

PATIENT'S RIGHTS AND RESPONSIBILITIES

RIGHTS	RESPONSIBILITIES
ACCESS TO CARE	
<ul style="list-style-type: none"> To access medical care facilities that are appropriate to your needs. To be provided with immediate care at the time of emergency. Patient and family have a right to seek an additional opinion regarding clinical care. 	<ul style="list-style-type: none"> Be on time for appointments. Cancel or reschedule appointments-if required, well in advance.
PRIVACY, CONFIDENTIALITY AND DISCLOSURE OF INFORMATION	
<ul style="list-style-type: none"> To be provided with privacy during consultation, examination, treatment and various investigative procedures. To confidentiality of personal health information which will be disclosed only with your consent, except where disclosure is required by law or by an order of the court. To disclosure of information regarding your health to your family members with your consent, except in case of minors and individuals who are incapable of exercising rational decision-making. To Information access to only those personnel in the hospital, who are involved in the care of the patient or specially authorized by the hospital. 	<ul style="list-style-type: none"> To provide complete and accurate information regarding your personal details, about your health, including present condition, past illnesses, medications or any other matter pertaining to your health.
COMMUNICATION AND PARTICIPATION	
<ul style="list-style-type: none"> To be informed about the services available and not available at the hospital. To have information about your care providers, related to their professional competence. To be informed about your disease, plan of care, alternative plans and possible outcomes & sequels. To be educated about safe and effective use of medicines and their potential side effects, diet and nutrition requirements, immunization, prevention of infection as applicable. To be given the above information in a language and format that you can understand. To receive information concerning your treatment, including a copy of your medical record from the hospital. Patient and family have a right to have an access to his / her clinical records. Right to be involved in decisions about your care. Right to informed consent to accept or refuse the medical treatment. To give your informed consent before treatment begins and to withdraw the consent and refuse treatment at any time during the course. However, you will be informed about and will have to take responsibility of such decision. 	<ul style="list-style-type: none"> To follow the treatment plans established by the consultant doctor, nurse and other members of the healthcare team. To ask relevant questions regarding the treatment plans and inform the doctor if you anticipate any problems in following the plan. Accept responsibility for the consequences of decisions you may take like discontinuation of treatment or leave against medical advice.
BILL AND PAYMENT	
<ul style="list-style-type: none"> To know the estimated cost of treatment, The relevant tariff list is available to patients. To get regular information on dues to the hospital in accordance with hospital policy. Patient and/or family are informed about the financial implications when there is a change in the patient condition or treatment setting. 	<ul style="list-style-type: none"> Pay for billed services in a timely manner, as per the hospital rules. Provide complete and accurate information for insurance claim and co-operate with the hospital in processing the claims. make the payments if insurance claim is denied.
DIGNITY AND RESPECT	
<ul style="list-style-type: none"> To be treated with dignity and respect. To be protected from abuse, neglect, assault, harassment, unnecessary use of restraint, manhandling and other similar instances. To be responded to your spiritual, cultural and religious beliefs in a polite and respectful manner in accordance with the hospital policies. 	<ul style="list-style-type: none"> Treat hospital staff and fellow patients with dignity and respect
SAFETY AND SECURITY	
<ul style="list-style-type: none"> To receive medical care in accordance with reasonable professional standards of care. To have a safe and protected environment in the hospital 	<ul style="list-style-type: none"> To comply with NO SMOKING policy. Protect hospital property. To take care of your belongings in the hospital premises
CONDUCT AND COMPLAIN	
<ul style="list-style-type: none"> To voice your concerns and complaints regarding your care and hospital services to appropriate authority in the hospital. To seek feedback on complaints registered by you. To complain to concerned hospital authority in case of any delay or improper services without the care being affected. 	<ul style="list-style-type: none"> To abide by the hospital policies and visitor timings To display proper behaviour and refrain from using abusive language

For Complain/Grievance Contact:
Admin Supervisor: +91 99244 90412

For Feedback Contact:
PRO: +91 99044 07001

**Scan QR Code
to share your
feedback**



Grievance forms are available at: IP Lobby, Front desk & All Nursing Station.
Suggestion box available at Front desk.

