**भारत सरकार**

**स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय**

**स्वास्थ्य और परिवार कल्याण विभाग**

**लोक सभा**

**अतारांकित प्रश्न संख्या: 1146**

**दिनांक 24 जुलाई, 2026 को पूछे जाने वाले प्रश्न का उत्तर**

**निजी स्वास्थ्य बीमा कंपनियों द्वारा दावों को खारिज किया जाना**

**1146.श्री देवेश शाक्यः**

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

(क) क्या सरकार को इस बात की जानकारी है कि निजी स्वास्थ्य बीमा कंपनियां विशेषज्ञ डॉक्टरों द्वारा दी गई अस्पताल में भर्ती होने की सलाह से जुड़े दावों को 'गैर-चिकित्सीय आवश्यकता' या 'अपवर्जन' जैसे आधारों का हवाला देते हुए खारिज कर रही हैं, जिससे मरीजों के इलाज पर प्रतिकूल प्रभाव पड़ रहा है और यदि हां, तो तत्संबंधी ब्यौरा क्या है;

(ख) क्या बीमा कंपनियों को नैदानिक/चिकित्सीय विवेक में हस्तक्षेप करने से रोकने के लिए कोई राष्ट्रीय मानक दिशानिर्देश या मेडिकल लेखांकन प्रणाली प्रस्तावित है और यदि हां, तो तत्संबंधी ब्यौरा क्या है;

(ग) क्या सरकार भारतीय बीमा विनियामक और विकास प्राधिकरण (आईआरडीएआई) और स्वास्थ्य क्षेत्र के नियामकों के साथ समन्वय करके उपचार करने वाले डॉक्टर के नैदानिक निर्णय को सबसे अधिक प्राथमिकता देने के लिए एक अनिवार्य नीति बनाने पर विचार कर रही है और यदि हां, तो तत्संबंधी ब्यौरा क्या है; और

(घ) पिछले तीन वर्षों के दौरान प्राप्त चिकित्सा दावा आवेदनों और उक्त 'गैर-चिकित्सीय आवश्यकता' या 'अपवर्जन' के आधार पर खारिज किए गए दावों का कंपनी-वार ब्यौरा क्या है?

**उत्तर**

**स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय में राज्य मंत्री**

**(श्री प्रतापराव जाधव)**

(क) से (घ): भारतीय बीमा नियामक एवं विकास प्राधिकरण(आईआरडीआई) ने सूचित किया है कि बीमाकर्ता पॉलिसी की शर्तों और प्रत्येक मामले की पात्रता के आधार पर दावों का आकलन करते हैं जिनमें नैदानिक रिकॉर्ड,

उपचार करने वाले चिकित्सक का आकलन, लागू चिकित्सा मानक, यथा प्रयोज्य मानक उपचार प्रोटोकॉल और पॉलिसी के नियम एवं शर्तें शामिल होती हैं जिससे स्वास्थ्य बीमा पॉलिसी के तहत उनकी संविदात्मक देयता का निर्धारण किया जा सके। इसके अतिरिक्त, आईआरडीएआई के पास ऐसा कोई प्रस्ताव विचाराधीन नहीं है जिसके अनुसार बीमा दावे की देयता निर्धारित करने के लिए उपचार करने वाले चिकित्सक की नैदानिक राय को सर्वोपरि माना जाए।

आईआरडीएआई बीमा कर्ताओं के स्वास्थ्य बीमा दावों की अस्वीकृति से संबंधित समग्र डेटा एकत्र करता है, किंतु वर्तमान में वह "गैर-चिकित्सकीय आवश्यकता" या "अपवाद" जैसे विशिष्ट आधारों पर अलग-अलग दावा अस्वीकृत डेटा एकत्र नहीं करता है। इसलिए, इन विशिष्ट कारणों से होने वाली अस्वीकृतियों का बीमाकर्ता-वार डेटा उपलब्ध नहीं है।

*****