भारत सरकार

स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय

स्वास्थ्य और परिवार कल्याण विभाग

लोक सभा

अतारांकित प्रश्न संख्या: 2241

दिनांक 31 जुलाई, 2026 को पूछे जाने वाले प्रश्न का उत्तर

आयुष्मान भारत-प्रधानमंत्री जन आरोग्य योजना के तहत अस्वीकृत दावे

†2241. डॉ. कलानिधि वीरास्वामी:

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

(क) क्या सरकार ने आयुष्मान भारत-प्रधानमंत्री जन आरोग्य योजना के अंतर्गत समय पर चिकित्सा उपचार प्राप्त करने के इच्छुक लाभार्थियों पर अस्वीकृत दावों के प्रभाव का कोई आकलन किया है, यदि हाँ, तो तत्संबंधी ब्यौरा क्या है; और

(ख) दावों की अस्वीकृति की दर को कम करने, शिकायत निवारण तंत्र को सुदृढ़ करने, दावा निपटान प्रक्रिया में पारदर्शिता बढ़ाने तथा पात्र लाभार्थियों को योजना के अंतर्गत समय पर स्वास्थ्य लाभ सुनिश्चित करने के लिए सरकार द्वारा क्या उपाय किए गए हैं?

उत्तर

स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय में राज्य मंत्री

(श्री प्रतापराव जाधव)

(क) और (ख): आयुष्मान भारत-प्रधानमंत्री जन आरोग्य योजना (एबी-पीएमजेएवाई) के तहत, पैनलबद्ध अस्पतालों द्वारा प्रस्तुत सभी दावों का निपटारा मानक उपचार दिशानिर्देशों, स्वास्थ्य लाभ पैकेज प्रोटोकॉल और निर्धारित दावा निपटान नियमावली के अनुसार निर्णय लिया जाता है।

इस योजना के तहत, राष्ट्रीय स्वास्थ्य प्राधिकरण (एनएचए) द्वारा एक सुदृढ़ आईटी-सक्षम लेनदेन प्रबंधन प्रणाली के माध्यम से दावों के न्यायनिर्णयन की निरंतर निगरानी की जाती है। प्रचालन संबंधी समस्याओं की पहचान करने, दावों के निपटारे की गुणवत्ता में सुधार करने और राज्यों/संघ राज्य क्षेत्रों के साथ समन्वय करके सुधारात्मक उपायों को सुविधाजनक बनाने के लिए अस्वीकृत किए गए दावों की प्रसंस्करण प्रवृत्तियों का नियमित विश्लेषण किया जाता है।

यह सुनिश्चित करने के लिए कि पर्याप्त जांच किए बिना पात्र दावों को अस्वीकार नहीं किया जाए, एबी-पीएमजेएवाई के तहत एक बहु-स्तरीय दावा निपटान और समीक्षा प्रक्रिया का पालन किया जाता है। किसी दावे को अंतिम रूप से अस्वीकार करने से पहले, निर्धारित दावा निपटान प्रक्रियाओं के अनुसार नामित चिकित्सा और प्रशासनिक अधिकारियों द्वारा कई स्तरों पर इसकी जांच की जाती है। इसके अतिरिक्त, एक समर्पित समीक्षा समिति की स्थापना की गई है, जिसमें पैनलबद्ध अस्पताल के निर्णय की सूचना मिलने की तारीख से 15 दिनों के भीतर अस्वीकृत या आंशिक रूप से भुगतान किए गए दावों की समीक्षा के लिए आवेदन कर सकते हैं। अंतिम निर्णय पर पहुंचने से पहले ऐसे अनुरोधों की एक नामित समिति द्वारा जांच की जाती है।

इसके अतिरिक्त, एनएचए दावा प्रसंस्करण की गुणवत्ता और समय सीमा में सुधार करने के लिए समीक्षा बैठकों, क्षमता-निर्माण पहल और निगरानी तंत्रों के माध्यम से राज्यों/संघ राज्य क्षेत्रों के साथ नियमित रूप से कार्य करता है।

किसी भी पैनलबद्ध अस्पताल द्वारा उपचार देने में किसी भी प्रकार की अनियमितता के मामले में, लाभार्थी केंद्रीकृत शिकायत निवारण प्रबंधन प्रणाली या 24×7 टोल-फ्री हेल्पलाइन (14555), आयुष्मान ऐप और आयुष्मान सारथी (व्हाट्सएप चैटबॉट) के माध्यम से अपनी शिकायतें दर्ज कर सकते हैं।एबी-पीएमजेएवाई के तहत, ऐसी शिकायतों की निगरानी जिला, राज्य और राष्ट्रीय स्तर पर त्रि-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, जिससे जवाबदेही मजबूत होती है और योजना का प्रभावी कार्यान्वयन होता है।

*****