

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

लोक सभा  
अतारांकित प्रश्न संख्या: 1010  
25 जुलाई, 2025 को पूछे जाने वाले प्रश्न का उत्तर

आयुष्मान भारत के अंतर्गत आने वाले चिकित्सा उपचार

**1010. श्री जी. कुमार नायक:**

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

- (क) आयुष्मान भारत के अंतर्गत वर्तमान में शामिल विशिष्ट रोगों और चिकित्सा उपचारों का व्यौरा क्या है;
- (ख) क्या जनसंख्या को महत्वपूर्ण रूप से प्रभावित करने वाले रोगों के उपचारों को शामिल करने के लिए इसकी कवरेज सूची की समीक्षा और संभावित विस्तार हेतु कोई तंत्र स्थापित किया गया है और यदि हाँ, तो तत्संबंधी व्यौरा क्या है;
- (ग) क्या सरकार के पास उन मामलों की संख्या का आंकड़ा है जहाँ रोगियों को अपवर्जन के कारण आयुष्मान भारत के अंतर्गत कवरेज से वंचित किया गया है, साथ ही ऐसे प्रभावित रोगियों के लिए उपलब्ध वैकल्पिक सहायता उपायों की रूपरेखा क्या है और यदि हाँ, तो तत्संबंधी व्यौरा क्या है;
- (घ) क्या सरकार उच्च-लागत वाले उपचारों, जैसे उन्नत कैंसर चिकित्सा या अंग प्रत्यारोपण को इसमें शामिल करने पर विचार कर रही है ताकि यह सुनिश्चित किया जा सके कि आर्थिक रूप से कमज़ोर रोगी जीवनरक्षक देखभाल प्राप्त कर सकें और यदि हाँ, तो तत्संबंधी व्यौरा क्या है; और
- (ङ) देश में उभरती स्वास्थ्य देखभाल आवश्यकताओं के प्रति इस योजना को अधिक समावेशी और उत्तरदायी बनाने के लिए सरकार द्वारा क्या कदम उठाए गए/उठाए जाने का प्रस्ताव है?

उत्तर

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

(क): आयुष्मान भारत - प्रधानमंत्री जन आरोग्य योजना (एबी-पीएमजे-एवाई) भारत सरकार की एक प्रमुख योजना है जो माध्यमिक और विशिष्ट देखभाल के लिए अस्पतालों में भर्ती होने के लिए प्रति पात्र परिवार को प्रति वर्ष ₹5 लाख का स्वास्थ्य कवरेज प्रदान करती है। नवीनतम स्वास्थ्य लाभ पैकेज, एचबीपी 2022 पैकेज मस्टर में 27 चिकित्सा और शल्य चिकित्सा विशेषज्ञताओं में 1,961 प्रक्रियाएँ शामिल हैं, जो व्यापक द्वितीयक और विशिष्ट स्तर की स्वास्थ्य परिचर्या सेवाएँ प्रदान करती हैं।

एबी-पीएम-जे-एवाई के अंतर्गत वर्तमान में शामिल पैकेजों का विवरण <https://pmjay.gov.in/hospital/hbc> से प्राप्त किया जा सकता है।

(ख): एबी-पीएमजेएवाई समय-समय पर स्वास्थ्य लाभ पैकेजों (एचबीपी) की समीक्षा और संशोधन करता है, ताकि जनसंख्या को महत्वपूर्ण रूप से प्रभावित करने वाले रोगों के उपचार को शामिल किया जा सके।

(ग): पैनलबद्धता के नियमों और शर्तों के अनुसार, अस्पताल योजना के पात्र लाभार्थियों को उपचार देने से इनकार नहीं कर सकते। पैनलबद्ध अस्पताल द्वारा उपचार से इनकार किए जाने के अलावा, अन्य मामलों में भी लाभार्थी शिकायत दर्ज करा सकते हैं। एबी-पीएमजेएवाई के अंतर्गत, 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 समर्थित नोडल अधिकारी और शिकायत निवारण समितियाँ हैं।

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

(घ): एबी-पीएमजेएवाई के अंतर्गत, सरकार पात्र लाभार्थियों को मध्यम और विशिष्ट देखभाल अस्पताल में भर्ती होने के लिए वित्तीय सुरक्षा प्रदान करती है। स्वास्थ्य लाभ पैकेज (एचबीपी) 2022 में कैंसर परिचर्या (चिकित्सा, विकिरण और ऑन्कोलॉजी शल्य चिकित्सा) जैसे उच्च-लागत वाले उपचारों के साथ-गुर्दा संबंधी और अस्थि मज्जा प्रत्यारोपण हेतु कवरेज शामिल है।

(ङ): जनवरी 2022 में, भारत सरकार ने इस योजना के लाभार्थी आधार को 10.74 करोड़ से बढ़ाकर 12 करोड़ परिवार कर दिया, जिससे भारत की आबादी के निचले स्तर पर की 40% आबादी को कवर किया गया। इसके अलावा, मार्च 2024 में, पात्रता मानदंडों का विस्तार करके 37 लाख मान्यता प्राप्त सामाजिक स्वास्थ्य कार्यकर्ताओं (आशाकर्मियों), आंगनवाड़ी कार्यकर्ताओं (एडब्ल्यूडब्ल्यू), आंगनवाड़ी सहायिकाओं (एडब्ल्यूएच) और उनके परिवारों को शामिल किया गया। हाल ही में, इस योजना का विस्तार 70 वर्ष और उससे अधिक आयुर्वर्ग के 6 करोड़ वरिष्ठ नागरिकों को, जो 4.5 करोड़ परिवारों का प्रतिनिधित्व करते हैं, वय वंदना कार्ड के माध्यम से, उनकी सामाजिक-आर्थिक स्थिति की परवाह किए बिना, कवर करने के लिए किया गया है।

इसके अलावा, कवरेज का विस्तार करने और अपूर्ण स्वास्थ्य परिचर्या आवश्यकताओं का समाधान करने के लिए स्वास्थ्य लाभ पैकेजों की संख्या 1,393 से बढ़ाकर 1,961 कर दी गई है।

\*\*\*\*\*