यूजेवीएन लिमिटेड
(उत्तराखण्ड सरकार का उपकम)

UJVN LIMITED
(A Govt. of Uttarakhand Enterprise)

उपमहाप्रबन्धक (औ0सं0), यमुना भवन, यमुना कालोनी, देहरादून दूरभाष-0135-2530030 फैक्स 0135-2531646

Dy. General Manager (Industrial Relation), Yamuna Bhawan, Yamuna Colony, Dehradun Ph-0135-2530030 Fax No.0135-2531646

CIN No.U40101UR2001SGC025866

ISO 9001,14001 Certified

कार्यालय ज्ञापन

एतदद्वारा, **इन्नोवेशनडेन्टल स्पेशियलिटी सैन्टर, 38 आढ़त बाजार, सहारनपुर चौक, (कैनरा बैंक के ऊपर),देहरादून** को यूजेवीएन लिमिटेड के सेवारत/सेवानिवृत्त कार्मिक एवं उन पर पूर्णतयाआश्रित परिजन तथा पूर्ववर्ती उ०प्र० राज्य विद्युत परिशद/उ०प्र० पावर कारपोरेशनलि०/उ०प्र० जल विद्युत निगम लि० के, वे सेवानिवृत्त कार्मिक जो यूजेवीएन लिमिटेड मेंआमेलित हैं एवं सेवारत/सेवानिवृत्तकार्मिक की मृत्यु की अवस्था में उसकी आश्रित पत्नी (पारिवारिक पेंशनर) को चिकित्सालयमें नियमानुसार बाहय रोगी की हैसियत से कराये जाने वाले दंत उपचार पर हुए चिकित्साव्यय की प्रतिपूर्ति हेतु निम्नलिखित शर्तो/प्रतिबन्धों के अधीन मान्यता प्रदान कीजाती हैं :—

1. उक्तचिकित्सालय में उपचारार्थ वाहय रोगी के रूप में हुये वास्तविक चिकित्सा व्यय कीप्रतिपूति पूर्ववर्ती उ०प्र० राज्य विद्युत परिशद के आदेश सं०2088/एनजी/।।/एसईबी(चतुर्थ)—29—एनजी/।।/78 दिनांक 24.05.1978एवं निगम के आदेश सं० 7059/उजविनियलि/एचआर/एम—4 दिनांक 01.10.2007 सपठित आदेश संख्या 8939/उजविनियलि /एचआर/एम—4दिनांक 03.10.2008 एवं समय समय पर जारी एतद्विशयक प्रभावी आदेशो मेंनिहित प्राविधानों/प्रतिबन्धों/शर्तो के अधीन अनुमन्य होगी।

2. उक्त चिकित्सालय संलग्न दर सूची में दर्शाई गईदरों पर **05 (पॉच) प्रतिशत की छूट** प्रदान करते हुये सम्बन्धितकर्मचारी/अधिकारी से सीधे भुगतान प्राप्त करेगा। जिसमें परामर्श शुल्क **(Consultation Fee)** में कोई छूट देय नहीं होगी। इसके अतिरिक्त अन्य कोई व्यय देय नहीं होगा।

3. यूजेवीएनलिमिटेड के आदेश सं० 4199/यूजेवीएन लि/कार्मिक/एम—4 दिनांक 28.05.2011 केअनुसार कृत्रिम दन्तावली लगवाये जाने की सुविधा सेवारत एवं सेवानिवृत्त कार्मिकों एवंउन पर आश्रित परिवारजनों को देय हैं। उक्त आदेश के प्रस्तर सं० 03 में दी गईशर्ते/प्रतिबन्ध पूर्ववत लागू रहेगें एवं कृत्रिम दन्तावली की प्रतिपूर्ति निर्धारितराशि तक ही सीमित होगी। **डेन्टलइम्प्लान्ट की सुविधा निगम में देय नहीं है।**

