यूजेवीएन लिमिटेड

(उत्तराखण्ड सरकार का उपक्रम)

UJVN LIMITED

(A Govt. of Uttarakhand Enterprise)

उपमहाप्रबन्धक (मानव संसाधन विभाग), "यमुना भवन", यमुना कालोनी, देहरादून -248001 (उत्तराखण्ड) दूरभाष-0135-2530584 फैक्स-0135-2531646
Dy. General Manager (Human Resource), Yamuna Bhawan, Yamuna Colony, Dehradun -248001 (Uttarakhand) Phone -0135-2530584 Fax -0135-2531646
CIN No.U40101UR2001SGC025866
ISO 9001,14001 Certified

कार्यालय ज्ञापन

एतद्द्वारा, **उजाला सिग्नस सैन्ट्रल हास्पिटल, (सिग्नस मेडिकेयरप्रा०लि० की इकाई) गैस गोदाम तिराहा, कुसुमखेड़ा, कालाढुगीं रोड, हल्द्वानी(नैनीताल)** (पूर्वमें सैन्ट्रल हास्पिटल, गैस गोदाम तिराहा, कुसुमखेड़ा, कालाढुगीं रोड,हल्द्वानी (नैनीताल) के नाम से प्रचलित) को यूजेवीएन लिमिटेड के सेवारत/सेवानिवृत्तकार्मिक एवं उन पर पूर्णतया आश्रित परिजन तथा पूर्ववर्ती उ०प्र० राज्य विद्युतपरिशद/उ०प्र० पावर कारपोरेशन लि०/उ०प्र० जल विद्युत निगम लि० के, वे सेवानिवृत्तकार्मिक जो यूजेवीएन लिमिटेड में आमेलित हैं एवं सेवारत/सेवानिवृत्त कार्मिक की मृत्यु की अवस्था में उसकी आश्रितपत्नी (पारिवारिक पेंशनर) को चिकित्सालय में नियमानुसार भर्ती के दौरान/बाह्यरोगी की हैसियत से उपचार कराये जाने पर हुए चिकित्सा व्यय की प्रतिपूर्ति हेतुनिम्नलिखित शर्तो/प्रतिबन्धों के अधीन मान्यता प्रदान की जाती हैं :–

1. उक्तचिकित्सालय में उपचारार्थ भर्ती के दौरान/वाहय रोगी के रूप में हुये वास्तविक चिकित्साव्यय की प्रतिपूति पूर्ववर्ती उ०प्र० राज्य विद्युत परिशद के आदेशसंख्या–2088/एनजी/।।/एसईबी(चतुर्थ)–29– एनजी/।।/78 दिनांक24–05–1978 एवं समय समय पर जारी एतद्विशयक प्रभावी आदेशो में निहितप्राविधानों/प्रतिबन्धों/शर्तो के अधीन अनुमन्य होगी।

2. उक्तचिकित्सालय संलग्न दर सूची सी०जी०एच०एस०,देहरादून 2014 (Central Government Health Scheme, Dehradun2014) (Updated on 04th May 2021) (Non-NABH & Non-NABL Rates) में दर्शाई गई दरों पर सम्बन्धित कर्मचारी/अधिकारी से सीधे भुगतान प्राप्तकरेगा।

3. उक्तप्रस्तर–2 में वर्णित दर सूची आदेश निर्गमन की तिथि से दिनांक 31.12.2023 तककी अवधि के लिये मान्य होगी तथा चिकित्सा दर सूची में दर्शाई गई दरें इस अवधिमें पुनरीक्षित नहीं की जायेगी।

4. केवलचिकित्सालय में भर्ती होने की स्थिति में ही दवाओं, चिकित्सकीय परीक्षणों, शल्यचिकित्सा/वार्ड/ कमरे (अनुमन्यतानुसार) की प्रतिपूर्ति अनुमन्य होगी। बाहय–रोगी(ओ०पी०डी०) के लिये यूजेवीएन लिमिटेड़ के आदेश संख्या–7059/उजविनिलि/एचआर/एम–4दिनांक 01.10.2007, सपठित आदेश संख्या–8939 /उजविनिलि/एचआर/एम–4 दिनांक03.10.2008 के अनुसार चिकित्सा प्रतिपूर्ति अनुमन्य होगी।

5. शल्य–चिकित्साकी दशा में उपरोक्त चिकित्सा संस्थान द्वारा छुटपुट व्यय जैसे–इन्जैक्शनलगाना/ड्रैसिंग कराना/गैस/इक्विपमेन्ट/सहायक/अतिरिक्त नर्सिंग तथा विजिटिंग परामर्शशुल्क, चार्ज नहीं लिया जायेगा लेकिन प्रयोग की गई दवाओं तथा अन्य उपयोग कीगयी चिकित्सा सामग्री का व्यय देय एवं अनुमन्य होगा। शल्य चिकित्सा के अतिरिक्त अन्यउपचार की दशा में उपरोक्त संस्थान द्वारा छुटपुट व्यय का चार्ज नहीं लिया जायेगालेकिन प्रयोग की गयी दवाओं/उपभोग की गयी चिकित्सा सामग्री/आक्सीजन व्यय देय तथाअनुमन्य होगा। इसके अतिरिक्त विजिटिंग चिकित्सक परामर्श शुल्क एवं नर्सिंग चार्जेज देयहोगा।

