Call Attention Notice Number 21

Sr. No.	Subject	Page Number
1	Call Attention Notice Number 21 in English	1 to 2
2	Reply in English	2 to 14
3	Call Attention Notice Number 21 in Hindi	15 to 16
4	Reply in Hindi	16 to 29

HARYANA VIDHAN SABHA SECRETARIAT

ADMITTED FOR

22.02.2024 THE

ENSUING SESSION

Calling Attention Notice Number 21

Sh. Bharat Bhushan Batra, MLA, Smt. Geeta Bhukkal, MLA, Rao Dan Singh, MLA and Sh. Aftab Ahmed, MLA, State of Haryana wants to draw the kind attention of this august House towards a matter of great public importance that the people of Haryana State are facing extreme inconvenience regarding treatment under Ayushman Bharat Card. The Ayushman card scheme was launched by the Central Government with the aim of providing health services to poor and weak families across the country. But in the state, many such cases of the beneficiaries of Ayushman Card have come up in the investigation that some hospitals have made cards on the basis of fake documents. Many instances of exposure of use of fraudulent Ayushman Bharat

cards at PGI Rohtak have been brought into the notice of Government, such as bills were claimed by showing surgery after the death of patients and by showing many dead persons as alive. In Haryana, the above cards are being generated through Parivar Pehchan Patra (PPP) but due to inconvenience in Parivar Pehchan Patra earlier, they are facing inconvenience in generation of Ayushman Card also. Because of above difficulty in generation of cards to the beneficiaries in this area, they are facing the dual mental problems. Whether the Government is aware of the facts that how much population of the State has really been unsuccessful in generation of Ayushman card and failed to get treatment under it. Therefore, the Government should hold discussion in this regard and give its statement in the House.

Statement of Sh. Anil Vij, Health Minister, Haryana

1. Ayushman Bharat- Pradhan Mantri Jan Arogya Yojana is a flagship scheme of Government of India launched on 23rd September, 2018 to holistically address healthcare services at secondary and tertiary level. AB-PM-JAY is the world's largest health insurance/ assurance scheme fully financed by the Government which aims at providing health cover of Rs. 5

lakhs per family per year to entitled beneficiary family for secondary and tertiary care hospitalization.

2. The scheme is completely cashless, paperless, transparent, digital and IT driven which provides free treatment to eligible beneficiaries as per PMJAY guidelines in all empanelled public and private hospitals across the nation. In Haryana, total 1164 (511 Public and 653 Private) hospitals are empanelled under the scheme. Around 2,200 treatment packages covering surgical, medical and day care treatment, cost of medicines and diagnostics are available under the scheme. It is worthwhile to mention here that there is no cap on family size and age of family members.

3. Since deprived families figuring in SECC-2011 were declared as entitled beneficiaries of AB-PMJAY by Government of India across the country, 9,25,028 such families with 28,89,287 individuals in Haryana were enrolled as beneficiaries under the scheme. The cost-sharing between the Government of India and the Government of Haryana for expenditure incurred on beneficiaries under AB-PMJAY stands at 60:40.

4. Acknowledging the huge potential of AB-PMJAY in augmenting accessibility of healthcare, Government of

Haryana has expanded Ayushman Bharat's coverage to all Antyodaya families. Under CHIRAYU (Comprehensive Health Insurance of Antyodaya Units) scheme, launched on 21.11.2022, all families with CRID verified family income upto ₹1.80 Lakh per annum have been made eligible for AB-PMJAY benefits. The whole expenditure on Antyodaya Families under CHIRAYU is borne by the Government of Haryana.

5. Further, from 14.08.2023 onwards, benefits of CHIRAYU scheme have been extended to families with an annual income between ₹1.80 lakh and ₹3.00 lakh, upon a nominal contribution of ₹1500 per family per annum. Till date, 51,198 families have deposited the nominal contribution under this scheme and 2,969 beneficiaries have availed treatments worth ₹3.85 Crore.

6. Total beneficiaries count (eligible and enrolled) is produced as below:

Sr. No	Category	Total Eligible Beneficiaries Count	Identified Beneficiaries	Remarks
1	SECC -2011 + CHIRAYU (Income up to Rs. 1.80 lakh)	1,69,04,563	1,10,16,063	14,71,172 CHIRAYU families covering 57,35,312 Individuals have been added to CHIRAYU's Beneficiary base in November 2023 only
2	CHIRAYU Extension (Income between Rs. 1.80 to Rs. 3.00 lakh)	1,59,899	95,075	----
3	ASHA Workers	20,316	15,562 (Already Identified Under	Remaining 4,754 ASHA workers are yet to be

			CHIRAYU & CHIRAYU Extn.)	covered and under process.
4	HKRNL Employees	30,715	6,664 (Already Identified Under CHIRAYU & CHIRAYU Extn.)	Remaining 24,051 HKRNL Employees Are Yet To Be Covered And Under Process.

