अंग्रेज़ी → हिन्दी

सड़क परिवहन एवं राजमार्ग मंत्रालय

पीएम राहत - सड़क दुर्घटना पीड़ितों का नकद रहित इलाज

पीआईबी दिल्ली द्वारा 11 मार्च 2026 को रात 9:31 बजे प्रकाशित।

मोटर वाहन अधिनियम, 1988 की धारा 162 के तहत कानूनी आदेश के अनुसार, **"प्रधानमंत्री - सड़क दुर्घटना पीड़ितों के अस्पताल में भर्ती और सुनिश्चित उपचार (पीएम-राहत) योजना" को एसओ 2015(ई) दिनांक 05.05.2025 के** माध्यम से अधिसूचित किया गया है । इसके अतिरिक्त, प्रक्रिया प्रवाह, संबंधित हितधारकों की भूमिकाओं और जिम्मेदारियों तथा इसके कार्यान्वयन के लिए मानक संचालन प्रक्रियाओं (एसओपी) का विस्तृत विवरण देने वाले व्यापक दिशानिर्देश **एसओ 2489(ई) दिनांक 04.06.2025 के** माध्यम से जारी किए गए हैं ।

इस योजना का शुभारंभ प्रधानमंत्री द्वारा **13.02.2026** को किया गया था और इसे **दिनांक 19.02.2026 के एसओ 952(ई)** के तहत **प्रधानमंत्री - सड़क दुर्घटना पीड़ितों के अस्पताल में भर्ती और सुनिश्चित उपचार (पीएम-राहत) योजना** नाम दिया गया है । योजना की प्रमुख विशेषताएं निम्नलिखित हैं:

(i) सड़क की किसी भी श्रेणी पर दुर्घटना की तारीख से अधिकतम 7 दिनों की सीमा के अधीन, **प्रति पीड़ित ₹1.5 लाख** तक का उपचार कवर प्रदान किया जाएगा । यह उपचार कवर मोटर वाहनों के उपयोग से होने वाली सड़क दुर्घटनाओं में शामिल सभी पीड़ितों के लिए उपलब्ध होगा।

(ii) सड़क दुर्घटना के प्रत्येक पीड़ित को गैर-जानलेवा मामलों में 24 घंटे तक और **जानलेवा मामलों में 48 घंटे तक** नामित अस्पतालों में पुलिस की तत्परता के अधीन स्थिरीकरण उपचार प्रदान किया जाएगा ।

(iii) यह वैधानिक योजना किसी भी अन्य केंद्रीय या राज्य स्तरीय योजनाओं पर अधिभावी होगी।

(iv) यह योजना दो मौजूदा प्लेटफार्मों के एकीकरण के माध्यम से सफलतापूर्वक लागू की गई है - **ई.डी.ए.आर. (इलेक्ट्रॉनिक विस्तृत दुर्घटना रिपोर्ट)** जिसका उपयोग पुलिस अधिकारियों द्वारा दुर्घटनाओं की रिपोर्टिंग के लिए किया जाता है और राष्ट्रीय स्वास्थ्य प्राधिकरण (एन.एच.ए.) के **टी.एम.एस. 2.0 (लेनदेन प्रबंधन प्रणाली)** , जिसका उपयोग अस्पतालों द्वारा उपचार, दावा प्रस्तुत करने और भुगतान के प्रसंस्करण के लिए किया जाता है।

अस्पतालों को प्रतिपूर्ति **मोटर वाहन दुर्घटना कोष (एमवीएएफ) के माध्यम से की जा रही है, जिसे उन मामलों के लिए सामान्य बीमा कंपनियों के योगदान के माध्यम से वित्त पोषित किया जाता है जहां अपराधी मोटर वाहन बीमित होता है, और बिना बीमा वाले और हिट एंड रन** मामलों के लिए बजटीय सहायता के माध्यम से वित्त पोषित किया जाता है ।

112 आपातकालीन प्रतिक्रिया सहायता प्रणाली (ईआरएसएस) के साथ एकीकरण के माध्यम से , पीड़ित या **मददगार व्यक्ति (आरएएच-वीर)** स्थिति की आवश्यकता के अनुसार निकटतम निर्दिष्ट अस्पताल के बारे में आवश्यक जानकारी प्राप्त कर सकता है, एम्बुलेंस का अनुरोध कर सकता है, या दोनों कार्य कर सकता है।

पीड़ित के भर्ती होते ही, एनएचए द्वारा विकसित **स्वास्थ्य लाभ पैकेजों** के आधार पर उपचार प्रक्रिया शुरू की जानी चाहिए ।

साथ ही, उपचार शुरू करते समय, पीड़ित की पुलिस द्वारा पहचान **टीएमएस प्लेटफॉर्म** पर दर्ज करनी होगी । अस्पताल टीएमएस पर उपचार आईडी जनरेट करेगा और उसे **ई-डार** के माध्यम से जिला पुलिस को भेजेगा । ई-डार पर पुलिस के जवाब देने का समय **24 घंटे तक** होगा , या **जानलेवा स्थितियों में** अस्पताल प्रशासक द्वारा तय किए गए अनुसार 48 घंटे तक हो सकता है।

