**FEEDBACK MANAGEMENT SYSTEM : EMPANELLED HOSP RELATED FEEDBACK**

|  |
| --- |
| FEEDBACK OPTIONS (SELECT FEEDBACK POINTS AS PER YOUR DISCRETION) |
| 1. Select hospital where medical facility has been availed (select from drop down menu).   1. Jaswant Rai Hospital, Meerut (\_\_\_\_\_\_) 2. Anand Hospital, Meerut (\_\_\_\_\_\_) 3. Dhanvantri Hospital, Meerut (\_\_\_\_\_\_) 4. Hope Hospital, Meerut (\_\_\_\_\_\_) 5. Kailashi Hospital, Meerut (\_\_\_\_\_\_) 6. Write name if empanelled hospital not in the list (\_\_\_\_\_\_) |
| 2. Is there Online/ Tele appointment facility available in the hospital?  (a) No (\_\_\_\_\_\_)  (b) Yes (\_\_\_\_\_\_) |
| 3. Waiting time at the registration counter.     1. Upto 15 mins (\_\_\_\_\_\_) 2. 15 - 30 mins (\_\_\_\_\_\_) 3. 30 - 60 mins (\_\_\_\_\_\_) 4. Above 01 hr (\_\_\_\_\_\_) |
| 4. Conduct/ Behaviour of hospital staff at registration/ admission counter.   1. **\*\*\*\*\*** (Excellent) (\_\_\_\_\_\_) 2. **\*\*\*\*** (Very Good) (\_\_\_\_\_\_) 3. **\*\*\*** (Good) (\_\_\_\_\_\_) 4. **\*\*** (Satisfactory) (\_\_\_\_\_\_) 5. **\*** (Poor) (\_\_\_\_\_\_) |
| 5. Time taken for Doctor’s consultation after registration.     1. Upto 15 mins (\_\_\_\_\_\_) 2. 15 - 30 mins (\_\_\_\_\_\_) 3. 30 - 60 mins (\_\_\_\_\_\_) 4. 01 - 02 hrs (\_\_\_\_\_\_) 5. Above 02 hrs (\_\_\_\_\_\_) |
| 6. Select OPD/ IPD options for feedback.   1. OPD (\_\_\_\_\_\_) 2. IPD (\_\_\_\_\_\_) |
| OPD Related Feedback |
| 7. Conduct/ Behaviour of Doctors and Nursing staff.   1. **\*\*\*\*\*** (Excellent) (\_\_\_\_\_\_) 2. **\*\*\*\*** (Very Good) (\_\_\_\_\_\_) 3. **\*\*\*** (Good) (\_\_\_\_\_\_) 4. **\*\*** (Satisfactory) (\_\_\_\_\_\_) 5. **\*** (Poor) (\_\_\_\_\_\_) |

Note: Patient should have option for giving both OPD and IPD related feedback also.

|  |
| --- |
| 8. Availability of all investigation facilities in the hospital.   1. **\*\*\*\*\*** (Excellent) (\_\_\_\_\_\_) 2. **\*\*\*\*** (Very Good) (\_\_\_\_\_\_) 3. **\*\*\*** (Good) (\_\_\_\_\_\_) 4. **\*\*** (Satisfactory) (\_\_\_\_\_\_) 5. **\*** (Poor) (\_\_\_\_\_\_) |
| 9. Whether complete treatment was cashless?  (a) Yes (\_\_\_\_\_\_)  (b) No (\_\_\_\_\_\_) |
| 10. Details of payments made during treatment (max 200 words). |
| 11. Your satisfaction as a patient during entire treatment.     1. **\*\*\*\*\*** (Excellent) (\_\_\_\_\_\_) 2. **\*\*\*\*** (Very Good) (\_\_\_\_\_\_) 3. **\*\*\*** (Good) (\_\_\_\_\_\_) 4. **\*\*** (Satisfactory) (\_\_\_\_\_\_) 5. **\*** (Poor) (\_\_\_\_\_\_) |
| 12. Suggestions/ Complaint, if any (max 200 words). |
| **IPD Related Feedback** |
| 13. Convenience in hospital admission process.     1. **\*\*\*\*\*** (Excellent) (\_\_\_\_\_\_) 2. **\*\*\*\*** (Very Good) (\_\_\_\_\_\_) 3. **\*\*\*** (Good) (\_\_\_\_\_\_) 4. **\*\*** (Satisfactory) (\_\_\_\_\_\_) 5. **\*** (Poor) (\_\_\_\_\_\_) |
| 14. Availability/ allotment of correct ward/ room as per entitlement.  (a) Yes (\_\_\_\_\_\_)  (b) No (\_\_\_\_\_\_) |

