भारत सरकार

सड़क परिवहन और राजमार्ग मंत्रालय

लोक सभा

अतारांकित प्रश्न सं. 1008

जिसका उत्तर 05.02.2026 को दिया जाना है

'गोल्डन ऑवर' के दौरान नकदी रहित उपचार

1008. श्री अनन्त नायक:

क्या सड़क परिवहन और राजमार्ग मंत्री यह बताने की कृपा करेंगे कि:

(क) क्या सरकार का सड़क दुर्घटनाओं के पीड़ितों के लिए राष्ट्रव्यापी नकदी रहित उपचार योजना शुरू करने का विचार है जिसमें 'गोल्डन ऑवर' के दौरान 1.5 लाख रुपये तक का उपचार शामिल है, यदि हां, तो तत्संबंधी ब्यौरा क्या है;

(ख) बीमा रहित वाहनों से संबंधित मामलों में तृतीय पक्ष बीमा और सड़क सुरक्षा निधि के माध्यम से कवरेज सहित इस योजना के अंतर्गत निधियन व्यवस्था का ब्यौरा क्या है;

(ग) क्या दुर्घटना पीड़ितों को अस्पतालों में लाने वाले नि:स्वार्थ सेवकों के लिए कोई प्रोत्साहन देने का प्रस्ताव है और यदि हां, तो तत्संबंधी ब्यौरा क्या है; और

(घ) उक्त योजना को राष्ट्रव्यापी रूप से लागू करने की समय-सीमा क्या है और ओडिशा, असम, चंडीगढ़, उत्तर प्रदेश, पंजाब, हरियाणा, उत्तराखंड और पुडुचेरी जैसे राज्यों/संघ राज्यक्षेत्रों में प्रायोगिक कार्यान्वयन से क्या-क्या सीखने के लिए मिला है?

उत्तर

सड़क परिवहन और राजमार्ग मंत्री

(श्री नितिन जयराम गडकरी)

(क), (ख) और (घ) मोटर यान अधिनियम, 1988 की धारा 162, जिसे मोटर यान (संशोधन) अधिनियम, 2019 के माध्यम से अंत:स्थापित किया गया है, केंद्र सरकार को दुर्घटना पीड़ितों के लिए महत्वपूर्ण समय (गोल्डन ऑवर) के दौरान नकदी रहित (कैशलेस) उपचार योजना तैयार करने को अधिदेशित करती है। तदनुसार, सड़क दुर्घटना पीड़ितों के लिए कैशलेस उपचार योजना, 2025 (योजना) को का.आ. 2015(अ), दिनांक 05.05.2025 के माध्यम से अधिसूचित किया गया है। इसके अलावा, प्रक्रिया प्रवाह, विभिन्न हितधारकों की भूमिकाओं और जिम्मेदारियों तथा इसके कार्यान्वयन के लिए मानक संचालन प्रक्रियाओं (एसओपी) का विस्तृत विवरण वाले व्यापक दिशानिर्देश का.आ. 2489 (अ), दिनांक 04.06.2025 के माध्यम से जारी किए गए हैं। योजना की प्रमुख विशेषताएं निम्नलिखित हैं:

(i) दुर्घटना की तारीख से अधिकतम 7 दिनों की सीमा के भीतर, प्रति पीड़ित 1.5 लाख रुपये तक का उपचार कवर प्रदान किया जाएगा। यह उपचार कवर उन पीड़ितों को उपलब्ध होगा जो किसी भी श्रेणी की सड़क पर मोटर वाहनों के उपयोग से होने वाली सड़क दुर्घटनाओं के पीड़ित हैं।

(ii) पुलिस कार्रवाई के अधीन निर्दिष्टि अस्पतालों में प्रत्येक मोटर वाहन सड़क दुर्घटना पीड़ित को गैर-जानलेवा मामलों में 24 घंटे तक और जान की जोखिम वाले मामलों में 48 घंटे तक स्थिरीकरण उपचार प्रदान किया जाएगा।

(iii) इस वैधानिक योजना को किसी भी अन्य केंद्रीय/राज्य स्तरीय योजनाओं की तुलना में वरीयता होगी।

(iv) यह योजना दो मौजूदा प्लेटफार्मों अर्थात् पुलिस अधिकारियों द्वारा दुर्घटनाओं की रिपोर्ट करने के लिए उपयोग की जाने वाली ईडीएआर (इलेक्ट्रॉनिक विस्तृत दुर्घटना रिपोर्ट) और अस्पतालों द्वारा उपचार, दावा प्रस्तुत करने और भुगतान की प्रक्रिया के लिए उपयोग की जाने वाली राष्ट्रीय स्वास्थ्य प्राधिकरण (एनएचए) की टीएमएस 2.0 (लेनदेन प्रबंधन प्रणाली) के एकीकरण के माध्यम से लागू की जा रही है।

(v) योजना संयुक्त रूप से उन मामलों के लिए सामान्य बीमा कंपनियों के अंशदान से वित्त पोषित है, जहां उल्लंघन करने वाले मोटर वाहन बीमाकृत है और बीमाकृत मोटर वाहनों के अलावा अन्य मामलों के लिए बजटीय सहायता से वित्त पोषण किया जाता है। सामान्य बीमा कंपनियों का योगदान अनिवार्य तृतीय-पक्ष बीमा प्रीमियम का एक प्रतिशत है।

