

UJVN LTD.

MAX.CASHLESS LIMIT Rs.6,00,000.00 (6 LAC)

**यूजेवीएन लि0 के सेवारत/सेवानिवृत्त कार्मिकों एवं उनके आश्रित परिजनों एवं पारिवारिक पेशनर के उपचार हेतु चिकित्सालय को प्रेषित किये जाने वाला प्राधिकार पत्र
(AUTHORIZATION LETTER)**

भाग-1 (सम्बन्धित कार्मिक/सेवानिवृत्त कार्मिक/पारिवारिक पेंशनर द्वारा भरा जायेगा)

1. रोगी का नाम : जन्म तिथि
(आश्रित की स्थिति में आधार कार्ड की छाया प्रति संलग्न की जाये)
2. सेवारत/सेवानिवृत्त निगमीय कार्मिक का नाम व पदनाम : F.B.NO-
जिस पर रोगी पूर्णतः आश्रित है अथवा पारिवारिक पेंशनर का नाम
(सेवानिवृत्त कार्मिक द्वारा पी0पी0ओ की छाया प्रति संलग्न की जाये)
3. निगमीय कार्मिक से रोगी का सम्बंध :
4. चिकित्सालय में भर्ती की दिनांक को कार्मिक का मूल वेतन/
सेवानिवृत्त कार्मिक/पारिवारिक पेंशनर की मूल पेंशन :
(ग्रेड वेतन को छोड़ते हुए)
5. सेवारत/सेवानिवृत्त कार्मिक/पारिवारिक पेंशनर की वार्ड अर्हता :
(मूल वेतन/पेंशन/पारिवारिक पेंशन के आधार पर)
6. सेवारत कार्मिक का तैनाती कार्यालय अथवा
सेवानिवृत्त कार्मिक का अन्तिम तैनाती स्थान :

मेरे अथवा मेरे आश्रित परिजन को इम्प्लान्ट स्थापित किये जाने की स्थिति में केवल भारतीय एवं कम दर वाला इम्प्लान्ट ही प्रयोग किये जाने एवं आयातित इम्प्लान्ट एवं भारतीय इम्प्लान्ट के अन्तर की राशि को मेरे द्वारा स्वयं वहन किये जाने की सहमति प्रदान करता हूँ।

मेरे द्वारा दी गई किसी भी गलत/भ्रामक सूचना के कारण यदि यूजेवीएन लि0 को कोई वित्तीय हानि होती है, तो उसके लिये मैं स्वयं उत्तरदायी होऊंगा और निगम प्रबन्धन मेरे विरुद्ध कोई भी कार्यवाही किये जाने हेतु स्वतन्त्र होगा।

संलग्नक:-

1. आयु प्रमाण पत्र
2. अधिकृत अधिकारी से सत्यापित
आश्रित की घोषणा सम्बन्धी प्रमाण पत्र/मेडिकल हैल्थ कार्ड

कार्मिक/सेवानिवृत्त कार्मिक/
पारिवारिक पेंशनर के हस्ताक्षर

भाग-2 (कार्यालय प्रयोग के लिये)

1. श्री/श्रीमती पदनाम (जिनकी वार्ड अर्हता की हैं)
को उनकी स्वयं/पत्नी/पुत्र/पुत्री/माता/पिता श्री/श्रीमती/कु0 की चिकित्सा हेतु
यूजेवीएन लि0 से मान्यता प्राप्त चिकित्सालय
.....में क्रेडिट सुविधा (कैश लैस) उपचार हेतु यूजेवीएन लि0 द्वारा स्वीकृत दरों के अनुसार अनुमति प्रदान की जाती है।
2. चिकित्सालय द्वारा **Food items, Nutritive Value items, Toiletry items, Disinfection item, Prophylactic nature items etc** मदों को चिकित्सालय बिल में सम्मिलित नहीं किया जायेगा। ऐसे सामान का भुगतान सम्बन्धित कार्मिक द्वारा सीधे चिकित्सालय को अपने स्तर से किया जायेगा।
3. इम्प्लान्ट स्थापित होने की स्थिति में केवल भारतीय इम्प्लान्ट की सुविधा ही देय होगी। आयातित इम्प्लान्ट एवं भारतीय इम्प्लान्ट के अन्तर की राशि को सम्बन्धित रोगी अथवा कार्मिक द्वारा स्वयं वहन किया जायेगा।
4. उपरोक्त कार्मिक अथवा रोगी की चिकित्सा से सम्बन्धित चिकित्सालय बीजक (चिकित्सालय में भर्ती होने की दिनांक से डिस्चार्ज होने की दिनांक तक एवं डिस्चार्ज उपरान्त केवल 15 दिन उपभोग होने वाली दवाईयों को सम्मिलित करते हुए) चिकित्सालय द्वारा उपमहाप्रबन्धक (कार्मिक), यूजेवीएन लि0, "उज्जवल", देहरादून को भुगतान हेतु प्रेषित किया जायेगा।

दिनांक

निर्गमन अधिकारी के हस्ताक्षर
एवं मोहर (नाम सहित)

प्रतिलिपि उपमहाप्रबन्धक (कार्मिक), यूजेवीएन लि0, "उज्जवल", देहरादून को सूचनार्थ