भारत सरकार
स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय
स्वास्थ्य और परिवार कल्याण विभाग

लोक सभा
अतारांकित प्रश्न संख्या: 4691
दिनांक 20 मार्च, 2026 को पूछे जाने वाले प्रश्न का उत्तर

आयुष्मान कार्डधारक रोगियों का उपचार करने से मनाही

4691. श्री राकेश राठौरः

क्या **स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्री** यह बताने की कृपा करेंगे किः

(क) क्या सरकार को जनवरी-फरवरी 2026 में प्रकाशित दिल्ली, उत्तर प्रदेश और पंजाब के सूचीबद्ध निजी अस्पतालों द्वारा आयुष्मान कार्डधारकों का उपचार करने से स्पष्ट मना करने के मामलों को प्रकाशित करने वाली जांच रिपोर्टों की जानकारी है;

(ख) यदि हां, तो तत्संबंधी ब्यौरा क्या है;

(ग) क्या कई निजी अस्पताल प्रतिपूर्ति में अत्यधिक विलंब और अनुचित पैकेज दरों के कारण इस योजना से बाहर हो रहे हैं और यदि हां, तो तत्संबंधी ब्यौरा क्या है और इसके क्या कारण हैं;

(घ) जारी किए गए लाखों आयुष्मान कार्डों की तुलना में निजी अस्पतालों में वास्तविक भर्ती दर क्या है;

(ङ) सरकार द्वारा पात्र लाभार्थियों से नकद राशि मांगने या आपातकालीन उपचार करने से मना करने वाले अस्पतालों के विरुद्ध की गई दंडात्मक कार्रवाई क्या है; और

(च) सरकार की लंबित दावों के शीघ्र निपटान के लिए क्या कार्ययोजना है?

उत्तर
स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय में राज्य मंत्री
(श्री प्रतापराव जाधव)

(क) से (च): आयुष्मान भारत-प्रधान मंत्री जन आरोग्य योजना (एबी-पीएमजेएवाई) के तहत पैनल में शामिल होने के दिशानिर्देशों के अनुसार, पैनल में शामिल अस्पताल पात्र लाभार्थियों को उपचार देने से इनकार नहीं कर सकते।

यदि पैनलबद्ध अस्पतालों द्वारा उपचार प्राप्त करने में कोई अनियमितता हो या उपचार से इनकार किया जाए, तो लाभार्थी केंद्रीय शिकायत निवारण प्रबंधन प्रणाली (सीजीआरएमएस) या 24×7 टोल-फ्री हेल्पलाइन नंबर 14555 के माध्यम से अपनी शिकायतें दर्ज करा सकते हैं। एबी-पीएमजेएवाई के तहत, ऐसी शिकायतों की निगरानी जिला, राज्य और राष्ट्रीय स्तर पर तीन स्तरीय शिकायत निवारण तंत्र के माध्यम से की जाती है।

प्रत्येक स्तर पर, शिकायतों की जांच और समाधान के लिए नामित नोडल अधिकारी और शिकायत निवारण समितियां मौजूद हैं।

एबी-पीएमजेएवाई योजना के तहत, अस्पतालों का पैनल में शामिल होना एक सतत प्रक्रिया है और इसे कार्यान्वयन करने वाले राज्य/संघ राज्य क्षेत्र द्वारा राष्ट्रीय स्वास्थ्य प्राधिकरण के पैनल में शामिल होने संबंधी दिशानिर्देशों के अनुसार मानदंडों को पूरा करने वाले स्वास्थ्य सेवा प्रदाताओं की आवश्यकताओं और उपलब्धता के आधार पर किया जाता है। इस योजना के तहत निजी अस्पतालों का पैनल में शामिल होना पूरी तरह से स्वैच्छिक है।

28.02.2026 की स्थिति के अनुसार, इस योजना के अंतर्गत पैनलबद्ध अस्पतालों की संख्या वित्त वर्ष 2018-19 में 6,917 अस्पतालों (3,013 सरकारी और 3,904 निजी अस्पताल) से बढ़कर 36,229 हो गई है (19,483 सरकारी और 16,746 निजी अस्पताल)। योजना के अंतर्गत सभी पात्र लाभार्थी देश भर में फैले इन 36,229 पैनलबद्ध अस्पतालों के नेटवर्क के माध्यम से उपचार प्राप्त कर सकते हैं।

28.02.2026 की स्थिति के अनुसार, इस योजना के तहत कुल 11.69 करोड़ अस्पताल दाखिलों को अधिकृत किया गया है, जिसमें निजी अस्पतालों में 6.74 करोड़ दाखिले शामिल हैं।

इस योजना के तहत, दावों का निपटान एक नियमित और निर्बाध प्रक्रिया है और दावों का निपटान संबंधित राज्य स्वास्थ्य एजेंसियों द्वारा राष्ट्रीय स्वास्थ्य प्राधिकरण द्वारा जारी दावा निपटान दिशानिर्देशों के अनुसार किया जाता है। दावों के समय पर निपटान के लिए, राज्य के भीतर स्थित अस्पतालों (इंट्रास्टेट हॉस्पिटल्स) के लिए दावा प्रस्तुत करने के 15 दिनों के भीतर और पोर्टेबिलिटी दावों (राज्य के बाहर स्थित अस्पतालों) के मामले में दावा प्रस्तुत करने के 30 दिनों के भीतर निपटान की अनुमति है। इस योजना के तहत, पैनलबद्ध अस्पतालों द्वारा प्रस्तुत दावों की जांच नैदानिक दस्तावेजों, जांच रिपोर्टों और अन्य सहायक रिकार्डों के आधार पर, निर्धारित मानक उपचार दिशानिर्देशों के अनुसार की जाती है।

*****