7. Out of total 1,11,11,138 Ayushman cards issued, a total of 92,039 suspicious cards were identified and disabled immediately when SECC-2011 data was in place. An appropriate legal action was taken against the errant entities. A total of 7 FIR's and 1 police complaint were lodged against the PMAMs/CSCs for issuing suspicious cards in district Gurugram, Palwal, Mahendergarh, Karnal, Yamuna Nagar and Panchkula.

8. The data of eligible beneficiaries of Haryana is pre-seeded with PPP ID and Aadhar, requiring beneficiaries to only undertake e-KYC for generation of card. No document is required to be uploaded on the portal for card generation after

launch of CHIRAYU since November 2022. Ayushman-CHIRAYU Card can be generated through self- registration mode by the beneficiary himself/herself on https://beneficiary.nha.gov.in/ and also via "Ayushman App" available on Google Play Store. Ayushman-CHIRAYU card can also be applied through registered CSC VLEs, Pradhan Mantri Ayushman Mitras (PMAMs) in empanelled hospitals and ASHA workers.

9. The scheme is being run on trust mode without engagement of any insurance company. The claims are being processed by doctors of the state government posted in Ayushman Bharat- Haryana Health Authority (AB-HHPA) only and approved claim amount paid by AB-HHPA to empanelled hospitals directly through PMJAY portal developed by NHA.

10. The whole process of Claim Management is completely online, starting from patient registration till claim payment. Till date, 12,08,732 claims amounting Rs.1672.53 Cr. have been submitted. Out of this 9,93,413, claims amounting Rs.1278.49 Cr. have been paid.

11. The National Health Authority (NHA) has developed a robust National Anti-Fraud Framework to prevent integrity violations

within AB PMJAY. The State Anti-Fraud Unit (SAFU) by its fraud detection measures detects frauds and ensures stringent and timely action against fraudsters as per NHA guidelines. National Anti-Fraud Unit (NAFU) sends triggered Suspicious cases to State Anti-fraud Unit SAFU.

12. Out of total 12,08,732 claims raised, 56,380 cases have been triggered and labeled as suspicious which is 4.6% of the total claims submitted. Out of Suspicious cases only 1,273 (0.10% of total submitted claims) have been found Fraud Cases.

13. As per portal, till date, total 3,124 claims amounting to around Rs. 10 crores have been raised by Pt. BDS PGIMS, Rohtak. Out of these 2,526 claims have been paid amounting to around Rs. 7 crores. Out of total claims of Pt. BDS PGIMS, Rohtak, 31 claims (0.9 %) were found suspicious. After desk auditing 12 cases were found to be genuine. Out of remaining 19 suspicious cases, 1 claim was found to be fraud and no amount was paid against this case. 2 Cases were sent for field investigation and 16 cases are Under Process of desk auditing.

14. As per NAFU guidelines, 100% of death / mortality cases are desk audited at SHA and as per portal 140 death cases of Pt. BDS PGIMS, Rohtak were desk audited. As per record no fraud was detected during death audit. Payment of claims in death cases was done as per record i.e documents uploaded by the hospital on the Portal.

15. In reference to the treatment of the beneficiary shown as 'dead' during earlier claim / treatment, NHA has replied to such observations as follows:-

"It is pertinent to mention that as per NHA guidelines, Infant up to 6 months of age can take treatment on Parent card (Mother/Father), If a child dies during treatment the hospital select death option while initiating claim and card gets automatically blocked. But in future if Parent (Mother/Father) requires treatment the death option needs to be reverted back from backend and card is activated for further treatment. As per NHA guidelines, Case can be booked 3 days post admission and sometimes patient dies before the initiation of pre-authorization. To provide cashless treatment to beneficiary in such cases, the pre-authorization date may be same as death date or after death date. Moreover, death has also been reported by the same hospital which raises the pre-authorization request, thus, had the Hospital intended to

defraud the system, it would not have shown any interest in declaring the patient dead on IT system.”

In Haryana State, till date only 36 beneficiaries’ cards have been reactivated after death as newborn died during the treatment and card was blocked as hospital selected case as Death case.

16. In reference to observation in Calling Attention Motion, reply received from Director, PGIMS, Rohtak vide letter no. MG/2024/2038 dated 21.02.2024 is reproduced as below:-

“*This is in reference to approved calling attention notice No. 21 received from Hon’ble Haryana Vidhan Sabha for dated 22.2.2024 received through e-mail dated 20.02.2024 from fraudcontrolayushman@gmail**.com** to Vice Chancellor, Pt. B.D. Sharma University of Health Sciences, Rohtak and forwarded to undersigned. It is pertinent to mention here that all issues raised in the calling attention motion are not related to PGIMS, Rohtak and the reply related to PGIMS, Rohtak is as under:-*

In this regard the answer was sent to ACSMER, Govt. of Haryana, Chandigarh vide letter No. PA/DIR/2023/937 dated 26.08.2023.

