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 590/मा0सं0एवंप्र0वि0/पिटकुल/पी–5 दिनांक : 04.04.2026

कार्यालय ज्ञाप

पावर ट्राँन्समिशन कारपोरेशन ऑफ उत्तराखण्ड लि0 के सेवारत/सेवानिवृत्त कर्मिकों, उनके आश्रितों तथा पारिवारिक पेन्शनरों की चिकित्सा हेतु निम्नलिखित चिकित्सालय की मान्यता अवधि एतद्द्वारा निम्नानुसार बढ़ायी जाती है:–

क्र0 स0	चिकित्सालय/चिकित्सा संस्थान का नाम	मान्यता समाप्ति की अवधि	विस्तारित मान्यता अवधि	उद्देश्य
1	चामुण्डा हॉस्पिटल, रामनगर रोड, काशीपुर	31.03.2026	01.04.2026 से 31.03.2027 तक	सभी रोगों हेतु

प्रतिबन्ध यह होगा कि : –

1. उक्त चिकित्सालय पावर ट्राँन्समिशन कारपोरेशन ऑफ उत्तराखण्ड लि0 के साथ हुए अनुबन्ध के अनुरूप सी0जी0एच0एस0 दरों के अधीन पिटकुल के सेवारत/सेवानिवृत्त कार्मिकों एवं उनके आश्रितों तथा पारिवारिक पेन्शनरों को चिकित्सा सुविधा प्रदान करेंगे, जिन उपचारों/प्रक्रियाओं/जाँचों की दरें सी0जी0एच0एस0 दर सूची में सम्मिलित नहीं है उन उपचारों/प्रक्रियाओं/जाँचों में चिकित्सालय दर सूची पर 20 प्रतिशत की छूट अनुमन्य होगी।
2. चिकित्सालय द्वारा निर्धारित शर्तों की अवहेलना करने पर चिकित्सालय की मान्यता समाप्त की जा सकती है।
3. उपरोक्त के साथ ही उक्त चिकित्सालय अपने परिसर में एक साईन बोर्ड लगायेगा, जो यह दर्शायेगा –
   " पावर ट्रांसमिशन कारपोरेशन ऑफ उत्तराखण्ड लि0 के अधिकारियों/कर्मचारियों/पेंशनर्स/पारिवारिक पेंशनर्स एवं उन पर पूर्णतया आश्रित सदस्यों के लिए अधिकृत चिकित्सालय"
4. **चिकित्सालय द्वारा पावर ट्रांसमिशन कारपोरेशन ऑफ उत्तराखण्ड लि0 का एक अलग रजिस्टर रखा जायेगा, जिसमें निम्न प्रविष्टियां अनिवार्यतः अंकित 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।

प्रबन्ध निदेशक

पत्रांक : 590/मा0सं0एवंप्र0वि0/पिटकुल/पी0–5 तददिनांक :

1. निजी सचिव, प्रबन्ध निदेशक, पिटकुल, को प्रबन्ध निदेशक महोदय के संज्ञानार्थ प्रेषित।
2. निजी सचिव/डा0ए0ऑ0–निदेशक (मा0सं0)/(परिचालन)/(परियोजना)/(वित्त) पिटकुल, देहरादून को निदेशकगणों के संज्ञानार्थ प्रेषित।
3. समस्त मुख्य अभियन्ता/महाप्रबन्धक/कम्पनी सचिव/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. सम्बन्धित चिकित्सालय को सूचनार्थ एवं इस आशय के साथ कि उक्त चिकित्सा बीजक में सम्बन्धित चिकित्सा प्रक्रियाओं (Procedures) के कोड का भी स्पष्ट उल्लेख करेंगे।

(अशोक कुमार जुयाल)
महाप्रबन्धक (मा0सं0)

पावर ट्राँसमिशन कारपोरेशन ऑफ उत्तराखण्ड लि०

(उत्तराखण्ड सरकार का उपक्रम)

