



## भारत के नियंत्रक - महालेखापरीक्षक का प्रतिवेदन



निजी अस्पतालों, नर्सिंग होम/चिकित्सा क्लीनिक,  
मेडिकल कॉलेजों/अनुसंधान संस्थानों, डायग्नोस्टिक सेंटर,  
रोग विज्ञान प्रयोगशालाओं और अन्य चिकित्सा आपूर्ति  
एजेंसियों/भण्डारों का निर्धारण

संघ सरकार  
राजस्व विभाग - प्रत्यक्ष कर  
2017 की प्रतिवेदन संख्या 27

# भारत के नियंत्रक-महालेखापरीक्षक का प्रतिवेदन

मार्च 2017 को समाप्त वर्ष के लिए

निजी अस्पतालों, नर्सिंग होम/चिकित्सा क्लीनिक,  
मेडिकल कॉलेजों/अनुसंधान संस्थानों, डायग्नोस्टिक सेंटर,  
रोग विज्ञान प्रयोगशालाओं और अन्य चिकित्सा आपूर्ति  
एजेंसियों/भण्डारों का निर्धारण

संघ सरकार  
राजस्व विभाग-प्रत्यक्ष कर  
2017 की प्रतिवेदन संख्या 27  
(निष्पादन लेखापरीक्षा)

*लोकसभा/राज्यसभा के पटल पर ..... को प्रस्तुत*

## विषय-सूची

विषय	पृष्ठ
प्राक्कथन.....	i
कार्यकारी सार .....	iii-vi
सिफारिशों का सार .....	vii-viii
अध्याय 1: प्रस्तावना .....	1-7
अध्याय 2: निजी स्वास्थ्य सेवा क्षेत्र से जुड़े निर्धारितियों का कर आधार .....	9-24
अध्याय 3: निजी स्वास्थ्य सेवा सुविधाओं के लिए आयकर अधिनियम के अधीन उपलब्ध कर प्रोत्साहन .....	25-53
अध्याय 4: स्वास्थ्य सेवा क्षेत्र निर्धारितियों द्वारा आयकर अधिनियम के अन्य प्रावधानों का लाभ उठाये जाने से संबंधित अनुपालन मामले.....	55-77
अनुबंध .....	79-94
परिशिष्ट.....	95-119
संकेताक्षर .....	121-122
शब्दावली.....	123-124

## प्राक्कथन

यह प्रतिवेदन मार्च 2017 को समाप्त वर्ष हेतु भारत के संविधान के अनुच्छेद 151 के अंतर्गत राष्ट्रपति के समक्ष प्रस्तुत करने के लिए तैयार किया गया है।

इस प्रतिवेदन में 2012-13 से 2015-16 तक संघ सरकार के राजस्व विभाग-प्रत्यक्ष कर के निजी अस्पतालों, नर्सिंग होम/चिकित्सा क्लीनिक, मेडिकल कॉलेजों/अनुसंधान संस्थानों, डायग्नोस्टिक सेंटर, रोग विज्ञान प्रयोगशालाओं और अन्य चिकित्सा आपूर्ति एजेंसियों/भण्डारों के निर्धारण की निष्पादन लेखापरीक्षा के महत्वपूर्ण परिणाम शामिल हैं।

इस प्रतिवेदन में उन उदाहरणों का उल्लेख किया गया है जो जुलाई 2016 से नवम्बर 2016 की अवधि के दौरान आयोजित 2012-13 से 2015-16 की अवधि के लिए लेखापरीक्षा जांच में देखे गए।

यह लेखापरीक्षा भारत के नियंत्रक-महालेखापरीक्षक द्वारा जारी लेखापरीक्षण मानकों के अनुरूप की गई है।

लेखापरीक्षा विभाग, लेखापरीक्षा प्रक्रियाओं के प्रत्येक स्तर पर राजस्व विभाग-केंद्रीय बोर्ड, प्रत्यक्ष कर से प्राप्त सहयोग के लिये आभार व्यक्त करता है।

## कार्यकारी सार

इस निष्पादन लेखापरीक्षा में निजी अस्पतालों, नर्सिंग होम/चिकित्सा क्लीनिक, मेडिकल कॉलेजों/अनुसंधान संस्थानों, डायग्नोस्टिक सेंटर, रोग विज्ञान प्रयोगशालाओं और अन्य चिकित्सा आपूर्ति एजेंसियों/भण्डारों के साथ-साथ गैर-लाभ के आधार पर संचालित स्वास्थ्य इकाइयां एवं स्वास्थ्य से जुड़े पेशेवरों का आकलन शामिल है जिसमें 2012-13 से 2015-16 की अवधि के दौरान निपटाये गये संवीक्षा निर्धारण के मामले, अपील के मामले और सुधार के मामले शामिल थे। हमने स्वास्थ्य सेवा को दिए गए विशेष कर प्रोत्साहन शुरू करने के पीछे के उद्देश्यों की पूर्ति का निर्धारण करने के लिए निष्पादन लेखापरीक्षा आयोजित की, ताकि यह आश्वासन प्राप्त किया जा सके कि मौजूदा प्रणालियां एवं नियंत्रण आयकर अधिनियम के अंतर्गत स्वास्थ्य सेवा संस्थानों एवं चिकित्सा पेशेवरों के लिए विशिष्ट प्रावधानों के अनुपालन हेतु पर्याप्त हैं। जांच करने का अन्य उद्देश्य यह था कि क्या सभी प्रकार के स्वास्थ्य संस्थान आयकर विभाग (आईटीडी) के दायरे में प्रभावी रूप से शामिल थे तथा यह निर्धारण करना कि इसके प्रति आयकर विभाग द्वारा किए गए प्रयास पर्याप्त थे।

हमने अगस्त 2016 में केंद्रीय बोर्ड, प्रत्यक्ष कर (सीबीडीटी) के साथ एक एंटी कांफ्रेंस की थी जिसमें हमने लेखापरीक्षा उद्देश्यों, लेखापरीक्षा के कार्यक्षेत्र तथा लेखापरीक्षा जांच के मुख्य क्षेत्रों के बारे में बताया। हमने मई 2017 में सीबीडीटी के साथ एकजट कांफ्रेंस में उनकी प्रतिक्रियाओं पर लेखापरीक्षा निष्कर्षों और सिफारिशों पर भी चर्चा की थी।

### लेखापरीक्षा निष्कर्ष का सार:

क. आयकरदाता डाटा प्रबंधन प्रणाली (आईटीडीएमएस), नॉन-फाइलर्स निगरानी प्रणाली (एनएमएस), कर आधार को बढ़ाने के लिए बाहरी स्रोतों से संग्रहीत डाटा के विश्लेषण हेतु परियोजना अंतर्दृष्टि एवं अन्य बहुआयामी प्रणालियों की उपलब्धता के बावजूद लेखापरीक्षा ने देखा कि नॉन-फाइलर्स और स्टॉप-फाइलर्स की पहचान करने के लिए तथा निजी स्वास्थ्य सेवा क्षेत्र में कर आधार को और मजबूत करने के लिए प्रभावी रूप से इनका उपयोग/कार्यान्वयन नहीं किया गया है। प्रति सत्यापन करने के लिए मौजूदा तंत्रों का प्रयोग नहीं किया जा सका कि क्या अन्य पंजीकरण एजेंसियों के साथ पंजीकृत चिकित्सा पेशेवर और

चिकित्सा कंपनियों/स्वास्थ्य सेवा सुविधायें आयकर के दायरे में प्रभावी रूप से शामिल थीं। ऐसे प्रति सत्यापन की कोई प्रणाली न होने से अभी भी महत्वपूर्ण निर्धारितियों की कर दायरे से बाहर होने की संभावना है।

(पैरा 2.2, 2.5 और 2.6)

ख. लेखापरीक्षा ने देखा कि स्वास्थ्य सेवा निर्धारितियों के संबंध में कारोबार की प्रकृति के आधार पर कोड के मौजूदा आवंटन के अंतर्गत स्वास्थ्य सेवा क्षेत्र जैसे चिकित्सा क्लीनिक, डायग्नोस्टिक सेंटर, रोग विज्ञान प्रयोगशालाओं और अन्य चिकित्सा आपूर्ति एजेंसियों/भण्डारों के अंतर्गत कारोबार संहिताबद्ध नहीं किए गए थे। इससे स्वास्थ्य सेवा क्षेत्र की निगरानी एवं सतर्कता के साथ-साथ क्षेत्र-विशिष्ट मुद्दों पर संबंधित सूचना के संग्रहण और इसके साझाकरण पर नकारात्मक प्रभाव पड़ता है।

(पैरा 2.3)

ग. लेखापरीक्षा ने पाया कि दिल्ली, केरल, राजस्थान, तमिलनाडु राज्यों में एनएमएस के माध्यम से नॉन-फाइलर्स की पहचान करने के लिए तंत्र नहीं था। एनएमएस माड्यूल में भी कारोबार की प्रकृति के आधार पर रिपोर्ट बनाने हेतु कोई प्रावधान नहीं था।

(पैरा 2.4)

घ. सर्वेक्षण, हालांकि कर अपवंचन के प्रति बचाव के साथ साथ कर आधार मजबूत करने के लिए एक प्रभावी साधन है, परन्तु इसका आयकर विभाग द्वारा वि.व 2012-13 से 2015-16 के दौरान कुछ राज्यों में बिल्कुल भी उपयोग नहीं किया गया था।

(पैरा 2.8)

ड. आयकर विभाग ने निजी स्वास्थ्य क्षेत्र में लगे निर्धारितियों को दी गई राहत के परिणाम का निर्धारण करने के लिए कोई प्रभाव विश्लेषण नहीं किया है।

(पैरा 3.1)

च. आयकर अधिनियम के तहत छूटों का लाभ लेने वाले किसी अस्पताल न्यास द्वारा किए जा रहे धर्मार्थ कार्यों के निर्धारण की सीमा का आकलन करने के लिए आयकर अधिनियम कोई परिमेय मापदण्ड निर्धारित नहीं करता है। इससे निर्धारिती द्वारा वास्तव में कोई धर्मार्थ कार्य किए बिना छूट का लाभ प्राप्त करने की संभावना बढ़ जाती है।

लेखापरीक्षा ने पाया कि महाराष्ट्र में अस्पतालों ने ₹249.66 करोड़ तक की राशि की अनुचित छूटों का लाभ लिया था जिसमें ₹77.14 करोड़ का राजस्व प्रभाव शामिल था।

(पैरा 3.2.1)

छ. लेखापरीक्षा ने पाया कि महाराष्ट्र में एकल अस्पताल श्रेणी के अंतर्गत आने वाले सत्तासी मामलों में से केवल 10 प्रतिशत मामलों में धारा 80जी प्रमाण पत्र उपलब्ध थे। धारा 80जी प्रमाणपत्रों के अभाव में, यह स्पष्ट नहीं था कि आकलन अधिकारी ने कैसे धर्मार्थ दान की तुलना में दावों का प्रति सत्यापन किया। आयकर मोड्यूल में निर्धारण अधिकारी द्वारा धारा 80जी प्रमाणपत्रों की वैधता सुनिश्चित करने का कोई प्रावधान नहीं है जैसा कि ट्रेसस के तहत टीडीएस प्रमाणपत्रों के मामले में किया गया है।

(पैरा 3.2.5)

ज. अधिनियम की धारा 35एडी के तहत प्रावधान उन मामलों में पूंजीगत निवेश पर कटौती की अनुमति विनिर्दिष्ट नहीं करता है जहां भूमि और भवन का मूल्य पृथक न हो, जिसके परिणामस्वरूप अत्यधिक कटौती की स्वीकृति और राजस्व की हानि हुई।

(पैरा 3.2.6)

झ. लेखापरीक्षा ने ऐसे उदाहरण पाए जहां व्यापारिक/वाणिज्यिक कार्यों में लगे अयोग्य निर्धारितियों को छूट अनुमत की गई थी और इसके साथ ही ऐसे उदाहरण पाए जहां वह वस्तुएं जो जीवन रक्षक चिकित्सा उपकरणों के तहत वर्गीकृत नहीं थी, पर त्वारित मूल्यहास की गलत अनुमति, गैर अस्पताल कार्यों से आय पर आयकर अधिनियम की धारा 80आईबी के तहत कटौती की गलत अनुमति और अधिनियम की धारा 35एडी के तहत वास्तविक पूंजीकरण के बजाय प्रावधान पर कटौती की अनियमित अनुमति पाई गई थी।

(पैरा 3.3.1. से 3.3.6)

ञ. लेखापरीक्षा ने ऐसे उदाहरण पाए जहां मशीनरी और संयंत्रों के मूल्यहास के साथ साथ अन्य परिसम्पत्तियों पर मूल्यहास और प्राथमिक व्ययों के परिशोधन की गलत अनुमति दी गई थी। व्यवसायिक व्यय, स्रोत पर कर कटौती (टीडीएस), न्यूनतम वैकल्पिक कर (मैट) और अग्रेणित हानियों के समंजन से संबंधित प्रावधानों का

आयकार विभाग द्वारा निर्धारण के दौरान सही तरीके से अनुपालन नहीं किया गया था।

(पैरा 4.2 से 4.6)

ट. निर्धारण अधिकारी ने उन मामलों के विवरण प्राप्त करने में चूक की जहां नकद प्राप्ति और भुगतान धारा 269एसएस और 269टी के उल्लंघन में किए गए थे और जुर्माना कार्रवाही करने में भी विफल हो गए। पूंजीगत लाभ/हानियों की संगणना और अनुमति अधिनियम के प्रावधानों के अनुसार नहीं की गई थी। कुछ मामलों में निर्धारितियों की आय पर अधिनियम में निर्धारित प्रावधानों के अनुसार विचार नहीं किया गया था।

(पैरा 4.7 से 4.10)

ठ. निजी अस्पतालों, नर्सिंग होम्स, डायग्नोस्टिक सेंटरों इत्यादि द्वारा डाक्टरों को मरीजों को रेफर करने के लिए भुगतान की गई 'रेफरल फीस' और चिकित्सकों द्वारा 'विज्ञापन व्ययों' पर किए गए भुगतानों की अनुमति दी गई थी, हालांकि ऐसे व्यय को सीबीडीटी के निर्देशों और विनियामक निकायों के कानूनों के अनुसार अस्वीकार्य और अनैतिक बताया गया है।

(पैरा 4.11)



## सिफारिशों का सार

### निजी स्वास्थ्य क्षेत्र में लगे निर्धारितियों के कर आधार के संदर्भ में

#### ❖ सीबीडीटी विचार करे

क. निजी अस्पतालों, नर्सिंग होम/चिकित्सालयों, मेडिकल कॉलेजों/ अनुसंधान संस्थाओं, डाग्नोस्टिक सेन्टरों, पैथलोजिकल लैबों, चिकित्सा आपूर्ति भण्डारों इत्यादि के पंजीकरण के समय पैन का विवरण अनिवार्य रूप से देने के लिए उनके प्रशासनिक मंत्रालयों/विभागों के माध्यम से पंजीकरण निकायों एजेंसियों को अनुरोध करना;

{पैरा 2.11(i)क}

ख. अपने कर आधार को बढ़ाने के लिए स्वास्थ्य सेवा क्षेत्र में पंजीकृत मेडिकल व्यवसायियों और गैर-फाइलर/स्टॉप फाइलर निजी कम्पनियों का पता लगाने के लिए अपने मौजूदा तन्त्र में सुधार करना;

{पैरा 2.11 (i)ख}

ग. स्वास्थ्य सेवा क्षेत्र से संबंधित निर्धारितियों के कर आधार को मजबूत करने के लिए सर्वेक्षण प्रचालनों को अधिक प्रभावपूर्ण तरीके से प्रयोग करना;

{पैरा 2.11 (i)ग}

घ. स्वास्थ्य सेवा क्षेत्र में विभिन्न व्यवसायों को विशिष्ट कोडिफिकेशन आबंटित करना जो वर्तमान में विशिष्ट स्वास्थ्य सेवा क्षेत्र (उदाहरणार्थ-चिकित्सा क्लिनिकों, डाग्नोस्टिक सेन्टर, पैथलोजिकल लैबों और अन्य चिकित्सा आपूर्ति एजेंसियों/भण्डारों) के मौजूदा कोडों के अन्तर्गत वर्तमान में कवर नहीं किये गये हैं।

{पैरा 2.11 (i)घ}

ड. एनएमएस मोड्यूल में क्षेत्र-विशिष्ट डाटा बनाने के लिए प्रावधान प्रारंभ करना।

{पैरा 2.11 (ii)ड}

- ❖ सीबीडीटी विशेष रूप से उच्च जोखिम क्षेत्र के धर्मार्थ न्यास अस्पतालों के संबंध में कम्प्यूटर समर्थित संवीक्षा चयन (सीएएसएस) में बनाए गए मानदंड की समीक्षा करे।

{पैरा 2.11 (ii)}

### निजी स्वास्थ्य सुविधाओं के लिए आयकर अधिनियम के तहत उपलब्ध कर प्रोत्साहनों के संदर्भ में

- ❖ सीबीडीटी आयकर अधिनियम के तहत छूट देने के लिए एक पूर्व-शर्त के तौर पर निजी अस्पताल ट्रस्टों द्वारा उपक्रमित धर्मार्थ कार्यों के निर्धारण के लिए परिमेय मापदंडों के निर्धारण पर विचार और यदि आवश्यक हो, इस उद्देश्य के लिए अधिनियम में सुधार करे।

{पैरा 3.5(i)}

- ❖ सीबीडीटी उन मामलों में जहां भूमि का मूल्य भवन के मूल्य से अलग से निर्धार्य नहीं है आयकर अधिनियम की धारा 35एडी के तहत कटौती की स्वीकार्यता के लिए भूमि का मूल्य निर्धारण कैसे किया जाए पर स्पष्टीकरण दे।

{पैरा 3.5(ii)}

- ❖ एक निश्चित सीमा के ऊपर सीबीडीटी 80जी प्रमाणपत्रों के स्वचालित उत्पत्ति को प्रारंभ करने की सम्भावना पर विचार करे।

{पैरा 3.5(iii)}

### अनुपालन मामलों के संदर्भ में

- ❖ सीबीडीटी ऐसी अनीतिकर पद्धतियों के विरुद्ध अतिरिक्त निवारण सृजित करने के लिए आयकर अधिनियम 1961 की धारा 37 के अंतर्गत स्पष्टीकरण के दायरे के अंदर सभी प्रकार के मुफ्त उपहारों और चिकित्सा व्यवसायियों को अदा की गई संदर्भ फीस के साथ-साथ विज्ञापन और व्यापार बढ़ोतरी व्यय के संबंध में व्यय की अस्वीकृति के लिए स्पष्टीकरण जारी करे।

{पैरा 4.13}

## अध्याय 1 - प्रस्तावना

### 1.1 विहंगावलोकन

भारतीय स्वास्थ्य सेवा क्षेत्र सबसे तेजी से बढ़ने वाले सेवा क्षेत्रों में से एक है और वर्तमान वर्षों में राजस्व एवं रोजगार सृजन के संदर्भ में महत्वपूर्ण वृद्धि का द्योतक है। अर्थव्यवस्था के उदारीकरण के साथ प्रतिव्यक्ति आय में कई गुना वृद्धि हुई, जिसके परिणामस्वरूप उच्च गुणवत्ता वाली स्वास्थ्य सेवाओं की मांग बढ़ी। देश में गुणवत्तापरक स्वास्थ्य सेवाओं की बढ़ती मांग को पूरा करने हेतु स्वास्थ्य संबंधी सेवायें प्रदान करने के लिए सार्वजनिक बुनियादी ढाँचा पर्याप्त नहीं है।

भारत में स्वास्थ्य सेवा क्षेत्र में सार्वजनिक एवं निजी क्षेत्र, दोनों शामिल हैं। निजी क्षेत्र लगभग 80 प्रतिशत बाहरी मरीजों और लगभग 60 प्रतिशत अन्तरंग मरीजों को स्वास्थ्य सेवायें प्रदान करता है। निजी स्वास्थ्य सेवा क्षेत्र में ऐसे संगठन निहित हैं जो लाभ एवं गैर-लाभ आधारित, दोनों सेवायें प्रदान करते हैं। “गैर लाभकारी” संगठनों में गैर सरकारी संगठन (एनजीओ), धर्मार्थ संस्थान, न्यास इत्यादि जैसे स्वास्थ्य सेवा प्रदाता शामिल हैं। भारत में निजी क्षेत्र का स्वास्थ्य सेवा एवं प्रशिक्षण, अस्पताल, बुनियादी व्यवस्था और सहायक सेवा जैसे-चिकित्सा तकनीकी एवं निदान के क्षेत्रों में प्रमुख भूमिका है। औद्योगिक नीति एवं प्रोत्साहन विभाग<sup>1</sup> के क्षेत्रवार आंकड़ों के अनुसार, “अस्पतालों एवं निदान केंद्रों” में प्रत्यक्ष विदेशी निवेश (एफडीआई) के शेयर में तेजी से वृद्धि हो रही है। इस क्षेत्र में अप्रैल 2000 एवं सितम्बर 2016 के बीच ₹23,169.91 करोड़ का एफडीआई निवेश आया है, जैसा कि नीचे दर्शाया गया है।

तालिका 1.1: “अस्पतालों और निदान केंद्रों” में (एफडीआई) अन्तर्वाह	
वर्ष	एफडीआई अन्तर्वाह की राशि (₹ करोड़ में)
अप्रैल 2000 से मार्च 2013 तक	7,437.93
अप्रैल 2013 से मार्च 2014 तक	3,994.60
अप्रैल 2004 से मार्च 2015 तक	4,072.59
अप्रैल 2015 से मार्च 2016 तक	4,278.09
अप्रैल 2016 से सितम्बर 2016 तक	3,386.70
<b>कुल</b>	<b>23,169.91</b>

<sup>1</sup> अप्रैल 2000 से सितम्बर 2016 के बीच एफडीआई की फैक्ट शीट, स्रोत: dipp.nic.in

## 1.2 स्वास्थ्य सेवा बुनियादी ढाँचा

स्वास्थ्य सेवा बुनियादी ढाँचे को निम्नलिखित भागों में बांटा गया है:

