

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

लोक सभा
अतारांकित प्रश्न संख्या: 2261
दिनांक 01 अगस्त, 2025 को पूछे जाने वाले प्रश्न का उत्तर

हरियाणा में आयुष्मान कार्ड योजना

†2261. कुमारी सैलजा:

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

- (क) क्या आयुष्मान कार्ड योजना में केन्द्र सरकार का कोई हिस्सा है;
- (ख) यदि हाँ, तो तत्संबंधी ब्यौरा क्या है तथा केन्द्र सरकार द्वारा हरियाणा सरकार को अब तक कुल कितना भुगतान किया गया है;
- (ग) हरियाणा राज्य में बनाए गए आयुष्मान कार्डों की संख्या कितनी है तथा इस योजना के अंतर्गत अब तक कितने लोगों को लाभ मिला है;
- (घ) क्या इस योजना के अंतर्गत रोगियों का इलाज करने वाले चिकित्सकों को समय पर बिल का भुगतान किया जाता है; और
- (ङ) यदि हाँ, तो तत्संबंधी ब्यौरा क्या है तथा ऐसे बिलों में कटौती का आधार क्या है?

उत्तर
स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय में राज्य मंत्री
(श्री प्रतापराव जाधव)

(क): आयुष्मान भारत - प्रधानमंत्री जन आरोग्य योजना (एबी-पीएमजेएवाई) पूरी तरह से सरकार द्वारा वित्त पोषित है और वित्त मंत्रालय द्वारा समय-समय पर जारी मौजूदा निर्देशों के अनुसार केंद्र और राज्य सरकारों के बीच अनुपात में लागत साझा की जाती है।

पूर्वोत्तर राज्यों और 3 हिमालयी राज्यों/संघ राज्य क्षेत्रों को छोड़कर, सभी राज्यों के लिए केंद्र और राज्य के हिस्से का अनुपात 60:40 है। पूर्वोत्तर राज्यों और 3 हिमालयी राज्यों/संघ राज्य क्षेत्रों (अर्थात् जम्मू और कश्मीर, हिमाचल प्रदेश और उत्तराखंड) के लिए, केंद्र और राज्य के हिस्से का अनुपात 90:10 है। संघ राज्य क्षेत्रों के मामले में, उन विधानमंडल रहित संघ राज्य क्षेत्रों के लिए प्रीमियम का केंद्रीय अंशदान 100% है, जबकि विधानमंडल वाले संघ राज्य क्षेत्रों के लिए यह 60:40 है।

(ख): एबी-पीएमजेएवाई के तहत केंद्र सरकार द्वारा हरियाणा राज्य को शुरूआत से लेकर वित्त वर्ष 2024-25 तक जारी की गई कुल धनराशि 607.73 करोड़ रुपये है।

(ग): आज की स्थिति के अनुसार, हरियाणा राज्य में कुल 1.35 करोड़ आयुष्मान कार्ड बनाए जा चुके हैं और इस योजना के अंतर्गत 3,990 करोड़ रुपये के 26.25 लाख से अधिक अस्पतालों में भर्ती को अधिकृत किया गया है।

(घ) और (ङ): एबी-पीएमजेएवाई के अंतर्गत, दावों का निपटान एक सतत प्रक्रिया है और दावों का निपटान संबंधित राज्य स्वास्थ्य एजेंसियों (एसएचए) द्वारा किया जाता है। राष्ट्रीय स्वास्थ्य प्राधिकरण ने अंतर-राज्यीय अस्पतालों (राज्य के भीतर स्थित अस्पतालों) के लिए दावा प्रस्तुत करने के 15 दिनों के भीतर और पोर्टेबिलिटी दावों (राज्य के बाहर स्थित अस्पतालों) के मामले में 30 दिनों के भीतर अस्पतालों को दावे का भुगतान करने के लिए दिशानिर्देश निर्धारित किए हैं।