CIN:- U40101UR2004SGC028675

मानव संसाधन एवं प्रशासनिक विभाग

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

E-mail:- hr@ptcul.org

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

पत्रांक 487 / मा०सं०एवंप्र०वि० / पिटकुल / पी–5 दिनांक : 27.03.2026

विषय:–चिकित्सालयों की मान्यता अवधि विस्तारित करने के सम्बन्ध में।

अति आवश्यक

डॉ0 वाई०एस० रावत,
चामुण्डा हॉस्पिटल,
रामनगर रोड, काशीपुर,
उधम सिंह नगर, उत्तराखण्ड।

महोदय,

कृपया उपर्युक्त विषयक जैसा कि आप विदित है कि आपका चिकित्सालय "सी०जी०एच०एस० दरों" एवं निर्धारित शर्तों पर पावर ट्राँसमिशन कारपोरेशन ऑफ उत्तराखण्ड लि0 में कार्यरत, सेवानिवृत्त कार्मिकों, पारिवारिक पेन्शनरों तथा उनके आश्रितों के उपचार कराये जाने हेतु मान्यता प्राप्त है।

इस सम्बन्ध में अवगत कराना है कि चिकित्सा प्रतिपूर्ति के कतिपय प्रकरणों में चिकित्सा बीजकों का अवलोकन करने पर संज्ञान में आया है कि कार्मिकों के उपचार में चिकित्सालय द्वारा ऐसी प्रक्रियाएं (Procedures) Specialties एवं जाँचें (Investigations) की गयी होती है, जिनका उल्लेख सी०जी०एच०एस० दरों में नहीं है तथा चिकित्सालय द्वारा सी०जी०एच०एस० दरों से इतर उनका भुगतान प्राप्त किया गया होता है।

अतः आपसे अनुरोध है कि पावर ट्राँसमिशन कारपोरेशन ऑफ उत्तराखण्ड लि0 में कार्यरत, सेवानिवृत्त कार्मिकों, पारिवारिक पेन्शनरों तथा उनके आश्रितों के उपचार में ऐसी प्रक्रियाएं (Procedures) Specialties एवं जाँचें (Investigations) जिनका उल्लेख सी०जी०एच०एस० दरों में नहीं है उन मदों में चिकित्सा कराये जाने पर आने वाले चिकित्सा व्यय को चिकित्सालय द्वारा किस दर से प्राप्त किया जाएगा तथा उक्त दरों पर चिकित्सालय द्वारा कारपोरेशन को कितनी छूट प्रदान की जाएगी।

कृपया उक्त सूचना दिनांक 28.03.2026 तक ई–मेल (www.ptcul.org) के माध्यम से अवश्यमेव इस कार्यालय को उपलब्ध कराने का कष्ट करें।

भवदीय

(अशोक कुमार जुयाल)
महाप्रबन्धक (मा०सं०)

चामुण्डा हॉस्पिटल एवं लैप्रोस्कोपिक सेन्टर प्रा. लि.

QSF/P/85

An ISO Certified 9001 : 2015

NABH (Fully Accredited) Hospital

सेवा में

महाप्रबन्धक (मा०सं०)
पावर ट्रांसमिशन कारपोरेशन
आफ उत्तराखण्ड लि०,

विषय- चिकित्सालय की मान्यता अवधि विस्तार के सम्बन्ध में,

महोदय,

सविनय निवेदन है। कि पत्रांक 487 मा०सं०/एच०आर०डी०/पी-5 प्राप्त हुआ जिसके माध्यम से चिकित्सा बोर्ड की [illegible] के कुछ ऐसी प्रक्रियायें एवं जाँच है जो कि सी०जी०एच०एस० रेट लिस्ट में उनका उल्लेख नहीं है। जिनका भुगतान अस्पताल रेटों पर किया जाता है। हम अपने अस्पताल रेटों में पावर ट्रांसमिशन कार्मिकों को 20% की छूट देने पर सहमत हैं। अस्पताल रेट लिस्ट संलग्न है।

भवदीय

(हस्ताक्षर)

डा० यशपाल सिंह रावत
चामुण्डा अस्पताल एवं लैप्रोस्कोपिक सेन्टर काशीपुर उधमसिंह नगर

