຮັບຜົ ນປະໂຫຍດ Medicare:

ຖ້າທ່ານເປັນຜູ້ ໄດ້ຮັບຜົ ນປະໂຫຍດ Medicare ແລະ ມີຂໍ້ ຂ້ອງໃຈກ່ຽວກັ ບຄຸນນະພາບຂອງການເປັນ ງແຍງດູ ແລ, ການຄຸ້ມຄອງຂອງ Medicare ຫຼື ການໃຫ້ອອກໂຮງໝໍ ກ່ອນກໍານົດຂອງທ່ານ, ທ່ານອາດຈະຕິດຕໍ່ ຫາ KEPRO:

KEPRO
1-888-305-6759 TTY: 1-855-843-4776

ຖ້າຫາກມີຄົນພິການເຂົ້າມາຫາ Providence ສໍາລັບການເບິ່ງແຍງດູແລທາງການແພດ, ພວກເຂົາມີສິດດັ່ງຕໍ່ໄປນີ້:

- ເລືອກຜູ້ໃຫ້ການຊ່ວຍເຫຼືອຢ່າງໜ້ອຍສາມຄົນເພື່ອຊ່ວຍພວກເຂົາສື່ສານ ແລະ ດໍາເນີນການຕັດສິນໃຈກ່ຽວກັບການເບິ່ງແຍງດູແລຂອງພວກເຂົາ, ຖ້າຫາກພວກເຂົາມີຄວາມບົກຜ່ອງດ້ານຮ່າງກາຍ, ສະຕິບັນຍາ, ພຶດຕິກຳ ຫຼື ການຮັບຮູ້, ຫຼື ຫຼຸດລົງ, ສູນເສຍການໄດ້ຍິນ ຫຼື ບັນຫາດ້ານການສື່ສານອື່ນໆ, ຕາບອດ, ບັນຍາອ່ອນ ຫຼື ພະຍາດຈິດເສື່ອມ. ຜູ້ໃຫ້ການຊ່ວຍເຫຼືອອາດຈະເປັນສະມາຊິກຄອບຄົວ/ຜູ້ສໍາຄັນອື່ນໆ, ຜູ້ປົກຄອງ, ຜູ້ຊ່ວຍເບິ່ງແຍງດູແລສ່ວນຕົວ ຫຼື ຜູ້ຊ່ວຍທີ່ໄດ້ຮັບຄຳຈ້າງ ຫຼື ບໍ່ໄດ້ຮັບຄຳຈ້າງທີ່ຄົນເຈັບເລືອກ. ຜູ້ໃຫ້ການຊ່ວຍເຫຼືອຢ່າງໜ້ອຍໜຶ່ງຄົນຕ້ອງຢູ່ຂ້າງຕາງກັບຄົນເຈັບຕະຫຼອດເວລາຢູ່ໃນໂຮງໝໍ, ລວມທັງຫ້ອງສຸກເສີນ.
- ເພື່ອໃຫ້ມີຜູ້ໃຫ້ການຊ່ວຍເຫຼືອໄດ້ເຂົ້າຮ່ວມເປັນບຸກຄົນສໍາລັບການປຶກສາຫາລືກ່ຽວກັບການດູແລໃນໂຮງໝໍ, ເຊັ່ນ ຫ້າງສື່ເຈດຈຳນົງລ່ວງໜ້າ ຫຼື ການຕັດສິນໃຈທີ່ອາດຈະໝາຍເຖິງການເຊົາການປິ່ນປົວແບບຊ່ວຍຊີວິດ, ເວັ້ນເສຍແຕ່ວ່າຄົນເຈັບຮ້ອງຂໍເປັນຢ່າງອື່ນ. Providence ຈະບໍ່ກຳນົດເງື່ອນໄຂໃຫ້ການປິ່ນປົວຄົນເຈັບທີ່ມີຄຳສັ່ງຂອງແພດສໍາລັບການປິ່ນປົວຮັກສາຊີວິດ (Physician Orders for Life-Sustaining Treatment, POLST), ຫ້າງສື່ເຈດຈຳນົງລ່ວງໜ້າ ຫຼື ຄຳສັ່ງຖອນ ຫຼື ການຢຸດການຊ່ວຍຊີວິດເຊັ່ນ: ຄຳສັ່ງຫ້າມຊ່ວຍຊີວິດ.
- ຖ້າການຮ້ອງຂໍຂອງຄົນເຈັບສໍາລັບການປະກົດຕົວຂອງຜູ້ໃຫ້ການສະໜັບສະໜູນຢູ່ຂ້າງຕາງຂອງພວກເຂົາຖືກຈຳກັດ 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 ຫຼື ຖາມຄໍາຖາມກ່ຽວກັບເຫດການທີ່ຜ່ານມາທີ່ສົ່ງມາ – 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 ສະມາຊິກຄອບຄົວຢາກຈະຍົກຄໍາຮ້ອງທຸກເປັນທາງການກັບພະແນກສາທາລະນະສຸກລັດ California, 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 ຫຼື ຖາມຄໍາຖາມກ່ຽວກັບເຫດການທີ່ຜ່ານມາທີ່ສົ່ງມາ – 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 ສະມາຊິກຄອບຄົວຢາກຈະຍົກຄໍາຮ້ອງທຸກເປັນທາງການກັບພະແນກສາທາລະນະສຸກລັດ California, 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 ແຟັ 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 ແຟັ 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 ແຟັ ກ: 707-576-2037 ແບບຟອມອອນໄລນ໌: https://www.cdph.ca.gov/programs/chcq/lcp/calhealthfind