3

|  |
| --- |
| 15. Timely patient care by Doctors and Nurses.     1. **\*\*\*\*\*** (Excellent) (\_\_\_\_\_\_) 2. **\*\*\*\*** (Very Good) (\_\_\_\_\_\_) 3. **\*\*\*** (Good) (\_\_\_\_\_\_) 4. **\*\*** (Satisfactory) (\_\_\_\_\_\_) 5. **\*** (Poor) (\_\_\_\_\_\_) |
| 16. Conduct/ Behaviour of Doctors and Nurses.     1. **\*\*\*\*\*** (Excellent) (\_\_\_\_\_\_) 2. **\*\*\*\*** (Very Good) (\_\_\_\_\_\_) 3. **\*\*\*** (Good) (\_\_\_\_\_\_) 4. **\*\*** (Satisfactory) (\_\_\_\_\_\_) 5. **\*** (Poor) (\_\_\_\_\_\_) |
| 17. Availability of all testing/ investigation facilities within the hospital.     1. **\*\*\*\*\*** (Excellent) (\_\_\_\_\_\_) 2. **\*\*\*\*** (Very Good) (\_\_\_\_\_\_) 3. **\*\*\*** (Good) (\_\_\_\_\_\_) 4. **\*\*** (Satisfactory) (\_\_\_\_\_\_) 5. **\*** (Poor) (\_\_\_\_\_\_) |
| 18 Timely provision and quality of food.     1. **\*\*\*\*\*** (Excellent) (\_\_\_\_\_\_) 2. **\*\*\*\*** (Very Good) (\_\_\_\_\_\_) 3. **\*\*\*** (Good) (\_\_\_\_\_\_) 4. **\*\*** (Satisfactory) (\_\_\_\_\_\_) 5. **\*** (Poor) (\_\_\_\_\_\_) |
| 19. Hygiene and cleanliness of entitled room/ ward and toilets.   1. **\*\*\*\*\*** (Excellent) (\_\_\_\_\_\_) 2. **\*\*\*\*** (Very Good) (\_\_\_\_\_\_) 3. **\*\*\*** (Good) (\_\_\_\_\_\_) 4. **\*\*** (Satisfactory) (\_\_\_\_\_\_) 5. **\*** (Poor) (\_\_\_\_\_\_) |
| 20. Cleanliness and regular change of bedding and linen.     1. **\*\*\*\*\*** (Excellent) (\_\_\_\_\_\_) 2. **\*\*\*\*** (Very Good) (\_\_\_\_\_\_) 3. **\*\*\*** (Good) (\_\_\_\_\_\_) 4. **\*\*** (Satisfactory) (\_\_\_\_\_\_) 5. **\*** (Poor) (\_\_\_\_\_\_) |
| 21. Availability of medicines in hospital dispensary.   1. **\*\*\*\*\*** (Excellent) (\_\_\_\_\_\_) 2. **\*\*\*\*** (Very Good) (\_\_\_\_\_\_) 3. **\*\*\*** (Good) (\_\_\_\_\_\_) 4. **\*\*** (Satisfactory) (\_\_\_\_\_\_) 5. **\*** (Poor) (\_\_\_\_\_\_) |

