

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

लोक सभा
अतारांकित प्रश्न संख्या:3384
दिनांक 08 अगस्त, 2025 को पूछे जाने वाले प्रश्न का उत्तर

एबी-पीएमजेएवाई के तहत धोखाधड़ीपूर्ण गतिविधियाँ

3384. श्री राकेश राठौर:

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

- (क) क्या हाल के वर्षों में प्रधानमंत्री जन आरोग्य योजना (आयुष्मान भारत योजना) के अंतर्गत धोखाधड़ीपूर्ण लेन-देन में वृद्धि हुई है;
- (ख) यदि हाँ, तो अब तक धोखाधड़ीपूर्ण लेन-देन के कितने मामले सामने आए हैं और उनसे कितनी राशि वसूल की गई है;
- (ग) क्या यह सच है कि कई सूचीबद्ध निजी अस्पताल बकाया राशि के भुगतान में देरी के कारण आयुष्मान भारत योजना के अंतर्गत उपचार प्रदान करने से मना कर रहे हैं;
- (घ) यदि हाँ, तो तत्संबंधी ब्यौरा क्या है;
- (ङ) क्या देश में सूचीबद्ध/पैनल रहित अस्पतालों द्वारा की गई अनावश्यक सर्जरी के कारण मृत्यु के मामले सामने आए हैं और यदि हाँ, तो तत्संबंधी ब्यौरा क्या है; और
- (च) आयुष्मान भारत योजना के अंतर्गत ऐसी धोखाधड़ीपूर्ण गतिविधियों के विरुद्ध की गई कार्रवाई का ब्यौरा क्या है?

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

(क) से (च): आयुष्मान भारत - प्रधानमंत्री जन आरोग्य योजना (एबी-पीएमजेएवाई) का संचालन दुरुपयोग और कुप्रयोग के प्रति शून्य-सहिष्णुता की नीति पर किया जाता है और इसके कार्यान्वयन के विभिन्न चरणों में योजना में होने वाली विभिन्न प्रकार की अनियमितताओं की रोकथाम, पता लगाने और निवारण के लिए विभिन्न कदम उठाए जाते हैं। एक सुदृढ़ धोखाधड़ी-रोधी तंत्र स्थापित किया गया है और एबी-पीएमजेएवाई के अंतर्गत दुरुपयोग और कुप्रयोग की रोकथाम, पता लगाने और निवारण की प्राथमिक जिम्मेदारी के लिए एक राष्ट्रीय धोखाधड़ी-रोधी इकाई (एनएएफयू) की स्थापना की गई है।

राज्यों/संघ राज्य क्षेत्रों द्वारा दी गई सूचना के अनुसार धोखाधड़ी करने वाली संस्थाओं के विरुद्ध समुचित कार्रवाई की गई है जिसमें 1114 अस्पतालों को पैनल से बाहर करने, 1504 दोषी अस्पतालों पर 122 करोड़ रुपये का जुर्माना लगाने और 549 अस्पतालों को निलंबित करना शामिल है।

पैनल में शामिल होने के निबंधनों और शर्तों के अनुसार, अस्पताल योजना के पात्र लाभार्थियों को इलाज देने से इनकार नहीं कर सकते। पैनल में शामिल अस्पताल द्वारा इलाज देने से इनकार करने की स्थिति में, लाभार्थी शिकायत दर्ज करा सकते हैं। एबी-पीएमजेएवाई के तहत, स्वास्थ्य सेवाओं का उपयोग करने में लाभार्थियों के सामने आने वाली समस्याओं के समाधान के लिए जिला, राज्य और राष्ट्रीय स्तर पर एक त्रि-स्तरीय शिकायत निवारण प्रणाली बनाई गई है। प्रत्येक स्तर पर, शिकायतों के समाधान के लिए एक समर्पित नोडल अधिकारी और शिकायत निवारण समितियाँ हैं।

लाभार्थी वेब-आधारित पोर्टल, केंद्रीयकृत शिकायत निवारण प्रबंधन प्रणाली (सीजीआरएमएस), केंद्रीय एवं राज्य कॉल सेंटर (14555), ईमेल, राज्य स्वास्थ्य एजेंसियों (एसएचए) को पत्र आदि सहित विभिन्न माध्यमों का उपयोग करके अपनी शिकायतें दर्ज करा सकते हैं। शिकायत की प्रकृति के आधार पर, योजना के तहत उपचार प्राप्त करने में लाभार्थियों को सहायता प्रदान करने सहित आवश्यक कार्रवाई की जाती है।

दावों का निपटान एक सतत प्रक्रिया है। एबी-पीएमजेएवाई के अंतर्गत, दावों का निपटान संबंधित राज्य स्वास्थ्य एजेंसियों (एसएचए) द्वारा किया जाता है। एनएचए ने राज्य के भीतर स्थित अस्पतालों (राज्य के भीतर स्थित अस्पताल) के लिए दावा प्रस्तुत करने के 15 दिनों के भीतर और पोर्टेबिलिटी दावों (राज्य के बाहर स्थित अस्पताल) के मामले में 30 दिनों के भीतर अस्पतालों को दावे का भुगतान करने के लिए दिशानिर्देश निर्धारित किए हैं। दावों का निपटान योजना के तहत निर्दिष्ट समय-सीमा के भीतर किया जाना आवश्यक है। दावा निपटान के लिए कुल औसत टर्नअराउंड समय (टीएटी) में साल-दर-साल उल्लेखनीय सुधार दर्ज किया गया है। दावों के संबंध में प्रगति का जायजा लेने के लिए नियमित समीक्षा बैठकें आयोजित की जाती हैं। इसके अलावा, दक्षतापूर्ण दावा निपटान के लिए क्षमता निर्माण गतिविधियाँ आयोजित की जाती हैं।