6. उक्तचिकित्सालय अपने परिसर में एक साइन बोर्ड लगायेगा जो यह दर्शायेगा :–

"यूजेवीएनलिमिटेड के सेवारत/सेवानिवृत्त कार्मिकों एवं उन पर पूर्णतया आश्रित सदस्यों के लिये अधिकृतचिकित्सालय"

7. चिकित्सालयद्वारा यूजेवीएन लिमिटेड का एक अलग रजिस्टर रखा जायेगा जिसमें निम्न प्रविशिठयांअनिवार्यत रूप से की जायेगी :–

   (1) रोगी का नाम।

   (2) यदि रोगी स्वयं कर्मचारी/अधिकारी नहींहै, तो उसके पिता/माता/पुत्र/पुत्री/पति का नाम और रोगी से सम्बन्ध। (केवल पूर्णतयाआश्रित होने की स्थिति में)

   (3) चिकित्सालय में भर्ती एवं डिस्चार्ज की तिथि।

   (4) कर्मचारी का वेतनमान/मूल वेतन तथा तैनाती स्थान।

   (5) रोग का विवरण।

   (6) कुल प्राप्त की गई राशि।

   (7) निगम अधिकारी/कर्मचारी के हस्ताक्षर।

उक्तरजिस्टर की प्रमाणित प्रतिलिपि चिकित्सालय द्वारा प्रत्येक माह के प्रथम सप्ताह मेंअधोहस्ताक्षरी के कार्यालय को अनिवार्य रूप से प्रेशित की जायेगी।

8. प्रतिपूर्तिहेतु निर्धारित प्रपत्र में प्रस्तुत किये गये चिकित्सा बीजकों के भुगतान की प्रकियायथावत रहेगी।

9. चिकित्सालय की निम्नलिखित बिंदुओ के अनुपालन नकरने पर उपरोक्त मान्यता कभी भी समाप्त की जा सकती है :–

a मान्यताअवधि में चिकित्सालय प्रबन्धन द्वारा चिकित्सा दरों में कोई वृद्धि किये जाने पर।

b किसीबिल में निर्धारित दरों से अधिक राशि लेने की शिकायत आने या शिकायत कासमाधान न होने पर।

c दरसूची में जो मद देय नहीं हैं, को अस्पताल के बिल में सम्मिलित किये जाने पर।

d अस्पतालको पुलिस केस में, कन्ज्यूमर फोरम में अथवा न्यायालय द्वारा दण्डित किये जाने पर।

e अस्पताल के विरूद्ध यूजेवीएन लि० के मरीजों द्वारालापरवाही या असहयोग की शिकायते आने पर अथवा उनका समाधान न होने पर।

चिकित्सालयप्रबन्धन को निगम द्वारा सहमत दरों पर चिकित्सा सुविधा उपलब्ध कराये जाने एवंउपरोक्त प्रतिबन्धों/शर्तो के अनुपालन हेतु सहमति रू० 100.00 के नान ज्यूडीशियलस्टाम्प पर यह आदेश प्राप्त होने के 15 दिन के भीतर उपलब्ध करानी होगी। **(प्रारूप संलग्न)**

निदेशक(मा०सं०)

प्रतिलिपिनिम्नलिखित को सूचनार्थ एवं आवश्यक कार्यवाही हेतु प्रेशित :–

1. निजी सचिव,अध्यक्ष, यूजेवीएन लिमिटेड, देहरादून।
2. निजी सचिव,प्रबन्ध निदेशक, यूजेवीएन लिमिटेड, देहरादून।
3. निदेशक (परिचालन)/(परियोजनाएं)/(वित्त)/(मा०सं०), यूजेवीएन लिमिटेड, देहरादून।
4. अधिशासीनिदेशक (जानपद)/(वि०/या०)/(ओ०एण्डएम०)/(वित्त)/(मा०सं०), यूजेवीएन लिमिटेड,देहरादून।
5. समस्तमहाप्रबन्धक, यूजेवीएन लिमिटेड **को इसअनुरोध के साथ कि कृपया अपने अधीनस्थ कार्यालयों को इस आदेश की प्रति अपनेस्तर से प्रेशित करने का कश्ट करें।**
6. उपमहाप्रबन्धक, (कार्मिक),यूजेवीएन लिमिटेड, देहरादून।
7. उपमहाप्रबन्धक,(आई०टी०), यूजेवीएन लिमिटेड देहरादून को **निगमकी वैबसाइट पर "चिकित्सालयों की मान्यता शीर्शक के अन्तर्गत" अपलोड करने हेतू।**
8. कम्पनीसचिव, यूजेवीएन लिमिटेड, देहरादून।
9. उप मुख्यलेखाधिकारी, सी०एस०पी०पी०ओ०, यूजेवीएन लिमिटेड, देहरादून।
10. वरिश्ठविधि अधिकारी, यूजेवीएन लिमिटेड, देहरादून।
11. चिकित्साधिकारी,मुख्यालय यमुना भवन, देहरादून।
12. डा० भानुप्रकाश जे, उजाला सिग्नस सैन्ट्रल हास्पिटल, (सिग्नस मेडिकेयर प्रा०लि० की इकाई), गैस गोदामतिराहा, कुसुमखेड़ा, कालाढुगीं रोड़, हल्द्वानी (नैनीताल)।
13. अध्यक्ष/महामंत्री समस्त यूनियन/एसोसिएशन।

(राजेश चन्द)
उपमहाप्रबन्धक (मा०सं०)