- **अस्पताल**, जिसमें सरकारी अस्पताल और निजी अस्पताल शामिल हैं। सरकारी अस्पतालों में प्राथमिक स्वास्थ्य सेवा केंद्र, जिला अस्पताल और सामान्य अस्पताल शामिल हैं। निजी क्षेत्रों में नर्सिंग होम/चिकित्सा क्लीनिक, मध्य स्तरीय एवं उच्च स्तरीय निजी अस्पताल शामिल हैं। इसमें न्यासों, धर्मार्थ संस्थानों और एनजीओ द्वारा संचालित अस्पताल भी शामिल हैं;
- **मेडिकल कॉलेज/अनुसंधान संस्थान**;
- **निदान केंद्र**, इसमें छोटे-छोटे क्लीनिक शामिल हैं जो नर्सिंग सहायता और पॉली-क्लीनिक सेवाओं के बिना स्वास्थ्य सेवायें प्रदान करते हैं;
- **निदान केंद्र/रोगविज्ञान प्रयोगशालायें** जिसमें ऐसे कार्य और प्रयोगशालायें शामिल हैं जो विश्लेषणात्मक अथवा निदान एवं रोगविज्ञान प्रयोगशाला सेवायें देती हैं; और
- **चिकित्सा उपकरण एवं आपूर्तियां**, जिसमें चिकित्सा उपकरण प्रबंधन और सर्जिकल, डेंटल, आर्थोपेडिक ऑप्थाल्मोलॉजिक, प्रयोगशाला, उपभोक्ता वस्तुएँ आदि जैसी आपूर्ति में प्राथमिक रूप से लगी स्थापनाएं शामिल हैं।

स्वास्थ्य सेवायें प्रदान करने वाले पेशेवरों में सभी प्रकार के सर्जन, डॉक्टर्स (सभी विधाओं), नर्स और सहायक स्वास्थ्य पेशेवर (एएचपी) अर्थात् टेक्नालॉजिस्ट, रेडियोलॉजिस्ट आदि आते हैं।

## 1.3 हमने यह विषय क्यों चुना

निष्पादन लेखापरीक्षा के लिए इस विषय के चयन के आधार हैं:

- स्वास्थ्य सेवा क्षेत्र में 15 प्रतिशत<sup>2</sup> की मजबूत वार्षिक वृद्धि देखी गई है। इस क्षेत्र में 2015 में ₹684,000 करोड़ से 12.1 प्रतिशत<sup>3</sup> सीएजीआर के साथ बढ़कर 2018 में ₹823,700 करोड़ होने का अनुमान है।
- स्वास्थ्य पेशेवरों, निजी अस्पतालों, नर्सिंग होम, मेडिकल क्लीनिक, मेडिकल कॉलेज, डायग्नॉस्टिक केंद्र, रोग प्रयोगशालाओं, मेडिकल सप्लाइ स्टोर्स आदि द्वारा उनकी सेवाओं के लिए शुल्क लगाए जाने वाले फीस को ज्यादातर नकद में प्राप्त किया जाता है, जो कि टैक्स की चोरी संभावनापूर्ण एक उच्च जोखिम वाला क्षेत्र है।

<sup>2</sup> राष्ट्रीय स्वास्थ्य नीति 2015

<sup>3</sup> औद्योगिक अनुमान-स्वास्थ्य सेवा-भारत-क्यू1 2015, अंतर्राष्ट्रीय कारोबार मॉनीटर, 05 दिसम्बर 2014;

- चूँकि इस क्षेत्र का बहुत तेजी से प्रसार हो रहा है, परिसंपत्तियों के अधिग्रहण के लिए निवेश के स्रोतों के समुचित सत्यापन की आवश्यकता है ताकि ऐसे निवेशों के लिए करमुक्त स्रोतों या बेहिसाब निधियों के किसी भी संभावित अन्तरण पर कमियों को दूर किया जा सके।

इसलिए यह सत्यापन करने की आवश्यकता महसूस हुई कि क्या राजस्व विभाग स्वयं संतुष्ट था कि इन सेवाओं से अर्जित सभी आय के आधार पर पूरी तरह से आयकर वसूल और संग्रहीत किया जा रहा था। स्वास्थ्य सेवा कारोबार की विशेष प्रकृति को देखते हुए यह सत्यापन करना आवश्यक महसूस किया गया कि क्या आयकर विभाग (आईटीडी) स्वास्थ्य संबंधी सेवाओं से जुड़े कारोबार में संलग्न निर्धारितियों से निपटते समय पर्याप्त रूप से सुसज्जित एवं सतर्क था।

#### 1.4 लेखापरीक्षा उद्देश्य

समीक्षा का आशय था:

- यह सुनिश्चित करना कि क्या निजी अस्पतालों, नर्सिंग होम्स/चिकित्सा क्लीनिक, मेडिकल कॉलेजों/अनुसंधान संस्थानों, निदान केंद्रों, रोगविज्ञान प्रयोगशालाओं, चिकित्सा आपूर्ति एजेंसियों/भण्डारों के लिए विशेषकर प्रोत्साहन शुरू करने का उद्देश्य ईष्टतम रूप में पूरा हुआ है और क्या पर्याप्त निगरानी तंत्र मौजूद है;
- यह आश्वासन प्राप्त करना कि मौजूदा प्रणालियां और नियंत्रण अधिनियम के अंतर्गत स्वास्थ्य सेवा संस्थानों और चिकित्सा पेशेवरों के लिए विशिष्ट प्रावधानों के अनुपालन को प्रोत्साहित करने के साथ-साथ आयकर अधिनियम के सामान्य प्रावधानों का अनुपालन प्रोत्साहित करने हेतु पर्याप्त हैं;
- यह जांच करना कि क्या सभी निजी अस्पताल, नर्सिंग होम/चिकित्सा क्लीनिक, मेडिकल कॉलेज/अनुसंधान संस्थान, निदान केंद्र, रोगविज्ञान प्रयोगशालायें, चिकित्सा आपूर्ति एजेंसियां/भण्डार आदि आयकर विभाग (आईटीडी) के कर दायरे में शामिल थे और यह सुनिश्चित करना कि क्या कर आधार को और मजबूत करने के लिए आईटीडी द्वारा किए गए प्रयास पर्याप्त थे।

#### 1.5 कानूनी ढाँचा

निजी अस्पताल, नर्सिंग होम/चिकित्सा क्लीनिक, मेडिकल कॉलेज/अनुसंधान संस्थान, निदान केंद्र, रोगविज्ञान प्रयोगशालाओं, चिकित्सा आपूर्ति एजेंसियां/भण्डार

आदि के व्यवसाय से जुड़े निर्धारिती आयकर अधिनियम के उन सभी प्रावधानों द्वारा शासित होते हैं, जो विभिन्न वर्ग के निर्धारितियों अर्थात् कम्पनियों, फर्मों, न्यासों, धर्मार्थ फर्मों, व्यक्तियों के संघ, अविभाजित हिन्दू परिवारों, व्यक्तियों आदि पर सामान्य रूप से लागू होते हैं। इसके अतिरिक्त, आयकर अधिनियम में अस्पतालों के लिए विशिष्ट कर प्रोत्साहन का प्रावधान है। इसमें बहिष्कृत क्षेत्रों को छोड़कर भारत में कहीं भी स्थित अस्पतालों के संचालन और उनके अनुरक्षण के व्यवसाय से प्राप्त लाभ के संबंध में पांच वर्ष तक के कर छूट का प्रावधान है बशर्ते कि, कुछ शर्तों को छोड़कर, इसके अलावा कुछ शर्तों के अध्यक्षीन नए अस्पताल खोलने में किए गए पूँजीगत व्यय की कटौती भी शामिल है। इसके अलावा, यह अस्पतालों को उनके स्वास्थ्य सेवा बुनियादी व्यवस्थाओं को उन्नत करने तथा मरीजों को नई तकनीक की सुविधा प्रदान करने हेतु प्रोत्साहित करने के लिए चिकित्सा उपकरण पर उच्चतर दर का मूल्यहास भी अनुमत करता है। स्वास्थ्य सेवा क्षेत्र के लिए विशिष्ट प्रावधान **अनुबंध 1ए** में दिए गए हैं। आयकर अधिनियम के अंतर्गत मान्य अन्य महत्वपूर्ण कटौतियां और भत्ते भी जो स्वास्थ्य सेवा क्षेत्र में निर्धारितियों द्वारा लिए जाते हैं, को **अनुबंध 1बी** में दिया गया है। इनके आधार पर महत्वपूर्ण न्यायिक घोषणायें और परिपत्र आते रहते हैं जो दर्शाते हैं कि (i) की गई अनुसंधान गतिविधियों और निर्धारितियों के कारोबार के बीच प्रत्यक्ष संबंध होना चाहिए और यह कि (ii) डाक्टरों को अदा किए गए कमीशन के रूप में गैर कानूनी व्यय को कारोबारी व्यय के रूप में अनुमत नहीं किया जाना चाहिए। इन्हें **अनुबंध 2** में दर्शाया गया है।

## 1.6 लेखापरीक्षा कार्यक्षेत्र और नमूना आकार

**1.6.1** लेखापरीक्षा में निजी अस्पताल, नर्सिंग होम/चिकित्सा क्लीनिक, मेडिकल कॉलेज/अनुसंधान संस्थान, निदान केंद्र, रोगविज्ञान प्रयोगशालाओं, चिकित्सा आपूर्ति एजेंसियों/भण्डार आदि के साथ-साथ 'गैर-लाभ के आधार' पर संचालित तथा स्वास्थ्य सेवा प्रदाता पेशेवरों से संबंधित मामलों का निर्धारण शामिल किया गया था। निष्पादन लेखापरीक्षा में 2012-13 से 2015-16 की अवधि के दौरान संवीक्षा निर्धारण, अपील और पूर्ण हो चुके सुधार मामले शामिल किए गए थे। जहां भी आवश्यक था, चयनित निर्धारितियों के संबंध में पिछले निर्धारण वर्षों के निर्धारण अभिलेखों की भी जांच की गई थी।

**1.6.2** आयकर महानिदेशक (प्रणाली), नई दिल्ली ने सभी क्षेत्रों के लिए वित्तीय वर्ष 2012-13 से 2015-16 के दौरान समाप्त निर्धारणों के संबंध में स्वास्थ्य सेवा क्षेत्र के निर्धारितियों (तीन श्रेणियों के लिए जिन्हें '604' चिकित्सा पेशेवर, '605' नर्सिंग

होम और '606' स्पेशलिटी हास्पिटल के रूप में कोड<sup>4</sup> किए गए) से संबंधित केवल आयुक्तालयवार समेकित डाटा ही प्रदान किया। डाटा में पीसी-आईटी/सीआईटी-वार तथा समाप्त संवीक्षा निर्धारणों के निर्धारण अधिकारी-वार संख्या और दाखिल आय की पूरी राशि और कर निर्धारण निहित था।

इस प्रकार प्रत्येक आयुक्तालय के भीतर इकाइयों और आयुक्तालयों का चयन<sup>5</sup> डीजीआईटी (प्रणाली) से प्राप्त समेकित डाटा और अलग-अलग क्षेत्राधिकारों के विशेष क्षेत्रीय स्तर पर उपलब्ध सूचना के जोखिम विश्लेषण आधार पर था, न कि निर्धारितियों से संबंधित सूक्ष्म स्तरीय डाटा के आधार पर। 20 राज्यों<sup>6</sup> में विभिन्न पीसीआईटी/सीआईटी के अंतर्गत चयनित निर्धारण इकाइयों<sup>7</sup> के भीतर (अनुबंध 3 में विस्तारपूर्वक दिया गया है) चयनित निर्धारण इकाइयों द्वारा अनुरक्षित 'मांग एवं संग्रहण पंजिका' में उपलब्ध सूचना के आधार पर तथा विभाग के साथ विचार-विमर्श के माध्यम से लेखापरीक्षा में जांच हेतु कुल 3,210 निर्धारितियों को चिह्नित किया गया था।

### 1.7 लेखापरीक्षा कार्यप्रणाली

लेखापरीक्षा में शामिल किया गया:

- i) आयकर विभाग के पास अनुरक्षित डाटा की जांच और आयकर अधिनियम, 1961 के प्रावधानों का अनुपालन सुनिश्चित करने हेतु निजी अस्पताल, नर्सिंग होम/चिकित्सा क्लीनिक, मेडिकल कॉलेज/अनुसंधान संस्थान, निदान केंद्र, रोगविज्ञान प्रयोगशालाओं, चिकित्सा आपूर्ति एजेंसियां/भण्डार आदि के कारोबार से जुड़े निर्धारितियों के निर्धारण मामलों की विस्तृत जांच।
- ii) अन्य स्रोतों अर्थात् पंजीकरण निकायों, जांच निदेशालयों, अंवेक्षण एवं आपराधिक जांच आदि से डाटा एवं सूचना का संग्रहण (पैरा 2.2 में चर्चा

<sup>4</sup> कारोबार की प्रकृति के कोड आयकर विवरणी-कारोबार की प्रकृति, भाग-ए से लिए गए हैं। कोड 6 सेवा से संबंधित है।

<sup>5</sup> आयुक्तालयों का नमूना चयन सम्पूर्ण डाटा (एक्सेल प्रारूप) पर फिल्टर करके किया गया था और न्यूनतम आवश्यकताओं (2 आयुक्तालय) और संसाधन उपलब्धता के अध्यधीन था। इसके अतिरिक्त, प्रत्येक चयनित पीसीआईटी/सीआईटी के लिए 50 प्रतिशत सर्कल और 10 प्रतिशत आइटीओ वाईस का चयन जोखिम मापदण्डों जैसे कि-संवीक्षा निर्धारणों की संख्या, निर्धारितियों की प्रकृति, उनके टर्न ओवर, छूट, कटौतियां, आंतरिक बाह्य लेखापरीक्षा निष्कर्षों से जुड़े मुद्दों आदि के आधार पर किया गया था।

<sup>6</sup> राज्यों में स्थित पीसीआईटी/सीआईटी कार्यालय में निर्धारितियों की संख्या तमिलनाडु-267, केरल-132, कर्नाटक-31, यूपी-110, बिहार-124, झारखंड-76, दिल्ली-281, मध्य प्रदेश-104, छत्तीसगढ़-43, उत्तराखंड-64, हरियाणा-80, पंजाब-50, गुजरात-156, राजस्थान-203, महाराष्ट्र-589, आंध्र प्रदेश और तेलंगाना-267, ओडिशा-42, असम-63 और पश्चिम बंगाल-528।

<sup>7</sup> 50 प्रतिशत सर्कल और 10 प्रतिशत आइटीओ वाईस का चयन जोखिम मापदण्डों जैसे कि-संवीक्षा निर्धारणों की संख्या, निर्धारितियों की प्रकृति, उनके टर्न ओवर, छूट, कटौतियां, आंतरिक बाह्य लेखापरीक्षा निष्कर्षों से जुड़े मुद्दों आदि के आधार पर किया गया था।

की गई है)। ऐसे स्रोतों से प्राप्त डाटा आयकर आयुक्तों को यह सुनिश्चित करने के लिए जारी किए गए थे कि क्या ये सत्व कर निर्धारण के अध्यक्षीन थे।

iii) निम्नलिखित को प्रश्नावली<sup>8</sup> जारी करके सर्वेक्षण करना:

क) सीजीएचएस/डीजीएचएस/पीएसयूज के नियंत्रक अधिकारियों, जो निजी अस्पताल, नर्सिंग होम/चिकित्सा क्लीनिक, मेडिकल कॉलेज/अनुसंधान संस्थान, निदान केंद्र, रोगविज्ञान प्रयोगशालाओं, चिकित्सा आपूर्ति एजेंसियों/भण्डार आदि तथा प्राधिकृत मेडिकल अटेंडेंट्स (एएमए) को पैनलबद्ध करते हैं, ताकि यह सुनिश्चित किया जा सके कि क्या ऐसे पैनलबद्ध स्वास्थ्य सेवा सुविधायें/पेशेवर आयकर के दायरे में थे; और

ख) अन्य पंजीकरण प्राधिकरणों एवं स्वास्थ्य सेवा संस्थानों (जैसा कि इस प्रतिवेदन के पैरा 2.4 और 2.5 में चर्चा की गई है) ताकि यह सुनिश्चित किया जा सके कि क्या स्वास्थ्य सेवा सुविधा/पेशेवर के रूप में पंजीकरण की शर्तों को आयकर पंजीकरण स्थिति पर रिपोर्टिंग में शामिल किया गया था।

## 1.8 बाधायें

यह निष्पादन लेखापरीक्षा करते हुए लेखापरीक्षा द्वारा निम्नलिखित बाधाओं का सामना करना पड़ा:

- डीजीआईटी (प्रणाली) द्वारा स्वास्थ्य क्षेत्र से जुड़े निर्धारितियों के इकाईवार विस्तृत डाटा का निर्धारण नहीं प्रदान किया गया। चयनित इकाईयों के मामलेवार विस्तृत डाटा की अनुपलब्धता के कारण वैज्ञानिक नमूना चयन तकनीक के माध्यम से प्रतिदर्शी नमूने के चयन का प्रयास करना सम्भव नहीं था।
- इसके अतिरिक्त, इस निष्पादन लेखापरीक्षा के दौरान चिह्नित कुल 3,210 मामलों में से, जिनके अभिलेख लेखापरीक्षा द्वारा मांगे गए थे, विभिन्न स्तरों

<sup>8</sup> प्रदान करना: (क) निजी अस्पताल, नर्सिंग होम/चिकित्सा क्लीनिक, मेडिकल कॉलेज/अनुसंधान संस्थान, निदान केंद्र, रोगविज्ञान प्रयोगशालाओं, चिकित्सा आपूर्ति एजेंसियां/भण्डार आदि और प्राधिकृत मेडिकल अटेंडेंट्स की सूची उनके पूरे पते, फोन नं. ई-मेल इत्यादि सहित जो केंद्र सरकार/राज्य सरकार/पीएसयू कर्मचारियों को स्वास्थ्य सेवा प्रदान करने हेतु उनके संगठन में पैनलबद्ध हैं।

(ख) मेडिकल पेशेवर/स्वास्थ्य सुविधा को पैनलबद्ध/पंजीकृत करते समय कृपया यह उल्लेख किया जाए कि क्या पैनल/टैन विवरण एवं आयकर विवरणी दाखिल करने की स्थिति मांगी गई है और संग्रहीत है।

(ग) कृपया दस्तावेजों की सूची सहित इन संस्थानों के पैनलीकरण की शर्तों एवं नियमों का उल्लेख करें जो पंजीकरण हेतु अनिवार्य हैं।

(घ) पैनलबद्ध/पंजीकृत निकाय से चिकित्सा सुविधाओं/पेशेवरों के विपंजीकरण/गैर-सूचीकरण (ब्लैक लिस्टिंग) के क्या मापदण्ड हैं?



पर बार-बार के अनुरोध, अनुस्मारकों और विचार-विमर्श के बावजूद 32 पीसीआईटी/सीआईटी<sup>9</sup> से संबंधित 230 निर्धारितियों के फोल्डर्स प्राप्त नहीं हुए थे (जैसा कि अनुबंध 4 में दिया गया है)। बोर्ड ने उपरोक्त को नोट किया (मई 2017)।

### 1.9 आभार

हम इस निष्पादन लेखापरीक्षा के आयोजन में सुविधा प्रदान करने हेतु आईटीडी के सहयोग के लिए आभार व्यक्त करते हैं। इस निष्पादन लेखापरीक्षा की शुरुआत में अगस्त 2016 में सीबीडीटी के साथ एक एंटी कांफ्रेंस की गई थी जिसमें लेखापरीक्षा उद्देश्य, लेखापरीक्षा कार्यक्षेत्र, लेखापरीक्षा कार्य प्रणाली आदि के बारे में विभाग को बताया गया था।

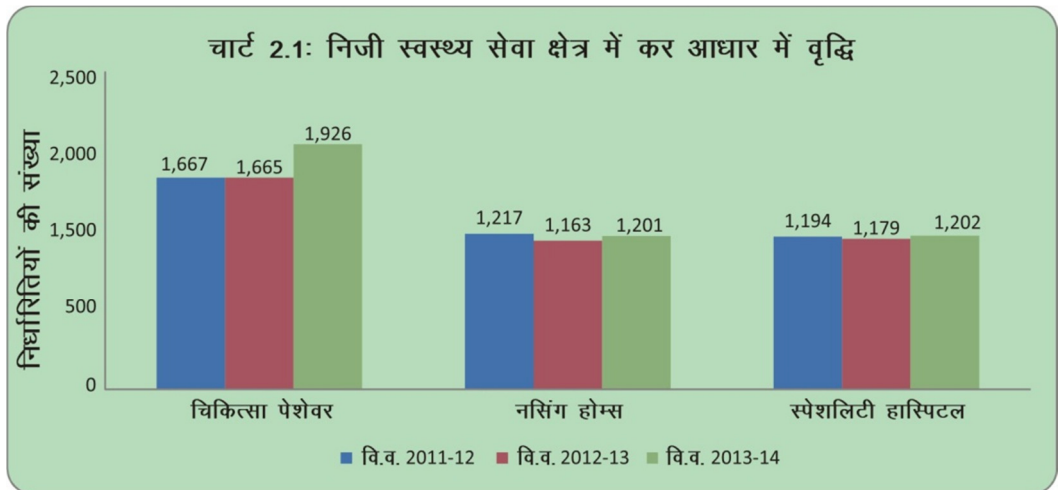
हमने 3 मई 2017 को मंत्रालय को अपनी टिप्पणियों के लिए ड्राफ्ट निष्पादन लेखापरीक्षा रिपोर्ट जारी की। मई 2017 में मंत्रालय की प्रतिक्रिया मिलने के बाद, हमने 26 मई 2017 को सीबीडीटी के साथ एग्रेट सम्मेलन आयोजित किया था ताकि लेखापरीक्षा निष्कर्षों और लेखापरीक्षा सिफारिशों पर उनकी टिप्पणियों के बारे में चर्चा की जा सके। हमने रिपोर्ट में लेखापरीक्षा टिप्पणियों के साथ मिलकर मंत्रालय की टिप्पणियों को शामिल किया है।