राज्यों / संघ राज्य क्षेत्रों में जमीनी स्तर पर तत्परता लाने और राष्ट्रीय स्तर पर कार्यान्वयन से पहले संभावित कार्यान्वयन चुनौतियों की पहचान करने के लिए, पायलट कार्यक्रम छह राज्यों / संघ राज्य क्षेत्रों - चंडीगढ़, असम, पंजाब, उत्तराखंड, हरियाणा और पुडुचेरी में आयोजित किया गया था। इस पायलट से प्राप्त प्रमुख सीखों के आधार पर, प्रक्रियाओं को मजबूत करने, भूमिकाओं को स्पष्ट करने और शुरू से अंत तक निष्पादन में सुधार के लिए योजना को फिर से तैयार किया गया था।

मुख्य सीखों में एनएचए द्वारा एक समर्पित अस्पताल पैनल में शामिल करना शामिल था, जिससे किसी भी आस-पास के अस्पताल को स्थिरीकरण उपचार के माध्यम से आपातकालीन देखभाल प्रदान करने और बाद में दावा प्रतिपूर्ति करने में सक्षम बनाया जा सके, चाहे वह पैनल में शामिल हो या नहीं। जिला कलेक्टरों और जीआई परिषद को औपचारिक रूप से अनुमोदन, निरीक्षण और वृद्धि प्रक्रियाओं में एकीकृत करने के लिए कार्यप्रवाह को फिर से डिजाइन किया गया था और राज्य सड़क सुरक्षा परिषद को योजना कार्यान्वयन के लिए जिम्मेदार राज्य-स्तरीय नोडल एजेंसी के रूप में नामित किया गया था। क्षेत्रीय वास्तविकताओं का समाधान करने के लिए, पुलिस कार्रवाई समय के लिए दुर्घटना रिपोर्टिंग की आवश्यकता को 3 घंटे से कम करके 24 / 48 घंटे तक कर दिया गया था और तत्काल देखभाल तथा लचीलेपन को प्राथमिकता देने के लिए दिशानिर्देशों में जीवन के लिए जोखिम वाले परिदृश्यों के लिए विशिष्ट प्रावधान शामिल किए गए थे। सड़क दुर्घटना पीड़ितों को समय पर अस्पतालों में स्थानांतरित करने के लिए, 112 आपातकालीन कार्रवाई सहायता प्रणाली (ईआरएसएस) को टीएमएस 2.0 के साथ एकीकृत किया गया था, जिससे निकटतम निर्दिष्ट अस्पताल की वास्तविक समय में पहचान और एम्बुलेंस सेवाओं का प्रावधान संभव हो सका। परिवहन और आपातकालीन स्थिरीकरण के लिए सहायता सुनिश्चित करते हुए, स्वास्थ्य लाभ पैकेज में एम्बुलेंस सेवा पैकेज को शामिल करके कवरेज का विस्तार

किया गया था। प्रारंभिक रूप से अस्पताल में दाखिल करने के लिए कट-ऑफ अवधि को औपचारिक रूप से 24 घंटे के रूप में परिभाषित किया गया था। अंत में, क्षेत्राधिकार संबंधी मुद्दों का समाधान करने के लिए, उचित मामले के प्रबंधन के लिए जब भी आवश्यक हो, एजेंसियों / क्षेत्रों के बीच मामले के क्षेत्राधिकार को निर्बाध रूप से स्थानांतरित करने में सक्षम बनाने के लिए ईडीएआर पर एक स्थानांतरण सुविधा सक्रिय की गई थी। संशोधित योजना तब शुरू की जाएगी जब अस्पतालों को सीधे भुगतान करने में सक्षम बनाने के लिए जिलों के पर्याप्त संख्या में जिला कलेक्टर / उपायुक्त सार्वजनिक वित्तीय प्रबंधन प्रणाली (पीएफएमएस) पर ऑन बोर्ड होंगे।

(ग) 112 (आपातकालीन कार्रवाई सहायता प्रणाली) के साथ एकीकरण के माध्यम से, पीड़ित या गुड सेमेरिटन (राह-वीर) निकटतम निर्दिष्ट अस्पताल का विवरण प्राप्त कर सकते हैं और एम्बुलेंस सहायता की भी मांग कर सकते हैं। गुड सेमेरिटन योजना दिशानिर्देश (राह-वीर के रूप में नामित) गुड सेमेरिटन की सुरक्षा प्रदान करता है, जो सद्भावना में, स्वेच्छा से और किसी भी इनाम या मुआवजे की अपेक्षा के बिना दुर्घटना स्थल पर पीड़ित को आपातकालीन चिकित्सा या गैर-चिकित्सा देखभाल या सहायता प्रदान करता है या ऐसे पीड़ित को अस्पताल ले जाता है। योजना के अनुसार, राह-वीर के लिए 25,000 रुपये का इनाम निर्धारित किया गया है।

*****