દર્દીના હક	દર્દીની જવાબદારીઓ
સારવાર માટે	
<ul style="list-style-type: none"> તમારી જરૂરિયાતો માટે યોગ્ય તબીબી સારવાર મેળવવાનો હક. તબીબી કટોકટી સમયમાં તાત્કાલિક સારવાર મેળવવાનો હક. દર્દી કે તેના સગાને માંદગી અંગેનો અન્ય અભિપ્રાય લેવાનો હક છે. 	<ul style="list-style-type: none"> એપોઇન્ટમેન્ટ્સ માટે સમયસર બનો. જો જરૂરી હોય તો, અગાઉથી એપોઇન્ટમેન્ટ્સ રદ અથવા ફરીથી સુનિશ્ચિત કરો.
માહિતીની ગોપનીયતા અને જરૂરી જાણકારી	
<ul style="list-style-type: none"> તબીબી સારવાર અને વિવિધ તપાસની કાર્યવાહી દરમ્યાન વ્યાજબી ગોપનીયતા પૂરી પાડવામાં આવશે. તમારી બધી અંગત માહિતી (તબીબી અથવા બિનતબીબી) ગુપ્ત રાખવામાં આવશે અને માત્ર તમારી સંમતિથી જાહેર કરવામાં આવશે. સિવાય કે જ્યાં કાયદા દ્વારા અથવા અદાલતના આદેશનું પાલન કરવા માટે જરૂરી છે. દર્દીના રોગ વિષેની માહિતી દર્દીની સંમતિથી તેના કુટુંબીજનોને આપવામાં આવશે. પણ જ્યારે દર્દી સગીર હોય અથવા માનસિક રીતે સમજવા, નિર્ણય લેવા સક્ષમ ન હોય ત્યારે આ નિયમ માટે અપવાદ માનવામાં આવશે. દર્દીની સંપૂર્ણ માહિતી ફક્ત એવા જ માણસોને આપવામાં આવશે કે જે દર્દીનો ઈલાજ કરવામાં સામેલ છે અથવા તેવા કર્મચારીઓને દર્દીની સંપૂર્ણ માહિતી આપવામાં આવશે કે જેને હોસ્પિટલે માહિતી લેવા હકદાર બનાવેલ છે. 	<ul style="list-style-type: none"> તમારી વ્યક્તિગત માહિતી, તમારા સ્વાસ્થ્ય વિષે હાલની સ્થિતિ, ભૂતકાળની બિમારી, દવાઓ અને આરોગ્ય સંબંધી અન્ય સંપૂર્ણ જાણકારી ચોકસાઈપૂર્વક પૂરી પાડવી.
બીમારી/ઈલાજની જાણકારી/સૂચના પાલન	
<ul style="list-style-type: none"> હોસ્પિટલમાં મળતી અને ઉપલબ્ધ ન હોય તેવી તબીબી અને બીજી સેવાઓ વિષે માહિતી મેળવવાનો હક. તમને તબીબી સેવા આપનાર વ્યક્તિઓની વ્યવસાયિક લાયકાતને લગતી માહિતી મેળવવાનો હક. તમારી બીમારીના ઈલાજની પૂર્વ તૈયારી, સારવારના અંદાજિત ખર્ચાની, ઈલાજની પદ્ધતિ, ઈલાજની પદ્ધતિનો વિકલ્પ અને ઈલાજના નીકળી શકે તેવા સંભવિત પરિણામ જાણવાનો હક. સુરક્ષિત અને અસરકારક પદ્ધતિથી દવા લેવાની, દવાની થઈ શકે તેવી આડ અસર, આદર્શ ખોરાક અને ખોરાકની જરૂરિયાત, રસીકરણ, ચેપીરોગ ટાળવાની પદ્ધતિ વિગેરે વિષે (જે લાગુ પડે તે) શિક્ષણ મેળવવાનો હક. તમને સમજણ પડે તે ભાષામાં અને તે પદ્ધતિથી ઉપર મુજબની માહિતી મેળવવાનો હક. તમારી સારવારને લગતી માહિતી અને મેડીકલ રેકોર્ડની કોપી મેળવવાનો હક. દર્દી કે તેના સગાને સારવાર અંગેની માહિતી મેળવવાનો હક છે. તમારી સંભાળ વિશેના નિર્ણયોમાં સામેલ થવાનો અધિકાર. જે તબીબી સારવાર અપાય છે તે સ્વીકારવાનો અથવા નકારવાનો હક. કોઈપણ ઈલાજ પહેલા ઈલાજ માટે સંમતિ આપવાનો હક, આ સંમતિ ઈલાજ વિશે સંપૂર્ણ માહિતી મેળવ્યા બાદ જ આપવાની રહેશે. ઈલાજ દરમ્યાન ગમે ત્યારે સંમતિ પાછી લઈ ઈલાજને નકારવાનો હક. પરંતુ તેના લીધે ઉદભવતી પરિસ્થિતિની જવાબદારી પણ તમારી રહેશે. 	<ul style="list-style-type: none"> કન્સલ્ટન્ટ ડોક્ટર, નર્સ એન સારવાર ટીમ દ્વારા નક્કી કરેલ ઉપચારની યોજના મુજબ અનુસરવું. સારવારને લગતા કોઈપણ સવાલ ડોક્ટરને પૂછી તમારા સવાલનું નિરાકરણ કરવું. જો તમારા ડોક્ટરે સૂચવેલ સારવારને અચાનક બંધ કરો અથવા ડોક્ટરની સલાહ વિરુદ્ધ રજા લો તેવી પરિસ્થિતિમાં કોઈપણ પરિણામ માટે તમે જવાબદાર રહેશો.
