

राष्ट्रीय स्वास्थ्य बीमा योजना

राष्ट्रीय स्वास्थ्य बीमा योजना (RSBY, शाब्दिक रूप से "राष्ट्रीय स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रम", [1] हिंदी: राष्ट्रीय स्वास्थ्य बीमा योजना) भारतीय गरीबों के लिए सरकार द्वारा संचालित स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रम है। इस योजना का उद्देश्य बीपीएल श्रेणी से संबंधित गैर-मान्यता प्राप्त क्षेत्र के श्रमिकों को स्वास्थ्य बीमा कवरेज प्रदान करना है और उनके परिवार के सदस्य इस योजना के तहत लाभार्थी होंगे। [2] यह सार्वजनिक और निजी अस्पतालों में अस्पताल में भर्ती के लिए कैशलेस बीमा प्रदान करता है। इस योजना की शुरुआत 1 अप्रैल, 2008 को हुई थी और इसे भारत के 25 राज्यों में लागू किया गया था। [3] फरवरी 2014 तक कुल 36 मिलियन परिवारों को नामांकित किया गया है। [4] प्रारंभ में, आरएसबीवाई श्रम और रोजगार मंत्रालय के तहत एक परियोजना थी। अब इसे 1 अप्रैल, 2015 से स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय में स्थानांतरित कर दिया गया है [5] प्रत्येक "गरीबी रेखा से नीचे" (बीपीएल) परिवार के पास पीले राशन कार्ड रखने वाले को अपनी उंगलियों के निशान और तस्वीरों वाले बायोमेट्रिक-सक्षम स्मार्ट कार्ड प्राप्त करने के लिए 43 30 (43) यूएस) पंजीकरण शुल्क का भुगतान करना पड़ता है। [1] यह उन्हें किसी भी असंगत अस्पतालों में प्रति वर्ष प्रति परिवार US 30,000 (US \$ 430) तक की इनपैटिव चिकित्सा देखभाल प्राप्त करने में सक्षम बनाता है। पहले से मौजूद बीमारियों को घर के मुखिया, पति या पत्नी और तीन आश्रित बच्चों या माता-पिता के लिए कवर किया जाता है। [3] 2012-13 के केंद्रीय बजट में, सरकार ने RSBY की ओर कुल 7 1,096.7 करोड़ (US \$ 160 मिलियन) का आवंटन किया। हालाँकि इसका मतलब पूरी बीपीएल आबादी को कवर करना था, (तेंदुलकर समिति के अनुमान के अनुसार कुल भारतीय जनसंख्या का लगभग 37.2 प्रतिशत), जिसने 31 मार्च, 2011 तक भारतीय आबादी का लगभग 10 प्रतिशत ही दाखिला लिया था। पूरे बीपीएल आबादी को कवर करने के लिए एक वर्ष में कम से कम crore 3,350 करोड़ (US \$ 480 मिलियन) खर्च होते हैं। [6] इस योजना ने विश्व बैंक, संयुक्त राष्ट्र और ILO से दुनिया की सबसे अच्छी स्वास्थ्य बीमा योजनाओं में से एक के रूप में प्लेडिट्स जीते हैं। जर्मनी ने अपने स्वयं के सामाजिक सुरक्षा प्रणाली को पुनर्जीवित करने के लिए स्मार्ट कार्ड आधारित मॉडल को अपनाने में रुचि दिखाई है, दुनिया के सबसे पुराने, 2.5 मिलियन बच्चों के लिए अपने वर्तमान, महंगे, वाउचर आधारित लाभों को बदलकर [उद्धरण वांछित]। भारत-जर्मन सामाजिक सुरक्षा कार्यक्रम, दोनों देशों के बीच सहयोग समझौते के हिस्से के रूप में बनाया गया है, इस सहयोग का मार्गदर्शन कर रहा है।

इस योजना में जो बड़े बदलाव आए हैं, उनमें से एक यह है कि इसमें निवेश न किए गए क्षेत्रों को शामिल किया गया है। भारत में स्वास्थ्य सेवा में अधिकांश निजी निवेश तृतीयक या शहरी क्षेत्रों में विशेष देखभाल पर केंद्रित हैं। हालांकि, आरएसबीवाई के आने से परिदृश्य बदल रहा है। नई उम्र की कंपनियां जैसे ग्लोकल हेल्थकेयर सिस्टम्स, कोलकाता से बाहर की कंपनी और टिको I कैपिटल फंड्स जैसे सेकोइया कैपिटल और एलेवेर इक्विटी द्वारा वित्त पोषित अर्ध शहरी - ग्रामीण सेटिंग्स में स्टेट ऑफ आर्ट हॉस्पिटल्स स्थापित कर रही हैं। यह चलन बुनियादी ढांचे का निर्माण कर सकता है, जिसकी भारत की स्वास्थ्य सेवा प्रणाली को सख्त जरूरत है। [infrastructure] काउंसिल फॉर सोशल डेवलपमेंट की रिपोर्ट के अनुसार, यह पाया गया कि यह योजना बहुत प्रभावी नहीं है। आउट पेशेंट खर्च में वृद्धि, अस्पताल में भर्ती और दवाओं ने बीमा कंपनियों को अपनी नीतियों से कई बीमारियों को बाहर करने के लिए मजबूर किया है और इस तरह यह बीपीएल परिवारों के लिए सस्ती नहीं है। [९] रिपोर्ट में यह भी पाया गया है कि अधिकांश लाभार्थी उच्च वर्गों से हैं और लक्षित लाभार्थी नहीं हैं। आयुष्मान भारत - प्रधानमंत्री जन आरोग्य योजना (पीएमजेएवाई) आरएसबीवाई को सब्सक्राइब करने और ₹ 0.5 मिलियन (US \$ 7,200) का बीमा कवर प्रदान करने का प्रस्ताव है, प्रत्येक को 10 करोड़ रु।