4

|  |
| --- |
| 22. Ease of discharge process post treatment.   1. **\*\*\*\*\*** (Excellent) (\_\_\_\_\_\_) 2. **\*\*\*\*** (Very Good) (\_\_\_\_\_\_) 3. **\*\*\*** (Good) (\_\_\_\_\_\_) 4. **\*\*** (Satisfactory) (\_\_\_\_\_\_) 5. **\*** (Poor) (\_\_\_\_\_\_) |
| 23. Whether complete treatment was cashless?  (a) Yes (\_\_\_\_\_\_)  (b) No (\_\_\_\_\_\_) |
| 24. Details of payments made during treatment, if any (max 200 words). |
| 25. Provision of ambulance facility by hospital on being referred by Polyclinic or during emergency or on discharge from hospital.  (a) Yes (\_\_\_\_\_\_)  (b) No (\_\_\_\_\_\_) |
| 26. Suggestions/ Complaint, if any (max 200 words). |
| 27. Your satisfaction as a patient during entire treatment.     1. **\*\*\*\*\*** (Excellent) (\_\_\_\_\_\_) 2. **\*\*\*\*** (Very Good) (\_\_\_\_\_\_) 3. **\*\*\*** (Good) (\_\_\_\_\_\_) 4. **\*\*** (Satisfactory) (\_\_\_\_\_\_) 5. **\*** (Poor) (\_\_\_\_\_\_) |
| 28. Personal Particulars:-   1. ECHS Card Number \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2. Name as per ECHS card (optional) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 3. Date of visit \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 4. Mobile number (optional) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

फीडबैक प्रबंधन प्रणाली : इम्पैनेल्ड अस्पताल सम्बन्धी फीडबैक

|  |
| --- |
| **फीडबैक सम्बन्धी विकल्प (स्वेच्छा अनुसार चुनाव करे)** |
| **1. चिकित्सा सुविधा लिए हुए इम्पैनेल्ड अस्पताल का चयन करे I (ड्रॉप डाउन मैन्यू से चयन करे ) I**  (क) जसवंत राय अस्पताल, मेरठ (\_\_\_\_\_\_)  (ख) आनंद अस्पताल , मेरठ (\_\_\_\_\_\_)  (ग) धन्वंतरी अस्पताल, मेरठ (\_\_\_\_\_\_)  (घ) होप अस्पताल, मेरठ (\_\_\_\_\_\_)  (ङ) कैलाशी अस्पताल,मेरठ (\_\_\_\_\_\_)  (च) नाम लिखें यदि **इम्पैनेल्ड अस्पताल सूची में नहीं है I** (\_\_\_\_\_\_) |
| **2. क्या अस्पताल में ऑनलाइन/ टेलीफोन नियुक्ति (Tele Appointment) की सुविधा है ?**  (क) हाँ (\_\_\_\_\_\_)  (ख) नहीं (\_\_\_\_\_\_) |
| **3. रजिस्ट्रेशन काउंटर पर वेटिंग टाइम I**  (क) 15 मिनट (\_\_\_\_\_\_)  (ख) 15-30 मिनट (\_\_\_\_\_\_)  (ग) 30-60 मिनट (\_\_\_\_\_\_)  (घ) एक घंटे से अधिक (\_\_\_\_\_\_) |
| **4. रजिस्ट्रेशन/ एडमिशन काउंटर पर अस्पताल के कर्मचारियो का व्यवहार I**   1. **\*\*\*\*\*** (Excellent/ बेहतरीन) (\_\_\_\_\_\_) 2. **\*\*\*\*** (Very Good/ अति उत्तम) (\_\_\_\_\_\_) 3. **\*\*\*** (Good/ उत्तम) (\_\_\_\_\_\_) 4. **\*\*** (Satisfactory/ संतोषजनक) (\_\_\_\_\_\_) 5. **\*** (Poor/ ख़राब) (\_\_\_\_\_\_) |
| **5. रजिस्ट्रेशन होने के बाद डॉक्टर की जाँच और सलाह में लगने वाला समय I**   1. 30 मिनट तक (\_\_\_\_\_\_) 2. 30-60 मिनट (\_\_\_\_\_\_) 3. एक से दो घंटे (\_\_\_\_\_\_) 4. दो घंटे से अधिक (\_\_\_\_\_\_) |
| **OPD** संबंधित फीडबैक |
| **6. डॉक्टर एवं नर्सिंग स्टाफ का व्यवहार I**     1. **\*\*\*\*\*** (Excellent/ बेहतरीन) (\_\_\_\_\_\_) 2. **\*\*\*\*** (Very Good/ अति उत्तम) (\_\_\_\_\_\_) 3. **\*\*\*** (Good/ उत्तम) (\_\_\_\_\_\_) 4. **\*\*** (Satisfactory/ संतोषजनक) (\_\_\_\_\_\_) 5. **\*** (Poor/ ख़राब) (\_\_\_\_\_\_) |

