भारत सरकार

स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय

स्वास्थ्य और परिवार कल्याण विभाग

लोक सभा

अतारांकित प्रश्न संख्या: 3028

13 दिसंबर, 2024 को पूछे जाने वाले प्रश्न का उत्तर

राष्ट्रीय आरोग्य निधि के अंतर्गत वित्तीय सहायता

3028. श्री एम. के. राघवन:

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

(क) क्या निजी अस्पतालों में चिकित्सा करा रहे रोगियों के लिए राष्ट्रीय आरोग्य निधि के अंतर्गत वित्तीय सहायता देने का कोई प्रावधान है, यदि हां, तो तत्संबंधी ब्यौरा क्या है; और

(ख) राष्ट्रीय आरोग्य निधि से वित्तीय सहायता प्राप्त करने के लिए आवेदन करने हेतु निर्धारित पात्रता मानदंडों का ब्यौरा, इसकी आवेदन प्रक्रिया तथा जमा किए जाने का तरीका क्या है?

उत्तर

स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय में राज्य मंत्री

(श्री प्रतापराव जाधव)

(क): राष्ट्रीय आरोग्य निधि (आरएएन) की व्यापक योजना के तहत, रोगियों को सुपर स्पेशियलिटी सुविधाओं वाले सरकारी अस्पतालों में उपचार के लिए वित्तीय सहायता प्रदान की जाती है। निजी अस्पतालों में उपचार कराने वाले लोग इस योजना के तहत वित्तीय सहायता के पात्र नहीं हैं।

(ख): वर्तमान में, आरएएन की व्यापक योजना के तहत वित्तीय सहायता के लिए आवेदन करने के दो तरीके हैं, जैसा कि नीचे विस्तार से बताया गया है:

(1) ऑफलाइन मोड - आरएएन के तहत वित्तीय सहायता प्राप्त करने के लिए निर्धारित प्रोफार्मा में आवेदन, जिस पर उपचार करने वाले डॉक्टर द्वारा विधिवत हस्ताक्षर किए गए हों और सरकारी अस्पताल के चिकित्सा अधीक्षक द्वारा प्रतिहस्ताक्षरित किया गया हो, साथ ही परिवार का आय प्रमाण पत्र और राशन कार्ड भी जमा करना आवश्यक है। आरएएन के तहत मामलों की प्रक्रिया में कार्रवाई के विभिन्न चरण

शामिल हैं, जैसे आवेदन की जांच, मामले को तकनीकी समिति के समक्ष रखना, प्रशासनिक और वित्तीय अनुमोदन। यह प्रक्रिया उन राज्यों/संघ राज्य क्षेत्रों के रोगियों के लिए अपनाई जाती है, जिनका राष्ट्रीय खाद्य सुरक्षा अधिनियम (एनएफएसए) डेटा राष्ट्रीय स्वास्थ्य प्राधिकरण (एनएचए) के आईटी प्लेटफॉर्म पर एकीकृत नहीं है। ये राज्य/संघ राज्य क्षेत्र इस प्रकार हैं:

(i) अंडमान और निकोबार द्वीप समूह

(ii) आंध्र प्रदेश

(iii) अरुणाचल प्रदेश

(iv) दिल्ली

(v) हिमाचल प्रदेश

(vi) कर्नाटक

(vii) लद्दाख

(viii) ओडिशा

(ix) तमिलनाडु

(x) तेलंगाना

(xi) पश्चिम बंगाल

ऑफ़लाइन मोड के लिए आरएएन की व्यापक योजना के अंतर्गत सामान्य पात्रता मानदंड इस प्रकार हैं:

(i) समय-समय पर अधिसूचित राज्य/संघ राज्य क्षेत्र-वार गरीबी रेखा से नीचे रहने वाले गरीब रोगियों को वित्तीय सहायता प्रदान की जाती है (आरएएन के अनुलग्नक-I के दिशा-निर्देश https://mohfw.gov.in/sites/default/files/RAN_Guideline_2019_0.pdf पर उपलब्ध है)।