<sup>9</sup> केरल-2 (सीआईटी-1, कोच्चि), उत्तर प्रदेश-6 (पीसीआईटी-1, पीसीआईटी -गाजियाबाद), बिहार-27 (पीसीआईटी-पटना, पीसीआईटी-मुजफ्फरपुर, पीसीआईटी-दरभंगा), दिल्ली-14 (पीसीआईटी-1, पीसीआईटी-3, पीसीआईटी-4, पीसीआईटी-6), मध्य प्रदेश-17 (सीआईटी-1, इंदौर) छत्तीसगढ़-3 (पीसीआईटी-रायपुर), हरियाणा-7 (पीसीआईटी-हिसार, पीसीआईटी, करनाल, पीसीआईटी, फरीदाबाद), गुजरात-13 (पीसीआईटी-बड़ौदा, पीसीआईटी-4, अहमदाबाद, राजस्थान-11 (पीसीआईटी-3, जयपुर, पीसीआईटी-उदयपुर), महाराष्ट्र-97 (पीसीआईटी-16, मुंबई, सीआईटी (मुक्ति), मुंबई), आंध्र प्रदेश और तेलंगाना-11 (पीसीआईटी-2, हैदराबाद, पीसीआईटी-3, हैदराबाद, पीसीआईटी-4, हैदराबाद, पीसीआईटी-1, विशाखापत्तनम), ओडिशा-4 (पीसीआईटी-कटक, पीसीआईटी-भुवनेश्वर-1) और पश्चिम बंगाल-18 (पीसीआईटी-3, पीसीआईटी-4, पीसीआईटी-8, पीसीसी-1, पीसीआईटी (छूट)

## अध्याय 2 - निजी स्वास्थ्य सेवा क्षेत्र से जुड़े निर्धारितियों का कर आधार

### 2.1 निजी स्वास्थ्य सेवा क्षेत्र के व्यवसाय/कारोबार से जुड़े निर्धारितियों का कर आधार

जीडीपी की प्रतिशतता के रूप में निजी स्वास्थ्य व्यय<sup>10</sup> में वि.व. 2011-12 से 2013-14 के दौरान वृद्धि दर्ज हुई है जो इन तीन वर्षों के दौरान क्रमशः 3.21 प्रतिशत, 3.24 प्रतिशत और 3.28 प्रतिशत की दर से बढ़ी है। वर्ष 2013-14 में वर्तमान मूल्यों पर घटक लागत के आधार पर जीडीपी का प्राक्कलन ₹104.73 लाख करोड़ था जो 2012-13 में ₹93.89 लाख करोड़ जीडीपी के अपने ही पहले संशोधित प्राक्कलन से 11.5 प्रतिशत की दर से और 2011-12 में ₹83.91 लाख करोड़ जीडीपी के अपने ही दूसरे संशोधित प्राक्कलन से 11.9 प्रतिशत की दर से बढ़ गया था। यह दो वर्षों 2012-13 तथा 2013-14 के दौरान निजी स्वास्थ्य सेवा व्यय में क्रमशः ₹35,000 करोड़ तथा ₹39,000 लाख करोड़ से अधिक तक वृद्धि दर्शाता है। हालांकि इस उल्लेखनीय वृद्धि के बावजूद चिकित्सा पेशेवरों, नर्सिंग होम्स, स्पेशलिटी हास्पिटलों जैसी श्रेणियों में निगम निर्धारितियों की संख्या में वास्तव में वि.व. 2012-13 में गिरावट आई थी तथा वि.व. 2013-14 में अपेक्षाकृत मामूली गिरावट आई थी। नीचे ग्राँफ से यह देखा जा सकता है कि निजी स्वास्थ्य सेवा क्षेत्र में वृद्धि के साथ कर आधार में अनुरूप वृद्धि नहीं हुई।



स्रोत: आईटीआर आंकड़े, आयकर विभाग; विश्व स्वास्थ्य संगठन, वैश्विक स्वास्थ्य व्यय डाटाबेस

<sup>10</sup> निजी स्वास्थ्य व्यय में प्रत्यक्ष घरेलू (आउट ऑफ पॉकेट) व्यय, निजी बीमा, धर्मार्थ दान, और निजी निगमों द्वारा शामिल प्रत्यक्ष सेवा भुगतान शामिल है।

## 2.2 कर आधार बढ़ाने हेतु आयकर के पास उपलब्ध तंत्र

सीबीडीटी की वर्ष 2016-17 की कार्ययोजना के अनुसार, कर आधार बढ़ाने की रणनीति में अन्य बातों के साथ-साथ क्षेत्र विशिष्ट रणनीतियां बनाना तथा उन्हें लागू करना, वैध स्थायी खाता संख्या (पैन) के बिना सूचना का प्रभावी उपयोग और चिह्नित गैर-फाइलकर्ताओं से अनुपालन सुनिश्चित कराना शामिल है। आयकर विभाग, कर चोरी का पता लगाने के लिए विभिन्न निर्धारण तंत्रों एवं सूचना आधारित जांच का प्रयोग करता है। पैन धारकों जिन्होंने रिटर्न दाखिल नहीं किया है/अपना रिटर्न दाखिल बंद कर दिया है, उनमें से गैर फाइलकर्ताओं/बंद फाइलकर्ताओं की पहचान करने के लिए आयकर विभाग द्वारा गैर-दाखिलकर्ता निगरानी प्रणाली लाई गई है। आयकर विभाग कर चोरी के साक्ष्य जुटाने के लिए सर्वेक्षण भी करता है। विभाग बैंक खातों में नकद लेने-देने, सर्कल रेट से कम पर पंजीकृत अचल संपत्ति और वार्षिक सूचना विवरणी (एआईआर) के रूप में पूँजी बाजार लेन-देन से संबंधित डाटा प्राप्त करता है, जिसका कर चोरी वाले मामलों का पता लगाने के लिए विश्लेषण किया जाता है।

आयकर विभाग का निष्पादन बढ़ाने के साथ-साथ सरकार का राजस्व बढ़ाने के लिए आयकर विभाग ने एक एकीकृत डाटा संग्रहण तंत्र की परिकल्पना की है जिससे उन्हें विभिन्न आंतरिक एवं बाह्य स्रोतों से कर सूचना का पता लगाने में सहायता मिलेगी। आयकर दाता डाटा प्रबंधन प्रणाली (आईटीडीएमएस) एआईआर, टीडीएस तथा केंद्रीय सूचना शाखा (सीआईबी) जैसे सभी डाटा स्रोतों से सूचना संकलन द्वारा एक इकाई की सम्पूर्ण प्रोफाइल बनाने में सहायता मिलती है जो व्यक्तियों के कर भुगतान का पता लगाने में सरकार की सहायता करती है। आईटीडीएमएस का प्रयोग गैरकानूनी लेनदेन का पता लगाने के लिए एआईआर, पैन डाटाबेस, आईटीडी अनुप्रयोगों आदि से संग्रहीत डाटा का विश्लेषण किया जाता है। आईटीडीएमएस, कर चोरी के संभावित मामलों का पता लगाने के लिए आयकर विभाग द्वारा प्रयुक्त एक डाटा संग्रहण तंत्र है। इस तंत्र को आयकर विभाग में डीजीआईटी (जांच) के सभी कार्यालयों में लागू किया गया है। आयकर विभाग ने कर आधार में विस्तार करने तथा इसे और मजबूत बनाने के नजरिए से प्रभावी जोखिम प्रबंधन के लिए उच्च मूल्य के लेन-देन पर डाटा निकालने, संग्रहण करने, मिलान करने और प्रसंस्करण के लिए परियोजना अंतर्दृष्टि की शुरुआत भी की है।

कर आधार के प्रसार हेतु बाह्य स्रोतों से संग्रहीत डाटा का विश्लेषण करने के लिए उपरोक्त प्रणालियों और बहुआयामी उपकरणों की उपलब्धता के बावजूद लेखापरीक्षा ने देखा कि निजी स्वास्थ्य सेवा क्षेत्र में कर आधार को और सुदृढ़

बनाने हेतु इनका प्रभावी रूप से उपयोग/कार्यान्वयन नहीं किया गया है जैसा कि आगामी पैराग्राफों में चर्चा की गई है।

### 2.3 स्वास्थ्य सेवा क्षेत्र से जुड़े निर्धारितियों के निर्धारण एवं कोड के लिए विशेष क्षेत्राधिकार का आवंटन

संबंधित सूचना की समुचित निगरानी, संग्रहण उसके साझाकरण के साथ-साथ निर्धारण के दौरान क्षेत्र आधारित मुद्दों की विशेषज्ञ हैंडलिंग के लिए भी स्वास्थ्य सेवा क्षेत्र में अलग-अलग कारोबार की विशिष्ट संहिताकरण एवं विशिष्ट क्षेत्राधिकार का आवंटन अनिवार्य है। स्वास्थ्य जैसे बढ़ते क्षेत्र के लिए कारोबार/आय की प्रकृति के आधार पर विनिर्दिष्ट क्षेत्राधिकार/ संहिताकरण भी विभाग के गुणवत्तापरक निर्धारण, बेहतर निगरानी एवं उन्नत सतर्कता के लिए अनिवार्य है।

जैसा कि पैरा 1.6.2 में पहले ही उल्लेख किया गया है, विभाग ने स्वास्थ्य सेवा क्षेत्र के निर्धारितियों को तीन वर्गों के तहत संहिताबद्ध<sup>11</sup> किया है, अर्थात् (क) '604' में 'चिकित्सा पेशेवर', (ख) '605' में 'नर्सिंग होम्स' और (ग) '606' में 'स्पेशलिटी हॉस्पिटल' आते हैं। इस प्रकार, निजी अस्पताल, नर्सिंग होम/चिकित्सा क्लीनिक, मेडिकल कॉलेज/अनुसंधान संस्थान, निदान केंद्र, रोग प्रयोगशालाओं, चिकित्सा आपूर्ति एजेंसियां/भण्डार आदि जैसे स्वास्थ्य सेवा क्षेत्र के अंतर्गत व्यवसाय संहिताबद्ध नहीं किए गए हैं। इसके अतिरिक्त, राज्यों के क्षेत्राधिकारी सीआईटी (सीओज़) ने यह कहते हुए कि उनके कार्यालयों में मांगी गई रिपोर्ट निकालने की सुविधा नहीं थी, इन तीन मौजूदा संहिताओं से संबंधित डाटा तक प्रदान नहीं कर सके।

लेखापरीक्षा ने देखा कि निजी अस्पतालों, नर्सिंग होम्स आदि के कारोबार/व्यवसाय से जुड़े निगम और गैर-निगम निर्धारितियों को गुजरात, महाराष्ट्र, राजस्थान, तमिलनाडु और पश्चिम बंगाल राज्यों में निर्धारण अधिकारियों के बीच निर्धारण के उद्देश्य से कारोबार की प्रकृति से स्वतंत्र, भौगोलिक/वर्णक्रमानुसार बांटा गया था। केवल (i) पुणे, मुंबई (महाराष्ट्र), कोलकाता (पश्चिम बंगाल) और नई दिल्ली में चिकित्सा व्यवसाय/भण्डारण से जुड़े 'गैर निगम निर्धारिती' और (ii) बेंगलुरु<sup>12</sup> में स्वास्थ्य सेवा कारोबार से जुड़े 'निगम निर्धारितियों' का निर्धारण विनिर्दिष्ट क्षेत्राधिकारों में किया गया था।

<sup>11</sup> कारोबार की प्रकृति के कोड आयकर विवरणी-कारोबार की प्रकृति, भाग-ए से लिए गए हैं। कोड 6 सेवा से संबंधित है।

<sup>12</sup> पीसीआईटी-2, बेंगलुरु के तहत

## 2.4 गैर दाखिलकर्ता निगरानी प्रणाली (एनएमएस)<sup>13</sup> और एनएमएस डाटा पर की गई कार्रवाई

संभावित कर देयताओं वाले गैर दाखिलकर्ताओं पर प्राथमिकता के आधार पर कार्रवाई करने के लिए आयकर विभाग द्वारा गैर दाखिलकर्ता निगरानी प्रणाली (एनएमएस) लागू की गई थी। ऐसे पैन धारकों की पहचान के लिए फरवरी 2013 में परियोजना शुरू की गई थी जिन्होंने इसके डाटाबेस अर्थात् वार्षिक सूचना विवरणी (एआईआर), केंद्रीय सूचना शाखा (सीआईबी) अथवा टीडीएस/टीसीएस विवरणियों में उपलब्ध विशिष्ट सूचना के आधार पर अपनी विवरणियां दाखिल नहीं की थी।

स्वास्थ्य सेवा क्षेत्र में, नकदी रूप में और बिना किसी टीडीएस कटौती के बड़े पैमाने पर आय (भुगतान) प्राप्त होती है। ऐसी नकद प्राप्तियाँ या भुगतान किसी भी अन्य पक्ष द्वारा एआईआर<sup>14</sup> में दर्ज नहीं किए जाते हैं। इस प्रकार एनएमएस स्वास्थ्य सेवा क्षेत्र में होने वाले उच्च मूल्य के नकद लेनदेन का पता नहीं लगा सकती/पहचान नहीं कर सकती है।

सीबीडीटी ने एनएमएस चक्र के अंतर्गत प्रणाली निदेशालय, द्वारा चिह्नित 'गैर आईटी विवरणी दाखिलकर्ताओं' के प्रसंस्करण और निगरानी के लिए मानक संचालन प्रक्रिया को अधिसूचित<sup>15</sup> किया है जिसके बाद उचित मामलों में आयकर अधिनियम की धारा 142(1)/148 के तहत नोटिस जारी किए जाने थे। सीबीडीटी द्वारा जारी निर्देशों का अनुपालन सुनिश्चित करने के लिए आयकर विभाग द्वारा स्वयं चिह्नित गैर दाखिलकर्ताओं के संबंध में लेखापरीक्षा द्वारा आयुक्तालयों में की गई कार्रवाई की जांच की गई थी।

<sup>13</sup> गैर दाखिलकर्ता निगरानी प्रणाली (एनएमएस) संभावित कर देयताओं वाले गैर दाखिलकर्ताओं पर प्राथमिकता के आधार पर कार्रवाई करने के लिए एक पायलट परियोजना है। ऐसे गैर-दाखिलकर्ताओं की पहचान के लिए डाटा विश्लेषण किया गया था, जिनके बारे में विभिन्न स्रोतों जैसे- वार्षिक सूचना विवरणी (एआईआर) केंद्रीयकृत सूचना शाखा (सीआईबी), टीसीएस/टीसीएस विवरणियों में विशिष्ट सूचना उपलब्ध थी। चिह्नित गैर दाखिलकर्ताओं को एनएमएस, ई-मेल और पत्रों द्वारा बैच के आधार पर सूचित किया जाता है (स्रोत: आयकर निदेशालय (प्रणाली) द्वारा जारी स्टेप बाय स्टेप गाइड वर्जन 1.0 (अक्टूबर 2015))।

<sup>14</sup> आयकर अधिनियम की धारा 285बीए में प्रावधान है कि विनिर्दिष्ट इकाइयों को वित्तीय वर्ष के दौरान उनके द्वारा पंजीकृत/अभिलेखित/ अनुरक्षित किसी बताने योग्य खाते या विनिर्दिष्ट वित्तीय लेनदेन से बताए जाने योग्य किसी खाते अथवा वित्तीय लेनदेन का विवरण आयकर प्राधिकारी अथवा प्राधिकारी द्वारा निर्धारित ऐसे किसी अन्य प्राधिकारी को प्रस्तुत करना होगा।

<sup>15</sup> सीबीडीटी का दिनांक 23 सितम्बर 2013 का निर्देश सं. 14, 2013

गैर दाखिलकर्ताओं की विस्तृत सूची के साथ-साथ उन पर की गई कार्रवाई केवल पश्चिम बंगाल, असम और गुजरात में ही प्रदान की गई, जहां 18,333 मामलों<sup>16</sup> में से आयकर विभाग ने 3,627 मामलों<sup>17</sup> को बंद कर दिया था और शेष 14,706 मामलों<sup>18</sup> का “सत्यापन किया जा रहा था/कार्रवाई लंबित थी” अथवा उन्हें अभी बन्द किया जाना था। लेखापरीक्षा ने पाया कि दिल्ली, केरल, राजस्थान, तमिलनाडु राज्यों में एनएमएस प्रणाली के माध्यम से गैर-दाखिलकर्ताओं की पहचान करने की कोई प्रक्रिया नहीं थी।

पश्चिम बंगाल में 808 मामलों में से 668 गैर दाखिलकर्ताओं<sup>19</sup> के मामले में निर्धारण अधिकारियों द्वारा आयकर विभाग की निर्धारण सूचना प्रणाली (एएसटी) में धारा 148 के साथ पठित धारा 142(1) के तहत अभी भी कार्यवाही शुरू की जानी थी। ऐसे मामलों के लिए निर्धारितियों की पहचान से एक वर्ष से लेकर दो वर्षों तक की अवधि बीत जाने के बाद भी अभी तक कोई भी सत्यापन या कोई और कार्रवाई नहीं की गई थी। शेष 140 मामलों<sup>20</sup> में यह सुनिश्चित नहीं किया जा सका कि क्या निर्धारिती निजी स्वास्थ्य सेवा क्षेत्र के कारोबार/व्यवसाय से जुड़े थे। आयकर विभाग का उत्तर प्रतीक्षित है (फरवरी 2016)।

लेखापरीक्षा द्वारा यह देखा गया था कि एनएमएस माड्यूल में भी कारोबार की प्रकृति (कोड-वार) के आधार पर रिपोर्ट बनाने का कोई प्रावधान नहीं था। अतः आयकर विभाग द्वारा स्वास्थ्य सेवा क्षेत्र के संबंध में कोड-वार सूचना प्रदान नहीं की जा सकी।

## 2.5 तीसरे पक्ष के अप्रभावी डाटा से लिंक करने के लिए आयकर विभाग के अंदर संचालित प्रणालियां एवं तंत्र

लेखापरीक्षा के दौरान निजी अस्पताल, नर्सिंग होम/चिकित्सा क्लीनिक, मेडिकल कॉलेज/ अनुसंधान संस्थान, निदान केंद्र, रोग विज्ञान प्रयोगशालाओं, चिकित्सा आपूर्ति एजेंसियां/भण्डार आदि को चिकित्सा सेवा में आयकर के दायरे में लाने के लिए आयकर विभाग (आईटीडी) के भीतर उपलब्ध और संचालित मौजूदा

<sup>16</sup> पीसीआईटी केंद्रीय 2 कोलकाता - 295, पीसीआईटी-8 कोलकाता-1296, गुजरात (8 इकाई) - 16024 और पीसीआईटी जोरहाट-728

<sup>17</sup> पीसीआईटी केंद्रीय 2 कोलकाता - 159, पीसीआईटी-8 कोलकाता-624; गुजरात (8 इकाई) - 2693 और पीसीआईटी जोरहाट-151

<sup>18</sup> पीसीआईटी केंद्रीय 2 कोलकाता - 136, पीसीआईटी-8 कोलकाता-672; गुजरात (8 इकाई) - 13321 और पीसीआईटी जोरहाट-577

<sup>19</sup> पीसीआईटी-8 (रैंज-22) कोलकाता (चिकित्सा व्यवसाय/भण्डार आदि के लिए विनिर्दिष्ट क्षेत्राधिकार होने के कारण) के तहत तीन इकाइयों की वि.व 2012-13 (270) तथा वि.व 2013-14 (398)

<sup>20</sup> पीसीआईटी (केंद्रीय)-2, कोलकाता से संबंधित

प्रणालियों और तंत्रों की प्रभावकारिता का मूल्यांकन करने का प्रयास किया गया था। लेखापरीक्षा ने अलग-अलग तीसरे पक्ष स्रोतों अर्थात् विभिन्न पंजीकरण निकायों, सरकारी एजेंसियों, सरकारी वेबसाइटों<sup>21</sup> (अनुबंध 5ए) आदि के अलावा 26 राज्य के संभावित निर्धारितियों पर सर्वेक्षण प्रश्नावली के माध्यम से सूचना एकत्र की जैसा कि नीचे दर्शाया गया है:

तालिका 2.1: तीसरे पक्ष स्रोत/पंजीकरण निकाय जिनसे संभावित निर्धारितियों का विवरण एकत्र किया गया था

क्र.सं.	अन्य पक्ष स्रोतों के नाम जिनसे डाटा/सूचना लिया गया/एकत्र किया गया:
1	भारत एवं राज्य चिकित्सा परिषद
2	भारतीय नर्सिंग स्कूल/नर्सिंग परिषद
3	भारत एवं राज्य डेंटल परिषद
4	केंद्र सरकार स्वास्थ्य योजना
5	नगर निगम/महानगर निगम
6	केंद्र/राज्य सार्वजनिक क्षेत्र उपक्रम
7	स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग, राज्य सरकार
8	चैरिटी कमिश्नर
9	प्रदूषण नियंत्रण बोर्ड
10	ड्रग इंस्पेक्टर/नियंत्रक
11	ब्लड बैंक डाटाबेस
12	कंपनियों के रजिस्ट्रार
13	पोलियो उन्मूलन प्राधिकरण
14	जिलाधिकारी
15	वैज्ञानिक एवं औद्योगिक अनुसंधान संगठन (एसआईआरओ) (चिकित्सा विज्ञान) <sup>22</sup>

उपरोक्त एजेंसियों के संबंधित नियंत्रक अधिकारियों से सर्वेक्षण प्रश्नावलियों के माध्यम से डाटा संग्रह किया गया था, ताकि यह सुनिश्चित किया जा सके कि क्या उनके साथ पैनलबद्ध स्वास्थ्य सेवा सुविधायें/पेशेवर आयकर विभाग के दायरे में थे। तालिका 2.1 में उल्लिखित स्रोतों से लिए गए डाटा जैसा कि अनुबंध 5बी (26 राज्यों से संबंधित लगभग 3,20,733 अभिलेख) में दर्शाया गया है, से संभावित निर्धारितियों को क्षेत्राधिकारों के अनुसार बांटा गया था और गैर-दाखिलकर्ताओं/बंद दाखिलकर्ताओं की पहचान करने, यदि कोई हों और ऐसे निर्धारितियों की आयकर पंजीकरण स्थिति का सत्यापन करने के लिए आयकर

<sup>21</sup> मेडीफी, सुलेखा वाउचर्स, जस्ट डायल लिमिटेड, येलो पेजेज, सेवाकर डाटाबेस आदि।

<sup>22</sup> वैज्ञानिक एवं औद्योगिक अनुसंधान विभाग (डीएसआईआर), विज्ञान एवं प्रौद्योगिकी मंत्रालय, नई दिल्ली द्वारा मान्यताप्राप्त