2

|  |
| --- |
| **7. अस्पताल के अन्दर टेस्ट की सभी सुविधाओं का उपलब्ध होना I**   1. **\*\*\*\*\*** (Excellent/ बेहतरीन) (\_\_\_\_\_\_) 2. **\*\*\*\*** (Very Good/ अति उत्तम) (\_\_\_\_\_\_) 3. **\*\*\*** (Good/ उत्तम) (\_\_\_\_\_\_) 4. **\*\*** (Satisfactory/ संतोषजनक) (\_\_\_\_\_\_) 5. **\*** (Poor/ ख़राब) (\_\_\_\_\_\_) |
| **8. क्या इलाज की सारी प्रक्रिया कैशलेस हुई ?**  (क) हाँ (\_\_\_\_\_\_)  (ख) नहीं (\_\_\_\_\_\_) |
| **9. इलाज के दौरान ली गई पेमेंट का विवरण I (अधिकतम 200 शब्दों में)** |
| **10. एक रोगी के रूप में इलाज कि पूरी प्रक्रिया के दौरान आपकी संतुष्टी I**     1. **\*\*\*\*\*** (Excellent/ बेहतरीन) (\_\_\_\_\_\_) 2. **\*\*\*\*** (Very Good/ अति उत्तम) (\_\_\_\_\_\_) 3. **\*\*\*** (Good/ उत्तम) (\_\_\_\_\_\_) 4. **\*\*** (Satisfactory/ संतोषजनक) (\_\_\_\_\_\_) 5. **\*** (Poor/ ख़राब) (\_\_\_\_\_\_) |
| **11. सुझाव एवं शिकायते लिखें I (अधिकतम 200 शब्दों में)** |
| **IPD** संबंधित फीडबैक |
| **12. अस्पताल एडमिशन की सहूलियत** I     1. **\*\*\*\*\*** (Excellent/ बेहतरीन) (\_\_\_\_\_\_) 2. **\*\*\*\*** (Very Good/ अति उत्तम) (\_\_\_\_\_\_) 3. **\*\*\*** (Good/ उत्तम) (\_\_\_\_\_\_) 4. **\*\*** (Satisfactory/ संतोषजनक) (\_\_\_\_\_\_) 5. **\*** (Poor/ ख़राब) (\_\_\_\_\_\_) |
| **13. पात्रता के अनुसार वार्ड/ कमरे की सही उपलब्धता I**  **(**क**)** हाँ (\_\_\_\_\_\_)  (ख) नहीं (\_\_\_\_\_\_) |

