



# यूजेवीएन लिमिटेड UJVN Limited

(A Govt. of Uttarakhand Enterprise)

कारपोरेट एवं पंजीकृत कार्यालय

Corporate & Regd. Office

"उज्जवल" महारानीबाग, जी०एम०एस०रोड, देहरादून-248 006

"Ujjwal", Maharani Bagh, GMS Road, Dehradun-248006

दूरभाष- 0135-2763508 फ़ैक्स सं० 0135-2763507

Phone- 0135-2763508, Fax-0135-2763507

मानव संसाधन विभाग,

Human Resources Department,

"यमुना भवन" यमुना कालोनी, देहरादून-248 001

"Yamuna Bhawan", Yamuna Colony, Dehradun-248001

दूरभाष- 2530584 / 2531343 / 2530909 फ़ैक्स सं० 0135-2531646

Phone- 2530584/2531343/2530909, Fax-0135-2531646

संख्या : 8796 / यूजेवीएन लि / 05 / कार्मिक / अनु०-3 / एम-4

दिनांक 16-08-13

कार्यालय ज्ञापन

एतद्वारा, निगम के कार्यालय ज्ञापन संख्या 4738 / यूजेवीएन लि / कार्मिक / एम-4 दिनांक 25.06.2011 के अनुक्रम में पाटिल डेन्टल क्लीनिक एण्ड डेन्टल इम्प्लान्ट सैन्टर, 206-बल्लुपुर रोड, देहरादून को यूजेवीएन लिमिटेड के सेवारत / सेवानिवृत्त कार्मिक एवं उन पर पूर्णतया आश्रित परिजन तथा पूर्ववर्ती उ०प्र० राज्य विद्युत परिषद / उ०प्र० पावर कारपोरेशन लि० / उ०प्र० जल विद्युत निगम लि० के, वे सेवानिवृत्त कार्मिक जो यूजेवीएन लिमिटेड में आमेलित हैं एवं सेवारत / सेवानिवृत्त कार्मिक की मृत्यु की अवस्था में उसकी आश्रित पत्नी (पारिवारिक पेंशनर) को चिकित्सालय में नियमानुसार बाह्य रोगी की हैसियत से कराये जाने वाले दन्त उपचार पर हुए चिकित्सा व्यय की प्रतिपूर्ति हेतु दिनांक 01.07.2013 से दिनांक 30.06.2015 तक की अवधि के लिये अग्रतर मान्यता प्रदान की जाती हैं।

2. चिकित्सालय को केवल स्नात्कोत्तर दन्तचिकित्सक (MDS) द्वारा ही चिकित्सा किये जाने की बाध्यता पूर्ववत रहेगी।
3. उक्त चिकित्सालय संलग्न दर सूची में दर्शाई गई दरों पर 15 प्रतिशत छूट देते हुए सम्बन्धित कर्मचारी / अधिकारी से सीधे भुगतान प्राप्त करेगा। इसके अतिरिक्त अन्य कोई व्यय देय नहीं होगा। चिकित्सा दर सूची में दर्शाई गई दरें इस अवधि में पुनरीक्षित नहीं की जायेगी।
4. यूजेवीएन लिमिटेड के आदेश सं० 4199 / यूजेवीएन लि / कार्मिक / एम-4 दिनांक 28.05.2011 (पूर्व में प्रेषित) के अनुसार कृत्रिम दन्तावली लगवाये जाने की सुविधा सेवारत एवं सेवानिवृत्त कार्मिकों एवं उन पर आश्रित परिवारजनों को देय हैं। उक्त आदेश के प्रस्तर 03 में दी गई शर्तें / प्रतिबन्ध पूर्ववत लागू रहेंगे एवं कृत्रिम दन्तावली की प्रतिपूर्ति निर्धारित राशि तक ही सीमित होगी। डेन्टल इम्प्लान्ट की सुविधा निगम में देय नहीं हैं।
5. उ०प्र० पावर कारपोरेशन लि० के आदेश सं० 4452-ओएस-17 / पाकालि / 2002-11(1)एफ / 80 दिनांक 09.12.2002 के किसी / किन्ही प्राविधान / प्राविधानों के उल्लंघन की स्थिति में चिकित्सालय की मान्यता कभी भी समाप्त की जा सकती है एवं बिन्दु 06 की व्यवस्था के अनुसार चिकित्सालय को निगम द्वारा प्रदत्त दरों पर चिकित्सा सुविधा उपलब्ध कराये जाने एवं पारित प्रतिबंधों / शर्तों का उल्लंघन करने पर मान्यता समाप्त किये जाने की सहमति रू० 100.00 के नान ज्यूडीशियल स्टाम्प पर अस्पताल प्रबन्धक को देनी होगी।
6. उपरोक्त संदर्भित आदेशों की शेष शर्तें यथावत रहेगी।

निदेशक (मा०सं०)