विभाग<sup>23</sup> के संबंधित प्रि. सीआईटी/सीआईटी को इन्हें जारी किया गया था (मई 2016 से दिसम्बर 2016)। हालांकि, आयकर निर्धारिती डाटाबेस अभिलेखों के साथ ऐसे डाटा के प्रति सत्यापन के माध्यम से ऐसी स्थिति की पहचान करने का कोई भी प्रयास बड़े पैमाने पर असफल साबित हुआ (जैसा कि नीचे पैरा 2.6 में चर्चा की गई है)।

आयकर विभाग ने अपने उत्तर में कहा<sup>24</sup> (अगस्त-अक्टूबर 2016) कि विभाग में मौजूदा प्रणाली में संबंधित क्षेत्राधिकारों के तहत निर्धारितियों की मैनुअली खोज और पहचान करना कठिन है और यह पैन के बिना नाम के आधार पर खोज की अनुमति नहीं देता। उत्तर से स्पष्ट है कि निजी स्वास्थ्य सेवा क्षेत्र के कारोबार/व्यवसाय से जुड़े संभावित निर्धारितियों की पहचान के लिए कर आधार को बढ़ाने तथा उसे और मजबूत करने हेतु आयकर विभाग में मौजूदा तंत्र या तो बंद पड़े हैं अथवा पूरी तरह अपर्याप्त हैं। यह भी सुझाव दिया जाता है कि विभाग द्वारा पैन के बिना संभावित निर्धारितियों के विवरण की पहचान के लिए बाहरी स्रोतों से संग्रहीत डाटा का खाका तैयार करना, जो वर्ष 2016-17 की उनकी केंद्रीय कार्य योजना में मुख्य रणनीति का एक हिस्सा था, वह भी अप्रभावी रहा, जैसा कि निम्नलिखित खण्डों में चर्चा की गई है।

## 2.6 पैन डाटाबेस में पंजीकृत चिकित्सा पेशेवरों/सक्रिय कंपनियों को शामिल करना

2.6.1 चिकित्सा परिषद (एमसी) और डेंटल परिषद (डीसी) से पंजीकृत चिकित्सा पेशेवरों पर मांगी गई सूचना/डाटा में से केवल सात राज्यों अर्थात् असम, अरुणाचल प्रदेश, कर्नाटक, तमिलनाडु, त्रिपुरा, उत्तराखण्ड और पश्चिम बंगाल से ही डाटा/सूचना प्राप्त हुई जबकि आंध्र प्रदेश एवं तेलंगाना, दिल्ली, गुजरात, केरल, महाराष्ट्र, राजस्थान और उत्तर प्रदेश से यह प्राप्त नहीं किया जा सका। पहले सात राज्यों में से भी केवल पश्चिम बंगाल के मामले में विभाग द्वारा आयकर विभाग का पैन डाटाबेस उपलब्ध कराया गया था।

पश्चिम बंगाल में, पंजीकरण निकायों अर्थात् पश्चिम बंगाल चिकित्सा परिषद (डब्ल्यूबीएमसी) और पश्चिम बंगाल डेंटल परिषद (डब्ल्यूबीडीसी) से संग्रहीत

<sup>23</sup> आंध्र प्रदेश एवं तेलंगाना, असम, बिहार, छत्तीसगढ़, दिल्ली, गोवा, गुजरात, हरियाणा, झारखंड, कर्नाटक, केरल, मध्य प्रदेश, महाराष्ट्र, ओडिशा, पंजाब, राजस्थान, तमिलनाडु, उत्तराखंड, उत्तर प्रदेश और पश्चिम बंगाल से संबंधित विभिन्न पीसीएसआईटी/सीएसआईटी/अन्य।

<sup>24</sup> आंध्र प्रदेश एवं तेलंगाना, दिल्ली, झारखंड, राजस्थान, उत्तर प्रदेश, उत्तराखंड और पश्चिम बंगाल से संबंधित विभिन्न पीसीआईटी/सीआईटी।



पंजीकृत चिकित्सा पेशेवरों के डाटा का सत्यापन<sup>25</sup> आयकर विभाग के पैन डाटाबेस से किया गया था। कुल 19,822 पंजीकृत चिकित्सकों में से केवल 4,849 मामलों<sup>26</sup> की पैन पंजीकरण स्थिति का ही पता लगाया जा सका। शेष 14,973 मामलों<sup>27</sup> को विभाग<sup>28</sup> को इन्हें उनके कर दायरे में होने की दुबारा पुष्टि करने के लिए फिर से भेजा गया था (दिसम्बर 2016)। आयकर विभाग का उत्तर प्रतीक्षित था (फरवरी 2017)।

शेष छः राज्यों में चिकित्सा/डेंटल परिषद के डाटा का सत्यापन नहीं किया जा सका क्योंकि विभाग द्वारा संबंधित पैन डाटाबेस प्रदान नहीं किया गया।

**2.6.2** निजी स्वास्थ्य सेवा क्षेत्र की कम्पनियों को आयकर के दायरे में लाना सुनिश्चित करने के लिए एक पत्र जारी करके कम्पनियों के रजिस्ट्रार (आरओसी) के आधिकारिक वेबसाइट से ऐसी कम्पनियों के डाटा लिए गए थे। उनकी आयकर पंजीकरण स्थिति का (पैन एवं क्षेत्राधिकार विवरण) “शामिल होने की तिथि” अथवा “निगम पहचान संख्या” (सीआईएन) के आधार पर “नो योर पैन” खोज प्रणाली के माध्यम से आयकर विभाग की आधिकारिक वेबसाइट से सत्यापन किया गया था। लेखापरीक्षा में आरओसी डाटाबेस से असम, छत्तीसगढ़, दिल्ली, गुजरात, महाराष्ट्र, मेघालय, मिजोरम, मणिपुर, नागालैंड, तमिलनाडु, त्रिपुरा और पश्चिम बंगाल में चिह्नित निजी अस्पतालों, नर्सिंग होम्स, निदान केंद्रों आदि के कुल 4,851 मामलों की नमूना जांच की गई थी।

उपरोक्त मामलों में से 3,379 मामलों<sup>29</sup> (69.65 प्रतिशत) में पैन का पता नहीं लगाया जा सका, जबकि 1,472 मामलों<sup>30</sup> के संबंध में पैन और क्षेत्राधिकार की स्थिति का पता लगाया जा सका, जिसके विवरण आयकर विभाग को भेजे गए

<sup>25</sup> पश्चिम बंगाल चिकित्सा परिषद/पश्चिम बंगाल डेंटल परिषद (कोलकाता, हावड़ा और उनके वर्तमान पते के प्रति जिला कॉलम के अंतर्गत दर्शाए गए उत्तर एवं दक्षिण 24 परगना) से संबंधित डाटा का पैन डाटाबेस (पीसीआईटी-8, कोलकाता के अंतर्गत सर्कल-22, वार्ड 22(1) तथा वार्ड (2) के संबंध में विभाग से प्राप्त डाटा के अनुसार की तुलना करने में उठाए गए कदमों में शामिल थे:

- सर्वप्रथम निश्चित प्रसार पद्धति द्वारा सभी पैन डाटाबेस को एक्सेल में बदला गया और इन्हें मिलाया गया,  
- फिर सुश्री, श्री, श्रीमती, डा., कु. श्रीमती आदि जैसे अभिवादन को हटाकर तथा फिर अतिरिक्त स्पेस हटाकर, यदि कोई हो, तो पैन डाटाबेस एवं चिकित्सा परिषद डाटाबेस दोनों में नाम स्पष्ट किया गया, और  
- अंत में इंडेक्स एवं मैच फार्मूले का प्रयोग करके दोनों डाटाबेस का मिलान किया गया।

<sup>26</sup> 4849 = 4401(डब्ल्यूबीएमसी) और 448 (डब्ल्यूबीडीसी)

<sup>27</sup> 14973 = 13992(डब्ल्यूबीएमसी) और 981 (डब्ल्यूबीडीसी)

<sup>28</sup> प्रि.सीसीआईटी (पश्चिम बंगाल और सिक्किम), प्रि.सीआईटी.-8 कोलकाता, प्रि.सीसीआईटी-1 9, कोलकाता; प्रि.सीसीआईटी-20 कोलकाता और प्रि.सीसीआईटी-21, कोलकाता।

<sup>29</sup> असम:84, दिल्ली:101 नमूना जांच किए गए 160 मामलों में से 101 मामले, गुजरात:155, महाराष्ट्र:111, मेघालय:3, मिजोरम:1, मणिपुर:3, नागालैंड:1, तमिलनाडु:2442, त्रिपुरा:4, और पश्चिम बंगाल:474

<sup>30</sup> असम:120, दिल्ली:59, नमूना जांच किए गए 160 मामले, महाराष्ट्र:167, मेघालय::5, गुजरात-387, मणिपुर:8 त्रिपुरा::2, और पश्चिम बंगाल:724)

थे, ताकि वह इनके कर दायरे में होने की पुष्टि कर सके। आयकर विभाग का उत्तर प्रतीक्षित था (अप्रैल 2016)।

लेखापरीक्षा ने देखा कि आयकर विभाग में पंजीकृत निगम करदाताओं की संख्या में आरओसी के पास पंजीकृत सक्रिय कंपनियों की संख्या की तुलना में अन्तर था, जबकि उन सभी को अनिवार्य रूप से कर विवरणियां दाखिल करनी थी, यह गैर-दाखिलकर्ताओं की मौजूदगी की संभावना दर्शाता है जिनका पता लगाया जा सकता था यदि आयकर विभाग के पास अन्य सरकारी एजेंसियों के बाहरी डाटाबेस के साथ पैन स्थिति की जांच करने की कोई प्रणाली रही होती। इस प्रकार, आयकर विभाग अन्य पंजीकरण निकायों के डाटाबेस से गैर-दाखिलकर्ताओं/बंद-दाखिलकर्ताओं अथवा संभावित करदाताओं की पहचान के लिए मौजूदा तंत्रों का प्रभावी रूप से उपयोग नहीं कर सका।

**2.6.3** लेखापरीक्षा ने एक प्रश्नावली<sup>31</sup> आधारित सर्वेक्षण के माध्यम से यह सुनिश्चित करने का प्रयास किया कि क्या निजी स्वास्थ्य सेवा सुविधायें और पीएसयू के साथ पैनलबद्ध एएमए आयकर के दायरे में थे। 4 राज्यों<sup>32</sup> में 207 पीएसयूज़ में से 78 पीएसयूज़<sup>33</sup> से प्रतिक्रिया प्राप्त हुई। इन प्रतिक्रियाओं और तत्पश्चात् लेखापरीक्षा में जांच के आधार पर कर दाखिल करने की स्थिति सुनिश्चित करने के लिए पश्चिम बंगाल और गुजरात में कुल 271 मामलों<sup>34</sup> का सत्यापन किया गया था, जिसमें से पैनलबद्ध अस्पतालों, नर्सिंग होम्स आदि के 137 मामले<sup>35</sup> कर दाखिलकर्ता के रूप में निर्धारित<sup>36</sup> किए गए थे। शेष 134 मामले<sup>37</sup> जिनका निर्धारण नहीं किया जा सका था, उनको आयकर के दायरे में होना सुनिश्चित करने के लिए विभाग

<sup>31</sup> निम्नलिखित सूचना की मांग के लिए नियंत्रक अधिकारियों को प्रश्नावली जारी की गई थी:

क. निजी अस्पताल, नर्सिंग होम/चिकित्सा क्लीनिक, मेडिकल कॉलेज/अनुसंधान संस्थान, निदान केंद्र, रोग प्रयोगशालाओं, चिकित्सा आपूर्ति एजेंसियों/भण्डार आदि की सूची पूरा पता, फोन नं., ई-मेल आईडी आदि के साथ प्रदान करने जो केंद्र सरकार/राज्य सरकार पीएसयू कर्मचारियों को स्वास्थ्य सेवा प्रदान करने के लिए उनके संगठन के साथ पैनलबद्ध हैं;

ख. क्या चिकित्सा पेशेवर/चिकित्सा सुविधा का पैनलीकरण/पंजीकरण करते समय पैनल/टैन विवरण तथा आयकर विवरणी दाखिल करने की स्थिति की मांग की गई थी और उनका संग्रहण किया गया था;

ग. पंजीकरण हेतु अनिवार्य दस्तावेजों की सूची के साथ-साथ इन संस्थानों के पैनलीकरण के नियम एवं शर्तें; और

घ. पैनलबद्ध/पंजीकृत निकाय से चिकित्सा सुविधाओं/पेशेवरों का विपंजीकरण/सूची से हटाने (ब्लैक लिस्टिंग) के मानदण्ड।

<sup>32</sup> असम:49, गुजरात:10, महाराष्ट्र:4 और पश्चिम बंगाल:144

<sup>33</sup> असम:8, गुजरात:6 और पश्चिम बंगाल:64

<sup>34</sup> पश्चिम बंगाल:239, गुजरात:25

<sup>35</sup> पश्चिम बंगाल:137 (असम के मामले में 8 पीएसयू की सूचना के अनुसार कोई पैनलीकरण एजेंसी नहीं थी)।

<sup>36</sup> विभाग के कर दायरे में शामिल जैसा कि पश्चिम बंगाल से 13 पीसीआईटी/सीआईटी की चयनित इकाईयों से जांच/चिह्नित किया गया था।

<sup>37</sup> गुजरात:25 और पश्चिम बंगाल:102

को अग्रेषित कर दिया गया था। आयकर विभाग का उत्तर प्रतीक्षित था (अप्रैल 2017)।

**2.6.4** 49,856 स्वास्थ्य सेवा इकाइयों<sup>38</sup> जिन्हें 10 राज्यों में नगर निगमों और स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण महानिदेशक द्वारा लाइसेंस जारी किए गए थे, उनके आयकर पंजीकरण स्थिति के सत्यापन के लिए इन्हें आयकर विभाग को भेजा गया था। पैन विवरणों के अभाव में आयकर दायरे में इन इकाइयों की मौजूदगी पर आयकर विभाग कोई भी सूचना प्रदान नहीं कर सका। यहां भी आयकर विभाग की मौजूदा रणनीति के अनुसार कर आधार का दायरा बढ़ाने और उसे मजबूत करने के लिए मौजूदा तंत्रों का प्रभावी रूप से उपयोग नहीं किया जा सका।

## 2.7 चिकित्सा सेवा क्षेत्र में कर आधार बढ़ाने/मजबूत करने में जांच शाखा की भूमिका

विभाग की अन्वेषण और आपराधिक जांच (आईएण्डसीआई) शाखा/जांच शाखा<sup>39</sup> आयकर अधिनियम, 1961 की धारा 285बीए<sup>40</sup> (वार्षिक सूचना विवरणी-एआईआर) के अंतर्गत सूचना तथा अनिवार्य केंद्रीय आसूचना शाखा (सीआईबी) संहिताओं<sup>41</sup> के अंतर्गत अन्य सूचनाओं के साथ-साथ इन्हें एकत्र करने, मिलान करने तथा प्रसार करने का कार्य करती है। लेखापरीक्षा ने स्वास्थ्य सेवा में कर आधार मजबूत करने के लिए आयकर विभाग द्वारा किए प्रयासों की जानकारी की मांग की। आयकर विभाग ने बताया कि वि.व. 2012-13 से 2015-16 के दौरान निजी अस्पतालों, नर्सिंग होम्स के संबंध में पंजाब को छोड़कर किसी भी राज्य से कोई भी सूचना संग्रहीत नहीं की गई जबकि स्वास्थ्य सेवा क्षेत्र से जुड़े निर्धारितियों के केवल 5 मामले<sup>42</sup> पाए गए और जांच शाखा द्वारा इन्हें कर दायरे में लाया गया था।

<sup>38</sup> असम (0+612), छत्तीसगढ़ (0+1325), दिल्ली (0+932), गुजरात (43140), कर्नाटक (439+17040), महाराष्ट्र (647+0), राजस्थान (0+97), तमिल नाडू (738+3713), उत्तराखंड (0+8128), पश्चिम बंगाल (9086+2785)। कोष्ठक में दिए गए आंकड़े क्रमशः नगर निगमों और स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण महानिदेशक के विवरण दर्शाते हैं।

<sup>39</sup> आंध्र प्रदेश और तेलंगाना, असम, छत्तीसगढ़, दिल्ली, गुजरात, हरियाणा, कर्नाटक, केरल, मध्य प्रदेश, महाराष्ट्र, ओडिशा, पंजाब, राजस्थान, तमिलनाडु और पश्चिम बंगाल।

<sup>40</sup> नियम 114 ई (वि.व. 2015-16 तक) के साथ पठित आईटी अधिनियम की धारा 285बीए के अंतर्गत कुछ निश्चित वर्ग के व्यक्तियों पर यह दायित्व होगा कि वे विनिर्दिष्ट वित्तीय लेनदेन पर वार्षिक सूचना विवरणी प्रस्तुत करें।

<sup>41</sup> पंजाब के मामले में जो पहले ही कर आधार में शामिल था, ऐसे किसी निर्धारितियों की पहचान नहीं की गई थी।

<sup>42</sup> अचल संपत्ति, पूंजीगत परिसंपत्तियों के हस्तांतरण, सावधि जमा, मोटर वाहन की बिक्री एवं खरीद, होटल/रेस्तरा को भुगतान, नकदी भुगतान/जमा, निवेश विवरण आदि के संबंध में विभिन्न अंतरण संहिता 401 से 415 की प्रारंभिक सीमा के आधार पर।

## 2.8 आयकर अधिनियम के अंतर्गत सर्वेक्षण

आयकर विभाग प्राधिकारियों को आयकर अधिनियम की धारा 133ए तथा 133बी के तहत सर्वेक्षण करने का अधिकार है। सर्वेक्षण से आयकर विभाग नए निर्धारितियों, बंद दाखिलकर्ताओं और प्रत्यक्ष कर की चोरी का पता लगाता है।

आयुक्तालय (प्रि.सीआईटी/सीआईटी) स्तर पर आयकर विभाग द्वारा किए गए नियमित सर्वेक्षण से संबंधित सूचना की मांग की गई थी। वित्तीय वर्ष 2012-13 से 2015-16 के दौरान यह देखा गया कि आयकर विभाग द्वारा किये गये कुल 1,172 सर्वेक्षणों में से केवल 147 सर्वेक्षण (12.54 प्रतिशत) आन्ध्र प्रदेश और तेलंगाना, असम, गुजरात, झारखंड, केरल, मध्य प्रदेश, महाराष्ट्र, राजस्थान, तमिलनाडु और पश्चिम बंगाल में स्वास्थ्य सेवा से संबंधित थे, इसके परिणामस्वरूप इन राज्यों में स्वास्थ्य सेवा क्षेत्र के कारोबार/ व्यवसाय में संलग्न निर्धारितियों के संबंध में ₹4,925.65 लाख तक के अतिरिक्त राजस्व सृजन हुआ।

तालिका: 2.2: परिचालित सर्वेक्षण के परिणाम

राज्य का नाम	चयनित इकाइयों में किये गये सर्वेक्षणों की कुल संख्या	चयनित इकाइयों में स्वास्थ्य क्षेत्र में किये गये सर्वेक्षणों की संख्या	सर्वेक्षणों के परिणाम स्वरूप कर योग्य आय में की गयी वृद्धि (₹ लाख में)
आंध्र प्रदेश और तेलंगाना	287	32	712.13
असम	*	1	100
दिल्ली	शून्य	शून्य	शून्य
गुजरात	*	3	0.01
हरियाणा	*	शून्य	शून्य
झारखंड	8	8	शून्य
कर्नाटक	*	शून्य	शून्य
केरल	549	75	2,637.94
मध्य प्रदेश	258	5	0
महाराष्ट्र	15	7	1,253.67
ओडिशा	1	शून्य	शून्य
पंजाब	3	शून्य	शून्य
राजस्थान	32	2	61.89
तमिलनाडु	15	0	0
उत्तराखंड	4	4	0
उत्तर प्रदेश	उपलब्ध नहीं	2	129.66
पश्चिम बंगाल	*	8	30.35
<b>कुल</b>	<b>1,172</b>	<b>147</b>	<b>4,925.65</b>

स्रोत: आयकर विभाग की क्षेत्रीय संरचनाओं द्वारा दी गयी सूचना; \*: उपलब्ध नहीं

इसके अतिरिक्त, पश्चिम बंगाल में तीन ईकाईयों<sup>43</sup> (चिकित्सा व्यवसायी/भण्डारों इत्यादि के लिए निर्दिष्ट अधिकार क्षेत्र) से संबंधित केवल आठ मामलों में सर्वेक्षण किये गये जहां राज्य में कुल निर्धारितियों की संख्या 46,225<sup>44</sup> थी।

दिल्ली, हरियाणा, कर्नाटक, ओडिसा, पंजाब, तमिलनाडु और उत्तर प्रदेश में, स्वास्थ्य सेवा क्षेत्र से संबंधित निर्धारितियों के संबंध में सर्वेक्षण नहीं किये गये थे। बिहार और छत्तीसगढ़ के मामले में किये गये सर्वेक्षण की सूचना आयकर विभाग द्वारा उपलब्ध नहीं करायी गयी थी।

यद्यपि इस प्रकार सर्वेक्षण, कर आधार को सुदृढ़ करने के साथ-साथ चोरी के विरुद्ध प्रतिरोध के लिए एक प्रभावी उपकरण है, जोकि आयकर विभाग द्वारा वि.व. 2012-13 से 2015-16 के दौरान कुछ राज्यों में पूर्ण रूप से उपयोग नहीं किये गये थे। इस प्रकार के सर्वेक्षण नहीं किए जाने के कारण विभाग से मांगे गये थे। सीबीडीटी ने उत्तर दिया (मई 2017) कि छूट प्रभार अधिकारी को अब आयकर अधिनियम, 1961 की धारा 133ए के तहत 01.04.2017 से प्रभाव के साथ सर्वेक्षण करने के लिए शक्ति दी गई है।

*लेखापरीक्षा में यह देखा गया है कि इस तरह की शक्तियों को पहले से ही एओ को दे दिया गया था और सर्वेक्षणों की संख्या में अपर्याप्त पाया गया था। सर्वेक्षण की क्षमता, जो कर के आधार को मजबूत करने के लिए एक प्रभावी उपकरण है, साथ ही टैक्स की अपवंचन के खिलाफ प्रतिरोध भी है, कुछ राज्यों में इसका उपयोग नहीं किया गया।*