This programme is monitored by National Health Agency & State Health Agency regularly. As per the question raised,

The Chief Minister's Flying Squad has already conducted the enquiry into the matter (Letter No. 647/DSP/CMFS/R dated 08.05.2023). CM Flying Squad investigated 28 patients out of which only 09 patients were found registered under this scheme. Additionally, enquiries by the Anti-Corruption Bureau (ACB) (complaint No. 6577/complaint/136/Rohtak/ 2023 dated 20.04.2023) Deputy Commissioner Rohtak Endst. No.1626/CEB dated 23.08.2023 (complaint No. 2829071) and the Department of Medical Education (DMER/Proc..1/2023/19691-92 dated 23.11.23) have been conducted focusing on the same issues. The Anticorruption Bureau investigated the record of 03 patients out of 09 patients earlier investigated by CM Flying Squad. In reference to complaint received through Deputy Commissioner, Rohtak an enquiry was conducted by Committee under the Chairmanship of Chief Vigilance Officer, UHS, Rohtak".

17. In reference to observation in Calling Attention Motion, reply received from DMER vide letter no. Clerk-II/Admin-III/2024/F-08 New/PGIMS/2476 dated 21.02.2024 is reproduced as below:-

"In this regard, it is informed that a complaint was received from Sh. Ishwar Singh regarding ongoing loot and corruption

in Prime Minister Jan Arogya Yojana at PGIMS Rohtak at the costs of precious life of poor and vulnerable family members in this office. A committee was constituted by the Government vide order dated 28.09.2023 in this regard for examination of records. The matter is presently under active consideration with the Committee constituted.”

18. Effective Grievance Redressal Mechanism is at the core of providing seamless benefit under the scheme. As per NHA’s guidelines, grievances received under the scheme are first dealt by District Grievance Redressal Committee (DGRC) at district level under Chairmanship of the Deputy Commissioner. In case any or both parties are unsatisfied by the decision of DGRC, appeal against the decision of DGRC is raised before State Grievance Redressal Committee (SGRC) under the chairpersonship of CEO-ABHHPA.

19. As per record, one complaint was received related to Pt. BDS PGIMS, Rohtak under AB-PMJAY Scheme from Director General Health Services Haryana vide e-mail Dated 05/09/2022. And complaint was related to charging of money from Ayushman beneficiary at Pt. BDS PGIMS, Rohtak under AB-PMJAY. This case was investigated by Civil Surgeon, Rohtak, as per the comments of Civil Surgeon Rohtak the

clarifications given by PGIMS Rohtak was observed to be unjustified and the complaint was referred to the O/o DMER for further investigation and is under inquiry.

20. Another grievance of Mr. Sumit Kumar related to PGI Rohtak was received on Jan Samvaad portal vide registration number CMOFF/J/2024/045242 dated 03-02-2024, regarding not providing benefits of the scheme to beneficiary. Matter is under investigation at district level.

21. If any hospital is found guilty an appropriate action including penalties as per NHA guidelines are levied. In the first offence of Illegal cash payments by beneficiary, Full Refund and penalty up to 5 times of illegal payment to be paid to the SHA by the hospital within 7 days of the receipt of Notice. SHA shall thereafter transfer money to the beneficiary, charged in actual, within 7 days. In case of second Offence, in addition to actions as mentioned for first offence, claim for the case is rejected and in the third offence, De-empanelment/ blacklisting of hospitals is undertaken.

22. With around 1.1 Crore enrolment and over 5 lakh beneficiaries treated against more than 12 lakh claims under Ayushman Bharat, state is striving to exhibit its true resolve to the motto

of the scheme, i.e. ‘To leave no one behind’. The total families and beneficiaries count (eligible and enrolled) is produced as below:-

Total eligible families	**Total covered families (as on 20.02.2024)**	**Total eligible beneficiaries**	**Total covered beneficiaries (as on 20.02.2024)**
45,13,916	35,55,923 (78.70 %)	1,70,64,462	1,11,11,138 (65.10 %)

<u>हरियाणा विधानसभा सचिवालय</u>

दिनाक 22.02.2024

के लिए स्वीकृत

<u>स्वीकृत ध्यानाकर्षण सूचना संख्या 21</u>

ध्यानाकर्षण सूचना संख्या 21 के द्वारा, श्री भारत भूषण बत्तरा, विधायक, श्रीमती गीता भुक्कल, विधायक, राव दान सिंह, विधायक एवं श्री आफताब अहमद, विधायक हरियाणा प्रदेश की जनता में आयुष्मान भारत कार्ड के तहत इलाज को लेकर अत्याधिक असुविधा बारे इस महान सदन का ध्यान एक अति लोक हित के विषय की ओर दिलाना चाहते हैं कि हरियाणा प्रदेश की जनता में आयुष्मान भारत कार्ड के तहत इलाज को लेकर अत्याधिक असुविधा का सामना करना पड़ रहा है। केन्द्र सरकार द्वारा पूरे देश में गरीब एवं कमजोर परिवारों को स्वास्थ्य संबंधी सेवाओं की सुविधा प्रदान करने के उद्देश्य से आयुष्मान कार्ड की योजना शुरू की गई थी। लेकिन प्रदेश में आयुष्मान कार्ड के लाभार्थियों के कई ऐसे मामले जांच में सामने आये है कि कुछ अस्पतालों द्वारा फर्जी दस्तावेज के आधार पर कार्ड बनाये गये है। सरकार के सम्मुख पी.जी.आई रोहतक में आयुष्मान कार्ड के घोटाले के कई तथ्य उजागर हुए है जैसे कि मरीजों की मौत के बाद सर्जरी दिखाकर लाखों के बिल क्लेम किए गए एवं कई मृत्त व्यक्तियों को