3

|  |
| --- |
| **14. डॉक्टर एवं नर्सिंग स्टाफ द्वारा समयानुसार देखभाल I**     1. **\*\*\*\*\*** (Excellent/ बेहतरीन) (\_\_\_\_\_\_) 2. **\*\*\*\*** (Very Good/ अति उत्तम) (\_\_\_\_\_\_) 3. **\*\*\*** (Good/ उत्तम) (\_\_\_\_\_\_) 4. **\*\*** (Satisfactory/ संतोषजनक) (\_\_\_\_\_\_) 5. **\*** (Poor/ ख़राब) (\_\_\_\_\_\_) |
| **15. डॉक्टर एवं नर्सिंग स्टाफ का व्यवहार I**     1. **\*\*\*\*\*** (Excellent/ बेहतरीन) (\_\_\_\_\_\_) 2. **\*\*\*\*** (Very Good/ अति उत्तम) (\_\_\_\_\_\_) 3. **\*\*\*** (Good/ उत्तम) (\_\_\_\_\_\_) 4. **\*\*** (Satisfactory/ संतोषजनक) (\_\_\_\_\_\_) 5. **\*** (Poor/ ख़राब) (\_\_\_\_\_\_) |
| **16. अस्पताल के अन्दर टेस्ट की सभी सुविधाओं का उपलब्ध होना I**     1. **\*\*\*\*\*** (Excellent/ बेहतरीन) (\_\_\_\_\_\_) 2. **\*\*\*\*** (Very Good/ अति उत्तम) (\_\_\_\_\_\_) 3. **\*\*\*** (Good/ उत्तम) (\_\_\_\_\_\_) 4. **\*\*** (Satisfactory/ संतोषजनक) (\_\_\_\_\_\_) 5. **\*** (Poor/ ख़राब) (\_\_\_\_\_\_) |
| **17. समय पर भोजन की व्यवस्था एवं गुणवक्ता I**     1. **\*\*\*\*\*** (Excellent/ बेहतरीन) (\_\_\_\_\_\_) 2. **\*\*\*\*** (Very Good/ अति उत्तम) (\_\_\_\_\_\_) 3. **\*\*\*** (Good/ उत्तम) (\_\_\_\_\_\_) 4. **\*\*** (Satisfactory/ संतोषजनक) (\_\_\_\_\_\_) 5. **\*** (Poor/ ख़राब) (\_\_\_\_\_\_) |
| **18. वार्ड एवं शौचालय की साफ़ सफाई I**   1. **\*\*\*\*\*** (Excellent/ बेहतरीन) (\_\_\_\_\_\_) 2. **\*\*\*\*** (Very Good/ अति उत्तम) (\_\_\_\_\_\_) 3. **\*\*\*** (Good/ उत्तम) (\_\_\_\_\_\_) 4. **\*\*** (Satisfactory/ संतोषजनक) (\_\_\_\_\_\_) 5. **\*** (Poor/ ख़राब) (\_\_\_\_\_\_) |
| **19. बेडशीट , तकिये के कवर आदि की साफ सफाई और समय पर बदलना I**     1. **\*\*\*\*\*** (Excellent/ बेहतरीन) (\_\_\_\_\_\_) 2. **\*\*\*\*** (Very Good/ अति उत्तम) (\_\_\_\_\_\_) 3. **\*\*\*** (Good/ उत्तम) (\_\_\_\_\_\_) 4. **\*\*** (Satisfactory/ संतोषजनक) (\_\_\_\_\_\_) 5. **\*** (Poor/ ख़राब) (\_\_\_\_\_\_) |