## 2.9 संवीक्षा के लिए चयन मानदंड

आयकर विभाग करदाताओं के 360 डिग्री डाटा प्रोफाइलिंग और जोखिम विश्लेषणों पर आधारित संवीक्षा के लिए मामलों के चयन के लिए एक केन्द्रीयकृत तरीके से कम्प्यूटर सहायक संवीक्षा चयन (सीएएसएस) का प्रयोग करता है। नवम्बर 2004 में सीएएसएस के प्रारम्भ होने से पूर्व और नि.व. 2012-13 तक भी, न्यास अस्पतालों जिनकी वार्षिक प्राप्तियां ₹5 करोड़ से अधिक थी उनका संवीक्षा निर्धारणों के लिए अनिवार्य रूप से चयन करना आवश्यक था। नि.व. 2013-14 से ऑन-लाइन आयकर रिटर्न 7 (न्यासों और धर्मार्थ संस्थानों के लिये रिटर्न) भरा जाना प्रारम्भ करने के बाद अब इस प्रकार के मामलों का चयन सीएएसएस के माध्यम से किया जा रहा है। यद्यपि, अभी

<sup>43</sup> सर्कल-22, कोलकाता, वार्ड-22(1), कोलकाता और वार्ड-22(2), कोलकाता पीसीआईटी-8 के अधीन (रेंज-22), कोलकाता

<sup>44</sup> पीसीआईटी-8, कोलकाता के अन्तर्गत रेंज 22 (सर्कल 22, वार्ड 22(1) और वार्ड 22(2) द्वारा प्रस्तुत किये गये 23 नवम्बर 2016 तक के पैन डाटाबेस के अनुसार।

भी कर निर्धारण अधिकारी विशिष्ट परिस्थितियों के अन्तर्गत मैन्युअल चयन के लिए विवेक का प्रयोग कर सकते हैं।

सीआईटी (छूट) पुणे के मामले के अभिलेख में, सीएसएस के लिए चयन मानदंड “धर्मार्थ उद्देश्यों के लिये न्यास द्वारा बड़ी प्राप्तियां प्रतिवेदित”, “दान पर व्यय बड़ी राशि”, “बड़ी नकदी जमाएं” आदि जैसे सामान्य शब्दों में संकेत दिये गये थे। लेखापरीक्षा में पाया गया कि कुछ निर्धारितियों की महत्वपूर्ण सकल प्राप्तियां थी (उदाहरणार्थ महात्मा गाँधी मिशन, औरंगाबाद, ₹1,635 करोड़ (नि.व. 2013-14) के टर्नओवर के साथ, टरना पब्लिक ट्रस्ट (टरना मैडिकल कालेज और रिसर्च सेन्टर, सहयाद्री होस्पिटल) जिसकी सकल प्राप्तियां ₹89 करोड़ थी (नि.व. 2013-14), का नि.व. 2012-13 के दौरान संवीक्षा के लिए चयन नहीं किया गया था। निर्धारितियों का टर्नओवर पूर्व निर्धारित सीमा रेखा से ऊपर और उच्च होने के बावजूद निर्धारण अधिकारी ने अपनी मैन्युअल चयन की शक्तियों का उपयोग नहीं किया।

पीसीआईटी-सिलीगुडी, पश्चिम बंगाल में, डॉ चांग के सुपर स्पेशलिटी हॉस्पिटल प्राइवेट लिमिटेड के मामले में, यद्यपि वि.व. 2009-10 से 2012-13 के दौरान निर्धारित अधिक आय उपार्जित<sup>45</sup> की थी, परन्तु नि.व. 2010-11 के दौरान इसका संवीक्षा के लिए चयन नहीं किया गया, यद्यपि बाद के वर्षों (नि.व. 2011-12, 2012-13 और 2013-14) के लिए ये चयनित थे। इसी प्रकार, पीसीआईटी-छूट कोलकत्ता में, कोठारी वेलफेयर इन्स्टीट्यूट के मामले में, वि.व. 2010-11 के दौरान बहुत अधिक आय<sup>46</sup> होने के बावजूद निर्धारितियों का आगामी वर्ष 2011-12 के दौरान संवीक्षा के लिए चयन नहीं किया गया था, जब आय में काफी गिरावट आयी थी परन्तु अभी भी उच्च थी।

## 2.10 निष्कर्षों का सारांश

- कोडों का मौजूदा आवंटन स्वास्थ्य सेवा निर्धारितियों के संबंध में व्यापार की प्रकृति पर आधारित था। चिकित्सालयों, डाइग्नोस्टिक सेन्टरों, पैथलाजिकल लैबो और अन्य चिकित्सा आपूर्ति एजेंसियों/भण्डारों के संबंध में प्रथक वर्गीकरण करने के लिए अनुमति नहीं देता है, जिसके कारण कर जाल से इन श्रेणियों के संभावित करदाता बचे रह जाते हैं।

<sup>45</sup> डॉ. चेंग सुपर स्पेशलिटी होस्पिटल प्राइवेट लिमिटेड, सिलीगुडी की कुल परिचालन आय वि.व. 2009-10, 2011-12 और 2012-13 में क्रमशः ₹ 1,305.96 लाख, ₹1,609.05 लाख, ₹2,020.89 लाख और ₹ 2,195.63 लाख थी।

<sup>46</sup> कोठारी वेलफेयर इन्स्टीट्यूट, कोलकत्ता वि.व. 2010-11, 2011-12 और 2012-13 के लिए आय क्रमशः ₹6,656.32 लाख, ₹ 861.55 लाख और ₹1,058.92 लाख थी।

- यद्यपि आयकर विभाग के पास कर आधार का विस्तारित करने के लिए बाह्य स्रोतों से संग्रहित डाटा का विश्लेषण करने के लिए प्रणाली और साधन हैं, परन्तु निजी स्वास्थ्य सेवा क्षेत्र में कर आधार को सुदृढ़ करने के लिए और बंद दाखिलकर्ताओं और गैर- दाखिलकर्ताओं का पता लगाने के लिए, इसका प्रभाव पूर्ण ढंग से उपयोग, क्रियान्वयन नहीं किया जा सका था। मौजूदा उपकरण से इसका सत्यापन नहीं किया जा सकता था कि क्या चिकित्सा व्यवसायी और चिकित्सा कंपनियों/स्वास्थ्य सेवा सुविधाएँ अन्य पंजीकृत ऐजेन्सियों के पास पंजीकृत हैं जोकि प्रभावी ढंग से करदाताओं के आयकर आधार में भी कवर किये गये थे। इस प्रकार के क्रॉस-सत्यापन बिन्दुओं की अनुपस्थिति में कई संभावित निर्धारितियों के कर जाल से बाहर बचे रह जाने की संभावना रहती है।
- वित्तीय वर्षों 2012-13 से 2015-16 के दौरान निजी स्वास्थ्य सेवा क्षेत्र में परिचालित सर्वेक्षण के सीमा और परिणाम इस क्षेत्र में कर आधार का विस्तार करने के लिए और स्वास्थ्य सेवा क्षेत्र में संभावित निर्धारितियों का पता लगाने के लिए अपर्याप्त और अप्रभावी थे।

### 2.11 सिफारिशें

लेखापरीक्षा अनुशंसा करता है कि:

#### i) सीबीडीटी विचार करे

क. निजी अस्पतालों, नर्सिंग होम/चिकित्सालयों मेडिकल कालेजों/अनुसंधान संस्थाओं, नैदानिक केंद्रों, पैथलोजिकल लैबो, चिकित्सा आपूर्तियों भण्डारों इत्यादि को पंजीकृत करते समय पूर्व-शर्त के रूप में पैन के विवरणों का अनिवार्य रूप से देने के प्रावधान को प्रारंभ करने के लिए उनके प्रशासनिक मंत्रालयों/विभागों के माध्यम से पंजीकरण निकायों को अनुरोध करना;

सीबीडीटी ने उत्तर दिया (मई 2017) कि पैन के उद्धरणों को अनिवार्य रूप से देने के प्रावधान की आवश्यकता निजी अस्पतालों, नर्सिंग होमों/चिकित्सा क्लीनिकों, मेडिकल कालेजों/अनुसंधान संस्थानों, नैदानिक केंद्रों, पैथलोजिकल लैबो, संबंधित केन्द्र और राज्य सरकार, नगरपालिका के चिकित्सा आपूर्ति भण्डारों, के लिए पंजीकरण प्रक्रिया का एक भाग है, जोकि आयकर विभाग की परिधि से बाहर था।

*लेखापरीक्षा का विचार है कि इस प्रकार के मामले में सीबीडीटी यह सुनिश्चित करने कि सभी संभावित निर्धारितियों अपवंचन के क्षेत्र को*

कम करने के लिए करदाता आधार में सम्मिलित हैं, के लिए उपयुक्त तन्त्र को स्थापित करने पर विचार करें।

ख. अपने कर आधार को बढ़ाने के लिए स्वास्थ्य सेवा क्षेत्र में पंजीकृत मेडिकल व्यवसायी और गैर-दाखिलकर्ता/बंद-दाखिलकर्ता निजी कम्पनियों का पता लगाने के लिए अपने मौजूदा तन्त्र में सुधार करना;

सीबीडीटी ने उत्तर दिया (मई 2017) कि आयकर विभाग की गैर-दाखिलकर्ता मॉनीटरिंग प्रणाली (एनएमएस) सूचना सत्त्वों द्वारा आयकर विभाग को सूचित महत्वपूर्ण वित्तीय संव्यवहारों पर आधारित गैर-फाइलरों का पता लगाती है।

लेखापरीक्षा का विचार है कि अपने कर आधार को बढ़ाने के लिए स्टॉप फाइलरों और गैर-दाखिलकर्ताओं के क्षेत्र विशिष्ट विवरणों को बनाने के लिए एनएमएस माड्यूल को सुधारने पर सीबीडीटी विचार करें।

ग. निजी स्वास्थ्य सेवा क्षेत्र के राजस्वों में बढ़ोत्तरी के कारकों के लिए क्षेत्र-विशिष्ट लक्ष्यों को नियत करने और स्वास्थ्य सेवा क्षेत्र से संबंधित निर्धारितियों के कर आधार को मजबूत करने के लिए सर्वेक्षण कार्य-विधि को अधिक प्रभावपूर्ण तरीके से प्रयोग करना;

सीबीडीटी ने उत्तर दिया (मई 2017) कि 1 अप्रैल 2017 से आयकर अधिनियम 1961 की धारा 133ए के अधीन छूट प्रभारों को सर्वेक्षण करने की शक्ति दी गयी है।

उत्तर स्वीकार्य नहीं है क्योंकि कुछ राज्यों में किसी प्रकार के सर्वेक्षण नहीं किये गये थे।

घ. स्वास्थ्य सेवा क्षेत्र में विभिन्न व्यवसायों में विशिष्ट कोड-वर्गीकरण आबंटित करना जो वर्तमान में विशिष्ट स्वास्थ्य सेवा क्षेत्र (उदाहरणार्थ- चिकित्सा क्लिनिकों, नैदानिक केंद्रों, पैथलोजिकल लैबो और अन्य चिकित्सा आपूर्ति एजेन्सियों/भण्डारों) के मौजूदा कोड के अन्तर्गत वर्तमान में कवर नहीं किये गये हैं।

सीबीडीटी एक्जिट सम्मेलन (मई 2017) के दौरान इन विषयों की जांच करने के लिए सहमत हो गया।



ड. एनएमएस माड्यूल में क्षेत्र-विशिष्ट डाटा बनाने के लिए प्रावधान प्रारंभ करना।

सीबीडीटी ने उत्तर दिया (मई 2017) कि एनएमएस माड्यूल में सिफारिश को पहले ही सम्मिलित कर लिया गया है।

उत्तर स्वीकार्य नहीं है क्योंकि स्वास्थ्य सेवा क्षेत्र से संबंधित रिपोर्टों को बनाने के लिए एनएमएस माड्यूल में कोई भी प्रावधान नहीं था और स्वास्थ्य सेवा क्षेत्र के अन्तर्गत रिपोर्ट, कारोबार की प्रकृति पर आधारित थी (चिकित्सालयों, नर्सिंग होमों, नैदानिक केंद्रों, पैथोलोजिकल लैबो, व्यवसायिक आदि)।

ii) सीबीडीटी विशेष रूप से उच्च जोखिम क्षेत्र के धर्मार्थ न्यास चिकित्सालयों जोकि उच्च जोखिम क्षेत्र हैं, के संबंध में सीएएसएस में निर्मित मानदंड की समीक्षा करे।

सीबीडीटी ने उत्तर दिया (मई 2017) कि सिफारिश को पहले ही सीएएसएस माड्यूल में सम्मिलित किया गया है। उत्तर स्वीकार्य नहीं है क्योंकि लेखापरीक्षा ने ऐसे उदाहरणों को देखा जहां न्यासों के पास सकल प्राप्तियों की महत्वपूर्ण धनराशि है जिसका सर्वेक्षण के लिए चयन नहीं किया गया था। क्योंकि धर्मार्थ न्यासों का निर्धारण एक उच्च जोखिम क्षेत्र है इसलिए सीबीडीटी लेखापरीक्षा सिफारिश पर विचार करे।

## अध्याय 3 - निजी स्वास्थ्य सेवा सुविधाओं के लिए आयकर अधिनियम के अधीन उपलब्ध कर प्रोत्साहन

### 3.1 आयकर अधिनियम के अधीन निजी स्वास्थ्य सेवा सुविधाओं के लिए उपलब्ध कर प्रोत्साहन

कर प्रोत्साहन आर्थिक और सामाजिक उद्देश्यों को प्राप्त करने के लिए एक महत्वपूर्ण नीति उपकरण के रूप में कार्य करता है और निजी क्षेत्र में निवेश की वृद्धि को बढ़ावा देता है। चिकित्सालयों, नर्सिंग होमों, चिकित्सा अनुसंधान संस्थानों इत्यादि को चलाने के कारोबार में लगे हुए कर निर्धारित, आयकर अधिनियम की 10(23सी)<sup>47</sup>, 11<sup>48</sup>, 35एडी<sup>49</sup> और 80आईबी (11बी/11सी)<sup>50</sup> धाराओं के अधीन प्रोत्साहनों और छूटों का लाभ उठा सकते हैं।

राजस्व विभाग द्वारा प्रस्तुत डाटा के अनुसार, धारा 35एडी के अधीन चिकित्सालयों और धारा 80आईबी(11बी) के अधीन ग्रामीण क्षेत्रों में बनाये गये और परिचालित निजी चिकित्सालय मामले में भारत कटौती<sup>51</sup> के कारण छोड़े गये राजस्व की राशि क्रमशः ₹5,418.91 करोड़ और ₹7.04 करोड़ थी, जैसा नीचे दर्शाया गया है:

वर्ष	तालिका 3.1: छोड़ा गया राजस्व (₹ करोड़ में)		
	धारा 35एडी <sup>52</sup> के अधीन	धारा 80आईबी(11बी) के अधीन	कुल
2012-13	683.30	1.80	685.10
2013-14	1,054.20	1.80	1,056.00
2014-15	1,790.57	1.67	1,792.24
2015-16	1,890.84	1.77	1,892.61
<b>कुल</b>	<b>5,418.91</b>	<b>7.04</b>	<b>5,425.95</b>

<sup>47</sup> विशिष्ट परिस्थितियों को पूरा करने के लिए इस उद्देश्य और विषय के लिए निर्धारित प्राधिकरण से यदि अनुमोदन प्राप्त करती है तो आयकर अधिनियम की धारा 10(23सी), उपचार के द्वारा आय के संबंध में किसी भी चिकित्सालय और संस्थान को छूट प्रदान करती है।

<sup>48</sup> आयकर अधिनियम की धारा 11 के अधीन, एक न्यास और संस्थान धर्मार्थ उद्देश्यों के लिए जब चिकित्सालयों को चलाता है तब इस धारा के अधीन परिस्थितियों के निर्धारण के विषय के रूप में छूट का लाभ उठा सकता है।

<sup>49</sup> कुछ विशिष्ट क्षेत्र में (जिसमें चिकित्सा क्षेत्र सम्मिलित है) निवेश पर प्रोत्साहन की अनुमति देने के लिए 1 अप्रैल 2010 से वित्त अधिनियम 2009 के माध्यम से धारा 35एडी सबसे पहले प्रारंभ की गयी थी। कारोबार के आरम्भ करने की तिथि पर पूंजीगत नियत परिसंपत्ति की राशि पर पूर्ण कटौती की अनुमति देता है। इसके बाद, 2012-13 से अर्थात् नि.व. 2013-14 से निवेश पर स्वीकार्य कटौती की राशि निवेश के एक और एक आधा गुना बढ़ा दी गयी है।

<sup>50</sup> कर अवकाश, धारा 80आईबी(11बी)[वित्तीय अधिनियम 2004 के माध्यम से प्रारंभ] और धारा 80आईबी(11सी)[वित्तीय अधिनियम 2008 द्वारा प्रारंभ किया गया] के तहत पांच वर्षों के लिए ग्रामीण क्षेत्रों और गैर-मेट्रो क्षेत्रों में 100 से अधिक बिस्तरों के चिकित्सालयों के लिए स्वीकार्य है। ग्रामीण क्षेत्रों के लिए, 31 मार्च 2008 से सावधि विधि खंड निर्धारित किया गया और गैर-मेट्रो शहरी क्षेत्रों के लिए यह 31 मार्च 2013 था।

<sup>51</sup> अधिनियम की धारा 35एडी के तहत पूंजीगत व्यय (भूमि पर व्यय, साख और वित्तीय परिसंपत्तियों के अतिरिक्त) की 150 प्रतिशत प्रभारित कटौती स्वीकार्य है।

<sup>52</sup> चिकित्सालयों, ठंडे भण्डारण के द्वारा लाभ उठाए गए प्रोत्साहनों, होटल, आवास के अतिरिक्त सम्मिलित किए गये हैं।

स्वास्थ्य सेवा सहित विभिन्न क्षेत्रों के लिए दिए गए प्रोत्साहनों के प्रभाव का निर्धारण करने के लिए धारा 35एडी के अधीन छोड़े गये राजस्व के क्षेत्र-विशिष्ट विश्लेषणों को आयकर विभाग द्वारा प्रारंभ नहीं किया गया है। धारा 80आईबी (11बी/11सी) के अधीन छोड़ा गया राजस्व अधिक महत्वपूर्ण रूप से यह नहीं दर्शाता कि बहुत कम निर्धारितियों द्वारा प्रोत्साहन का लाभ उठाया गया फलस्वरूप इस विधान को प्रारंभ करने का उद्देश्य विफल हो गया। लेखापरीक्षा द्वारा धारा 35एडी और 80आईबी (11बी/11सी) के अधीन कटौती का लाभ उठाने वाले निर्धारितियों की संख्या के विवरणों की मांग की गयी, परन्तु विभाग द्वारा यह उपलब्ध नहीं करायी जा सकी थी।

लेखापरीक्षा में पाया गया कि छोड़े गये राजस्व की काफी मात्रा के बावजूद, किसी प्रकार का उचित मॉनीटरिंग तन्त्र मौजूद नहीं था। विशिष्ट रूप से स्वास्थ्य सेवा क्षेत्र के लाभ से जुड़ी हुई/निवेश से जुड़े हुए कर प्रोत्साहनों से संबंधित आयकर के प्रावधानों के आवेदन में भी विसंगति थी। इस संबंध में लेखापरीक्षा निष्कर्षों की आगामी पैराग्राफों में चर्चा की गयी है।

### 3.1.1 कर प्रोत्साहनों के प्रभाव का निर्धारण करने के लिए मॉनीटरिंग तन्त्र

सरकार द्वारा प्रदान किये गये विशिष्ट कर प्रोत्साहन, एक निश्चित राजस्व प्रभाव डालते हैं और करदाताओं के लिए अप्रत्यक्ष रियायत के रूप में देखे जा सकते हैं, यह कर व्ययों के रूप में भी सन्दर्भित किये जाते हैं। कर प्रोत्साहनों के राजस्व<sup>53</sup> प्रभाव का निर्धारण राजस्व छोड़ने के माध्यम के द्वारा किया गया था, वर्तमान में इसे केंद्रीय कर प्रणाली<sup>54</sup> के तहत कर प्रोत्साहनों का राजस्व प्रभाव कहा जाता है। कर कटौती के प्रभाव का निर्धारण करने के लिए छोड़े गये राजस्व की मात्रा मुख्य पैमाना है जिसे लक्षित क्षेत्र में संगठित गतिविधि (जैसे-बुनियादी ढांचा सुविधाओं का सृजन, पूंजी निवेश के लिए प्रोत्साहन के रूप में त्वरित मूल्यहास) के लिए किये गये कर व्यय के उपाय के रूप में माना जाता है।

निजी स्वास्थ्य सेवा के कारोबार में लगे विशेष निर्धारितियों के लिए कर प्रोत्साहनों के प्रभाव को मॉनीटर करने के लिए आयकर विभाग के भीतर मौजूदा तंत्र का पता लगाने के लिए लेखापरीक्षा ने आयकर विभाग द्वारा किए गए प्रभाव विश्लेषण के विवरणों की मांग की थी। सीबीडीटी ने अपने उत्तर में (नवम्बर 2016) बताया कि अर्थव्यवस्था के विभिन्न क्षेत्रों में विकास और वृद्धि

<sup>53</sup> राजस्व छोड़े जाने के विवरण के माध्यम से प्राप्तियां बजट 2006-07 के अनुलग्नक 12 के रूप में कर प्रोत्साहन का राजस्व प्रभाव संसद के समक्ष पहली बार बजट 2006-07 के दौरान और 2008-09 से 2014-15 के दौरान रखा गया था।

<sup>54</sup> वर्ष 2015-16 और इसके बाद छोड़े गए राजस्व विवरण को केंद्रीय कर प्रणाली के तहत कर प्रोत्साहनों के राजस्व प्रभाव के विवरण के रूप में परिभाषित किया गया है।

के नीतिगत लक्ष्यों को प्राप्त करने के लिए और कुल राजकोषीय प्रोत्साहनों के भाग के रूप में व्यापक आर्थिक उद्देश्यों को साकार करने के लिए सरकार द्वारा प्रत्यक्ष कर रियायते प्रदान की गई थी। सीबीडीटी ने आगे कहा कि निजी चिकित्सालयों, मेडिकल कालेजो/अनुसंधान संस्थाओं, नैदानिक केंद्रों इत्यादि को दी गई राहतों के परिणाम का निर्धारण करने के लिए कोई भी मात्रात्मक संबंधी कार्य नहीं किया गया है।

