# पावर ट्राँसमिशन कारपोरेशन ऑफ उत्तराखण्ड लि0

(उत्तराखण्ड सरकार का उपक्रम)

CIN:- U40101UR2004SGC028675

मानव संसाधन एवं प्रशासनिक विभाग

विद्युत भवन, नजदीक–आई0एस0बी0टी0 क्रासिंग, सहारनपुर रोड़, माजरा, देहरादून–248002

E-mail:- hr@ptcul.org

दूरभाष नं0 0135–2645249 फैक्स नं0 0135–2645249 वैबसाइट www.ptcul.org


पत्रांक 363 / मा0सं0एवंप्र0वि0 / पिटकुल / पी–5 दिनांक : 05.03.2024

## कार्यालय ज्ञाप

एतदद्वारा पावर ट्रान्समिशन कारपोरेशन ऑफ उत्तराखण्ड लि0 में कार्यरत, सेवानिवृत्त कर्मिकों, पारिवारिक पेन्शनरों तथा उनके आश्रितों के चिकित्सालय में भर्ती के दौरान/वाह्य रोगी के रूप में उपचार कराये जाने पर हुए चिकित्सा–व्यय की प्रतिपूर्ति हेतु निम्नलिखित चिकित्सालय को निम्नवत शर्तो/प्रतिबन्धों के अधीन दिनांक 05.03.2024 से 31.03.2025 तक की अवधि हेतु मान्यता प्रदान की जाती हैः–

| क्र0सं0 | चिकित्सालय का नाम | चिकित्सालय का पता | मान्यता की अवधि | उद्देश्य |
|---|---|---|---|---|
| 1. | स्पर्श डेन्टल क्लीनिक | 198, चकराता रोड, कृष्णा नगर चौक, देहरादून | दिनांक 05.03.2024 से दिनांक 31.03.2025 तक | दन्त रोगों हेतु |

**शर्तें/प्रतिबन्ध**

1. उक्त चिकित्सालय में उपचारार्थ भर्ती के दौरान/वाहय रोगी के रूप में चिकित्सा कराने पर हुए वास्तविक चिकित्सा व्यय की प्रतिपूर्ति पूर्ववर्ती उ0प्र0 राज्य विद्युत परिषद के आदेश सं0 2088–एनजी/11/एसईबी0(चतुर्थ)–29–एनजी–11/78, दिनांक 24.05.78, आदेश संख्या 5731/निदे0(मा0सं0)/उपाकालि/अनु0–का0ई0/एम–1 दिनांक 22.08.06 एवं समय–समय पर जारी एतद्विषयक प्रभावी आदेशों में निहित प्राविधानों/प्रतिबन्धों/शर्तों के अधीन अनुमन्य होगी।
2. उक्त चिकित्सालय पावर ट्राँन्समिशन कारपोरेशन ऑफ उत्तराखण्ड लि0 के साथ हुए अनुबन्ध के अनुरूप सी0जी0एच0एस0 दरों एवं निर्धारित शर्तो के अधीन पिटकुल के सेवारत/सेवानिवृत्त कार्मिकों एवं उनके आश्रितों तथा पारिवारिक पेन्शनरों को चिकित्सा सुविधा प्रदान करते हुये सम्बन्धित कर्मचारी/अधिकारी से सीधे भुगतान प्राप्त करेगा।
3. कारपोरेशन आदेश सं0 5731/निदे0(मा0सं0)/उपाकालि/अनु0–का0–ई0/एम–1, दिनांक 22.08.2006 में विहित उपचार के अतिरिक्त किसी परामर्श–शुल्क अथवा अन्य किसी भी प्रकार के व्यय की प्रतिपूर्ति अनुमन्य नहीं होगी।
4. शल्य–चिकित्सा की दशा में उपरोक्त चिकित्सा संस्थान द्वारा छुट–पुट व्यय जैसे इन्जेक्शन लगाना/ड्रेसिंग कराना/गैस–इक्विपमैन्ट/सहायक/अतिरिक्त नर्सिंग तथा विजिटिंग परामर्श शुल्क, चार्ज नहीं लिया जायेगा। लेकिन प्रयोग की गयी दवाओं तथा अन्य उपयोग की गयी चिकित्सा सामाग्री का व्यय देय एवं अनुमन्य होगा। इसके अतिरिक्त 'विजिटिंग चिकित्सक परामर्श शुल्क' प्रतिदिन की दर से भी देय होगा, जिसकी प्रतिपूर्ति अनुमन्य होगी।
5. उक्त चिकित्सालय अपने परिसर में एक साईन बोर्ड लगायेगा, जो यह दर्शायेगा –
   **"पावर ट्रांसमिशन कारपोरेशन ऑफ उत्तराखण्ड लि0 के सेवारत/सेवानिवृत्त अधिकारियों/कर्मचारियों/पारिवारिक पेंशनर्स एवं उन पर पूर्णतया आश्रित सदस्यों के लिए अधिकृत चिकित्सालय"**
6. **चिकित्सालय द्वारा पावर ट्रांसमिशन कारपोरेशन ऑफ उत्तराखण्ड लि0 का एक अलग रजिस्टर रखा जायेगा, जिसमें निम्न प्रविष्टियां अनिवार्यतः की जायेंगी –**
   1. रोगी का नाम, आयु एवं लिंग
   2. यदि रोगी स्वयं कर्मचारी/अधिकारी नहीं है तो उसके पिता/पति का नाम और रोगी से सम्बन्ध। (केवल पूर्णतया आश्रित होने की स्थिति में)
   3. चिकित्सालय में भर्ती एवं डिसचार्ज की तिथि
   4. कर्मचारी का वेतनमान तथा तैनाती स्थान।
   5. रोग का विवरण।
   6. कुल प्राप्त की गयी राशि।
   7. निगम अधिकारी/कर्मचारी के हस्ताक्षर