जीवित दिखाकर उनका भी क्लेम लिया गया। परन्तु हरियाणा में उपरोक्त कार्ड परिवार पहचान पत्र के माध्यम से बनाये जा रहे है, पहले परिवार पहचान पत्र में आ रही असुविधा के कारण उन्हें आयुष्मान कार्ड बनवाने में भी असुविधा हो रही है। आयुष्मान कार्ड के क्षेत्र में आने वाले लाभार्थियों को कार्ड बनावाने में उक्त दोहरी मानसिक परेशानियों का सामना करना पड़ रहा है। क्या सरकार का ध्यान इन तथ्यों से अवगत है कि प्रदेश की कितनी जनता आयुष्मान कार्ड बनवाने में वास्तव में अविफल रही और इसके तहत इलाज करवाने में विफल रही। अतः सरकार द्वारा इस संबंध में चर्चा करवाते हुए सदन में अपना वक्तव्य दें।

श्री अनिल विज, स्वास्थ्य मंत्री, हरियाणा का कथन:-

1. आयुष्मान भारत-प्रधान मंत्री जन आरोग्य योजना भारत सरकार की एक प्रमुख योजना है, जिसे 23 सितम्बर, 2018 को माध्यमिक और तृतीयक स्तर पर स्वास्थ्य सेवाओ को समग्र रूप से संबोधित करने के लिए शुरू किया गया था। एबी-पी.एम.जे.ए.वाई पूरी तरह से सरकार द्वारा वित्तपोषित दुनिया की सबसे बड़ी स्वास्थ्य बीमा/आश्वासन योजना है, जिसका उद्देश्य 5 लाख रुपये प्रति हक़दार लाभार्थी परिवार प्रति वर्ष स्वास्थ्य कवर प्रदान करना है।

2. यह योजना पूरी तरह से कैशलेस, पेपरलेस, पारदर्शी, डिजिटल और आईटी संचालित है, जो कि पीएमजेएवाई दिशानिर्देशों के अनुसार

हक़दार लाभार्थियों को पूरे देश मे सभी सार्वजनिक और निजी सूचीबद्ध अस्पतालों में मुफ्त इलाज देती है। हरियाणा में कुल 1164 (511 सार्वजनिक और 653 निजी) अस्पताल इस योजना के तहत सूचीबद्ध हैं। इस योजना के अंतर्गत लगभग 2,200 उपचार पैकेज जिसमें सर्जरी, चिकित्सा व डे केयर उपचार, दवाओं की लागत और निदान शामिल हैं। यहां पर यह उल्लेखनीय है कि परिवार के आकार और परिवार के सदस्यों की उम्र पर कोई सीमा नहीं है।

3. क्योंकि सामाजिक आर्थिक जाति जनगणना-2011 में शामिल वंचित परिवारों को पूरे देश में भारत सरकार द्वारा ऐ.बी-पी.एम.जे.वाई के हकदार लाभार्थियों के रूप में घोषित किया गया था, इसलिए हरियाणा में 9,25,028 ऐसे परिवारों के 28,89,287 व्यक्तियों को योजना के तहत लाभार्थियों के रूप में नामांकित किया गया था | ऐ.बी-पी.एम.जे.वाई के तहत लाभार्थियों पर किये गए व्यय के लिए भारत सरकार और हरियाणा सरकार के बीच लागत साँझाकरण 60:40 है |

4. स्वास्थ्य देखभाल की पहुँच बढाने मे ऐ.बी-पी.एम.जे.वाई की विशाल क्षमता स्वीकार करते हुए, हरियाणा सरकार ने सभी अन्त्योदय परिवारों के लिए आयुष्मान भारत के कवरेज का विस्तार किया है | 21.11.2022 को शुरू की गयी चिरायु (अन्त्योदय इकाईयों का

व्यापक स्वास्थ्य बीमा) योजना के तहत, प्रति वर्ष ₹1.80 लाख तक की नागरिक संसाधन सुचना विभाग (क्रिड) द्वारा सत्यापित पारिवारिक आय वाले सभी परिवारों को ऐ.बी-पी.एम.जे.वाई लाभों के लिए पात्र बनाया गया है | चिरायु के तहत अन्त्योदय परिवारों का पूरा खर्च हरियाणा सरकार द्वारा वहन किया जाता है |

