



PATIENT FEEDBACK FORM / रोगी प्रतिक्रिया फॉर्म

Chief Minister Arogya Arunachal Yojana (CMAAY) Ayushman Bharat Pradhan Mantri Jan Arogya Yojana (AB PM-JAY)



We strive to improve our service delivery and your experience of availing benefits under AB PM-JAY/CMAAY. Your feedback is important to us, please spare few minutes of your valuable time to fill this form.

I am beneficiary of CMAAY ☐ AB PM-JAY ☐

PLEASE RATE OUR SERVICES

Poor

☐

★

Average

☐

★★

Good

☐

★★★

Very Good

☐

★★★★

Excellent

☐

★★★★★

Name : _____

URN Number : _____

Package Code : _____

Hospital Code : _____

Hospital Name : _____

Hospital ID : _____

1. Was it easy to avail CMAAY/AB PM-JAY scheme in the hospital?

क्या अस्पताल में CMAAY/AB PM-JAY योजना का लाभ उठाना आसान था?

☐

Yes/हाँ

☐

No/नहीं

3. Did Arogya Mitra provide you with necessary information and assistance during your hospitalization?

क्या आरोग्य मित्र ने आपके अस्पताल में भर्ती होने के दौरान आपको आवश्यक जानकारी और सहायता प्रदान थी?

☐

Yes/हाँ

☐

No/नहीं

5. Did the treating doctors/staff/nurses cooperate in availing treatment under CMAAY/AB PM-JAY?

क्या इलाज करने वाले डॉक्टरों/कर्मचारियों/नर्सों ने CMAAY /AB PM-JAY के तहत इलाज का लाभ उठाने में सहयोग किया?

☐

Yes/हाँ

☐

No/नहीं

2. Are you satisfied with the treatment you received at the hospital?

क्या आप अस्पताल में मिले इलाज से संतुष्ट हैं?

☐

Yes/हाँ

☐

No/नहीं

4. Did you pay any money from your pocket to the hospital for the healthcare service you availed?

क्या आपने स्वास्थ्य सेवा का लाभ उठाने के लिए अस्पताल को अपनी जेब से कोई पैसा दिया?

☐

Yes/हाँ

☐

No/नहीं

6. Did you get all the prescribed medicines for the treatment you availed under CMAAY/AB PM-JAY?

क्या आपको CMAAY/AB PM-JAY के तहत प्राप्त उपचार के लिए सभी निर्धारित दवाएं मिलीं?

☐

Yes/हाँ

☐

No/नहीं

Please provide your inputs/suggestion for providing better services to the patients under the scheme.

योजना के तहत मरीजों को बेहतर सेवाएं प्रदान करने के लिए कृपया अपना आदानों/सुझाव दीजिए।

Beneficiary's Signature/ लाभार्थी का हस्ताक्षर

Mobile Number/ मोबाइल नंबर

To register any complaint or feedback Call/WhatsApp 94029-14555 (Grievance Redressal)

Address: 3rd Floor, Nyiph Apartment,
Model Village, Naharlagun-791110



8956048405



sha-arn@arn.gov.in



www.cmaay.com / www.pmjay.gov.in