**उक्त रजिस्टर की प्रमाणित प्रतिलिपि चिकित्सालय द्वारा प्रत्येक माह के प्रथम सप्ताह में अधोहस्ताक्षरी के कार्यालय को अनिवार्य रूप से प्रेषित की जायेगी।**

क्रमशः....2/–

7. प्रतिपूर्ति हेतु निर्धारित–प्रपत्र में प्रस्तुत किये गये चिकित्सा–बीजकों के भुगतान की प्रक्रिया यथावत रहेगी।
8. पूर्ववर्ती उ0प्र0 राज्य विद्युत परिषद के आदेश सं0 4452–औस–17/पाकालि/2002–11(11)एफ/80, दिनांक 09.12.2002, कारपोरेशन के कार्यालय ज्ञाप संख्या 1281/मा0सं0एवंप्र0वि0/पिटकुल/पी–5 दिनांक 20.09.2010 एवं समय–समय पर निर्गत संगत आदेशों के किसी/किन्हीं प्राविधान/प्राविधानों का उल्लंघन करने की स्थिति में चिकित्सालय की मान्यता समाप्त की जा सकती है।

**प्रबन्ध निदेशक**

**पत्रांकः 363 /मा0सं0एवंप्र0वि0/पिटकुल/पी0–5 तददिनांक**

प्रतिलिपि निम्नलिखित को सूचनार्थ एवं आवश्यक कार्यवाही हेतु प्रेषितः–

1. निजी सचिव, प्रबन्ध निदेशक, पिटकुल, को प्रबन्ध निदेशक महोदय के संज्ञानार्थ प्रेषित।
2. निजी सचिव/डा0ए0ऑ0–निदेशक (मा0सं0)/(वित्त)/(परियोजना)/(परिचालन), पिटकुल, देहरादून को निदेशकगणों के संज्ञानार्थ प्रेषित।
3. समस्त मुख्य अभियन्ता/महाप्रबन्धक, पिटकुल................।
4. कम्पनी सचिव, पिटकुल, देहरादून।
5. समस्त अधीक्षण अभियन्ता/उपमहाप्रबन्धक, पिटकुल ..............।
6. समस्त अधिशासी अभियन्ता, पिटकुल .................।
7. अधिशासी अभियन्ता (सू0प्रौ0), पिटकुल, देहरादून को इस आशय के साथ कि वह आदेश को पिटकुल की वैबसाइट पर अपलोड करवाना सुनिश्चित करें।
8. डॉ0 युवराज वर्मा, स्पर्श डेन्टल क्लीनिक, 198, चकराता रोड, कृष्णा नगर चौक, देहरादून ।
9. सम्बन्धित पत्रावली।

**(अशोक कुमार जुयाल)**
**महाप्रबन्धक (मा0सं0)(औ0)**

**मुख्यालय एवं पंजीकृत कार्यालयः– विद्युत भवन, नजदीक–आई0एस0बी0टी0 क्रासिंग, सहारनपुर रोड़, माजरा, देहरादून – 248002**
**दूरभाष नं0 0135–2646000 फैक्स नं0 0135–2643460**