5. इसके अलावा, 14.08.2023 से, चिरायु योजना के लाभ का विस्तार, ₹1500 के नाममात्र योगदान पर प्रति परिवार प्रति वर्ष उन परिवारों को दिया गया है जिनकी वार्षिक आय ₹1.80 लाख से ₹3.00 लाख के बीच है | अब तक, 51,198 परिवारों ने इस योजना के तहत अपना नाममात्र योगदान जमा किया है और 2,969 लाभार्थियों ने ₹3.85 करोड़ के उपचार का लाभ उठाया है |
6. कुल लाभार्थियों की संख्या (पात्र और नामांकित) निम्नानुसार प्रस्तुत की गई है:

क्रमांक	**वर्ग**	**कुल पात्र लाभार्थियों की संख्या**	**पहचान किये गये लाभार्थी**	**टिप्पणी**
1	एस.ई.सी.सी-2011 + चिरायु	1,69,04,563	1,10,16,063	नवंबर 2023 में ही 14,71,172 चिरायु परिवारों को कवर करते हुए 57,35,312 व्यक्तियों को

क्रमांक	**वर्ग**	**कुल पात्र लाभार्थियों की संख्या**	**पहचान किये गये लाभार्थी**	**टिप्पणी**
	(आय ₹1.80 लाख तक)			चिरायु के लाभार्थियों में जोड़ा गया है।
2	चिरायु एक्सटेंशन आय (₹1.80 से ₹3.00 लाख) के बीच	1,59,899	95,075	----
3	आशा कार्यकर्ता	20,316	15,562 (चिरायु और चिरायु विस्तार के तहत पहले से ही पात्र हैं)	शेष 4,754 आशा कार्यकर्ताओं को अभी भी कवर किया जाना बाकी है और प्रक्रियाधीन है।
4	एच.के.आर.एन.एल कर्मचारी	30,715	6,664 (चिरायु और चिरायु विस्तार के तहत पहले से ही पात्र हैं)	शेष 24,051 एच.के.आर.एन.एल कर्मचारियों को अभी भी कवर किया जाना बाकी है और प्रक्रियाधीन है।

7. जारी किए गए कुल 1,11,11,138 आयुष्मान कार्डों में से, SECC-2011 डेटा के आधार पर बने कुल 92,039 संदिग्ध कार्डों की पहचान की गई और उन्हें तुरंत निष्क्रिय कर दिया गया। दोषी संस्थाओं के खिलाफ उचित कानूनी कार्रवाई की गई। जिला गुरुग्राम, पलवल, महेंद्रगढ़, करनाल, यमुनानगर और पंचकुला में संदिग्ध कार्ड जारी करने के लिए पीएमएएम/सीएससी के खिलाफ कुल 7 एफआईआर और 1 पुलिस शिकायत दर्ज की गई थी।

8. हरियाणा के पात्र लाभार्थियों का डाटा पीपीपी आईडी और आधार के साथ पूर्व एकीकृत है, जिससे लाभार्थियों को कार्ड बनाने के लिए केवल ई-के.वाई.सी की आवश्यक्ता होती है | नवंबर 2022 से चिरायु के लॉन्च के बाद, कार्ड बनाने के लिए पोर्टल पर कोई दस्तावेज़ अपलोड करने की आवश्यकता नहीं है | आयुष्मान चिरायु कार्ड लाभार्थी द्वारा स्वयं पंजीकरण मोड के माध्यम से https://beneficial.nha.gov.in/ पर और गूगल प्ले स्टोर पर उपलब्ध "आयुष्मान ऐप" के माध्यम से बनाया जा सकता है| आयुष्मान-चिरायु कार्ड के लिए पंजीकृत सी एस सी/वी एल ई, सूचीबद्ध हस्पतालों में प्रधानमंत्री आयुष्मान मित्र (पी.एम्.ऐ.एम्) और आशा वर्कर के माध्यम से भी आवेदन किया जा सकता है |

9. यह योजना किसी भी बीमा कंपनी की भागीदारी के बिना ट्रस्ट मोड पर चल रही है। दावों को केवल आयुष्मान भारत हरियाणा स्वास्थ्य प्राधिकरण (एबी-एच.एच.पी.ए) में तैनात राज्य सरकार के डॉक्टरों द्वारा संसाधित (Process) किया जा रहा है और एन.एच.ए द्वारा विकसित पीएमजेएवाई पोर्टल के माध्यम से सीधे सूचीबद्ध अस्पतालों को एबी-एच.एच.पी.ए द्वारा अनुमोदित दावा राशि का भुगतान किया जाता है।

10. मरीज के पंजीकरण से लेकर दावा भुगतान तक दावा प्रबंधन की पूरी प्रक्रिया पूरी तरह से ऑनलाइन है। अब तक 1672.53 करोड़ रुपये की राशि के 12,08,732 दावे पोर्टल पर प्रस्तुत किये गये है। इन प्रस्तुत दावों मे से 1278.49 करोड़ के 9,93,413 दावों का भुगतान किया गया।