(ii) आरएएन की व्यापक योजना के अंतर्गत आने वाले रोगों के उपचार के लिए वित्तीय सहायता अनुमत्य है (आरएएन के अनुलग्नक-II के दिशा-निर्देश https://mohfw.gov.in/sites/default/files/RAN_Guideline_2019_0.pdf पर उपलब्ध है)।

(iii) रोगियों को सुपर स्पेशियलिटी सुविधाओं वाले सरकारी अस्पतालों में उनके उपचार के लिए वित्तीय सहायता प्रदान की जाती है।

(iv) पात्र रोगियों को वित्तीय सहायता 'एकमुश्त अनुदान' के रूप में दी जाती है।

(v) सरकारी कर्मचारी और उनके परिवार पात्र नहीं हैं।

(vi) पहले से किए गए व्यय की कोई प्रतिपूर्ति नहीं है।

(vii) आयुष्मान भारत - प्रधानमंत्री जन आरोग्य योजना (एबी पीएम-जेएवाई) के लाभार्थियों को, यदि चिकित्सा सलाह के अनुसार, सुझाया गया उपचार एबी पीएम-जेएवाई के किसी भी अनुमोदित सूचीबद्ध

पैकेज के अंतर्गत कवर नहीं होता है तो वित्तीय सहायता प्रदान की जाती है।

(2) ऑनलाइन मोड - राज्यों/संघ राज्य क्षेत्रों के लिए, जिनके एनएफएसए डेटा को एनएचए के आईटी प्लेटफॉर्म पर एकीकृत किया गया है, सामाजिक आर्थिक और जाति जनगणना (एसईसीसी) डेटाबेस (एबी पीएम-जेएवाई में शामिल नहीं किए गए उपचार के लिए) और अंत्योदय लाभार्थियों (एनएफएसए डेटाबेस से) के आधार पर एबी पीएम-जेएवाई लाभार्थी आरएएन की व्यापक योजना के लिए पात्र हैं। पात्र लाभार्थियों को सबसे पहले एक बार के ई-केवाईसी सत्यापन के लिए एबी पीएम-जेएवाई आईडी / राशन कार्ड और आधार कार्ड नंबर के साथ आरएएन के लिए अपना आवेदन पत्र और सहमति जमा करने के बाद सूचीबद्ध अस्पतालों में लाभार्थी पहचान प्रणाली (बीआईएस) पर अपनी आरएएन आईडी बनानी होगी। सत्यापन के बाद, अस्पताल का नामित नोडल अधिकारी लाभार्थी को आरएएन योजना कार्ड जारी करता है जिसमें आरएएन आईडी होती है। यह एक बार की प्रक्रिया है। इसके बाद, पात्र लाभार्थी अस्पताल से संपर्क कर सकते हैं, जहां अस्पताल का नोडल अधिकारी लाभार्थी की आरएएन आईडी का उपयोग करके उसे ट्रांजेक्शन मैनेजमेंट सिस्टम (टीएमएस) पर पंजीकृत करता है, उपचार का निर्धारित पैकेज जोड़ता है और पैकेज की आवश्यकताओं के अनुसार अपेक्षित दस्तावेज अपलोड करता है। यह आवेदन अनुरोध अस्पताल की तकनीकी समिति को प्रस्तुत किया जाता है और अंतिम स्वीकृति प्रदान करने से पहले तीन स्तरों (तकनीकी समिति, अस्पताल के चिकित्सा अधीक्षक / निदेशक / उप निदेशक (प्रशासन) और अंत में अस्पताल के वित्तीय सलाहकार (एफए) की सहमति) पर मामले दर मामले आधार पर जांच की जाती है। एफए की अंतिम सहमति पर, रोगी के लिए निधि आरक्षित करने के लिए बैंक को पुष्टि भेजी जाती है और उपचार शुरू होता है।

******