ໂຮງໝໍ	ຂໍ້ມູນຕິດຕໍ່ໂຮງໝໍ	ຂໍ້ມູນຕິດຕໍ່ການຮັບຮອງ	ຂໍ້ມູນຕິດຕໍ່ພະແນກສາທາລະນະສຸກຂອງລັດ
		One Renaissance Boulevard Oakbrook Terrace, Illinois 60181	
Providence St. Joseph Hospital Eureka	Providence St. Joseph Hospital Eureka Patient Relations ຕີ ໂທລະສັບ: 707-445-8121 ext. 5810	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	ຖ້າຄົນເຈັບ ຫຼື ສະມາຊິກຄອບຄົວຢາກຈະຍື່ນຄໍາຮ້ອງທຸກເປັນ ທາງການກັບພະແນກສາທາລະນະສຸກລັດCalifornia, ພວກເຂົາອາດຈະຍື່ນໄດ້ໂດຍທາງໄປສະນີ, ອີເມວ, ໂທລະສັບ ຫຼື ແຜ່ກໄປທີ່: California Department of Public Health Santa Rosa District Office 2170 Northpoint Parkway Santa Rosa, CA 95407 ຕີ ໂທລະສັບ: 707-576-6775 ແຜ່ ກ: 707-576-2037 ແບບຟອມອອນໄລນ໌: https://www.cdph.ca.gov/programs/chc q/lcp/calhealthfind
Providence Hood River Memorial Hospital	Providence Hood River Memorial Hospital Customer Care Team ຕີ 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 ຕີ 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 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 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 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
Pacific Medical Centers	Pacific Medical Centers ທີ ຢູ ອີເມວ: stayhealthy@pacmed.org ເບີ ໂທລະສັບ: 1-888-4-PACMED (1-888-472-2633) ທີ 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 ແບບຟອມ: https://fortress.wa.gov/doh/providercredentialsearch/ComplaintIntakeForm.aspx ທີ 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 ເບີ 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 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 ເບີ 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 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 ເບີ 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 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 ຫຼື ຖາມຄໍາຖາມກ່ຽວກັບເຫດການທີ່ຜ່ານມາທີ່ສົ່ງມາ – 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 ສະມາຊິກຄອບຄົວຢາກຈະຍື່ນຄໍາຮ້ອງທຸກເປັນທາງການກັບພະແນກສາທາລະນະສຸກລັດ California, 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 ຫຼື ຖາມຄໍາຖາມກ່ຽວກັບເຫດການທີ່ຜ່ານມາທີ່ສົ່ງມາ – 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 ສະມາຊິກຄອບຄົວຢາກຈະຍື່ນຄໍາຮ້ອງທຸກເປັນທາງການກັບພະແນກສາທາລະນະສຸກລັດ California, 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: PatientRelations@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 ຫຼື ຖາມຄໍາຖາມກ່ຽວກັບເຫດການທີ່ຜ່ານມາທີ່ສົ່ງມາ – ຕ້ອງມີໝາຍເລກເຫດການ): https://apps.jointcommission.org/QMSInternet/IncidentUpdate.aspx ທີ່ ຢູ່ທາງໄປສະນີ: Office of Quality and Patient Safety The Joint Commission	ຖ້ຳຄົນເຈັບ ຫຼື ສະມາຊິກຄອບຄົວຢາກຈະຍື່ນຄໍາຮ້ອງທຸກເປັນທາງການກັບພະແນກສາທາລະນະສຸກລັດ California, 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 ເບີ 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 ເບີ 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 ເບີ 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 ເບີ 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 ເບີ 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 ເບີ 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 ແຟັ 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 ແຟັ 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 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 ແຟັ 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 ແຟັ 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 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 ເບີ ໂທລະສັບ: 206-386-2111 ແຟັ ກ: 206-860-6740 ທີ່ ຢູ່ທາງໄປສະນີ: Clinical Quality Investigations: 747 Broadway, Seattle, WA 98122-4307	Det Norske Veritas (DNV) Patient Complaint Office ເບີ ໂທລະສັ ບ: 866-496-9647 ແຟັ 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 ແບບຟອມ: 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 ເບີ ໂທລະສັບ: 206-386-2111 ແຟັ ກ: 206-860-6740 ທີ່ ຢູ່ທາງໄປສະນີ: Clinical Quality Investigations: 747 Broadway, Seattle, WA 98122-4307	Det Norske Veritas (DNV) Patient Complaint Office ເບີ ໂທລະສັ ບ: 866-496-9647 ແຟັ 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 ແບບຟອມ: 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 ເບີ ໂທລະສັບ: 206-386-2111 ແຟັ ກ: 206-860-6740 ທີ່ ຢູ່ທາງໄປສະນີ: Clinical Quality Investigations: 747 Broadway, Seattle, WA 98122-4307	Det Norske Veritas (DNV) Patient Complaint Office ເບີ ໂທລະສັ ບ: 866-496-9647 ແຟັ 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 ແບບຟອມ: 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 ເບີ ໂທລະສັບ: 206-386-2111 ແຟັ ກ: 206-860-6740 ທີ່ ຢູ່ທາງໄປສະນີ: Clinical Quality Investigations: 747 Broadway, Seattle, WA 98122-4307	Det Norske Veritas (DNV) Patient Complaint Office ເບີ ໂທລະສັ ບ: 866-496-9647 ແຟັ 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 ແບບຟອມ: 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 ເບີ ໂທລະສັບ: 206-386-2111 ແຟັ ກ: 206-860-6740 ທີ່ ຢູ່ທາງໄປສະນີ: Clinical Quality Investigations: 747 Broadway, Seattle, WA 98122-4307	Det Norske Veritas (DNV) Patient Complaint Office ເບີ ໂທລະສັ ບ: 866-496-9647 ແຟັ 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 ແບບຟອມ: https://fortress.wa.gov/doh/providercredentialsearch/ComplaintIntakeForm.aspx ທີ່ ຢູ່ອີເມວ: hsqacomplaintintake@doh.wa.gov
Covenant Children's Hospital	Covenant Children's Hospital Patient Experience ທີ່ ຢູ ອີເມວ: CCHexperience@providence.org ເບີ ໂທລະສັບ: 806-725-4583	The Joint Commission Office of Quality and Patient Safety The Joint Commission ແບບຟອມອອນໄລນ໌ (ເຫດການໃໝ່): https://apps.jointcommission.org/QMSInternet/IncidentEntry.aspx ແບບຟອມອອນໄລນ໌ (ອັບເດດ ຫຼືຖາມຄໍາຖາມກ່ຽວກັບເຫດການທີ່ຜ່ານມາທີ່ສົ່ງມາ ຯ – 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 Family Compliance Group/MC 1979 Texas Department of State Health Services 1100 W. 49th Street Austin, TX 78756 ແຟັ ກ: (512) 834-6653 ຈື່ມສາຍດ່ວນ: 1-888-973-0022

