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

राज्य सभा
अतारांकित प्रश्न संख्या: 2660
21 दिसम्बर, 2021 को पूछे जाने वाले प्रश्न का उत्तर

आयुष्मान भारत योजना का कार्यान्वयन

2660. डॉ. अभिषेक मनु सिंघवीः

क्या स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्री यह बताने की कृपा करेंगे किः

(क) आयुष्मान भारत योजना के कार्यान्वयन की समय-सीमा क्या है;

(ख) योजना के अंतर्गत किए गए निधि आवंटन का ब्यौरा क्या है;

(ग) योजना के अंतर्गत कवर की गई विभिन्न प्रक्रियाओं के तहत किए गए निधि आवंटन का अलग-अलग ब्यौरा क्या है;

(घ) इस योजना के अंतर्गत देश की 100 प्रतिशत आबादी को कब कवर कर लिया जाएगा; और

(ङ) इस योजना के अंतर्गत कवर की गई 1,350 प्रक्रियाओं के लिए बीमा कम्पनियों द्वारा अस्पतालों को भुगतान की जाने वाली दरों का ब्यौरा क्या है?

उत्तर
स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण राज्य मंत्री (डॉ. भारती प्रविण पवार)

(क) से (ङ): आयुष्मान भारत प्रधान मंत्री जन आरोग्य योजना (एबी-पीएमजेएवाई) 23 सितम्बर, 2018 को क्रमशः ग्रामीण और शहरी क्षेत्रों में चयनिक वंचन तथा पेशेवर मानदंडों के आधार पर सामाजिक आर्थिक जाति जनगणना (एसईसीसी) डाटा, 2011 से पहचान कि गए लगभग 10.74 करोड़ गरीब तथा कमजोर परिवारों को प्रति वर्ष 5 लाख रू. प्रति लाभार्थी परिवार को स्वास्थ्य कवरेज प्रदान करने के लिए आरंभ की गई थी। 33 राज्य/संघ राज्य क्षेत्र इस योजना को क्रियान्वित कर रहे हैं। ओडिशा राज्य और दिल्ली राज्य अभी तक इस योजना में शामिल नहीं हुए हैं। पश्चिम बंगाल राज्य वर्ष 2019 में इस योजना से हट गया था।

निधि आवंटन का ब्यौरा निम्नानुसार है:-

(करोड़ रू. में)

वित्तीय वर्ष	**बजट अनुमान**	**संशोधित अनुमान**
2018-19	2400.00	2160.00
2019-20	6400.00	3200.00
202021	6400.00	3130.00
2021-22	6400.00	3100.00

मंत्रिमंडल के अनुमोदन के अनुसार लाभार्थी डाटाबेस परिभाषित किया गया है। राज्यों/संघ राज्य क्षेत्रों को अपनी ही लागत पर एबी-पीएमजेएवाई के सहयोग से अपनी स्वयं की स्वास्थ्य सुरक्षा योजना (एं) संचालित करने की छूट दी गई है।

प्रीमियम के केन्द्रीय अंश का भुगतान, ऐसे राज्यों/संघ राज्य क्षेत्रों में जहाँ पीएमजेएवाई बीमा कम्पनियों के माध्यम से क्रियान्वित की जाती है, बजट-निर्धारण दर के आधार पर किया जाता है। उन राज्यों/संघ राज्य क्षेत्रों में जहाँ यह योजना न्यास/सोसाइटी प्ररूप में क्रियान्वित की जाती है, निधियों का केन्द्रीय अंश वास्तविक व्यय के आधार पर प्रदान किया जाता है। इन दोनों मामलों में, यह सरकार की समय-समय पर अनुमोदित की गई अधिकतम सीमा के अध्यधीन है।

मेडिकल उपचार संबंधी दावे पैनलबद्ध अस्पतालों द्वारा बीमा कंपनियों/न्यास जैसा भी मामला हो, के समक्ष दायर किए जाते हैं। बीमा कंपनी/न्यास तत्संबंधी वास्विकता की जाँच करने के बाद इन दावों का भुगतान करती है। इस योजना के तहत पैनलबद्ध सार्वजनिक अस्पतालों को निजी अस्पतालों के समतुल्य उपचार प्रभारों की प्रतिपूर्ति की जाती है।

******