

Details of CHIRAYU and Ayushman Bharat Schemes

Unstarred Q. No. 90

14/15/162. Sh. Rakesh Daultabad, MLA (Badshahpur): Will the Health Minister be pleased to state in regard to the CHIRAYU and Ayushman Bharat Schemes: -

- a) The details of all empanelled hospitals that accept beneficiaries under these schemes for treatment in the Gurugram district;
- b) The details of treatments undertaken at hospitals in Gurugram by beneficiaries under these schemes alongwith the amount of payment made for each treatment;
- c) Whether there is any provision providing the timeline by which payment is made by the Government to the hospitals for the treatment of beneficiaries under these schemes;
- d) The details of instances where payment to hospitals got treatment of beneficiaries in Gurugram was delayed alongwith the reasons for such delay; and
- e) The details of instances with details where a patients claim under Ayushman Bharat was rejected?

Sh. Anil Vij, Health Minister, Haryana

Sir, a statement is laid on the table of the house w.r.t. unstarred Question no. 90

- a) As per Hospital Empanelment Management portal information;

1. Total Hospitals empanelled in Gurugram = 38

2. Total Private Hospitals empanelled in Gurugram = 28
 3. Total Govt. of India (GOI) hospitals empanelled in Gurugram = 3
 4. Total Public Hospitals empanelled in Gurugram = 7
- b) A Total amounting of Rs. 9,78,10,641/- was paid for the treatment of 12,815 beneficiaries.
- c) As per the National Health Authority, Govt. of India guidelines, the Turn Around Time period is 15 days.
- d) There are 1546 cases in which payment is delayed from the inception of programme since 15/08/2018 to till date. The reason for delayed payment is that the Hospitals do not upload the mandatory documents for claim processing on time leading to queries by the claim processing division and thus causing delay in payment.
- e) Total 201 cases were rejected amounting to Rs. 33,71,094/. The main reasons of rejection of claims are as under:
1. In-complete submission of documents by hospitals even after multiple queries.
 2. Delayed Submission of claims by hospitals.
 3. Patient was booked for surgery but actually surgery was not performed by the Hospital.
 4. Mismatch of package booked and actual treatment given to the patient by the hospital.

चिरायु और आयुष्मान भारत योजनाओं का विवरण

अतारांकित प्र.सं0. 90

14.15.162 श्री राकेश दौलताबाद बादशाहपुर, विधायक: क्या स्वास्थ्य मंत्री

चिरायु और आयुष्मान भारत योजनाओं के बारे में बताने की कृपा करेंगे कि:—

क गुरुग्राम जिले में ईलाज के लिए इन योजनाओं के तहत लाभार्थियों को स्वीकार करने वाले सभी सूचीबद्ध अस्पतालों का विवरण,

ख इन योजनाओं के तहत लाभार्थियों द्वारा गुरुग्राम के अस्पतालों में किए गए उपचारों का विवरण और प्रत्येक उपचार के लिए किए गए भुगतान की राशि,

ग क्या इन योजनाओं के तहत लाभार्थियों के ईलाज के लिए सरकार द्वारा अस्पतालों को भुगतान करने की समय सीमा प्रदान करने के कोई प्रावधान है?

घ ऐसे उदाहरणों का विवरण जहां गुरुग्राम में लाभार्थियों के ईलाज के लिए अस्पतालों को भुगतान में देरी हुई थी ऐसे विलंब के कारणों के साथ, और

ड ऐसे उदाहरणों का विवरण जहां आयुष्मान भारत के तहत एक मरीज का दावा खारिज कर दिया गया था?

श्री अनिल विज, स्वास्थ्य मंत्री, हरियाणा

महोदय, प्रश्न संख्या अतारांकित प्र.सं0. 90 के संदर्भ में एक विवरण सदन के पटल पर रखा गया है।

क अस्पताल सूचीबद्ध प्रबंधन पोर्टल के अनुसार

2. गुरुग्राम में सूचीबद्ध कुल निजी अस्पताल : 28
3. गुरुग्राम में सूचीबद्ध भारत सरकार के कुल अस्पताल : 3
4. गुरुग्राम में सूचीबद्ध कुल सार्वजनिक अस्पताल : 7

ख 12,815 लाभार्थियों के ईलाज के लिए कुल 9,78,10,641 /— राशी का भुगतान किया गया।

ग राष्ट्रीय स्वास्थ्य प्राधिकरण, भारत सरकार के दिशानिर्देशों के अनुसार सूचीबद्ध अस्पतालों से प्राप्त दावों का निपटान व भुगतान की अवधि 15 दिन है।

घ दिनांक 15.08.2018 से अब तक, कुल 1546 मामले हैं जिनमें भुगतान में देरी हुई है। अस्पताल दावा प्रसंस्करण के लिए अनिवार्य दस्तावेज समय पर अपलोड नहीं करते हैं जिसके कारण दावा प्रसंस्करण शाखा द्वारा पूछताछ की जाती है और इस प्रकार भुगतान में और देरी होती है।

ङ कुल 201 मामले खारिज कर दिये गये हैं जिनका दावा कुल राशी 33,71,094 /— है। दावों की अस्वीकृति के मुख्य कारण निम्नानुसार है:—

1. कई प्रश्नों के बाद भी अस्पतालों द्वारा दस्तावेजों को अधूरा जमा करना।
2. अस्पतालों द्वारा दावों को प्रस्तुत करने में देरी।
3. रोगी को सर्जरी के लिए भर्ती किया जाता है परन्तु हस्पताल द्वारा वास्तव में सर्जरी नहीं की जाती।
4. बुक किए गए पैकेज और अस्पताल द्वारा रोगी को दिए गए वास्तविक उपचार का मेल न होना।