11. राष्ट्रीय स्वास्थ्य प्राधिकरण (एन.एच.ए) ने ए.बी-पी.एम.जे.ए.वाई के भीतर अखंडता उल्लंघन को रोकने के लिए एक मजबूत राष्ट्रीय धोखाधड़ी-रोधी ढांचा विकसित किया है। राज्य धोखाधड़ी रोधी इकाई (एस.ए.एफ.यू) अपने धोखाधड़ी का पता लगाने के उपायों से धोखाधड़ी का पता लगाती है और एन.एच.ए दिशानिर्देशों के अनुसार धोखेबाजों के खिलाफ समयबद्ध व कड़ी कार्रवाई सुनिश्चित करती है। राष्ट्रीय

धोखाधड़ी रोधी इकाई (एन.ए.एफ.यू) ट्रिगर किए गए संदिग्ध मामलों को राज्य धोखाधड़ी रोधी इकाई एस.ए.एफ.यू को भेजती है।

12. कुल 12,08,732 दावों में से 56,380 मामलों को एन.ए.एफ.यू द्वारा ट्रिगर किया गया और उन्हें संदिग्ध करार दिया गया, जो प्रस्तुत किए गए कुल दावों का 4.6% है। संदिग्ध मामलों में से केवल 1,273 (कुल प्रस्तुत दावों का 0.10%) धोखाधड़ी के मामले पाए गए हैं।

13. पोर्टल के अनुसार, अब तक, लगभग रु.10 करोड़ के कुल 3124 दावे पंडित बीडीएस पीजीआईएमएस, रोहतक द्वारा जमा कराये गये हैं। इनमें से लगभग 7 करोड़ रुपये के 2526 दावों का भुगतान किया गया है । पं. बीडीएस पीजीआईएमएस, रोहतक के कुल दावों में से 31 दावे (0.9%) संदिग्ध पाए गए । डेस्क ऑडिट के बाद 12 मामले ठीक पाए गए। शेष 19 संदिग्ध मामलों में से 1 दावा धोखाधड़ी का पाया गया और इस मामले के विरुद्ध कोई राशि का भुगतान नहीं किया गया। 2 मामले फील्ड जांच के लिए भेजे गए और 16 मामले डेस्क ऑडिटिंग की प्रक्रिया में हैं।

14. एन.ए.एफ.यू दिशानिर्देशों के अनुसार, मृत्यु के 100% मामलों का एस.एच.ए में डेस्क ऑडिट किया जाता है और पोर्टल के अनुसार

पंडित. बीडीएस पीजीआईएमएस, रोहतक के 140 मौत के मामलों का डेस्क ऑडिट किया गया। रिकॉर्ड के अनुसार डेथ ऑडिट के दौरान कोई धोखाधड़ी नहीं पाई गई। मृत्यु के मामलों में दावों का भुगतान अस्पताल द्वारा पोर्टल पर अपलोड किए गए रिकॉर्ड यानी दस्तावेजों के अनुसार किया गया था।

15. पूर्व दावे/उपचार के दौरान लाभार्थी को मृत दर्शाए जाने के संदर्भ में, एन.एच.ए ने ऐसी टिप्पणियों का उत्तर इस प्रकार दिया है :-

"यह उल्लेख करना उचित है कि एनएचए दिशानिर्देशों के अनुसार, 6 महीने तक का शिशु माता-पिता कार्ड (माता/पिता) पर उपचार ले सकता है। यदि उपचार के दौरान किसी बच्चे की मृत्यु हो जाती है तो अस्पताल दावा शुरू करते समय मृत्यु विकल्प का चयन करता है और कार्ड स्वचालित रूप से अवरुद्ध हो जाता है। लेकिन भविष्य में यदि माता-पिता (माता/पिता) को उपचार की आवश्यकता होती है तो मृत्यु विकल्प को बैकएंड से वापस करना होगा और आगे के उपचार के लिए कार्ड सक्रिय करना होगा। एन.एच.ए दिशानिर्देशों के अनुसार, प्रवेश के 3 दिन बाद मामला दर्ज किया जा सकता है और कभी-कभी पूर्व-प्राधिकरण (pre-authorization) शुरू होने से पहले ही मरीज की मृत्यु हो जाती है। ऐसे मामलों में लाभार्थी को कैशलेस उपचार प्रदान करने के लिए, पूर्व-प्राधिकरण तिथि मृत्यु तिथि या मृत्यु तिथि के बाद के समान हो सकती है। इसके अलावा उसी

अस्पताल द्वारा मौत की भी सूचना दी गई है जो पूर्व-प्राधिकरण अनुरोध को बढ़ाता है, इस प्रकार, यदि अस्पताल का इरादा सिस्टम को धोखा देने का था, तो उसने आईटी सिस्टम पर मरीज को मृत घोषित करने में कोई दिलचस्पी नहीं दिखाई होती।"

