



# 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 फैक्स 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 फैक्स सं० 0135-2531646

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

संख्या : 5988 / यूजेवीएन लि / 05 / कार्मिक / अनु०-3 / एम-4

दिनांक २० - ०६ - २०१३

### कार्यालय ज्ञापन

एतद्वारा, भारत हार्ट इन्स्टीट्यूट, सुपर स्पेशियलिटी हार्ट केयर हॉस्पिटल, 55-ई०सी० रोड, देहरादून को यूजेवीएन लिमिटेड के सेवारत/सेवानिवृत्त कार्मिक एवं उन पर पूर्णतया आश्रित परिजन, पूर्ववर्ती उ०प्र० राज्य विद्युत परिषद/उ०प्र० पावर कारपोरेशन लि०/उ०प्र० जल विद्युत निगम 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 भर्ती के दौरान/बाह्य रोगी की हैसियत से उपचार कराये जाने पर हुए चिकित्सा व्यय की प्रतिपूर्ति हेतु निम्नलिखित शर्तों/प्रतिबन्धों के अधीन मान्यता प्रदान की जाती है:-

1. उक्त चिकित्सालय में उपचारार्थ भर्ती के दौरान हुए वास्तविक चिकित्सा व्यय की प्रतिपूर्ति पूर्ववर्ती उ०प्र० राज्य विद्युत परिषद के आदेश सं० 2088-एनजी/11/एसईबी(चतुर्थ)-29-एनजी-11/78 दिनांक 24.05.1978 एवं समय समय पर जारी एतदविषयक प्रभावी आदेशों में निहित प्राविधानों/प्रतिबन्धों/शर्तों के अधीन अनुमन्य होगी।
2. उक्त चिकित्सालय संलग्न दर सूची में दर्शाई गई वास्तविक दर पर चार्ज करते हुए दर सूची में अंकित \* मार्क प्रोसीजरों पर 10/15 प्रतिशत की निर्धारित छूट प्रदान करते हुए सम्बन्धित कर्मचारी/अधिकारी से सीधे भुगतान प्राप्त करेगा। इसके अतिरिक्त अन्य कोई व्यय देय नहीं होगा।
3. यह आदेश निर्गमन की दिनांक से दिनांक 30.06.2015 तक प्रभावी होंगे। उपरोक्त प्रस्तर 2 में वर्णित दर सूची दिनांक 30.06.2015 तक की अवधि के लिये मान्य होगी तथा चिकित्सा दर सूची में दर्शाई गई दरें इस अवधि में पुनरीक्षित नहीं की जायेगी।
4. चिकित्सालय में भर्ती होने की स्थिति में दवाओं, चिकित्सकीय परीक्षाओं, शल्य चिकित्सा, वार्ड/कमरे (अनुमन्यतानुसार) एवं चिकित्सालय में भर्ती होने से पूर्व बाह्य रोग विभाग में नियमानुसार हुए उपचार पर हुये वास्तविक व्यय की प्रतिपूर्ति अनुमन्य होगी।
5. शल्य चिकित्सा की दशा में उपरोक्त चिकित्सा संस्थान द्वारा छुटपुट व्यय जैसे-इन्जेक्शन लगाना/ड्रैसिंग करना/गैस/इविवपमेन्ट/सहायक/अतिरिक्त नर्सिंग तथा विजिटिंग परामर्श शुल्क चार्ज नहीं किया जायेगा, लेकिन प्रयोग की गई दवाओं तथा अन्य उपयोग की गई चिकित्सा सामग्री का व्यय देय एवं अनुमन्य होगा।  
शल्य चिकित्सा के अतिरिक्त अन्य उपचार की दशा में उपरोक्त संस्थान द्वारा छुटपुट व्यय का चार्ज नहीं लिया जायेगा लेकिन प्रयोग की गई दवाओं/उपयोग की गई चिकित्सा सामग्री/आक्सीजन व्यय देय तथा अनुमन्य होगा। इसके अतिरिक्त विजिटिंग चिकित्सक परामर्श शुल्क एवं नर्सिंग चार्जेज देय होगा।
6. उक्त चिकित्सालय अपने परिसर में एक साइन बोर्ड लगायेगा जो यह दर्शाएगा:-  
"यूजेवीएन लिमिटेड के कार्यरत अधिकारियों/कर्मचारियों/सेवानिवृत्त कार्मिकों एवं उन पर पूर्णतया आश्रित सदस्यों के लिये अधिकृत चिकित्सालय"

कमशः .....2

*Circulars* *24.6.13*

7. चिकित्सालय द्वारा यूजेवीएन लिमिटेड का एक अलग रजिस्टर रखा जायेगा जिसमें निम्न प्रविष्टियां अनिवार्यता रूप से की जायेगी:-
- 1- रोगी का नाम
  - 2- यदि रोगी स्वयं कर्मचारी/अधिकारी नहीं हैं, तो उसके पिता/माता/पुत्र/पुत्री का नाम व रोगी से सम्बन्ध (केवल पूर्णतया आश्रित होने की स्थिति में)
  - 3- चिकित्सालय में भर्ती एवं डिस्चार्ज की तिथि
  - 4- कर्मचारी का वेतनमान/मूल वेतन तथा तैनाती स्थान
  - 5- रोग का विवरण
  - 6- कुल प्राप्त की गई धनराशि
  - 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।