4. चिकित्सालयमें वाहय रोगी की स्थिति में उपचार कराये जाने पर दवाओं, चिकित्सकीय परीक्षणों,शल्य चिकित्सा, आदि के लिये निगम आदेश संख्या—7059/उजविनियलि/एचआर/एम—4दिनांक 01.10.2007 के साथ पठित ज्ञापसंख्या—8939/उजविनिलि/एचआर/एम—4 दिनांक 03.10.2008 के अनुसार चिकित्साप्रतिपूर्ति 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 होगातथा अनुमन्य होगा। इसके अतिरिक्त विजिटिंग चिकित्सक परामर्श शुल्क एवं नर्सिंग चार्जेजदेय होगा।

6. उक्तप्रस्तर—2 में वर्णित दर सूची दिनांक 31.12.2023 तक की अवधि के लिये मान्य होगीतथा चिकित्सा दर सूची में दर्शाई गई दरें इस अवधि में पुनरीक्षित नहीं कीजायेगी। **यह आदेश निर्गमन की दिनांक से प्रभावी होगें।**

7. उक्त चिकित्सालय अपने परिसर में एक साइन बोर्डलगायेगा जो यह दर्शायेगा :—

''यूजेवीएनलिमिटेड के सेवारत/सेवानिवृत्त कार्मिकों एवं उन

पर पूर्णतया आश्रित सदस्यों के लिये अधिकृतचिकित्सालय''

8. चिकित्सालय द्वारा यूजेवीएन लिमिटेड का एक अलगरजिस्टर रखा जायेगा जिसमें निम्न प्रविश्ठियां अनिवार्यता रूप से की जायेगी :—

(1) रोगी का नाम।

(2) यदि रोगी स्वयं कर्मचारी/अधिकारी नहीं है, तोउसके पिता/माता/पुत्र/पुत्री/पति का नाम और रोगीसे सम्बन्ध। (केवल पूर्णतया आश्रित होने की स्थिति में)

(3) चिकित्सालयमें भर्ती एवं डिस्चार्ज की तिथि।

(4) कर्मचारी का वेतनमान/मूल वेतन तथा तैनातीस्थान।

(5) रोग का विवरण।

(6) कुल प्राप्त की गई राशि।

(7) निगम अधिकारी/कर्मचारी के हस्ताक्षर।

उक्त रजिस्टर की प्रमाणित प्रतिलिपिचिकित्सालय द्वारा प्रत्येक माह के प्रथम सप्ताह में अधोहस्ताक्षरी के कार्यालय कोअनिवार्य रूप से प्रेशित की जायेगी।

9. प्रतिपूर्ति हेतु निर्धारित प्रपत्र में प्रस्तुत किये गये चिकित्सा बीजकोंके भुगतान की प्रकिया यथावत रहेगी।

10. चिकित्सालय की निम्नलिखित बिंदुओ के अनुपालनन करने पर उपरोक्त मान्यता कभी भी समाप्त की जा सकती है :–

a मान्यता अवधि में चिकित्सालय प्रबन्धनद्वारा चिकित्सा 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 द्वारा लापरवाही या असहयोग कीशिकायते 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. निजीसचिव, 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. उपमुख्य लेखाधिकारी, सी०एस०पी०पी०ओ०, यूजेवीएन लिमिटेड, देहरादून।
10. वरिश्ठविधि अधिकारी, यूजेवीएन लिमिटेड, देहरादून।
11. चिकित्साधिकारी,मुख्यालय यमुना भवन, देहरादून।
12. इन्नोवेशन डेन्टल स्पेशियलिटी सैन्टर, 38आढ़त बाजार, सहारनपुर चौक, (कैनरा बैंक के ऊपर), देहरादून।
13. अध्यक्ष / महामंत्री समस्त यूनियन / एसोसिएशन।

(बबीता कोहली)

उपमहाप्रबन्धक (औ०सं०)