इस योजना के तहत दुर्घटना की रिपोर्टिंग से लेकर पीड़ित के प्रवेश, उपचार, पुलिस प्रमाणीकरण, दावा प्रसंस्करण और अंतिम भुगतान तक की पूरी डिजिटल प्रक्रिया का रिकॉर्ड **112 ईआरएसएस प्लेटफॉर्म के माध्यम से मौजूद रहेगा।**

राष्ट्रीय **स्वास्थ्य प्राधिकरण (एनएचए)** ने उपचार सुविधाओं की उपलब्धता सुनिश्चित करने के लिए **दिनांक 20.05.2025 के कार्यालय ज्ञापन एस-12018/81/2024 के** माध्यम से राज्यों/केंद्र शासित प्रदेशों द्वारा अतिरिक्त अस्पतालों के पदनाम और पंजीकरण के लिए विस्तृत दिशानिर्देश जारी किए हैं। **दिनांक 04.06.2025 के एसओ 2489(ई)** के माध्यम से अधिसूचित योजना दिशानिर्देशों के अनुसार , योजना के अंतर्गत नामित अस्पताल—जिनमें **आयुष्मान भारत प्रधानमंत्री जन आरोग्य योजना (एबी पीएम-जेएवाई)** के तहत सूचीबद्ध अस्पताल भी शामिल हैं , जो इस योजना के लिए एनएचए द्वारा जारी दिशानिर्देशों का अनुपालन करते हैं—योजना के प्रयोजनों के लिए नामित अस्पताल माने जाएंगे।

09.03.2026 तक आयुष्मान भारत प्रधानमंत्री जन आरोग्य योजना के लिए एनएचए के तहत सूचीबद्ध अस्पतालों की संख्या 36,112 है ।

पारदर्शिता सुनिश्चित करने और दुरुपयोग को रोकने के लिए, यह योजना **टीएमएस 2.0** और **ईडीएआर प्लेटफॉर्म को** एकीकृत करते हुए एक **संपूर्ण डिजिटल कार्यप्रणाली** के माध्यम से संचालित होती है , जिससे प्रत्येक मामले के लिए दुर्घटना विवरण और उपचार अभिलेखों के बीच एक इलेक्ट्रॉनिक संबंध स्थापित होता है। इसके अलावा, योजना के तहत कैशलेस उपचार प्रदान करने वाले अस्पतालों को समय पर भुगतान सुनिश्चित करने के लिए, **राज्य स्वास्थ्य एजेंसी (SHA)** द्वारा दावे की स्वीकृति की तिथि से **10 दिनों** की अवधि निर्धारित की गई है, जिसके भीतर **जिला कलेक्टर या सामान्य बीमा (GI) परिषद** भुगतान कर सकते हैं।

इस योजना में **जिला, राज्य और राष्ट्रीय स्तर** पर **शिकायत निवारण और निगरानी के लिए एक सुव्यवस्थित तंत्र** का प्रावधान भी है , ताकि प्रभावी कार्यान्वयन और मुद्दों का समय पर समाधान सुनिश्चित किया जा सके। योजना के दिशानिर्देशों के अनुसार, **जिला सड़क सुरक्षा समितियां (डीआरएससी)** जिला स्तर पर समग्र निगरानी और समन्वय के लिए जिम्मेदार हैं। योजना से संबंधित शिकायतों के निवारण के लिए डीआरएससी द्वारा जिला स्तर पर एक समर्पित **शिकायत निवारण अधिकारी (जीआरओ)** या संपर्क व्यक्ति नियुक्त किया जाना आवश्यक है।

यदि जिला स्तर पर किसी शिकायत का संतोषजनक समाधान नहीं होता है, तो मामला **जिला कलेक्टर** और उसके बाद **राज्य सड़क सुरक्षा परिषद (एसआरएससी)** को भेजा जा सकता है , जो संबंधित राज्य या केंद्र शासित प्रदेश में योजना के कार्यान्वयन के लिए नोडल एजेंसी के रूप में कार्य करती है। राष्ट्रीय स्तर पर, एक **अंतर-मंत्रालयी संचालन समिति** योजना के समग्र कार्यान्वयन और निगरानी की देखरेख करती है, जिसमें इसके क्रियान्वयन के दौरान उत्पन्न होने वाले मुद्दों की समीक्षा भी शामिल है।

यह योजना मोटर वाहन अधिनियम, 1988 की धारा 162 के वैधानिक जनादेश के अनुपालन में तैयार की गई है , जिसका प्राथमिक उद्देश्य **सड़क दुर्घटना पीड़ितों को समय पर और निर्बाध चिकित्सा देखभाल** सुनिश्चित करना है , जिसमें महत्वपूर्ण **गोल्डन आवर** के दौरान भी देखभाल शामिल है ।

यह जानकारी केंद्रीय सड़क परिवहन और राजमार्ग मंत्री श्री नितिन जयराम गडकरी ने राज्यसभा में लिखित उत्तर में दी ।

*****

जीडीएच/एचजे

(रिलीज़ आईडी: 2238637) आगंतुक संख्या: 27629
इस रिलीज़ को उर्दू , हिन्दी में पढ़ें

शेयर करना