संख्या 8796 / यूजेवीएन लि / 05 / कार्मिक / अनु०-3 / एम-4 , तददिनांक

प्रतिलिपि निम्नलिखित को सूचनार्थ एवं आवश्यक कार्यवाही हेतु प्रेषित:-

1. निजी सचिव, अध्यक्ष, यूजेवीएन लिमिटेड, देहरादून
2. निजी सचिव, प्रबन्ध निदेशक, यूजेवीएन लिमिटेड, देहरादून
3. निदेशक (परिचालन) / (परियोजनाएं) / (वित्त) / (मा०सं०), यूजेवीएन लिमिटेड, देहरादून
4. अधिशासी निदेशक (जानपद) / (वि० / या०), (वित्त) / (मा०सं०), यूजेवीएन लिमिटेड, देहरादून
5. समस्त महाप्रबन्धक / उपमहाप्रबन्धक / अधिशासी अभियन्ता यूजेवीएन लिमिटेड
6. कम्पनी सचिव, यूजेवीएन लिमिटेड, देहरादून
7. उपमुख्य लेखाधिकारी / वरिष्ठ लेखाधिकारी / लेखाधिकारी, यूजेवीएन लिमिटेड
8. वरिष्ठ विधि अधिकारी, यूजेवीएन लिमिटेड, देहरादून
9. वरिष्ठ प्रबन्धक (आई०टी०), यूजेवीएन लिमिटेड देहरादून को निगम की वेबसाइट पर "चिकित्सालयों की मान्यता शीर्षक के अन्तर्गत" अपलोड करने हेतु।
10. डा० भरत पाटिल, पाटिल डेन्टल क्लीनिक एण्ड डेन्टल इम्प्लान्ट सैन्टर, 206-बल्लुपुर रोड, देहरादून
11. अध्यक्ष, विद्युत पेंशनर्स परिषद-उत्तराखंड, 21-फील्ड होस्टल, उर्जा भवन, कांवली रोड, देहरादून
12. महामंत्री, विद्युत पेंशनर्स कल्याण समिति, फतेहपुर रोड, हरबर्टपुर (देहरादून)

संलग्नक:- दर सूची

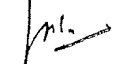
(मदन लाल)

सहायक प्रबन्धक (मा०सं०-11)



**PATIL DENTAL CLINIC AND IMPLANT CENTRE**

SI NO	NAME OF PROCEDURE	RATES in Rupees	Remark
1	Consultation	50	
2	Dental X ray (digital) per Xray	100	
	Dental X ray (OPG) per Xray	450	
3	<b>RESTORATIVE PROCEDURES</b>		
	TEMPORARY FILLINGS	100	
	Silver Fillings (class 1\One surface)	300	
	Silver Fillings (class 2\Two surface)	400	
	Composite (Tooth colored) class 1\one surface	400	
	Composite (Tooth colored) class 2\Two surface	400	
	Composite (Tooth colored) class 3\Three surface		
	Composite (Tooth colored) class 4\Four surface		
	Composite (veneers/ laminates)	700	
	Composite (Inlay/ Onlay)	1000	
	GIC Fillings	400	
4	<b>ROOT CANAL TREATMENT</b>		
	Anterior Teeth	1000	
	Posterior Teeth	1200	
	RCT using Rotary instruments	2200	
	Post & Core build up Metal post	600	
	Post & Core build up Fiber post		
5	<b>CROWNS</b>		
	Acrylic		
	Metal Crown	1000	
	Metal Ceramic Crown	2000	
	All Ceramic Crowns(empress max complete metal free ceramic crown)	6000	
	Metal cast post supported PFM ceramic crown(approved in old list)	2500	
	Crown cementation	400	
6	<b>CROWN &amp; BRIDGE (FPD) 3 unit</b>	6000	
	Metal Ceramic (Per unit) (PFM) (approved in old list)	2000	
	All Ceramic (Per unit)	6000	
7	<b>DENTURES</b>		
	Partial Denture for 1st Tooth	400	
	Partial Denture for every additional Tooth	200	
	1/4 Denture	1500	
	1/2 Denture	3000	
	Complete Denture	6000	
8	<b>Scaling &amp; Polishing in multiple sittings (3-4) sittings</b>	650	
9	<b>GUM SURGRIES</b>		
	Curettage (under local anesthesia)	1000	
	Bone graft & Membrane Charges Per section (allograft and collagen membrane )	8000	
	Splinting	2000	
10	<b>ORAL SURGICAL PROCEDURES</b>		
	Extraction (tooth removal ) per Tooth	200	
	Extraction (tooth removal ) per Tooth if surgically extracted	1500	
	Extraction (tooth removal) of Impacted Teeth	1500	
11	<b>BLEACHING</b>	6500	
12	<b>ORTHODONTIC Treatment (braces)</b>		

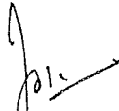
  
 (नदब सालुंके)  
 सहस्रबन्धक प्रबन्धक (म.सं.)


1

For PATIL DENTAL CLINIC

  
 Proprietor

Removable Orthodontic Treatment (depends on case)	6000
Fixed Orthodontic treatment depend on case (Extraction case)	18000
Retention Plate per arch	1000
Fixed Orthodontic treatment (Non Extraction case)	15000
<b>DENTAL TREATMENT AS PER OLD APPROVED LIST</b>	
Removal of Cyst under LA	4500
Treatment of Dry Socket	400
Treatment of Fractured jaw bones by bone plating under LA	9000
Treatment of # fracture jaws by interfixation	5000
15% concession will be applicable on the treatment rates offered	

  
 (मदन लाल)  
 सहायक प्रबन्धक (सामग्री)

For PATIL DENTAL CLINIC  
  
 Proprietor