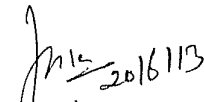
8. प्रतिपूर्ति हेतु निर्धारित प्रपत्र में प्रस्तुत किये गये चिकित्सा बीजकों के भुगतान की प्रक्रिया यथावत रहेगी।
9. उ0प्र0 पावर कारपोरेशन लि0 के आदेश सं 4452-ओस-17/पाकालि/2002-11(11)एफ/80 दिनांक 09.12.2002 के किसी/किन्ही प्राविधान/प्राविधानों का उल्लंघन की स्थिति में चिकित्सालय की मान्यता कभी भी समाप्त की जा सकती हैं 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 रू0 100.00 के नान ज्यूडीशियल स्टाम्प पर अस्पताल प्रबन्धक को देनी होगी।

प्रबन्ध निदेशक

संख्या: 5988/यूजेवीएन लि/05/कार्मिक/अनु0-3/एम-4, तददिनांक 20-06-13  
प्रतिलिपि:-

1. निजी सचिव, अध्यक्ष, यूजेवीएन लिमिटेड, देहरादून
2. निजी सचिव, प्रबन्ध निदेशक, यूजेवीएन लिमिटेड, देहरादून
3. निदेशक (परिचालन)/(परियोजनाएं)/(वित्त)/(मा0सं0), यूजेवीएन लिमिटेड, देहरादून
4. अधिशासी निदेशक (जानपद)/(वि0/या0), (वित्त)/(मा0सं0), यूजेवीएन लिमिटेड, देहरादून
5. समस्त महाप्रबन्धक/उपमहाप्रबन्धक/अधिशासी अभियन्ता यूजेवीएन लिमिटेड
6. उपमुख्य लेखाधिकारी/वरिष्ठ लेखाधिकारी/लेखाधिकारी, यूजेवीएन लिमिटेड
7. कम्पनी सचिव, यूजेवीएन लिमिटेड, देहरादून
8. वरिष्ठ विधि अधिकारी, यूजेवीएन लिमिटेड, देहरादून
9. वरिष्ठ प्रबन्धक (आई0टी0), यूजेवीएन लिमिटेड देहरादून को निगम की वैबसाइट पर "चिकित्सालयों की मान्यता शीर्षक के अन्तर्गत" अपलोड करने हेतु।
10. प्रबन्धक, भारत हार्ट इन्स्टीट्यूट, सुपर स्पेशियलिटी हार्ट केयर हास्पिटल, 55-ई0सी0 रोड़, देहरादून
11. अध्यक्ष, विद्युत पेंशनर्स परिषद-उत्तराखंड, 21-फील्ड होस्टल, उर्जा भवन, कांवली रोड़, देहरादून
12. महामंत्री, विद्युत पेंशनर्स कल्याण समिति, फतेहपुर रोड़, हरबर्टपुर (देहरादून)

संलग्नक:- दर सूची

  
(मदन लाल)  
सहायक प्रबन्धक (मा0सं0-11)



# BHARAT HEART INSTITUTE

Super Speciality Heart Care Hospital, Dehradun

For Heart... For Life...

20/06/13

RATE LIST			
S. No.	TESTS		COSTS
1	NORMAL CONSULTATION		250
2	EMERGENCY CONSULTATION		1000
3	EMERGENCY ADMISSION		3000
4	ANGIOGRAPHY (1-DAY PACKAGE)		10000
5	ANGIOPLASTY (3-DAYS PACKAGE)		*85000
6	COST OF DRUG ELUTING STENT		AS per Invoice
7	COST OF BARE METAL STENT		AS per Invoice
8	TEMPORARY PACE MAKER (Procedure charges)		10000
9	PERMANENT PACE MAKER(SINGLE CHAMBER)- (Procedure charges)		35000
10	PERMANENT PACE MAKER (DOUBLE CHAMBER)-(Procedure Charges)		45000
11	COST OF PACEMAKER (SINGLE CHAMBER)		AS per Invoice
12	COST OF PACE MAKER (DOUBLE CHAMBER)		AS per Invoice
13	BALLOON VALVOTOMY (Procedure Charges)		75000
14	CORONARY ARTERY BYPASS GRAFT(CABG)PACKAGE*		**190000
15	SNGLE VALVE REPLACEMENT (Procedure Charges)		**175000
16	DOUBLE VALVE REPLACEMENT-(Procedure Charges)		**190000
17	PERICARDOCENTASIS TAPPING (Procedure Charges)		5000
18	IVC FILTER(Procedure Charges)		75000
19	IABP (INTRA AORTIC BALLOON PUMP)		*60000
20	VENTILATOR (ONE DAY)		5000
21	ABG (ARTERIAL BLOOD GAS ANALYSIS)		500
22	LIPID PROFILE		500
23	THYROID PROFILE		600
24	EKG		200
25	ECHO		1500
26	STRESS ECHO		3000
27	TMT		1000
	<b>BED CHARGES</b>	<b>DOCTOR FEES</b>	<b>NURSING FEES</b>
	CCU 3850/- Day	800/-Day	600/-Day
			*5250
1	<u>Angiography Package:</u> One day stay in CCU, Doctors fees, Nursing fees and routine Lab investigation, routine medicine as applicable in Angiography.		
2	<u>Angioplasty Package:</u> Three days stay in CCU, Doctors fees, Nursing fees routine Lab investigation, routine medicine as applicable in Angioplasty.		
3	<u>CABG Package:</u> seven days stay in ccu,doctor fees,nursing fees,& routine lab investigation,routine medicine as applicable in CABG.		
4	Cost of stents & Implants used during procedure shall be charged extra.		
5	Extra stay & medicine shall be charged as per original.		
6	* - 10% discount		
7	**- 15% discount		

(MADAN LAL)  
A.M.(HR)

Aghar  
Bharat Heart Institute  
55, East Canal Road  
Dehradun