**3.1.2** कर प्रोत्साहन के प्रभाव का निर्धारण करने के लिए नियोजित किसी भी तीसरे पक्ष/अन्य एजेन्सियों और मूल्यांकन मानकों के माध्यम से मूल्यांकन प्राप्त करने के लिए आयकर विभाग के पास उपलब्ध तंत्र के विवरणों की लेखापरीक्षा द्वारा मांग की गयी थी। सीबीडीटी ने उत्तर दिया (नवम्बर 2016) कि आयकर विभाग ने कर प्रोत्साहनों के प्रभाव का निर्धारण करने के लिए किसी भी मूल्यांकन अध्ययन/विशिष्ट विश्लेषणों और अनुसंधानों को आरंभ नहीं किया था। यद्यपि, आयकर अधिनियम के मौजूदा प्रावधानों की प्रभावशीलता और क्रियान्वयन पर प्रतिपुष्टि क्षेत्रीय अधिकारियों, करदाताओं और विभिन्न हितधारकों से समय-समय पर प्राप्त हुई थी। इनके द्वारा आगे बताया कि विधायी संशोधनों के द्वारा एवं अधिसूचनाओं और परिपत्र के माध्यम से यदि सीबीडीटी के लिए आवश्यक है तो किसी भी हस्तक्षेप के लिए प्रतिपुष्टि से आधार निर्मित किया गया था। तथापि, सीबीडीटी ने अपने उत्तर में, जिस पर कटौती/छूट के साथ जारी रखने की नीति पर निर्णय लेने के लिए प्रतिपुष्टि प्राप्त की गयी थी उसके प्रकार प्रारूप और अंतरालों को निर्दिष्ट नहीं किया गया था।

यद्यपि प्रोत्साहन स्वास्थ्य सेवा आधारित संरचना को मजबूत करने के लिए आरंभ किये गये थे, परन्तु स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय के समन्वय से कर प्रोत्साहनों के प्रभाव का पता लगाने के लिए आयकर विभाग ने कोई प्रयास नहीं किया है।

### **3.2 व्यवस्थागत मामले**

निजी स्वास्थ्य सेवा क्षेत्र में लाभ के लिए वाणिज्यिक आधार और गैर-लाभ के लिए आधार दोनों पर संगठन काम कर रहे हैं। 'लाभ के लिए नहीं' स्वास्थ्य सेवा क्षेत्र में गैर सरकारी संगठन (एनजीओज), धर्मार्थ न्यासों आदि को सम्मिलित किया गया है। चिकित्सालयों और मेडिकल संस्थानों की बड़ी संख्या धारा 11 के तहत और धारा 10(23सी) दोनों में से एक की छूट का लाभ उठा रही है। यद्यपि कई संस्थान जोकि धर्मार्थ उद्देश्य के लिए नहीं चल रहे हैं अनेक संस्थान जो धर्मार्थ प्रयोजन हेतु नहीं चल रहे हैं, इस तथ्य के आधार पर कराधान से बचने के लिए कि वे न्यास के रूप में पंजीकृत हैं

और आयकर अधिनियम के तहत छूट का दावा करते हैं जैसाकि निम्नलिखित पैराग्राफ में चर्चा की गयी है।

### 3.2.1 “धर्मार्थ उद्देश्य” की मापनीय परिभाषा की कमी

धर्मार्थ न्यास की आय धारा 11, 12 और 13 के प्रावधानों के अनुसार छूट प्राप्त है। न्यास को कानून के अनुसार स्थापित किया जाना चाहिए और इसके लक्ष्य धर्मार्थ उद्देश्य शब्द की परिभाषा के अन्तर्गत सम्मिलित होने चाहिए। आयकर अधिनियम की धारा 2(15) गरीब की सहायता, शिक्षा, चिकित्सा राहत पर्यावरण संरक्षण और स्मारकों एवं ऐतिहासिक सरोकार की वस्तुओं के संरक्षण और सामान्य सार्वजनिक उपयोगिता के किसी भी अन्य उद्देश्य की उन्नति के रूप में सम्मिलित करते हुए धर्मार्थ न्यास को परिभाषित करता है। यह देखा गया कि अपीलीय आय कर अधिकारियों द्वारा न्यासों को छूट दी गयी थी क्योंकि इस प्रकार की छूट को अस्वीकार करने के लिए आयकर अधिनियम में कोई निष्पादन विशिष्ट बार नहीं था।

महाराष्ट्र में धर्मार्थ न्यास बोम्बे पब्लिक ट्रस्ट एक्ट, 1950 (बीपीटी एक्ट) के द्वारा शासित हैं और आयकर अधिनियम की धारा 12ए के तहत पंजीकरण प्रदान करते समय, आय कर विभाग द्वारा बीपीटी एक्ट के तहत न्यास से पंजीकरण का प्रमाण प्रस्तुत कराना आवश्यक है। बीपीटी एक्ट की धारा 41ए के तहत, 2004 में बम्बई उच्च न्यायालय ने मापने योग्य दान की एक योजना को आरंभ किया जिसके अन्तर्गत बीपीटी एक्ट 1950 के तहत सभी धर्मार्थ न्यास चिकित्सालयों को पंजीकृत किया गया, और ₹5 लाख से अधिक के वार्षिक व्यय होने पर निम्नलिखित शर्तों को पूरा करना आवश्यक था:

- क) कुल परिचालिक बिस्तरों की संख्या में से 10 प्रतिशत निर्धन रोगियों के लिए आरक्षित करना और इन निर्धन रोगियों को निःशुल्क चिकित्सा उपचार प्रदान करना।
- ख) रियायती दर पर कमजोर वर्ग के रोगियों के लिए 10 प्रतिशत बिस्तरों को आरक्षित करना।
- ग) निर्धन रोगी कोष (आईपीएफ) के रूप में कुल रोगी बिलों का 2 प्रतिशत निर्धारित करना जिसका निर्धन रोगियों के उपचार के लिए उपयोग किया जाना है। आगे यह आवश्यक था कि निर्धन रोगियों को भर्ती करने के मामले में न्यास द्वारा किसी प्रकार के धन को जमा करने के लिए नहीं कहा जायेगा।

लेखापरीक्षा द्वारा धर्मार्थ कमीशनर मुम्बई के द्वारा प्रस्तुत डाटा के आधार पर महाराष्ट्र में स्थित दस न्यास चिकित्सालयों<sup>55</sup> के नमूनों का विश्लेषण किया गया। अन्य स्रोतों<sup>56</sup> और क्षेत्रीय लेखापरीक्षाओं<sup>57</sup> के माध्यम से भी नौ अन्य मामलों के संबंध में सूचना प्राप्त की गई थी। लेखापरीक्षा जांच से पता चला कि कुछ मामलों में बीपीटी एकट में निर्दिष्ट शर्तों को पूरा नहीं किया गया था, जैसा नीचे वर्णित किया गया है, यद्यपि इस प्रकार के न्यासों को छूट की अनुमति दी गई:

- आरक्षित बिस्तरों की संख्याओं और वास्तव में उपचारित धर्मार्थ मामलों की संख्या के बीच अन्तर था। यद्यपि, आरक्षित बिस्तरों की संख्या 10 प्रतिशत दर्शायी गयी थी, परन्तु 10<sup>58</sup> चिकित्सालयों में से 8<sup>59</sup> चिकित्सालयों में वास्तव में प्रयोग किये गये बिस्तर समाज के कर्मजोर वर्ग के 10 प्रतिशत से कम थे;
- छः चिकित्सालयों<sup>60</sup> द्वारा कुल उपचार किये गये रोगियों में से; केवल 0.41-2.79 प्रतिशत ही समाज के कमजोर वर्ग से संबंधित थे जिनके संबंध में 10 प्रतिशत अनुबंधित था; और

<sup>55</sup> सीआईटी (छूट): बोम्बे होस्पिटल एण्ड मेडिकल रिसर्च सेन्टर (AAATB3815C)2013-14, जसलोक होस्पिटल एण्ड रिसर्च सेन्टर (AAAAJ0028Q)2013-14, डाइबेटिक एसोसियेशन ऑफ इंडिया (AAATD1338G)2013-14, मंडके फाउन्डेशन (AAATM4557G)2013-14, डॉ. बालाभाई नानावती (AAATD0094K)2012-13 भाटिया जनरल होस्पिटल (AAATT3440K) 2013-14, नेशनल हेल्थ एजुकेशन सोसाइटी (AAATN0093Q) 2013-14, सेन्ट जोसफ एण्ड एजुकेशन एण्ड मेडिकल रिलीफ सोसाइटी (AAATS2693D) 2013-14, ब्रीच कैंडी होस्पिटल (AAATB0214D) 2012-13 और डीवाई पाटिल होस्पिटल (AABTP2448L)-2012-13

<sup>56</sup> महाराष्ट्र चेरिटेबल कमीशनर का कार्यालय, मार्च 2015 को समाप्त वर्ष के लिए पीएजी महाराष्ट्र प्रतिवेदन संख्या-4 (सामान्य एवं सामाजिक क्षेत्र) (सव्यवहारों की लेखापरीक्षा पर अध्याय 3)

नौ चिकित्सालय हैं: मुम्बई-नोवल मेडिकल फाउन्डेशन एण्ड रिसर्च सेन्टर (AAATN6572C)-2013-14, के.जे. सोमाया मेडिकल ट्रस्ट (AAATK4296Q)2013-14, सुश्रुत होस्पिटल एण्ड रिसर्च सेन्टर 2013-14, सैफी होस्पिटल 2013-14, पिपल्स मोबाइल होस्पिटल -2013-14, सीआईटी(ई) पूने-महात्मा गाँधी मिशन ट्रस्ट (AAATM4256E)2013-14, कौशल्या मेडिकल फाउन्डेशन (AAATK0989J)2013-14, टेरना मेडिकल कालेज एण्ड रिसर्च सेन्टर सयादरी होस्पिटल-2013-14, बेथानी होस्पिटल -2013-14

<sup>57</sup> 8 मामलों में सूचना मार्च 2015 को समाप्त वर्ष के लिए पीएजी-महाराष्ट्र प्रतिवेदन संख्या-4 (सामान्य और सामाजिक क्षेत्र) पर भी आधारित थी।

<sup>58</sup> 9 अन्य मामलों के संबंध में सूचना उपलब्ध नहीं थी। यद्यपि, धर्मार्थ कमीशनर डाटा के लिए सीमित टिप्पण है।

<sup>59</sup> सीआईटी (छूट): बोम्बे होस्पिटल एण्ड मेडिकल रिसर्च (AAATB3815C)2013-14, जसलोक होस्पिटल एण्ड रिसर्च सेन्टर (AAAAJ0028Q)2013-14, डाइबेटिक एसोसियेशन ऑफ इंडिया (AAATD1338G)2013-14, मंडके फाउन्डेशन (AAATM4557G)2013-14, डॉ. बालाभाई नानावती (AAATD0094K)2012-13, भाटिया जनरल होस्पिटल (AAATT3440K) 2013-14, नेशनल हेल्थ एजुकेशन सोसाइटी (AAATN0093Q) 2013-14, सेन्ट जोसफ एण्ड एजुकेशन एण्ड मेडिकल रिलीफ सोसाइटी (AAATS2693D) 2013-14

<sup>60</sup> सीआईटी (छूट):, जसलोक होस्पिटल एण्ड रिसर्च सेन्टर (AAAAJ0028Q)2013-14, डाइबेटिक एसोसियेशन ऑफ इंडिया (AAATD1338G)2013-14, मंडके फाउन्डेशन (AAATM4557G)2013-14, डॉ. बालाभाई नानावती (AAATD0094K)2012-13, नेशनल हेल्थ एजुकेशन सोसाइटी (AAATN0093Q) 2013-14, सेन्ट जोसफ एण्ड एजुकेशन एण्ड मेडिकल रिलीफ सोसाइटी (AAATS2693D) 2013-14

- 9<sup>61</sup> मामलों में से 6 में या तो निर्धन रोगी कोष (आईपीएफ) बनाया ही नहीं<sup>62</sup> गया था और यदि बनाया गया था तो कुल रोगी बिलों के 2 प्रतिशत<sup>63</sup> से कम पर लेखाबद्ध किया गया था। 3 अन्य मामलों<sup>64</sup> में, यह देखा गया कि ओपीडी में निर्धन रोगी के लिए आरक्षित नहीं किये गये थे और भर्ती के दौरान उनसे अग्रिम राशि ली गई थी, जोकि योजना के विरुद्ध थी।

यद्यपि, आयकर अधिनियम, छूट अस्वीकार करने के एक आधार के रूप में बीपीटी एक्ट के गैर-अनुपालन का पता नहीं लगाता है और जैसा बीपीटी एक्ट में वर्णित है मापन योग्य और मात्रात्मक पैमानों के आधार पर धर्मार्थ संस्थानों को वर्गीकृत करने और पहचान करने के आयकर विभाग के अपने मानदंड नहीं है। इन परिस्थितियों के अन्तर्गत, न्यास जो राज्य के शासित अधिनियमों के तहत धर्मार्थ के लिए निर्धारित मानदंड को पूरा नहीं करते हैं आयकर अधिनियम के तहत छूट का दावा करने के योग्य थे। इसके अलावा उन मामलों में जहां राज्य नियमों के तहत न्यास निर्धारितियों की पंजीकरण स्थिति परिवर्तित हो गयी थी, इसका पता नहीं लगाया जा सकता था कि क्या इस प्रकार के मामलों में जिसमें छूट पहली ही दी जा चुकी है आयकर विभाग के पास इससे निपटने के लिए कोई तन्त्र था। आयकर विभाग का उत्तर प्रतिक्षित था (अप्रैल 2017)।

भारत के सीएण्डएजी द्वारा वर्ष 2016 के प्रतिवेदन संख्या 4 में महाराष्ट्र सरकार के लिए महाराष्ट्र राज्य विधान सभा में रखने के लिए अध्याय संख्या III में उल्लिखित, महाराष्ट्र में इन चिकित्सालयों के द्वारा की गयी धर्मार्थ गतिविधियों के संबंध में अनेक अनियमितताओं के विषय में इंगित किया था। प्रतिवेदन में कहा गया था कि चिकित्सालय बोम्बे पब्लिक ट्रस्ट 1950, के तहत निर्दिष्ट गतिविधियों का पालन किये बिना सरकारी लाभों को प्राप्त कर रहे थे।

यह चिकित्सालय ₹77.14 करोड़ के राजस्व प्रभाव सहित ₹249.99 करोड़ का गैर औचित्यपूर्ण छूट का लाभ उठा रहे थे।

<sup>61</sup> धर्मार्थ कमीशनर के द्वारा उपलब्ध कराये गये 10 चिकित्सालयों के डाटा के संबंध में सूचना उपलब्ध नहीं थी।

<sup>62</sup> नोबल मेडिकल फाउन्डेशन एण्ड रिसर्च सेन्टर (AAATN6572C)-2013-14, के.जे. सोमैया मेडिकल ट्रस्ट (AAATK4296Q)2013-14, सीआईटी(ई) पुणे-महात्मा गाँधी मिशन ट्रस्ट (AAATM4256E)2013-14, कौशल्या मेडिकल फाउन्डेशन (AAATK0989J)2013-14

<sup>63</sup> ब्रीच कन्डी होस्पिटल (AAATB0214D) 2012-13 और बेथानी होस्पिटल 2013-14

<sup>64</sup> नेशनल हैल्थ एजुकेशन सोसाइटी (AAATN0093Q) 2013-14, सुश्रुत होस्पिटल एण्ड रिसर्च सेन्टर 2013-14, सैफी होस्पिटल 2013-14

### 3.2.2 गैर-धर्मार्थ गतिविधियों में लगे न्यास चिकित्सालयों के लिए छूट की अनुमति

धर्मार्थ संस्थाएँ गैर-धर्मार्थ गतिविधियों में भी लगे हुए हो सकते हैं। धारा 11(4ए) के अनुसार, धारा 11 के तहत कटौतियां कारोबार के लाभ और अभिलाभ होने पर किसी आय के संबंध में अनुमत नहीं होंगी जब तक, इस प्रकार के कारोबार के संबंध में इस प्रकार के न्यास और संस्थानों के द्वारा पृथक खाता पुस्तके न बनायी गयी हों और न्यास और संस्थान के उद्देश्यों को प्राप्त करने के लिए जब तक कारोबार प्रासंगिक न हो। अधिनियम की धारा 10(23सी)(vi ए) के द्वारा प्रावधान करती है कि न्यास के लिए छूट उपलब्ध है यदि यह लोकोपकारी उद्देश्य के लिए पूरी तरह से बनाया गया हो और लाभ के उद्देश्य के लिए नहीं बनाया गया है। इसके अतिरिक्त, धारा 13 स्थितियों<sup>65</sup> को निर्दिष्ट करती है जिसमें न्यासों के लिए छूटों को अस्वीकार किया जा सकता है।

लेखापरीक्षा ने पश्चिम बंगाल और महाराष्ट्र राज्यों के दो मामलों को देखा जहां गतिविधियां इस तथ्य को इंगित करती थी कि ये लाभ/गैर धर्मार्थ उद्देश्यों के लिए चलायी जा रही थी, विभाग द्वारा उन न्यास चिकित्सालयों को छूट की अनुमति दी गयी थी (बॉक्स 3.1):

#### बॉक्स 3.1: गैर-धर्मार्थ गतिविधियों में लगे हुए न्यास चिकित्सालयों के लिए अनुमति प्राप्त छूट के निदर्शी मामले

**क. प्रभार: पीसीआईटी - छूट, कोलकाता, पश्चिम बंगाल**  
**निर्धारिती: नेशनल न्यूरोसाइन्सेस सेन्टर**  
**निर्धारण वर्ष: 2013-14**  
**पैन: AAATN2980N**

नि.व. 2013-14 के लिए निर्धारिती का संवीक्षा निर्धारण फरवरी 2016 में पूरा किया गया था और अधिनियम की धारा 11 के तहत छूट की अनुमति प्रदान की गयी थी। निर्धारिती धारा 12ए के तहत न्यास के रूप में पंजीकृत है और

<sup>65</sup> (क) संपत्ति एक न्यास एवं वैधानिक बाध्यता के तहत आनी चाहिए; (ख) संपत्ति धर्मार्थ एवं धार्मिक उद्देश्यों के लिए होनी चाहिए, जोकि सार्वजनिक लाभों के लिए आवश्यक है। न्यास की संपत्ति और आय का कोई भी भाग अन्य विनिर्दिष्ट व्यक्तियों और अवस्थापक के लाभों के लिए प्रत्यक्ष और अप्रत्यक्ष रूप से लागू और प्रयुक्त नहीं किया जाना चाहिए; (ग) न्यास किसी भी विशेष धर्म सम्प्रदाय और जाति के लाभ देने के लिए नहीं बनानी चाहिए; (घ) आय के उस भाग के लिए छूट निषेध है जोकि भारत में धर्मार्थ उद्देश्यों के लिए आवेदन के लिए संचित और लागू की गयी है; (ङ.) धारा 12ए (बी) अनुसार कुछ मामलों में न्यास के खातों की लेखापरीक्षा की जानी चाहिए (च) न्यास की निधियों को केवल स्वीकार्य रूप और रीति में जमा और निवेश किया जाना चाहिए।



निर्धारिती का निर्दिष्ट उद्देश्य मुख्य रूप से रोगियों का उपचार करना और उससे संबंधित गतिविधियां<sup>66</sup> हैं। वि.व. 2013-14 के आय और व्यय खाते के अनुसार, रोगियों से संग्रहित ₹12.32 करोड़ (वि.व. 2011-12 में ₹9.63 करोड़) के कुल प्रभारों में से कोलकता के प्रीमियम कारपोरेट पीयरलैस होस्पिटल के लिए न्यास द्वारा ₹6.64 करोड़<sup>67</sup> का भुगतान किया गया (वि.व. 2011-12 में ₹5.16 करोड़) और बिना किसी दान/अशंदांन के<sup>68</sup> ₹46.68 लाख (पूर्व वि.व. 2011-12 में ₹31.65 लाख) का अधिशेष था। निर्धारिती न्यास की स्थाई परिसंपत्ति अनुसूची के अनुसार, 31 मार्च 2013 तक स्थाई परिसंपत्तियां किसी चिकित्सालय इमारत में सम्मिलित नहीं की गयी थी। खाता पुस्तकों में भी रोगियों के उपचार के लिए इस प्रकार की अवसंरचना के लिए किसी किराये के भुगतान के संबंध किसी प्रकार के व्यय को प्रकट नहीं किया गया था। इस प्रकार, निर्धारिती किसी भी इमारत के अपने कब्जे के बिना कार्य कर रहा था। अपने कारोबार परिचालन को आगे बढ़ाने के लिए पीयरलैस चिकित्सालय अपने व्ययों की प्रतिपूर्ति पर बड़ी मुल्यराशि खर्च करते समय न्यास रोगी प्रभारों से अधिशेष प्राप्त कर रहा था। यह स्पष्ट था कि न्यास प्रीमियम कारपोरेट होस्पिटल के एक मध्यवर्ती के रूप में कार्य कर रहा था। निर्धारण को अंतिम रूप देते समय, ये लक्ष्य विवेचन में नहीं लिये गये थे कि वह व्यय धर्मार्थ उद्देश्यों के लिए किया गया था इस दावे के आधार पर अधिनियम की धारा 11 के तहत छूट की अनुमति दी गयी।

आयकर विभाग ने अपने उत्तर में बताया (जनवरी 2017) कि कुल प्रभारों में से, निर्धारिती ने पीयरलैस हास्पिटल को दान का भुगतान किया और चिकित्सालय को चलाने के लिये किये गये व्यय के बाद अधिशेष निर्मित किया गया था। आगे कहा गया कि चिकित्सा राहत गतिविधियां न्यास के उद्देश्य में थी और यह आयकर अधिनियम का कोई भी प्रावधान धारा 12ए/12एए के तहत पंजीकृत निर्धारिती को अन्य सत्त्व को दान देने के लिए और चिकित्सा राहत, शिक्षा आदि के लिए प्रभारों को प्राप्त करने से प्रतिबंधित नहीं करता। आयकर विभाग का उत्तर स्वीकार्य नहीं है क्योंकि निर्धारिती के पास चिकित्सालय को चलाने पर किये गये व्यय के लिए किसी भी चिकित्सालय इमारत का धारणाधिकार नहीं था और पीयरलैस होस्पिटल के लिये किये गये भुगतान व्ययों की पूर्ति के रूप में दर्शाये गये थे। अतः न्यास