બિલ અને ચુકવણી	
<ul style="list-style-type: none"> સારવારની અંદાજિત કિંમત જાણવા માટે, સંબંધિત ટેરિફ સૂચિ દર્દીઓ માટે ઉપલબ્ધ છે. હોસ્પિટલની નીતિ મુજબ ઈલાજ દરમ્યાન થતા ખર્ચની નિયમિત માહિતી મેળવવાનો હક. જ્યારે દર્દીની સ્થિતિ અથવા સારવારના સેટમાં કોઈ ફેરફાર આવે છે ત્યારે દર્દી અને/અથવા પરિવારને આર્થિક અસરો વિશે જાણ કરવામાં આવે છે. 	<ul style="list-style-type: none"> હોસ્પિટલના નિયમો મુજબ સમયસર બિલ ચુકવે કરવું. વીમા દાવા માટે સંપૂર્ણ અને ચોક્કસ માહિતી પૂરી પાડવી. વીમાના દાવાની પ્રક્રિયામાં હોસ્પિટલને સહકાર આપવો. વીમાનો દાવો નકારવાના સંજોગોમાં દર્દીએ પોતે બિલ ચુકવવાનું રહેશે.
આદર તથા સન્માન	
<ul style="list-style-type: none"> આત્મસન્માન સચવાય એવા માનભર્યા વર્તનની અપેક્ષા. અપશબ્દ, બેદરકારી, હિંસક હુમલો, હેરાનગતી, જરૂર વગર અંકુશમાં રાખવું તેમજ શારીરિક ઈજા પહોંચાડવી વગેરેથી સુરક્ષા. હોસ્પિટલના નિયમો સાચવીને દર્દીના ધાર્મિક તેમજ આધ્યાત્મિક ભાવનાઓનું માન સચવાય તેવા વર્તનની અપેક્ષા. 	<ul style="list-style-type: none"> હોસ્પિટલ સ્ટાફને માન અને આદર સાથે સહકાર આપો.
સલામતી અને સુરક્ષા	
<ul style="list-style-type: none"> વ્યાજબી અને વ્યવસાયિક ધોરણોનુસાર તબીબી સારવારની પ્રાપ્તિ. દર્દી માટે સલામત અને સુરક્ષિત વાતાવરણ. 	<ul style="list-style-type: none"> ધુમ્રપાનનો નિષેધ નીતિનું પાલન કરવું. હોસ્પિટલની સંપત્તિને સુરક્ષિત કરો. હોસ્પિટલની અંદર તમારા સામાનની પૂરી જવાબદારી તમારી રહેશે.
ફરિયાદ/વર્તણૂક	
<ul style="list-style-type: none"> હોસ્પિટલના યોગ્ય સત્તાધિકાર સમક્ષ તમારી તબીબી સારવાર અને સેવા વિષે તમારી ચિંતા અને ફરિયાદની જાણ કરવાનો હક. તમારી નોંધાવેલી ફરિયાદ પર પ્રતિક્રિયા મેળવવાનો હક. જો સારવાર મળવામાં મોડું થાય અથવા અયોગ્ય સેવામળે તો હોસ્પિટલના વ્યવસ્થાપક મંડળને ફરિયાદ કરવાનો હક અને તેમ કરવાથી મળનાર તબીબી સેવામાં કંઈ ફેર ન પડવો જોઈએ. 	<ul style="list-style-type: none"> મુલાકાતીઓનો સમય અને નીતિનું પાલન કરવું યોગ્ય વર્તણૂક દર્શાવવા અને અપમાનજનક ભાષાનો ઉપયોગ કરવાનું ટાળવું

ફરિયાદ કરવા માટે સંપર્ક
એડમિન સુપરવાઈઝર : +૯૧ ૯૯૨૪૪ ૯૦૪૧૨

ફિડબેક આપવા માટે સંપર્ક
પી.આર.ઓ. : +૯૧ ૯૯૦૪૪ ૦૭૦૦૧

Scan QR Code
to share your
feedback



ફરિયાદ ફોર્મ અહીંયા ઉપલબ્ધ છે: આઈ.પી.લોબી, રિસેપ્શન અને બધા નર્સિંગ સ્ટેશન
સૂચન બોક્ષ રિસેપ્શન પર ઉપલબ્ધ છે