आज तक केवल 36 लाभार्थियों के कार्ड मृत्यु के बाद पुनः सक्रिय किए गए हैं क्योंकि इलाज के दौरान नवजात की मृत्यु हो गई थी और अस्पताल द्वारा मृत्यु मामले के रूप में चयनित मामले के कारण कार्ड को ब्लॉक कर दिया गया था।

16. ध्यानाकर्षण प्रस्ताव में अवलोकन के संदर्भ में, निदेशक, पीजीआईएमएस, रोहतक से पत्र संख्या एमजी/2024/2038 दिनांक 21.02.2024 के माध्यम से उत्तर प्राप्त हुआ को निम्नानुसार पुन: प्रस्तुत किया गया है:-

"यह मान्य हरियाणा विधान सभा से प्राप्त मंजूर ध्यान आकर्षण प्रस्ताव संख्या 21 के संदर्भ में है, जो ईमेल दिनांक 20.02.2024 को fraudcontrolayushman@gmail.com से प्राप्त हुआ था, प. बी.डी. शर्मा स्वास्थ्य विज्ञान विश्वविद्यालय, रोहतक के कुलपति को भेजा गया और अधोहस्ताक्षरी को आगे भेजा गया। यहां उम्लेखनीय है कि ध्यान आकर्षण प्रस्ताव में उठाए गए सभी मुद्दे PGIMS, रोहतक से संबंधित नहीं हैं और PGIMS, रोहतक से संबंधित उतर निम्नलिखित है:-

इस संबंध में उतर एसीएसएमईआर, हरियाणा सरकार, चंडीगढ़ को पत्र संख्या PA/DIR/2023/937 दिनांक 26.08.2013 को भेजा गया था (प्रतिलिपि संलग्न है)।

“यह मान्य हरियाणा विधान सभा से प्राप्त मंजूर ध्यान आकर्षण प्रस्ताव संख्या 21 के संदर्भ में है, जो ईमेल दिनांक 20.02.2024 को fraudcontrolayushman@gmail.com से प्राप्त हुआ था, पीटी. बी. डी. शर्मा स्वास्थ्य विज्ञान विश्वविद्यालय, रोहतक के कुलपति को भेजा गया और अधोहस्ताक्षरी को आगे भेजा गया। यहां उम्लेखनीय है कि ध्यान आकर्षण प्रस्ताव में उठाए गए सभी मुद्दे PGIMS, रोहतक से संबंधित नहीं हैं और PGIMS, रोहतक से संबंधित उतर निम्नलिखित है:-

इस संबंध में उतर एसीएसएमईआर, हरियाणा सरकार, चंडीगढ़ को पत्र संख्या PA/DIR/2023/937 दिनांक 26.08.2013 को भेजा गया था (प्रतिलिपि संलग्न है)।

इस कार्यक्रम को राष्ट्रीय स्वास्थ्य एजेंसी और राज्य स्वास्थ्य एजेंसी नियमित रूप से निगरानी करता है। पूछे गए प्रश्न के अनुसार, मुख्यमंत्री की फ्लाइंग स्क्वाड ने पहले ही इस मामले में जांच की भी (पत्र संख्या 647/DSP/CMFS/R दिनांक 08.05.2023)। सीएम फ्लाइंग स्क्वाड से इस योजना के तहत 28 रोगियों की जांच की थी, जिसमें से केवल 09 रोगी पंजीकृत पाए गए थे। इसके अलावा, भ्रष्टाचार विभाग (एसीबी) (शिकायत संख्या

6577/शिकायत/136/रोहतक/2023 दिनांक 20.04.2023) डिप्टी कमिश्नर रोहतक अंतिम संख्या 1626/सीईवी दिनांक 23.08.2023 (शिकायत संख्या 2829071) और मेडिकल शिक्षा विभाग (डीएमईआर/प्रोक आई/2023/19691-92 दिनांक 23.11.23) ने भी इसी मुद्दे पर जांच की है। अष्टाचार निरोधक ब्यूरो ने सीएम फ्लाइंग स्क्वाड द्वारा पहले जांच की गई 09 रोगियों में से 03 मरीज़ो के रिकॉर्ड की जांच की। रोहतक डिप्टी कमिश्नर के माध्यम से प्राप्त शिकायत के संदर्भ में एक समिति द्वारा जांच की गई थी, जिसकी अध्यक्षता मुख्य सतर्कता अधिकारी, यूएचएस, रोहतक ने की थी।

17. ध्यानाकर्षण प्रस्ताव में अवलोकन के संदर्भ में डीएमईआर से पत्र क्रमांक के माध्यम से उत्तर प्राप्त हुआ। क्लर्क-II/एडमिन-III/2024/F-08 न्यू/पीजीआईएमएस/2476 दिनांक 21.02.2024 को निम्नानुसार पुन: प्रस्तुत किया गया है:-

