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, यूजेवीएन लिमिटेड के कार्यालय ज्ञापनसंख्या 79/UJVNL/05/Director HR/DGM(IR)/ Empanelmentof Hospitals Dated: 07/03/2020 के अनुक्रम में **एम०एम०नैथानी आई सैन्टर, 16/2, न्यू रोड़, (अपोजिट यूनियन बैंक), डालनवाला, देहरादून** को यूजेवीएनलिमिटेड के सेवारत/सेवानिवृत्त कार्मिक एवं उन पर पूर्णतया आश्रित परिजन तथापूर्ववर्ती उ०प्र० राज्य विद्युत परिशद/उ०प्र० पावर कारपोरेशन लि०/उ०प्र० जल विद्युत निगमलि० के, वे सेवानिवृत्त कार्मिक जो यूजेवीएन लिमिटेड में आमेलित हैं एवंसेवारत/सेवानिवृत्त कार्मिक की मृत्यु कीअवस्था में उसकी आश्रित पत्नी (पारिवारिक पेंशनर) को चिकित्सालय में नियमानुसार भर्ती के दौरान/बाहय रोगीकी हैसियत से उपचार कराये जाने पर हुए चिकित्सा व्यय की प्रतिपूर्ति हेतु **दिनांक 01.01.2022 से दिनांक 31.12.2023 तक02 (दो) वर्श के लिये** मान्यता विस्तारित की जाती हैं।

1. उक्तचिकित्सालय संलग्न दर सूची सी०जी०एच०एस०, देहरादून 2014 (CentralGovernment Health Scheme, Dehradun) (Non-NABH & Non-NABL Rates) में दर्शाई गई दरों पर सम्बन्धितकर्मचारी/अधिकारी से सीधे भुगतान प्राप्त करेगा। इसके अतिरिक्त अन्य कोई व्यय देयनहीं होगा।

2. किसीकार्मिक द्वारा दर सूची में उल्लेखित रू० 30,000.00 से अधिक की राशि के Procedure चिकित्सक के अनुसार अत्यन्त आवश्यक होने कीस्थिति में सम्बन्धित कार्मिक को यूजेवीएन लिमिटेड मुख्यालय से पूर्वानुमति लिया जानाअनिवार्य होगा। जिसके लिए कार्मिक को उचित माध्यम से चिकित्सक द्वारा प्रदत्त प्रमाणपत्र/परामर्श पत्र एवं आंकलन (Estimate) संलग्न करते हुए यूजेवीएन लिमिटेड मुख्यालय को प्रार्थना पत्रप्रेशित पत्र करते हुए आवेदन करना होगा, जिसकी पूर्वानुमति प्रदान किये जाने काअधिकार प्रबन्ध निदेशक का होगा।

3. चिकित्सालय की निम्नलिखित बिंदुओ केअनुपालन न करने पर उपरोक्त मान्यता कभी भी समाप्त की जा सकती है :–

   a मान्यता अवधि में चिकित्सालय प्रबन्धन द्वाराचिकित्सा दरों में कोई वृद्धि किये जाने पर।

   b किसी बिल में निर्धारित दरों से अधिक राशिलेने की शिकायत आने या शिकायत का समाधान न होने पर।

   c दर सूची में जो मद देय नहीं हैं, को अस्पतालके बिल में सम्मिलित किये जाने पर।

   d अस्पताल को पुलिस केस में, कन्ज्यूमर फोरम मेंअथवा 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 यूजेवीएन लिमिटेड द्वारा सहमत दरों पर चिकित्सा सुविधा उपलब्ध करायेजाने एवं उपरोक्त प्रतिबन्धों/शर्तो के अनुपालन हेतु सहमति रू० 100.00 के नानज्यूडीशियल स्टाम्प पर यह आदेश प्राप्त होने के 15 दिन के भीतर उपलब्ध करानीहोगी। **(प्रारूप संलग्न)**

उपरोक्त संदर्भितआदेशों की शेश शर्तें यथावत रहेगी ।

निदेशक (मा०सं०)

प्रतिलिपि निम्नलिखित को सूचनार्थ एवं आवश्यक कार्यवाही हेतु प्रेशित :–

1. निजी सचिव,अध्यक्ष, यूजेवीएन लिमिटेड, देहरादून।
2. निजीसचिव, प्रबन्ध निदेशक, यूजेवीएन लिमिटेड, देहरादून।
3. निदेशक(परिचालन)/(परियोजनाएं)/(वित्त)/(मा०सं०),यूजेवीएन लिमिटेड, देहरादून।
4. अधिशासीनिदेशक (जानपद)/(वि०/यॉ०)/(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), यूजेवीएनलिमिटेड देहरादून को **निगम की वैबसाइट पर"चिकित्सालयों की मान्यता शीर्शक के अन्तर्गत" अपलोड करने हेतू।**
8. कम्पनी सचिव, यूजेवीएनलिमिटेड, देहरादून।

9. उप मुख्य लेखाधिकारी,सी०एस०पी०पी०ओ०, यूजेवीएन लिमिटेड, देहरादून।

10. वरिश्ठ विधि अधिकारी, यूजेवीएनलिमिटेड, देहरादून।

11. चिकित्साधिकारी, मुख्यालययमुना भवन, देहरादून।

12. डा० प्रशान्त नैथानी, एम०एम० नैथानीआई सैन्टर, 16/2, न्यू रोड़, (अपोजिट यूनियन बैंक), डालनवाला, देहरादून।

13. अध्यक्ष/महामंत्रीसमस्त यूनियन/एसोसिएशन।

(राजेशचन्द्र)
उपमहाप्रबन्धक (मा०सं०)