<sup>66</sup> न्यूरोलॉजिकल समस्याओं/सर्जरी के लिए आउटडोर उपचार, न्यूरोफिजिकल टेस्ट

<sup>67</sup> बेड का शुल्क, जांच शुल्क, रोगी के फार्मैसी बिल, खानपान प्रभार आदि शामिल हैं

<sup>68</sup> वित्त वर्ष 2012-13 और वित्त वर्ष 2011-12 में निर्धारिती ट्रस्ट द्वारा प्राप्त दान और सदस्यता की राशि ₹0.12 लाख और ₹0.10 लाख क्रमशः थी

द्वारा अर्जित नियमित अधिशेष को ध्यान में रखते हुए, चिकित्सा राहत के इसके उद्देश्यों को धर्मार्थ प्रकृति का होना नहीं कहा जा सकता।

**ख. प्रभार: पीसीआईटी - छूट, मुम्बई, महाराष्ट्र**

**निर्धारिती: मंडके फाउन्डेशन**

**निर्धारण वर्ष: 2013-14**

**पैन: AAATM4557G**

नि.व. 2013-14 के लिये निर्धारिती की संवीक्षा निर्धारण मार्च 2016 में पूरा किया गया था। और अधिनियम की धारा 11 के तहत छूट की अनुमति प्रदान करने के बाद आय को शून्य निश्चित किया गया। निर्धारिती ने कोकीलाबेन होस्पिटल के संचालन और अनुरक्षण चलाने के लिए मालती वसंत हार्ट ट्रस्ट के साथ एक समझौता (1 दिसम्बर 2009) किया और निर्धारिती और मालती वसंत हार्ट ट्रस्ट के बीच परिचालन ओर रख-रखाव संविदा में चिकित्सा शिक्षा प्रदान करने का कोई खण्ड नहीं था। कोकीलाबेन होस्पिटल की वेबसाइट से<sup>69</sup> पता चलता है कि वह वर्ष 2012 से तीन वर्षीय आपातकालीन चिकित्सा में स्नातकोत्तर कार्यक्रम आयोजित कर रहा था जिसके लिए चयनित अभ्यर्थियों द्वारा मंडके फाउन्डेशन (निर्धारिती) के पक्ष में डिमांड ड्राफ्ट का भुगतान किया गया था।

चिकित्सा परिषद् अधिनियम, 1956 की धारा 10ए के प्रावधानों के तहत, मेडिसिन में किसी भी स्नातकोत्तर प्रमाणपत्र पाठ्यक्रम के लिए, भारतीय चिकित्सा परिषद् (एमसीआई) की यथोचित अनुमति प्राप्त करना आवश्यक है। एमसीआई ने यह कहते हुए एक सार्वजनिक नोटिस जारी किया कि कोकीलाबेन चिकित्सालय द्वारा आयोजित आपातकालीन मेडिसिन में यह स्नातकोत्तर पाठ्यक्रम भारत के केन्द्र सरकार के द्वारा मान्यता प्राप्त नहीं था और यह असंवैधानिक था। विशिष्ट उल्लंघनों के बावजूद, छूट की अनुमति दी गयी, क्योंकि धर्मार्थ की आड में अनाधिकृत व्यवसाय को चलाने के लिए छूट को अस्वीकार करने के लिए आयकर अधिनियम में कोई सक्षम प्रावधान नहीं है। आयकर विभाग का उत्तर प्रतिक्षित था (अप्रैल 2017)।

### 3.2.3 आयकर अधिनियम की धारा 10(23सी) और धारा 11 की अतिव्यापी प्रकृति

धारा 10(23सी) के अनुसार, विश्वविद्यालयों, शैक्षिक संस्थानों, चिकित्सालयों आदि की नियत निधियों की आय, जोकि परोपकारी कार्यों से संबंधित कुल आय में सम्मिलित नहीं की जाती है। अधिनियम की धारा 11, धर्मार्थ न्यास एवं संस्थानों

<sup>69</sup> <http://www.kokilabenhospital.com/professionals/academicinitiatives/>

की आय के लिए छूट प्रदान करने को शासित करती है। इस प्रकार आयकर अधिनियम 1961 की धारा 10(23सी) और धारा 11 अतिव्यापी प्रकृति की है। यद्यपि, दोनों धाराओं की परिरेखाएं लगभग समान हैं; अतः स्पष्ट व्याख्याओं और सीमाओं के न होने के कारण, दोनों धाराओं में समान उद्देश्यों (परोपकारी और धर्मार्थ) को कवर करते हुए अतिव्यापी प्रावधानों के होते हुए भी दोनों धाराओं में संभ्रम और भिन्न विवेचनों के लिए गुंजाइश छोड़ी गयी है जिससे उनको व्यवहार्य इन दो प्रावधानों का उपयोग करते हुए छूट का दावा और आय को छोड़ने के लाभ को लेने की अनुमति निर्धारिती को दी गयी। दोनों धाराओं के तहत समान लाभों का दावा करने के लिए एक निर्धारिती को अनुमति प्रदान करके विधान का दुरुपयोग करने के लिए यह स्वयं उत्तरदायी है। लेखापरीक्षा के उदाहरणों को ध्यान में रखते हुए, जैसा नीचे दिया गया है, जहां निर्धारण अधिकारियों ने एक धारा के तहत छूट की अनुमति दी जबकि अन्य के तहत लाभ प्रयोजन का आधार होने पर छूट को अस्वीकार कर दिया गया।

सीआईटी (छूट) मुम्बई में, नि.व. 2012-13 के लिए, ब्रीच कैन्डी होस्पिटल और नि.व. 2013-14 के लिए नैशनल हेल्थ और एजुकेशन सोसाइटी के संवीक्षा निर्धारण क्रमशः मार्च 2015 और मार्च 2016 में पूरे किए गए थे। ब्रीच कैन्डी होस्पिटल के मामले में, यह देखा गया कि दोनों धाराओं अर्थात् धारा 11 और 10(23सी)<sup>70</sup> के तहत निर्धारिती द्वारा दावा किया गया और छूट की अनुमति प्रदान की गयी थी। नैशनल हेल्थ और एजुकेशन सोसाइटी के मामले में, निर्धारण अधिकारी ने धारा 10(23सी) के तहत यह कारण बताते हुए छूट को अस्वीकार<sup>71</sup> किया था कि चिकित्सा न्यास मात्र परोपकारी उद्देश्यों के लिए अस्तित्व में नहीं थी और लाभ बनाने के व्यवसाय में लगी हुई थी, लेकिन निर्धारिती के द्वारा किये गये दावे के अनुसार धारा 11 के तहत छूट की वैकल्पिक रूप से अनुमति दी गई थी।

एक्जिट सम्मेलन (मई 2017) में, यह स्पष्ट किया गया था कि आयकर अधिनियम की धारा 12ए के तहत पंजीकरण और धारा 10(23सी) के तहत अनुमोदन के संबंध में शक्तियां पूर्व में विभिन्न प्राधिकारी वर्ग के पास निहित थी। यद्यपि, वि.व. 2014-15 से प्रभावी, ये शक्तियां एकल प्राधिकारी अर्थात् सीआईटी (छूट) के पास निहित और संयुक्त की गयीं जो यदि एक धारा के तहत छूट के लाभ को अस्वीकृत कर दिया जाता है तो वैकल्पिक धारा के तहत किसी

<sup>70</sup> दिनांक 26 मार्च 2015 के नि.व. 2012-13 के लिए संवीक्षा निर्धारण आदेश के अनुसार निर्धारिती की धारा 11(1)(ए) के तहत ₹22.88 करोड़ की छूट और धारा 10(23सी) के तहत ₹ 5.62 करोड़ की छूट की अनुमति दी गयी थी।

<sup>71</sup> दिनांक 08 मार्च 2016 नि.व. 2013-14 के लिए संवीक्षा निर्धारण आदेश के पैरा 5 के अनुसार ए.ओ. ने यह कहते हुए आयकर की धारा 10(23सी) के तहत छूट के दावे को अस्वीकार कर दिया था कि आयकर अधिनियम की धारा 11(1)(ए) के तहत ₹ 4.04 करोड़ की छूट की अनुमति देते समय लाभ कमाना न्यास का व्यवसाय था।

भी निर्धारित के लिए छूट प्राप्त करने की सीमा को कम करने के लिए दोनों धाराओं के तहत छूट के लिए पात्रता का निर्णय करेगा। जोखिमों को ध्यान में रखते हुए, अभी भी इसकी सावधानीपूर्वक मॉनीटरिंग की आवश्यकता है।

### 3.2.4 धर्मार्थ न्यासों/संस्थाओं के डाटाबेस का रख-रखाव

आयकर विभाग ने सत्त्वों अर्थात् नाम, पता, राज्य, शहर, अधिकारक्षेत्र, धारा जिसके तहत पंजीकृत किया गया, आर्डर की तिथि आदि के विवरणों को सम्मिलित करते हुए अपनी अधिकारिक वेबसाइट<sup>72</sup> पर छूट प्राप्त सत्त्वों पर एक डाटाबेस का रखरखाव किया है। अधिक विस्तृत रीति में आयकर विभाग द्वारा अनुरक्षित कर मुक्त सत्त्वों के डाटाबेस का पुनर्गठन करना और न्यासों के आईटीआर के साथ उनका संबंध स्थापित करना निर्धारण और कर अपवंचन को कारगर और सरल बनाएगा। आयकर विभाग कर मुक्त सत्त्वों का डाटाबेस अनुरक्षित करने के संबंध में वैश्विक बेहतर प्रथाएं अपनाने पर विचार करे, जैसा नीचे बॉक्स सं. 3.2 में निर्दिष्ट है।

#### बॉक्स 3.2: सर्वोत्तम प्रणालियां-यूएसए में कर छूट प्राप्त सत्त्वों की डाटाबेस संरचना

यूएस में कर छूट प्राप्त सत्त्वों की डाटाबेस संरचना का छूट प्राप्त सत्त्वों की प्रणाली के राष्ट्रीय वर्गीकरण (एनटीईई) के रूप में रखरखाव किया जाता है और गैर-लाभ संगठनों को श्रेणीबद्ध करने के लिए आईआरएस और एनसीसीएस<sup>73</sup> द्वारा प्रयोग किया जाता है। एनटीईई कोर कोड्स वर्गीकरण प्रणाली द्वारा विश्व को 10 मंडल श्रेणियों के तहत 26 प्रमुख समूहों में गैर लाभ प्राप्त संगठनों में बांटा गया है। कूटबद्ध वर्गीकरण संगठन की गतिविधियों और संगठन प्रकार, विशिष्ट गतिविधि क्षेत्रों, व्यापक उप-क्षेत्र मंडल में प्रतिनिधित्व करने वाले 400 से अधिक श्रेणियों में एनजीओ का वर्गीकरण करता है। इस प्रकार की एक प्रणाली संगठनों के प्रकारों और उनकी गतिविधियों के द्वारा डाटा का विश्लेषण और प्रस्तुतीकरण, सारणीकरण, संग्रहण की सुविधा देती है। विभिन्न निजी और सार्वजनिक एजेन्सियों के द्वारा एकत्रित सांख्यिकीय और अन्य आंकड़ों के प्रस्तुतीकरण में एकरूपता और तुलनात्मकता को प्रोत्साहित करता है। यह सार्वजनिक नीति के तर्क-वितर्क और गैर लाभकारी क्षेत्र के लिए निर्णय और बड़े पैमाने पर समाज के लिए आधार के रूप में बेहतर गुणवत्ता की सूचना प्रदान करता है।

<sup>72</sup> <http://www.incometaxindia.gov.in/Pages/utilities/exempted-institutions.aspx>

<sup>73</sup> चैरिटेबल सांख्यिकी के लिए राष्ट्रीय केंद्र-

### 3.2.5 उचित रूप से पर्यवेक्षित नहीं किये जा रहे दान

आयकर अधिनियम की धारा 80जी के तहत कटौती, अपने धर्मार्थ उद्देश्यों को आगे बढ़ाने के लिए धन प्राप्त करने के लिए आदानी न्यासों की सहायता करने के लिए कराधान एक उपकरण है। यह कटौतीओं के रूप में संदान की राशि का दावा करने के लिये संदाताओं की सहायता भी करता है, इसके परिणामस्वरूप उनकी कर देयता घट जाती है। धारा 80जी के तहत कर लाभों को उठाने के लिए पंजीकरण की शर्तों में से एक यह अनुबंधित करती है कि संदाता को निर्गत प्राप्तियों की 'संदर्भ संख्या' और 'आर्डर की तिथि' रखनी चाहिए।

लेखापरीक्षा<sup>74</sup> में देखा गया कि एकल चिकित्सालय श्रेणी के तहत आने वाले 87 मामलों में से धारा 80जी प्रमाणपत्र 10 प्रतिशत मामलों में उपलब्ध थे शेष मामलों में, प्राप्त दानों की केवल एक सूची उपलब्ध थी। प्रतिनिधित्व प्राप्तियों वाले मामलों में, हमने दृष्टांत देखे, जो कि नीचे दिए गए हैं, जहां पर दान या प्राप्तियों के साधन का प्रकार रिकॉर्ड में नहीं था:

क) पीसीआईटी- छूट पुणे में, उमराव चिकित्सा विज्ञान एवं अनुसंधान संस्थान के मामले में (पैन: AAATT2858F), निर्धारिती ट्रस्ट को 2012-13 और 2013-14 के दौरान क्रमशः ₹14.54 करोड़ और ₹10.25 करोड़ का दान प्राप्त हुआ था (टर्नओवर का क्रमशः 50 प्रतिशत और 25 प्रतिशत)। तथापि, दान अथवा प्राप्तियों के साधन की प्रकृति दर्शाने के लिए अभिलेखों में कुछ नहीं था। मामले को अधिक नकद जमा के सत्यापन के लिए विभाग द्वारा चयनित किया गया था किंतु किए गए सत्यापन का विवरण फाइल में उपलब्ध नहीं था;

ख) पीसीआईटी- छूट, पुणे में रसिकलाल मानिकचंद धारीवाल संस्था (पैन: AAATR1106J), शिक्षा एवं चिकित्सा क्षेत्र में कार्यरत एक ट्रस्ट, के मामले में निर्धारिती ने नि.व. 2012-13 में ₹19.42 करोड़ का संग्रहित दान की प्राप्ति दिखाई थी, जिसमें से ₹16 करोड़ केवल ₹5 लाख की प्राधिकृत एवं प्रदत्त शेयर पूँजी वाली एक कम्पनी<sup>75</sup> से प्राप्त किए गए थे। ₹16 करोड़ के दान प्राप्ति के संबंध में फाइल में कोई पुष्टिकरण उपलब्ध नहीं था। शेष दान निर्धारिती के संबंधित समूह सत्वों से प्राप्त किया गया था जिसके लिए पुष्टिकरण फाइल में उपलब्ध था। दानकर्ता के वित्तीय

<sup>74</sup> महाराष्ट्र मंडल में 106 चिकित्सालय के प्रतिदर्श विश्लेषणों के अधीन थे। प्रतिदर्श को दो समूहों में बांटा गया था। पहले प्रतिदर्श में 87 चिकित्सालयों को सम्मिलित किया गया था और दूसरे प्रतिदर्श में मेडिकल/नर्सिंग कालेजों वाले 19 चिकित्सालय सम्मिलित थे।

<sup>75</sup> मैसर्स स्काई लक्स सिटीस्केप्स प्राइवेट लिमिटेड

विवरण जिसके पास ₹5 लाख की अल्प पूँजी थी उपलब्ध नहीं थे। चिकित्सा/नर्सिंग कॉलेज वाले उन्नीस अस्पतालों के नमूने में केवल<sup>76</sup> चार मामलों में प्रतिनिधित्व प्राप्तियां<sup>77</sup> उपलब्ध थीं। लेखापरीक्षा में निम्न कमियां देखी गईं:

ग) पीसीआईटी- छूट पुणे में, नि.व. 2013-14 के दौरान साधु वासवानी मिशन (पैन:AABTS2708Q), के मामले में यह देखा गया था कि ट्रस्ट ने विभिन्न दानकर्ताओं को जारी दान रसीदों की प्रतियां प्रस्तुत की थीं जहां संदर्भ संख्या और आदेश की तिथि नहीं पाई गई। धारा 80 जी की निर्धारित शर्तों के उल्लंघन के बावजूद, कोई कार्रवाई की गई नहीं देखी गयी।

घ) पीसीआईटी- छूट पुणे में, सरस्वती धनवत्री चिकित्सा शिक्षा सामाजिक एवं सांस्कृतिक संस्था (2012-13 और 2013-14 के लिए पैन: AAITS9786P) और संगमनेर चिकित्सा संस्था एवं अनुसंधान केन्द्र ट्रस्ट (नि.व. 2013-14 के लिए पैन: AACTS4864I), के मामले में, ₹16.53 करोड़ (कुल आय का 44.70 प्रतिशत) की एक बहुत बड़ी राशि पाई गई थी। करारोपण से बचने के लिए ₹9,000 से ₹20,000 की सीमा में दानकर्ताओं की एक बड़ी संख्या में ट्रस्ट ने दान प्राप्त किया। चूँकि दानकर्ताओं की संख्या बहुत बड़ी थी इसलिए आईटीडी के लिए प्रत्येक दावे की यथार्थता का सत्यापन करना असंभव था।

धारा 80जी प्रमाणपत्रों की अनुपस्थिति में, यह स्पष्ट नहीं था कि दावों की तुलना में, निर्धारण अधिकारियों ने किस प्रकार दान रसीदों का प्रति सत्यापन किया था। 80जी दान पहलु पर विभाग को अधिक ध्यान देने की आवश्यकता है चूँकि यह प्राप्तकर्ताओं को छूट के कारण पूर्वनिश्चित राजस्व और दानकर्ताओं की कटौती को भी आवश्यक बनाता है। दाता और आदानियों द्वारा किए गए दावों के प्रति-सत्यापन के तंत्र की अनुपस्थिति में, छूट प्राप्त कर रहे अयोग्य निर्धारिती के अवसरों से इनकार नहीं किया जा सका। आईटीडी मॉड्यूल में समान पंक्तियों पर निर्धारण अधिकारियों द्वारा धारा 80जी प्रमाणपत्रों की वैधता को समर्थ बनाने का कोई प्रावधान नहीं है जैसा कि ट्रेसेस के तहत टीडीएस प्रमाणपत्रों<sup>78</sup> के मामले में किया गया था।

<sup>76</sup> दानकर्ताओं को जारी की गई रसीदें

<sup>77</sup> शेष मामलों में, दानकर्ताओं की प्राप्त एक सूची उपलब्ध थी।

<sup>78</sup> 1 अप्रैल 2011 से टीडीएस प्रमाणपत्र ऑनलाइन बनाए जाएंगे। इन टीडीएस प्रमाणपत्रों में एक एकल प्रमाण पत्र संख्या होगी। सीपीसी (टीडीएस) ने डिडक्टरों को [www.tdspsc.gov.in](http://www.tdspsc.gov.in) (ट्रेसिस) पर 197 प्रमाणपत्रों की वैधता की सुविधा प्रदान की थी। यह एक डिडक्टर को उनके डिडक्टीज द्वारा पहले दिए गए 197 प्रमाणपत्र की वैधता और फिर उसे टीडीएस/टीसीएस विवरण प्रस्तुत करने के योग्य बनाता है। क्षेत्रीय प्राधिकरणों को दिनांक जुलाई 15, 2009 सीबीडीटी निर्देश सं. 36 से केवल सिस्टम जेनेरेटेड प्रमाणपत्र जारी करने के निर्देश जारी किए गए थे।

### 3.2.6 आयकर अधिनियम की धारा 35एडी में कमी

आयकर अधिनियम की धारा 35एडी के अनुसार, किसी भूमि या सदिच्छा या वित्तीय विवरण के अधिग्रहण पर किया गया व्यय धारा 35एडी के तहत किसी भी कटौती के योग्य नहीं है। लेखापरीक्षा ने देखा कि निम्न मामले में अधिनियम में अस्पष्टता के कारण, एओ ने धारा 35एडी (बॉक्स 3.3) के तहत कटौती अनुमत की थी।

#### **बॉक्स 3.3: आयकर अधिनियम की धारा 35एडी में अस्पष्टता पर दृष्टांतिक मामला**

**प्रभार: पीसीआईटी-4, कोलकाता**

**निर्धारिती : जीपीटी हैल्थकेयर प्राइवेट लिमिटेड**

**निर्धारण वर्ष : 2013-14**

**पैन: AABCJ2967K**

लेखापरीक्षा ने देखा कि निर्धारिती ने ₹19.03 करोड़ पर कोलकाता<sup>79</sup> में एक अस्पताल बिल्डिंग खरीदी थी और खरीद क्रिया को 12 फरवरी 2013 को पंजीकृत किया गया था। पंजीकरण विलेख के अनुसार, भूमि का क्षेत्र जिस पर बिल्डिंग स्थित थी 18.63 कोट्टास था। विलेख में कोई पृथक भूमि मूल्य नहीं दर्शाया गया था और उपलब्ध अभिलेखों के अनुसार, यह देखा गया था कि निर्धारण के दौरान निर्धारिती से कोई सूचना आगे मांगी नहीं गई थी। धारा 35एडी के तहत ₹19.03 करोड़ खरीद मूल्य के लिए कटौती को भूमि सहित बिल्डिंग के समग्र मूल्य पर धारा 143(3) के तहत अनुमत किया गया था हालांकि धारा 35एडी के अनुसार भूमि के अधिग्रहण के लिए किए गए व्यय की कटौती के लिए निर्धारिती योग्य नहीं था। ऐसी परिसम्पत्तियों जिसमें बिल्डिंग के अधिग्रहण पर किये गये व्यय में भूमि मूल्य निहित है, के संबंध में आयकर अधिनियम में स्पष्टता की अनुपस्थिति में, भूमि के मूल्य के संबंध में कोई प्रतिबंध नहीं लगाया जा सका।

इस प्रकार, यह प्रमाणित है कि आईटी अधिनियम की धारा 35एडी के तहत, जहां भूमि एवं बिल्डिंग का मूल्य पृथक नहीं किये जा सकते निर्धारिती यह दावे कर रहे हैं एवं भूमि एवं बिल्डिंग के कुल मूल्य पर कटौती अनुमत कर रहे हैं। आईटीडी का उत्तर अपेक्षित है (अप्रैल 2017)

