भारत सरकार

स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय

स्वास्थ्य और परिवार कल्याण विभाग

राज्य सभा

अतारांकित प्रश्न संख्या: 1897

दिनांक 04 अगस्त, 2026 को पूछे जाने वाले प्रश्न का उत्तर

एबी-पीएमजेएवाई के अंतर्गत उपचार से इनकार करना

1897 # श्रीमती महुआ माजीः

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

(क) क्या सरकार ने देश के विभिन्न राज्यों में आयुष्मान भारत-प्रधानमंत्री जन आरोग्य योजना (एबी-पीएमजेएवाई) के अंतर्गत कार्डधारक लाभार्थियों को उपचार से वंचित किए जाने, अस्पतालों द्वारा कार्ड अस्वीकार किए जाने तथा लंबित दावों के संबंध में प्राप्त शिकायतों का आकलन किया है;

(ख) यदि हां, तो विगत पांच वर्षों के दौरान राज्यों से प्राप्त शिकायतों, उन पर की गई कार्रवाई तथा अस्पताल-वार ब्यौरा क्या है; और

(ग) क्या सरकार पात्र लाभार्थियों को समयबद्ध एवं शीघ्र उपचार सुनिश्चित करने के लिए एक प्रभावी निगरानी एवं जवाबदेही तंत्र विकसित करने पर विचार कर रही है?

उत्तर

स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय में राज्य मंत्री

(श्री प्रतापराव जाधव)

(क) और (ख): राष्ट्रीय स्वास्थ्य प्राधिकरण (एनएचए) राज्यों/संघ राज्य क्षेत्रों के साथ आवधिक समीक्षा बैठकों के माध्यम से आयुष्मान भारत प्रधान मंत्री जन आरोग्य योजना (एबी-पीएमजेएवाई) के कार्यान्वयन की नियमित रूप से समीक्षा करता है जिससे योजना के कार्यान्वयन, लाभार्थी कवरेज, अस्पताल पैनलबद्ध होने, योजना की उपयोगिता और चुनौतियों की प्रगति का आकलन किया जा सके।

एबी-पीएमजेएवाई के अंतर्गत पैनलबद्धता दिशानिर्देशों के अनुसार, पैनलबद्ध अस्पताल योजना के पात्र लाभार्थियों को उपचार देने से मना नहीं कर सकते। पैनलबद्ध अस्पताल द्वारा उपचार से मना किए जाने की स्थिति में, लाभार्थी केंद्रीय शिकायत निवारण प्रबंधन प्रणाली या 24*7 टोल-फ्री हेल्पलाइन नंबर 14555, आयुष्मान ऐप और आयुष्मान सारथी (व्हाट्सएप चैटबॉट) के माध्यम से अपनी शिकायत दर्ज कर सकते हैं।

एबी-पीएमजेएवाई के तहत, स्वास्थ्य सेवाओं का उपयोग करने में लाभार्थियों को आने वाली समस्याओं के समाधान के लिए जिला, राज्य और राष्ट्रीय स्तर पर त्रिस्तरीय शिकायत निवारण प्रणाली बनाई गई है। प्रत्येक स्तर पर, शिकायतों के निवारण के लिए नामित नोडल अधिकारी और शिकायत निवारण समितियां हैं।

इसके अतिरिक्त, योजना के दिशानिर्देशों का उल्लंघन करने वाले अस्पतालों के खिलाफ जिसमें पात्र लाभार्थियों को उपचार से वंचित करना भी शामिल है, संबंधित राज्य/संघ राज्य क्षेत्र द्वारा उपयुक्त कार्रवाई की जाती है। इन कार्रवाइयों में पैनल से नाम हटाना, निलंबन, वित्तीय जुर्माना लगाना, एफआईआर दर्ज करना आदि शामिल हैं।

(ग): पारदर्शिता, जवाबदेही और स्वास्थ्य सेवाओं की कुशल डिलीवरी सुनिश्चित करने के लिए एबी-पीएमजेएवाई को एक सुदृढ़ संपूर्ण डिजिटल प्रणाली के माध्यम से कार्यान्वित किया जाता है। डिजिटल प्रणाली भूमिका-आधारित अधिकृत पहुंच, मानकीकृत स्वास्थ्य लाभ पैकेज, मानक उपचार दिशानिर्देश, निर्धारित समयसीमा (टीएटी), पेपर लैस और कैशलेस पूर्व-अनुमति और दावा प्रसंस्करण, प्रौद्योगिकी-समर्थित धोखाधड़ी -रोधी तंत्र और एक व्यापक शिकायत निवारण तंत्र प्रदान करती है।

समय पर उपचार सुलभ करने के लिए, पूर्व-अनुमति अनुमोदन हेतु एक निर्धारित समय सीमा (टीएटी) है। इसके अतिरिक्त, आपातकालीन मामलों में, पैनलबद्ध अस्पतालों को पूर्व-अनुमति के बिना भी उपचार शुरू करने की अनुमति है, जिसे बाद में प्राप्त किया जा सकता है। योजना के दिशानिर्देशों के अनुसार, सार्वजनिक अस्पतालों में प्रवेश के 5 दिनों के भीतर और निजी अस्पतालों के मामलों में 3 दिनों के भीतर पूर्व-अनुमति अनुरोध प्रस्तुत किया जा सकता है।

इसके अतिरिक्त, पारदर्शिता, जवाबदेही सुनिश्चित करने और देश भर में पात्र लाभार्थियों को कैशलेस स्वास्थ्य सेवाएँ निर्बाध रूप से उपलब्ध कराने के लिए, एनएचए नियमित रूप से राज्य स्वास्थ्य एजेंसियों के साथ आवधिक समीक्षा बैठकों के माध्यम से एबी-पीएमजेएवाई के कार्यान्वयन की समीक्षा करता है ताकि पूर्व-अनुमोदन टीएटी, दावों के प्रसंस्करण, अस्पताल के प्रदर्शन और शिकायत निवारण सहित प्रमुख प्रदर्शन संकेतकों की निगरानी की जा सके और कार्यान्वयन संबंधी चुनौतियों का समाधान किया जा सके।

*****