ໂຮງໝໍ	ຂໍ້ມູນຕິດຕໍ່ໂຮງໝໍ	ຂໍ້ມູນຕິດຕໍ່ການຮັບຮອງ	ຂໍ້ມູນຕິດຕໍ່ພະແນກສາທາລະນະສຸກຂອງລັດ
Covenant Medical Center	Covenant Medical Center Patient Experience ທີ່ ຢູ ອີເມວ: CMCexperience@providence.org ເບີ ໂທລະສັບ: 806-725-4583	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	Health Family Compliance Group/MC 1979 Texas Department of State Health Services 1100 W. 49th Street Austin, TX 78756 ແຜ້ ກ: (512) 834-6653 ຈື່ມສາຍດ່ວນ: 1-888-973-0022
Covenant Hospital Levelland	Covenant Hospital Levelland Patient Experience ທີ່ ຢູ ອີເມວ: CHLexperience@providence.org ເບີ ໂທລະສັບ: 806-568-1303	ນະໂຍບາຍດ້ານຄວາມໝັ້ນຄົງດ້ານການເງິນ ຄໍາຮ້ອງທຸກ	Health Family Compliance Group/MC 1979 Texas Department of State Health Services 1100 W. 49th Street Austin, TX 78756 ແຜ້ ກ: (512) 834-6653 ຈື່ມສາຍດ່ວນ: 1-888-973-0022
Covenant Hospital Plainview	Covenant Hospital Plainview Patient Experience 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 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	Health Family Compliance Group/MC 1979 Texas Department of State Health Services 1100 W. 49th Street Austin, TX 78756 ແຜ້ ກ: (512) 834-6653 ຈື່ມສາຍດ່ວນ: 1-888-973-0022
Covenant Specialty Hospital	Covenant Specialty Hospital Patient Experience ທີ່ ຢູ ອີເມວ: CSHexperience@providence.org	ນະໂຍບາຍດ້ານຄວາມໝັ້ນຄົງດ້ານການເງິນ ຄໍາຮ້ອງທຸກ	Health Family Compliance Group/MC 1979 Texas Department of State Health Services 1100 W. 49th Street Austin, TX 78756