4

|  |
| --- |
| **20. अस्पताल की डिस्पेंसरी में दवाइयों की उपलब्धता I**   1. 90% -100% (Excellent/ बेहतरीन) (\_\_\_\_\_\_) 2. 80% - 90%(Very Good/ अति उत्तम) (\_\_\_\_\_\_) 3. 70% - 80%(Good/ उत्तम) (\_\_\_\_\_\_) 4. 60% - 70%(Satisfactory/ संतोषजनक) (\_\_\_\_\_\_) 5. Below 60%(Poor/ ख़राब) (\_\_\_\_\_\_) |
| **21. इलाज उपरांत डिस्चार्ज प्रक्रिया की सुगमता I**   1. **\*\*\*\*\*** (Excellent/ बेहतरीन) (\_\_\_\_\_\_) 2. **\*\*\*\*** (Very Good/ अति उत्तम) (\_\_\_\_\_\_) 3. **\*\*\*** (Good/ उत्तम) (\_\_\_\_\_\_) 4. **\*\*** (Satisfactory/ संतोषजनक) (\_\_\_\_\_\_) 5. **\*** (Poor/ ख़राब) (\_\_\_\_\_\_) |
| **22. क्या इलाज की सारी प्रक्रिया कैशलेस हुई ?**  (क) हाँ (\_\_\_\_\_\_)  (ख) नहीं (\_\_\_\_\_\_) |
| **23. इलाज के दौरान ली गई पेमेंट का विवरण I (अधिकतम 200 शब्दों में)** |
| **24. पालीक्लिनिक से रेफरल/ इमरजेंसी/ डिस्चार्ज पर अस्पताल द्वारा एम्बुलेंस की सुविधा I**  (क) हाँ (\_\_\_\_\_\_)  (ख) नहीं (\_\_\_\_\_\_) |
| **25. सुझाव एवं शिकायते लिखें I (अधिकतम 200 शब्दों में)** |
| **26. एक रोगी के रूप में इलाज की पूरी प्रक्रिया के दौरान आपकी संतुष्टी I**     1. **\*\*\*\*\*** (Excellent/ बेहतरीन) (\_\_\_\_\_\_) 2. **\*\*\*\*** (Very Good/ अति उत्तम) (\_\_\_\_\_\_) 3. **\*\*\*** (Good/ उत्तम) (\_\_\_\_\_\_) 4. **\*\*** (Satisfactory/ संतोषजनक) (\_\_\_\_\_\_) 5. **\*** (Poor/ ख़राब) (\_\_\_\_\_\_) |
| **27. निजी विवरण :-**   1. ई.सी.एच.एस कार्ड नंबर \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2. ई.सी.एच.एस कार्ड में दर्ज नाम (स्वेछा से ) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 3. विजिट कि तारीख लिखे \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 4. मोबाइल नंबर (स्वेछा से) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