"इस संबंध में, यह सूचित किया जाता है कि श्री ईश्वर सिंह से इस कार्यालय में एक शिकायत पीजीआईएमएस रोहतक में प्रधान मंत्री जन आरोग्य योजना में गरीब और कमजोर परिवार के सदस्यों के बहुमूल्य जीवन की कीमत पर चल रही लूट और भ्रष्टाचार के संबंध में प्राप्त हुई थी। इस संबंध में सरकार के आदेश दिनांक 28.09.2023 द्वारा अभिलेखों के परीक्षण हेतु एक समिति का गठन किया गया

था। मामला वर्तमान में गठित समिति के साथ सक्रिय विचाराधीन है।"

18. प्रभावी शिकायत निवारण तंत्र योजना निर्बाध लाभ प्रदान करने के लिए अत्यंत आवशक है। एन.एच.ए के दिशानिर्देशों के अनुसारए योजना के तहत प्राप्त शिकायतों को पहले जिला स्तर पर उपायुक्त की अध्यक्षता में जिला शिकायत निवारण समिति (डीजीआरसी) द्वारा निपटाया जाता है। यदि एक या दोनों पक्ष डीजीआरसी के निर्णय से असंतुष्ट हैं तो डी.जी.आर.सी के निर्णय के खिलाफ अपील सीईओ ए.बी.-एच.एच.पी.ए की अध्यक्षता में राज्य शिकायत निवारण समिति (एसजीआरसी) के समक्ष की जाएगी।

19. रिकॉर्ड के अनुसार, पूर्व में महानिदेशक स्वास्थ्य सेवा हरियाणा से ईमेल दिनांक 05/09/2022 के माध्यम से ऐ.बी.-पी.एम.जे.ऐ.वाई योजना के तहत पंडित बीडीएस पीजीआईएमएस, रोहतक से संबंधित एक शिकायत प्राप्त हुई थी। यह शिकायत पूर्व में आयुष्मान लाभार्थी से पंडित बीडीएस पीजीआईएमएस, रोहतक द्वारा ऐ.बी.-पी.एम.जे.ऐ.वाई के तहत पैसे वसूलने से संबंधित थी। इस मामले की जांच सिविल सर्जन रोहतक द्वारा की गई थी। सिविल सर्जन रोहतक की टिप्पणियों के अनुसार पंडित बीडीएस पीजीआईएमएस, रोहतक द्वारा दिए गए स्पष्टीकरण को अनुचित पाया गया था और

शिकायत को आगे की जांच के लिए डीएमईआर कार्यालय में भेज दिया गया था व जांचाधीन है।

20. पीजीआई रोहतक से संबंधित श्री सुमित कुमार की एक अन्य शिकायत जन संवाद पोर्टल पर पंजीकरण संख्या CMOFF/J/2024/045242 दिनांक 03.02.2024 के माध्यम से लाभार्थी को योजना का लाभ नहीं देने के संबंध में प्राप्त हुई थी। मामले की जिला स्तर पर जांच चल रही है।

21. यदि कोई अस्पताल दोषी पाया जाता है तो एनएचए दिशानिर्देशों के अनुसार दंड सहित उचित कार्रवाई की जाती है। लाभार्थी द्वारा अवैध नकद भुगतान के पहले अपराध में नोटिस प्राप्त होने के 7 दिनों के भीतर अस्पताल द्वारा राज्य स्वास्थ्य प्राधिकरण (एस.एच.ए) को पूर्ण वापसी और अवैध भुगतान का 5 गुना तक जुर्माना देना होगा। इसके बाद एसएचए 7 दिनों के भीतर लाभार्थी को वास्तविक रूप से चार्ज किया गया पैसा हस्तांतरित कर देगा। दूसरे अपराध के मामले में पहले अपराध के लिए उल्लिखित कार्रवाइयों के अलावाए मामले के लिए दावा खारिज कर दिया जाता है और तीसरे अपराध में अस्पतालों को डी-इम्पैनलमेंट/ब्लैकलिस्ट किया जाता है।

22. आयुष्मान भारत योजना के तहत 12 लाख से अधिक दावों के मुकाबले लगभग 1.1 करोड़ नामांकन और 5 लाख से अधिक लाभार्थियों के ईलाज के साथ राज्य योजना के आदर्श वाक्य यानि 'किसी को भी पीछे नहीं छोड़ना' के प्रति अपने सच्चे संकल्प को प्रदर्शित करने का प्रयास कर रहा है। कुल परिवारों और लाभार्थियों की संख्या (पात्र और नामांकित) इस प्रकार है:-

कुल पात्र परिवार	कुल कवर किए गए परिवार (20.02.2024 तक)	कुल पात्र लाभार्थी	कुल कवर किए गए लाभार्थी (20.02.2024 तक)
45,13,916	35,55,923 (78.70%)	1,70,64,462	1,11,11,138 (65.10%)