ໂຮງໝໍ	ຂໍ້ມູນຕິດຕໍ່ໂຮງໝໍ	ຂໍ້ມູນຕິດຕໍ່ການຮັບຮອງ	ຂໍ້ມູນຕິດຕໍ່ພະແນກສາທາລະນະສຸກຂອງລັດ
	<p>ເບີ ໂທລະສັບ: 806-725-0000</p>		<p>ເບີ ກ: (512) 834-6653 ຈຳນວນສາຍດ່ວນ: 1-888-973-0022</p>
<p>Grace Surgical Hospital</p>	<p>Grace Surgical Hospital Patient Experience ທີ່ ຢູ ອີເມວ: GSHexperience@providence.org ເບີ ໂທລະສັບ: 806-725-4004</p>	<p>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</p>	<p>Health Family Compliance Group/MC 1979 Texas Department of State Health Services 1100 W. 49th Street Austin, TX 78756 ເບີ ກ: (512) 834-6653 ຈຳນວນສາຍດ່ວນ: 1-888-973-0022</p>
<p>Covenant Health Hobbs Hospital</p>	<p>Covenant Health Hobbs Hospital Patient Experience ທີ່ ຢູ ອີເມວ: CHHexperience@providence.org ເບີ ໂທລະສັບ: 575-492-5286</p>	<p>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</p>	<p>New Mexico Department of Public Health and Human Services Quality Assurance Division ATTN: DHI Complaint Unit PO Box 26110 Santa Fe, NM 87505 ເບີ ໂທລະສັບ: 1-800-752-8649 ແບບຟອມອອນໄລນ໌: https://www.nmhealth.org/resource/view/1004/</p>

ໂຮງໝໍ	ຂໍ້ມູນຕິດຕໍ່ໂຮງໝໍ	ຂໍ້ມູນຕິດຕໍ່ການຮັບຮອງ	ຂໍ້ມູນຕິດຕໍ່ພະແນກສາທາລະນະສຸກຂອງລັດ
Kadlec Regional Medical Center	Kadlec Regional Medical Center Patient Advocacy ທີ່ ຢູ ອີເມວ: wakadleccareconcerns@kadlec.org ຕີ 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 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 ແບບຟອມ: https://fortress.wa.gov/doh/providercredentialsearch/ComplaintIntakeForm.aspx ທີ່ ຢູ່ອີເມວ: hsqacomplaintintake@doh.wa.gov
Providence Holy Family Hospital	Providence Holy Family Hospital INWA Clinical Risk & Patient Relations ທີ່ ຢູ ອີເມວ: wecare@providence.org ຕີ 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 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 ຕີ 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	Washington State Department of Health Health Systems Quality Assurance Complaint Intake P.O. Box 47857 Olympia, WA 98504-7857 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 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 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 ແບບຟອມ: https://fortress.wa.gov/doh/providercredentialsearch/ComplaintIntakeForm.aspx ທີ່ ຢູ່ອີເມວ: hsqacomplaintintake@doh.wa.gov
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 ແບບຟອມ: https://fortress.wa.gov/doh/providercredentialsearch/ComplaintIntakeForm.aspx ທີ່ ຢູ່ອີເມວ: hsqacomplaintintake@doh.wa.gov

ໂຮງໝໍ	ຂໍ້ມູນຕິດຕໍ່ໂຮງໝໍ	ຂໍ້ມູນຕິດຕໍ່ການຮັບຮອງ	ຂໍ້ມູນຕິດຕໍ່ພະແນກສາທາລະນະສຸກຂອງລັດ
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 ຯ – 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 ແບບຟອມ: https://fortress.wa.gov/doh/providercredentialsearch/ComplaintIntakeForm.aspx ທີ່ ຢູ່ອີເມວ: hsqacomplaintintake@doh.wa.gov
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 ຯ – 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 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 ຯ – 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	
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): <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	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