**LIST OF EMPANELLED HOSPITALS**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **S/ No** | **HOSPITAL NAME** | |
|  | Ajay Hospital, Meerut | अजय हॉस्पिटल, मेरठ |
|  | Anand Hospital, Meerut | आनंद हॉस्पिटल, मेरठ |
|  | Apusnova Multi Speciality Hospital & Trauma Centre, Meerut | अपुसनोवा मल्टीस्पेशलिटी हॉस्पिटल एंड ट्रौमा सेंटर, मेरठ |
|  | Baraut Medicity Hospital, Baghpat | बडौत मेडिसिटी हॉस्पिटल, बागपत |
|  | Bhupal Hospital, Meerut | भूपाल हॉस्पिटल, मेरठ |
|  | Chhattrapati Shivaji Subharti Hospital, Meerut | छत्रपति शिवाजी सुभारती हॉस्पिटल, मेरठ |
|  | Dev Bhumi Hospital, Baghpat | देव भूमि हॉस्पिटल, बागपत |
|  | Dhanvantri Jeevan Rekha Hospital, Meerut | धनवंतरी जीवन रेखा हॉस्पिटल, मेरठ |
|  | Hope Speciality Hospital, Meerut | होप स्पेशलिटी हॉस्पिटल, मेरठ |
|  | IIMT Life Line Hospital, Meerut | आई. आई. एम. टी लाईफ लाईन हॉस्पिटल, मेरठ |
|  | Jain Medical Centre & Laser Eye Hospital, Meerut | जैन मेडिकल सेंटर एंड लेज़र आई हॉस्पिटल, मेरठ |
|  | Jaswant Rai Speciality Hospital, Meerut | जसवंत राय स्पेशलिटी हॉस्पिटल, मेरठ |
|  | JMC Medicity, Meerut | जे. एम. सी मेडिसिटी, मेरठ |
|  | Kailashi Super Speciality Hospital, Meerut | कैलाशी सुपर स्पेशलिटी हॉस्पिटल, मेरठ |
|  | KMC Hospital & Research Centre, Meerut | के. एम. सी हॉस्पिटल एंड रिसर्च सेंटर, मेरठ |
|  | Krystal Hospital, Baghpat | क्रिस्टल हॉस्पिटल, बागपत |
|  | Life Line Hospital, Meerut | लाईफ लाईन हॉस्पिटल, मेरठ |
|  | Lokpriya Hospital, Meerut | लोकप्रिय हॉस्पिटल, मेरठ |
|  | Meerut Kidney Hospital, Meerut | मेरठ किडनी हॉस्पिटल, मेरठ |
|  | Metro Hospital & Heart Institute, Meerut | मेट्रो हॉस्पिटल एंड हार्ट इंस्टिट्यूट, मेरठ |
|  | MIMHANS Neuro Hospital, Meerut | मिमहंस न्यूरो हॉस्पिटल, मेरठ |
|  | Mrityunjay Hospital, Meerut | मृत्युंजय हॉस्पिटल, मेरठ |
|  | Santosh Hospital, Meerut | संतोष हॉस्पिटल, मेरठ |
|  | Sarvodaya Hospital & Institute of Medical Science, Baghpat | सर्वोदय हॉस्पिटल एंड इंस्टिट्यूट ऑफ़ मेडिकल साइंस, बागपत |
|  | SDS Global Hospital, Meerut | एस. डी. एस ग्लोबल हॉस्पिटल, मेरठ |
|  | S M Hospital, Meerut | एस. एम हॉस्पिटल, मेरठ |
|  | Valentis Cancer Care Hospital, Meerut | वेलेंटिस कैंसर केयर हॉस्पिटल, मेरठ |
|  | Agarwal Eye Hospital, Meerut | अग्रवाल आई हॉस्पिटल, मेरठ |
|  | Drishti Eye Foundation, Meerut | द्रष्टि आई फाउंडेशन, मेरठ |
|  | Dr Sandeep Mithal Advanced Phaco- Refrective & Vitreo Retina Centre, Meerut | डॉक्टर संदीप मिथल एडवांस्ड फेको- रेफ्रेक्टिव एंड विट्रेओ रेटिना सेंटर, मेरठ |
|  | Kanag ENT Super Speciality Hospital, Meerut | कनग ई. एन. टी सुपर स्पेशलिटी हॉस्पिटल, मेरठ |
|  | Jawahar Eye & ENT Hospital & Laser Centre, Meerut | जवाहर आई एंड ई एन टी हॉस्पिटल एंड लेज़र सेंटर, मेरठ |
|  | Prakash Eye Hospital & Laser Centre, Meerut | प्रकाश आई हॉस्पिटल एंड लेज़र सेंटर, मेरठ |
|  | Eye Q Vision Hospital, Muzaffarnagar | आई क्यू विज़न हॉस्पिटल, मुज़फ्फरनगर |
|  | ADK Jain Eye Hospital, Baghpat | ए. डी. के जैन आई हॉस्पिटल, बागपत |
|  | Ajay Dental Clinic & Specialty Centre, Meerut | अजय डेंटल क्लिनिक एंड स्पेशलिटी सेंटर, मेरठ |
|  | Jain Dental Clinic, Meerut | जैन डेंटल क्लिनिक, मेरठ |
|  | Kansal Dental Clinic & Ortho Centre, Meerut | कंसल डेंटल क्लिनिक एंड ओर्थो सेंटर, मेरठ |