



पावर ट्रांसमिशन कारपोरेशन ऑफ उत्तराखण्ड लि०

(उत्तराखण्ड सरकार का उपक्रम)

मानव संसाधन एवं प्रशासनिक विभाग

विद्युत भवन, नजदीक-आई०एस०बी०टी० क्रासिंग, सहारनपुर रोड़, माजरा, देहरादून-248002

दूरभाष नं० 0135-2645249 फ़ैक्स नं० 0135-2645249 email:- hr@ptcul.org

पत्रांक 242/मा०सं०एवंप्र०वि०/पिटकुल/पी-5

दिनांक : 10.02.2023

कार्यालय ज्ञाप

एतद्वारा पावर ट्रांसमिशन कारपोरेशन ऑफ उत्तराखण्ड लि० में कार्यरत, सेवानिवृत्त कर्मिकों, पारिवारिक पेन्शनरों तथा उनके आश्रितों के चिकित्सालय में भर्ती के दौरान/वाह्य रोगी के रूप में उपचार/पैथोलोजी जाँच कराये जाने पर हुए चिकित्सा-व्यय की प्रतिपूर्ति हेतु निम्नलिखित चिकित्सालय को निम्नवत शर्तों/प्रतिबन्धों के अधीन दिनांक 09.02.2023 से 31.03.2025 तक की अवधि हेतु मान्यता प्रदान की जाती है:-

क्र०सं०	चिकित्सालय का नाम	चिकित्सालय का पता	मान्यता की अवधि	उद्देश्य
1.	कुमायूँ पैथोलोजी	लेन-2, सिविल लाईन्स, डॉक्टर कॉलोनी, रुद्रपुर, उद्यम सिंह नगर, उत्तराखण्ड	दिनांक 09.02.2023 से दिनांक 31.03.2025 तक	पैथोलोजी जाँचों हेतु

शर्तें/प्रतिबन्ध

- उक्त चिकित्सालय में उपचारार्थ भर्ती के दौरान/वाह्य रोगी के रूप में चिकित्सा/पैथोलोजी जाँच कराने पर हुए वास्तविक चिकित्सा व्यय की प्रतिपूर्ति पूर्ववर्ती उ०प्र० राज्य विद्युत परिषद के आदेश सं० 2088-एनजी/11/एसईबी०(चतुर्थ)-29-एनजी-11/78, दिनांक 24.05.78, आदेश संख्या 5731/निदे०(मा०सं०)/उपाकालि/अनु०-का०ई०/एम-1 दिनांक 22.08.06 एवं समय-समय पर जारी एतद्विषयक प्रभावी आदेशों में निहित प्राविधानों/प्रतिबन्धों/शर्तों के अधीन अनुमन्य होगी।
- उक्त चिकित्सालय पावर ट्रांसमिशन कारपोरेशन ऑफ उत्तराखण्ड लि० के साथ हुए अनुबन्ध के अनुरूप सी०जी०एच०एस० दरों के अधीन पिटकुल के सेवारत/सेवानिवृत्त कर्मिकों एवं उनके आश्रितों तथा पारिवारिक पेन्शनरों को चिकित्सा/पैथोलोजी सुविधा प्रदान करते हुये सम्बन्धित कर्मचारी/अधिकारी से सीधे भुगतान प्राप्त करेगा।
- उक्त चिकित्सालय अपने परिसर में एक साईन बोर्ड लगायेगा, जो यह दर्शायेगा -

“पावर ट्रांसमिशन कारपोरेशन ऑफ उत्तराखण्ड लि० के सेवारत/सेवानिवृत्त अधिकारियों/कर्मचारियों/पारिवारिक पेंशनर्स एवं उन पर पूर्णतया आश्रित सदस्यों के लिए अधिकृत चिकित्सालय”

- चिकित्सालय द्वारा पावर ट्रांसमिशन कारपोरेशन ऑफ उत्तराखण्ड लि० का एक अलग रजिस्टर रखा जायेगा, जिसमें निम्न प्रविष्टियां अनिवार्यतः की जायेंगी -

- रोगी का नाम, आयु एवं लिंग
- यदि रोगी स्वयं कर्मचारी/अधिकारी नहीं है तो उसके पिता/पति का नाम और रोगी से सम्बन्ध। (केवल पूर्णतया आश्रित होने की स्थिति में)
- चिकित्सालय में भर्ती एवं डिस्चार्ज की तिथि
- कर्मचारी का वेतनमान तथा तैनाती स्थान।
- रोग का विवरण।
- कुल प्राप्त की गयी राशि।
- 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/-

5. प्रतिपूर्ति हेतु निर्धारित-प्रपत्र में प्रस्तुत किये गये चिकित्सा-बीजकों के भुगतान की प्रक्रिया यथावत रहेगी।
6. 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

पत्रांक: 242 / मा0सं0एवंप्र0वि0/पिटकुल/पी0-5

तददिनांक

प्रतिलिपि निम्नलिखित को सूचनार्थ एवं आवश्यक कार्यवाही हेतु प्रेषित:-

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/अधीक्षण अभियन्ता/उपमहाप्रबन्धक, पिटकुल।
4. समस्त अधिशासी अभियन्ता, पिटकुल।
5. अधिशासी अभियन्ता (सू0प्रौ0), पिटकुल, देहरादून को इस आशय के साथ कि वह आदेश को पिटकुल की वैबसाइट पर अपलोड करवाना सुनिश्चित करें।
6. डॉ0 सारिका गर्ग, कुमायूँ पैथोलोजी, लेन-2, सिविल लाईन्स, डॉक्टर कॉलोनी, रूद्रपुर, उद्यम सिंह नगर, उत्तराखण्ड।
7. सम्बन्धित पत्रावली।

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