दिनांक
01/04/26

Chamunda Diagnostics

Ramnagar Road, Kashipur-244713, Distt-U.S. Nagar

Dr. Y.S. Rawat
MBBS, MS, FAMSI (Surgeon)
(N.H.) : 261222, 261111

Dr. V. K. Chhabra
MBBS, DCP, DTCD (Luck)
Regd. No. 1589 UMC

SL. NO.	TEST NAME	RATE
1	CBC	300
2	HB%	200
3	TLC	100
4	DLC	100
5	MP	100
6	M.P. ANTIGEN	250
7	ESR	100
8	PCV	100
9	CORRECTED ESR	100
10	PLATELATS COUNT	150
11	RETICLOCYTS COUNT	150
12	BT,CT	150
13	G.B.P	150
14	ABSOLUTE EOSINOPHIL COUNT	100
15	GROUP RH	100
16	VDRL	150
17	PROTHROMBIN TIME (PT)	250
18	COOMBS TEST	300
19	R.A.FACTOR	300
20	WIDAL TEST	150
21	S.TYPHI	250
22	A.S.O.TITRE	250
23	C.REACTIVE PROTEIN	300
24	HBs-Ag.(HEPATITIS-B)	200
25	ANTI D. TITRE	250
26	HIV ½	300
27	Hepatitis C	300
28	TOTAL PROTEIN WITH AG RATIO	100
29	S. AMYLASE	300
30	S. LIPASE	300
31	ALKALINE PHOS.	200
32	ACID PHOS	250
33	SGPT	150
34	SGOT	150

Note- Above reports are valid for any medicalegal purpose. If the results are abnormal or alarming, consulting Physician or the patient is requested to contact the lab immediately for review / repeatation of test.

Facilities : All Harmones, Biopsies, Torch Profile, Renal Profile & Hepatic Profile : Diabetic, Proflie, HbAIC 7 Microalbumin HIV Hepatitis B, Hepatitis C, TB Elisa, Dengu igM, Semen Analysis, X-Rays IVP & Barium Studies, Ultrasound & Follicular Monitoring CT Scan Etc.

Chamunda Diagnostics

Ramnagar Road, Kashipur-244713, Distt-U.S. Nagar

Dr. Y.S. Rawat
MBBS, MS, FAMSI (Surgeon)
(N.H.) : 261222, 261111

Dr. V. K. Chhabra
MBBS, DCP, DTCD (Luck)
Regd. No. 1589 UMC

SL. NO.	TEST NAME	RATE
35	C.P.K	200
36	C.P.K.MB	350
37	C.P.K C.P.K.MB	450
38	CALCIUM	150
39	SODIUM /POTASSIUM	150
40	CHOLESTROL	150
41	TRIGLYCERID	150
42	HDL	150
43	LDH	250
44	T.LIPID PROFILE	500
45	L.F.T	550
46	K.F.T	550
47	B.SUGAR-FAST	50
48	B.SUGAR-RANDOM	50
49	B.SUGAR-PP	50
50	G.T.T.	250
51	B.UREA	150
52	S.CRAETININE	150
53	S.URIC ACID	150
54	S.BILIRUBIN	150
55	URINE ROUTINE	100
56	URINE C/S	300
57	STOOL ROUTINE	100
58	STOOL C/S	250
59	SPUTUM A.F.B	150
60	SPUTUM C/S	250
61	SEMEN ANALYSIS	150
62	SEMEN C/S	200
63	C.S.F,PERITONIAL,ASITIC,PLEURAL FLUID	300 (EACH)
64	URINE SALT/PIGMENT	100
65	URINE KITONE BODIES	100
66	T3,T4,TSH	350
67	DENGUE FEVER	1000
68	MICRO ALBUMIN	300
69	HBA1C	500
70	NA^{+} K^{+} CAL^{++}	300

DR. V.K. CHHABRA

MBBS. DCP. DTCD. (LKO)

Note- Above reports are valid for any medicalegal purpose. If the results are abnormal or alarming, consulting Physician or the patient is requested to contact the lab immediately for review / repeatation of test.

Facilities : All Harmones, Biopsies, Torch Profile, Renal Profile & Hepatic Profile : Diabetic, Proflie, HbAIC 7 Microalbumin HIV Hepatitis B, Hepatitis C, TB Elisa, Dengu igM, Semen Analysis, X-Rays IVP & Barium Studies, Ultrasound & Follicular Monitoring CT Scan Etc.