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

लोक सभा
अतारांकित प्रश्न संख्या: 4819
20 मार्च, 2026 को पूछे जाने वाले प्रश्न का उत्तर

बिहार में आयुष्मान भारत योजना

4819. श्री अशोक कुमार यादव:

क्या **स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्री** यह बताने की कृपा करेंगे कि:

(क) क्या सरकार ने आयुष्मान भारत-प्रधान मंत्री जन आरोग्य योजना के अंतर्गत बिहार में पिछले तीन वर्षों के दौरान पात्र लाभार्थियों की संख्या, जारी किए गए आयुष्मान कार्ड, पैनल में शामिल सरकारी/निजी अस्पतालों, उपचार प्राप्त करने वाले रोगियों और खर्च की गई धनराशि के संबंध में आंकड़े उपलब्ध कराए हैं और यदि हां, तो तत्संबंधी ब्यौरा क्या है;

(ख) क्या यह सच है कि आयुष्मान भारत योजना के अंतर्गत बिहार के अनेक ग्रामीण और दूर-दराज के जिलों में सीमित संख्या में अस्पतालों, रेफरल संबंधी समस्याओं और दावों के भुगतान में विलंब जैसी कठिनाइयों का सामना करना पड़ा है और यदि हां, तो इन कमियों को दूर करने के लिए सरकार द्वारा क्या ठोस कदम उठाए गए हैं; और

(ग) क्या सरकार का बिहार जैसे राज्यों में स्वास्थ्य व्यय को कम करने, गरीब और वंचित वर्गों के लिए उपचार को सुगम बनाने और योजनाओं की प्रभावकारिता सुनिश्चित करने के लिए आयुष्मान भारत और जन औषधि योजना के एकीकरण, निगरानी आधारित और राज्य-विशिष्ट सुधार पैकेज को कार्यान्वित करने का प्रस्ताव है?

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

(क): बिहार राज्य में आयुष्मान भारत - प्रधानमंत्री जन आरोग्य योजना (एबी-पीएमजेएवाई) के अंतर्गत कुल 1.21 करोड़ परिवार पात्र हैं। इसके अतिरिक्त, दिनांक 01.04.2024 से मान्यता प्राप्त सामाजिक स्वास्थ्य कार्यकर्ताओं, आंगनवाड़ी कार्यकर्ताओं और आंगनवाड़ी सहायकों के 3.12 लाख परिवारों को इस योजना में शामिल किया गया है। इस योजना का अक्टूबर 2024 में 70 वर्ष और उससे अधिक आयु के सभी वरिष्ठ नागरिकों को शामिल करने हेतु और विस्तार किया गया, जिससे बिहार राज्य में कुल कवरेज बढ़कर लगभग 1.32 करोड़ परिवारों तक पहुंच गया।

दिनांक 28.02.2026 तक, बिहार राज्य में एबी-पीएमजेएवाई के तहत कुल 4.12 करोड़ आयुष्मान कार्ड बनाए गए हैं, जिनमें 70 वर्ष और उससे अधिक आयु के वरिष्ठ नागरिकों को जारी किए गए 3.96 लाख वय वंदना कार्ड भी शामिल हैं। बनाए गए कुल कार्डों में से 3.96 करोड़ कार्ड पिछले तीन वर्षों (वित्त वर्ष 2022 -23 से वित्त वर्ष 2024-25) के दौरान बनाए गए हैं।

दिनांक 28.02.2026 तक, बिहार राज्य में कुल 1,188 अस्पतालों को पैनलबद्ध किया गया है, जिनमें 433 सरकारी और 755 निजी अस्पताल भी शामिल हैं। इनमें से पिछले तीन वर्षों (वित्त वर्ष 2022-23 से वित्त वर्ष 2024-25) के दौरान 305 निजी अस्पतालों को पैनलबद्ध किया गया है।

दिनांक 28.02.2026 तक, बिहार राज्य में इस योजना के तहत कुल 31.33 लाख अस्पताल भर्ती अधिकृत की गई है, जिनकी कुल लागत 4,645.57 करोड़ रुपये है। इनमें से, पिछले तीन वर्षों (वित्त वर्ष 2022-23 से वित्त वर्ष 2024-25) के दौरान 2,026.32 करोड़ रुपये की राशि के 15.09 लाख अस्पताल भर्तियां अधिकृत की गई है।

(ख): एबी-पीएमजेएवाई के तहत, अस्पतालों की भागीदारी में सुधार करने के लिए अस्पतालों की समस्याओं का वास्तविक समय आधार पर समाधान करने के लिए एक अस्पताल-विशिष्ट टोल-फ्री हेल्पलाइन नंबर 14413 स्थापित किया गया है, जिसमें पैनल में शामिल होने से संबंधित समस्याएं भी शामिल हैं।

दावों का निपटान एक नियमित और निर्बाध प्रक्रिया है और दावों का निपटान संबंधित राज्य स्वास्थ्य एजेंसियों द्वारा राष्ट्रीय स्वास्थ्य प्राधिकरण द्वारा जारी दावा निर्णय दिशानिर्देशों के अनुसार किया जाता है। इन दिशा-निर्देशों के अनुसार, राज्य की सीमा में स्थित अस्पतालों (इंट्रा-स्टेट हॉस्पिटल्स) के लिए दावों के निपटान के लिए अनुमत समय सीमा दावा प्रस्तुत करने के 15 दिनों के भीतर और पोर्टेबिलिटी दावों (राज्य के बाहर स्थित अस्पतालों) के मामले में 30 दिनों के भीतर है।

एबी-पीएमजेएवाई के तहत, पैनलबद्ध अस्पतालों द्वारा प्रस्तुत दावों की जांच नैदानिक दस्तावेजों, जांच रिपोर्टों और अन्य सहायक अभिलेखों के आधार पर, निर्धारित मानक उपचार दिशानिर्देशों के अनुसार की जाती है।

(ग): योजना के आरंभ के बाद से, स्वास्थ्य लाभ पैकेजों को पांच बार संशोधित किया गया है। प्रारंभ में, योजना में 1391 पैकेज शामिल थे, लेकिन नवीनतम स्वास्थ्य लाभ पैकेज (एचबीपी) 2022 में, 27 विशिष्टताओं में 1961 पैकेज शामिल हैं। इसमें कैंसर, मधुमेह, हृदय रोग और अन्य गैर-संचारी रोगों जैसे दीर्घकालिक रोगों के लिए पैकेज शामिल हैं। बिहार राज्य ने दिनांक 18.12.2025 को नवीनतम पैकेज मास्टर (एचबीपी 2022) को अपनाया है।

*****