<sup>79</sup> 1 खुदिराम बोस, सारनी, कोलकाता।

उन मामलों में भूमि के मूल्य पर धारा 35एडी के तहत कटौती की अनुमति जहां यह बिल्डिंग की कुल लागत में निहित हैं और जहां दो मूल्य पृथक नहीं हो सकते, पर स्पष्टीकरण की आवश्यकता है।

### 3.3 विशेषकर हेल्थकेयर क्षेत्र के निर्धारितियों के प्रावधानों से संबंधित अनुपालन मुद्दे

लेखापरीक्षा ने विशिष्ट रूप से हेल्थकेयर क्षेत्र में कटौतियों एवं छूटों के संबंध में निर्धारणों में गलतियां देखी जैसा कि निम्न पैराग्राफों में दर्शाया गया है।

#### 3.3.1 ट्रेडिंग/वाणिज्यिक गतिविधियों के लिए छूट की गलत अनुमति

महाराष्ट्र में, लेखापरीक्षा ने दृष्टांत देखे जहां पर ट्रस्ट अस्पताल, अस्पताल परिसर में फार्मसी स्टोर का प्रचालन कर रहे थे और दवाइयों की बिक्री पर बड़ी अधिक्य राशि पैदा कर रहे थे। दवाइयों की बिक्री पर अर्जित लाभ की सीमा, वर्ष के दौरान कुल आधिक्य का अधिकतर भाग था। विभाग ने जसलोक अस्पताल और हिंदुजा अस्पताल (नि.व. 2013-14) के मामले में फार्मसी आय को व्यापार आय के तौर पर करारोपित किया था। तथापि, सात ऐसे मामलों में (परिशिष्ट-1 में सूचित), विभाग ने समान प्रकृति के मुद्दे के बावजूद फार्मसी व्यापार से उत्पन्न बड़े आधिक्य को करारोपित नहीं किया था। इसके परिणामस्वरूप ₹21.86 करोड़ के कर प्रभाव वाले ₹72.65 करोड़ की आय का कम निर्धारण हुआ। एक ऐसा मामला नीचे सोदाहरण दिया गया है (बॉक्स 3.4):

#### बॉक्स 3.4: व्यापारिक/वाणिज्यिक गतिविधियों के लिए मंजूर छूटों पर दाहरण मामले

क. प्रभार: पीसीआईटी- छूट, मुम्बई, महाराष्ट्र

निर्धारिती: गुरुनानक क्वीन सेंटीनरी मेमोरियल हॉस्पिटल ट्रस्ट

निर्धारण वर्ष : 2013-14

पैन : AAATG2576K

अधिनियम की धारा 10(23सी)(viए) के तहत ₹9.79 लाख की छूट अनुमत करने के बाद 'शून्य' पर आय निर्धारित करते हुए नि.व. 2013-14 के लिए निर्धारिती का संवीक्षा निर्धारण फरवरी 2016 में पूर्ण किया गया था। निर्धारिती गुरुनानक अस्पताल और अस्पताल के अंदर गुरुनानक फार्मसी चला रहा था जहां इन-हाउस मरीजों को एमआरपी पर दवाइयां बेची जा रही थीं। आय एवं व्यय लेखाओं के अनुसार, फार्मसी व्यापार से ₹1.69 करोड़ का आधिक्य उत्पन्न किया गया था जोकि ट्रस्ट के कुल



टर्नओवर का 22.89 प्रतिशत था। दवाइयों पर लाभ-सीमा 61.33 प्रतिशत<sup>80</sup> निकाली गई जो कि किसी भी मानक से महत्वहीन नहीं थी। ट्रस्ट के उद्देश्यों की प्राप्ति के लिए संलग्नित फार्मसी व्यापार एक छोटा व्यापार नहीं है और यह लाभ अर्जन के उद्देश्य से वाणिज्यिक आधार पर चल रहा था। फार्मसी व्यापार से उत्पन्न ₹1.69 करोड़ के आधिक्य को व्यापार आय के तौरपर अलग से करारोपित करने की आवश्यकता थी। चूक के परिणामस्वरूप ₹1.69 करोड़ की आय का कम निर्धारण और ₹50.36 लाख के कर की कम उगाही हुई। विभाग ने आपत्ति को स्वीकार किया और उपचारात्मक कार्यवाही प्रारंभ की (फरवरी 2017)।

### 3.3.2 अस्पताल ट्रस्टों को दी गई छूट की मंजूरी में अन्य अनियमितताएँ

आयकर अधिनियम की धारा 11, 12 और 13 में ट्रस्ट के तहत संघटित सम्पत्ति से उत्पन्न आय और स्वैच्छिक योगदानों के संबंध में ट्रस्टों या संस्थानों को छूट की अनुमति के लिए पंजीकरण के अनुदान या विनिवर्तन शर्तों के संचालन के प्रावधान निहित हैं। अनैतिक साधनों से न्यासियों द्वारा ट्रस्ट सम्पत्ति का निपटान ट्रस्ट का संचालन कर रही विधान के लिए एक चिंता का विषय है। आयकर की धारा 13(2)(सी) के तहत ऐसे विषयों का समाधान करती है। प्रावधानों के अनुसार, ट्रस्ट के तहत संघटित आय या सम्पत्ति का कोई भाग यदि उसकी उप-धारा 3<sup>81</sup> के संबंध में किसी व्यक्ति के लाभ के लिए प्रत्यक्ष या अप्रत्यक्ष रूप से प्रयुक्त होता है, तब ट्रस्ट को छूट लाभ प्राप्त नहीं होंगे। लेखापरीक्षा ने जैसा कि नीचे दर्शाया गया है, अधिनियम में अनुबंधित शर्तों के उल्लंघन में ट्रस्ट की आय पर छूट की लागत मंजूरी के दृष्टान्त देखे।

महाराष्ट्र, राजस्थान, और उत्तर प्रदेश राज्यों में, लेखापरीक्षा ने ₹32.87 करोड़ (परिशिष्ट-2 में सूचित) के कर प्रभाव वाले 17 मामले देखे जहां एओ ने अधिनियम की धारा 11 के तहत छूट की अनियमित मंजूरी दी थी। तीन मामले नीचे दर्शाये गए हैं (बॉक्स 3.5 देखें)।

<sup>80</sup> दवाइयों, प्रयोज्य, उपभोज्य एवं समावेशन की लागत ₹324.93 लाख थी जिसे ₹524.22 लाख पर बेचा गया था।

<sup>81</sup> व्यक्ति में न्यासकर्ता, संस्थान का संस्थापक, कोई भी व्यक्ति जिसने ट्रस्ट या संस्थान को महत्वपूर्ण योगदान दिया है और जहां न्यासकर्ता, संस्थापक या सदस्य ट्रस्ट के किसी न्यासी का एचयूएफ है, ऐसे न्यासकर्ता, संस्थापक या उपरोक्त का रिश्तेदार है और कोई भी विषय जिसमें पहले संदर्भित कोई भी व्यक्ति या महत्वपूर्ण हित है।

**बॉक्स 3.5: अस्पताल ट्रस्टों को छूट की मंजूरी में अन्य अनियमितताएं****क. प्रभार: सीआईटी (छूट), मुम्बई महाराष्ट्र****निर्धारिती: पदमश्री डॉ. डी.वाई. पाटिल विद्यापीठ (मानित विश्वविद्यालय)****निर्धारण वर्ष: 2012-13****पैन: AABTP2448L**

धारा 11 के तहत छूट मंजूर करने के पश्चात 'शून्य' आय पर फरवरी 2015 में निव 2012-13 के लिए निर्धारिती का संवीक्षा निर्धारण पूर्ण किया गया था। लेखापरीक्षा जांच ने दर्शाया कि धारा 11(1)(डी)<sup>82</sup> के तहत छूट 'वर्ष के दौरान प्राप्त संग्रहीत दान' जिसमें छात्रों से ट्यूशन फीस के भाग के तौर पर 'विकास शुल्क' के रूप में ₹7.22 करोड़ की राशि का एकत्रीकरण निहित है ₹7.32 करोड़ की राशि पर अनुमत की गई थी। इसने दर्शाया कि राशि जिसे 'कॉर्पस निधि' के रूप में देखा गया था, संस्थान को प्रवेश शुल्क का एक भाग था और छात्रों से प्राप्त स्वैच्छिक योगदान नहीं था। इस प्रकार ₹7.22 करोड़ की राशि को धारा 11(1)(डी) के तहत छूट की अनुमति के लिए 'कॉर्पस निधि' के रूप में नहीं लिया जा सकता और करारोपित किया जाना चाहिए था। छूट की गलत मंजूरी के परिणामस्वरूप ₹2.23 करोड़ के कर प्रभाव वाले ₹7.22 करोड़ की आय का कम निर्धारण हुआ। आईटीडी का उत्तर अपेक्षित था। (अप्रैल 2017)।

**ख. प्रभार: सीआईटी (छूट), मुम्बई, महाराष्ट्र****निर्धारिती: महाराष्ट्र चिकित्सा संस्था****निर्धारण वर्ष: 2012-13****पैन: AAATM1753E**

नि. व. 2012-13 के लिए ट्रस्ट का संवीक्षा निर्धारण 'शून्य' आय निर्धारित करते हुए फरवरी 2015 में पूरा किया गया था। निर्धारिती ट्रस्ट ने अपने आय एवं व्यय लेखों में आय के रूप में ₹33.85 करोड़ की राशि दर्शायी थी (अस्पतालों से प्राप्त ₹32.87 करोड़ की राशि सहित)। अभिलेखों के अनुसार, निर्धारिती ने काउन्टरों पर प्राप्त नकद प्राप्तियों के कारण इसके द्वारा चलाए जा रहे दो अस्पतालों से ₹32.45 करोड़ की राशि प्राप्त की। आगे, निर्धारिती की आय गणना शीट के अनुसार, हालांकि ₹80.34 लाख के टीडीएस का दावा किया गया था। परन्तु टीडीएस के संबंध में ₹7.98 करोड़ की आय को आय एवं व्यय लेखों में लैखाकित किया जाना शेष था। इस गलती के परिणामस्वरूप ₹2.40 करोड़ के

<sup>82</sup> एक विशेष निर्देशन के साथ स्वैच्छिक योगदानों के रूप में आय कि वे ट्रस्ट या संस्थान के कॉर्पस का भाग होंगी पूर्वकथित ट्रस्ट या संस्थान की आय में निहित नहीं होगी।

राजस्व प्रभार वाले ₹7.98 करोड़ की आय का कम निर्धारण हुआ। आईटीडी का उत्तर अपेक्षित था। (अप्रैल 2017)

**ग. प्रभार: पीसीआईटी- छूट, मुम्बई महाराष्ट्र**

**निर्धारिती: मंडके संस्था**

**निर्धारण वर्ष: 2013-14**

**पैन: AAATM4557G**

अधिनियम की धारा 11 के तहत छूट मंजूर कर 'शून्य' पर आय निर्धारित करते हुए मार्च 2016 में निर्धारिती का संवीक्षा निर्धारण पूरा हुआ था। निर्धारिती ने कोकिलाबेन धीरूभाई अम्बानी अस्पताल एवं चिकित्सा अनुसंधान संस्थान नामक अस्पताल चलाने के लिए मालती वसंत हार्ट ट्रस्ट के साथ प्रचालन एवं अनुरक्षण समझौता किया। निर्धारिती ट्रस्ट ने इसकी संबंधित पार्टी रिलायंस इनोवेन्चर्स प्राइवेट लिमिटेड से मशीनरी पट्टे पर ली थी और ₹74.49 करोड़ की राशि को पार्टी के पास जमा किया था। संविदा की शर्तों के अनुसार निर्धारिती ट्रस्ट को संबंधित पार्टी के कर्मचारियों को मुफ्त या रियायती दरों पर उपचार सेवाएं प्रदान करनी पड़ी। चूँकि ट्रस्ट की सम्पत्ति को रिलायंस इनोवेन्चर्स धारा 13(3) में संबंधित व्यक्ति, के लाभ के लिए उपलब्ध कराया गया था, इसलिए धारा 13 के प्रावधानों का उल्लंघन हुआ था और ट्रस्ट को मंजूर की गई ₹44.81 करोड़ की छूट को वापस लेने की आवश्यकता थी। इसके परिणामस्वरूप ₹13.85 करोड़ के कर प्रभाव वाले ₹44.81 करोड़ की छूट की गलत मंजूरी हुई। आईटीडी का उत्तर अपेक्षित था। (अप्रैल 2017)

### 3.3.3 अवमूल्यन/व्ययों की अनियमित मंजूरी के परिणामस्वरूप दोहरी कटौती

भारत के माननीय सर्वोच्च न्यायालय के निर्णय के अनुसार एस्कोर्टस लिमिटेड बनाम यूनियन ऑफ इंडिया<sup>83</sup> के मामले में, जहां एक पूँजी परिसम्पत्ति (अधिनियम की धारा 11) के संबंध में एक पूर्ण कटौती मंजूर की गई है, उसी परिसम्पत्ति पर धारा 32 के तहत कोई अवमूल्यन मंजूर नहीं किया जाएगा। आगे यह भी कहा गया था कि इस संबंध में स्पष्ट वैधानिक संकेत के अभाव में, संविधि को निर्धारिती को दो समकालिक कटौतियां अनुमत करने के तौर पर न देखा जाए। केरल उच्च न्यायालय (2012)<sup>84</sup> ने भी उपरोक्त मत का समर्थन किया। तथापि, इसके अतिरिक्त यह भी कहा गया था कि यदि निर्धारिती ने ऐसे मामलों में अवमूल्यन का दावा किया होता, तो पुण्यार्थ उद्देश्यों के लिए उपलब्ध

<sup>83</sup> (1993) (199 आईटीआर 43)

<sup>84</sup> लिस्सी मेडिकल इन्स्टीट्यूशन बनाम सीआईटी (2012) 348 आईटीआर 344 (केरल)

यथार्थ आय दर्शाने के लिए, उसे अपनी आय के भाग के रूप में अवमूल्यन राशि का प्रतिलेखन करना चाहिए। अन्यथा ऐसा कल्पित दावा निर्धारिती के लिए इसके बही खातों<sup>85</sup> से बाहर गैर-हिसाबी नकद आधिक्य बन जाता है।

महाराष्ट्र में, लेखापरीक्षा ने छह मामले (परिशिष्ट-3) देखे जहां विभाग ने आय की प्रयोज्यता के तौरपर परिसम्पत्तियों पर पूंजी व्यय के साथ अवमूल्यन को अनुमत किया था जिसके परिणामस्वरूप ₹22.19 करोड़ के सम्भावित कर प्रभाव वाले ₹44.67 करोड़ की दोहरी कटौती हुई थी। एक मामले में, विभाग ने निर्धारण आदेश में ₹27.97 करोड़ के अवमूल्यन को नामंजूर किया था किंतु निर्धारण को पूरा करने के दौरान उसे कर-योग्य आय में जोड़ा नहीं था। दो मामले नीचे उदाहरणार्थ हैं (बॉक्स 3.6):

**बॉक्स 3.6: अवमूल्यन/व्ययों की अनियमित मंजूरी के परिणामस्वरूप दोहरी कटौती**

**क. प्रभार: पीसीआईटी - छूट, पुणे, महाराष्ट्र**  
**निर्धारिती: महात्मा गाँधी मिशन**  
**निर्धारण वर्ष: 2013-14**  
**पैन: AAATM4556E**

आय की गणना के अनुसार निर्धारिती ने ₹33.11 करोड़ के अवमूल्यन और ₹1,130.95 करोड़ के पूंजीगत व्यय का दावा किया जो कि विभाग द्वारा अनुमत किया गया था। इसके परिणामस्वरूप ₹10.23 करोड़ के सम्भावित कर प्रभाव वाले ₹33.11 करोड़ की राशि के अवमूल्यन की गलत मंजूरी हुई। आईटीडी का उत्तर अपेक्षित था। (अप्रैल 2017)

**ख. प्रभार: पीसीआईटी - छूट, मुम्बई, महाराष्ट्र**  
**निर्धारिती: मंडके फाउन्डेशन**  
**निर्धारण वर्ष: 2012-13**  
**पैन: AAATM4557G**

निर्धारण अधिकारी ने निर्धारण आदेश में अवमूल्यन को नामंजूर किया किंतु आय की गणना के दौरान वह ऐसा नहीं किया। इसके परिणामस्वरूप ₹8.39 करोड़ के सम्भावित कर प्रभाव वाले ₹27.97 करोड़ की आय का कम निर्धारण हुआ। आईटीडी का उत्तर अपेक्षित था। (अप्रैल 2017)

<sup>85</sup> जैसा कि न्यायिक निर्णयों में उद्धृत किया गया है यदि एक ट्रस्ट निर्धारिती पुण्यार्थ उद्देश्यों के लिए आय की प्रयोज्यता के तौरपर परिसम्पत्तियों के अधिग्रहण पर पूंजी व्यय के पूर्ण मूल्य को काट देने के बाद एवं दोबारा उस राशि पर अवमूल्यन का दावा करने पर ऐसा कल्पित दावा निर्धारिती के पास उपलब्ध नकद अधिशेष बन जाता है जोकि ट्रस्ट के बही खाते से बाहर था जब तक कि इसका प्रतिलेखन नहीं किया गया।

### 3.3.4 जीवन रक्षक चिकित्सकीय उपस्कर पर त्वरित अवमूल्यन की अनियमित मंजूरी

आयकर अधिनियम की धारा 32<sup>86</sup> के अनुसार 'मशीनरी और प्लांट' (जीवन रक्षक चिकित्सकीय उपस्कर) पर अवमूल्यन के संबंध में कटौतियां संबंधित परिसम्पत्तियों के अवलेखित मूल्य को 40 प्रतिशत की दर से अनुमत करेगा।

लेखापरीक्षा ने 15 राज्यों<sup>87</sup> में ₹3.91 करोड़ (परिशिष्ट- 4) के कर प्रभाव वाले 33 मामले देखे जहां निर्धारित प्रावधानों के उल्लंघन में एओ ने अनियमित अवमूल्यन अनुमत किया था। चार मामले नीचे उदाहरणार्थ दिए गए हैं (बॉक्स 3.7 देखें):

#### बॉक्स 3.7: जीवन रक्षक चिकित्सकीय उपस्कर पर अवमूल्यन की अनियमित मंजूरी पर उदाहरणार्थ मामले

क. प्रभार: पीसीआईटी-3 दिल्ली

निर्धारिती: मैसर्स ऐस्कॉर्ट हार्ट इन्स्टिट्यूट एवं रिसर्च सेंटर लिमिटेड

निर्धारण वर्ष: 2010-11

पैन: AAACE8731F

निर्धारण अभिलेखों की संवीक्षा ने दर्शाया कि नि.व 2010-11 से सुसंगत पिछले वर्ष के दौरान, निर्धारिती ने शीर्ष "चिकित्सकीय उपस्करों जीवन रक्षक उपस्करों" के तहत ₹7.39 करोड़ को पूंजीकृत/दावाकृत किया था और 40 प्रतिशत एवं 20 प्रतिशत की दरों पर अवमूल्यन अनुमत किया जैसा कि क्रमशः 180 दिनों या अधिक और 180 दिनों से कम के लिए उपयोग किए गए चिकित्सकीय उपस्करों के लिए प्रयोज्य है। परिसम्पत्तियों में परिवर्धन के विवरण के अनुसार केवल ₹1.48 करोड़ के मूल्य पर परिसम्पत्तियाँ ही "जीवन रक्षक चिकित्सकीय उपस्करों" श्रेणी के तहत शामिल की गई थी। इस प्रकार शेष परिसम्पत्तियों पर अवमूल्यन ₹5.90 करोड़ पर मूल्यांकित किये ग को 40 प्रतिशत के बजाय 15 प्रतिशत पर अनुमत करना चाहिए था। इस त्रुटि के परिणामस्वरूप ₹68.20 लाख के कर की कम उगाही सहित ₹1.48 करोड़<sup>88</sup>, का अधिक दावा किया गया था। आईटीडी का उत्तर अपेक्षित था (अप्रैल 2017)।

<sup>86</sup> आयकर नियम 1962 के नियम 5 और परिशिष्ट-1 के साथ पढ़े

<sup>87</sup> आंध्र प्रदेश और तेलंगाना (1), असम (2), बिहार (2), दिल्ली (6), गुजरात (3), कर्नाटक (1), केरल (1), मध्यप्रदेश (2), महाराष्ट्र (1), पंजाब (1), राजस्थान (1), तमिलनाडु (6), उत्तर प्रदेश (1) और पश्चिम बंगाल (4)।

<sup>88</sup> ₹7.38 करोड़ का 40% (₹1.48 करोड़ का 40% + ₹5.90 करोड़ का 15%)

**ख. प्रभार: सीआईटी (केन्द्रीय-1), चैन्नई, तमिलनाडु**  
**निर्धारिती: मैसर्स रिया हेल्थकेयर प्राइवेट लिमिटेड**  
**निर्धारण वर्ष: 2011-12 और 2012-13**  
**पैन: AADCR9846F**

यह देखा गया था कि निर्धारिती ने दावा किया था और परिसम्पत्तियों पर 40 प्रतिशत की दर पर अवमूल्यन अनुमत किया था जो कि वास्तव में आयकर अधिनियम के अनुसार 'जीवन रक्षक चिकित्सकीय उपस्कर' की श्रेणी के तहत नहीं आते। निव 2013-14 के लिए निर्धारण अभिलेखों के अनुसार, उसी निर्धारिती के मामले में, निर्धारिती की सहमति के साथ उसी परिसम्पत्ति के ब्लाक पर 15 प्रतिशत की दर पर अवमूल्यन अनुमत किया था। इसके परिणामस्वरूप ₹28.15 लाख के कर प्रभाव वाले ₹93.88 लाख के अवमूल्यन की अधिक मंजूरी हुई। आईटीडी का उत्तर अपेक्षित था (अप्रैल 2017)।

**ग. प्रभार: सीआईटी-3 लुधियाना, पंजाब**  
**निर्धारिती: नवजोत सिंह चुग**  
**निर्धारण वर्ष: 2013-14**  
**पैन: AATPC8006B**

निर्धारण अभिलेखों के अनुसार, निर्धारिती के पास 40 प्रतिशत अवमूल्यन दर (जीवन-रक्षक चिकित्सकीय उपस्कर) पर ब्लॉक के तहत ₹2.38 करोड़ की अचल परिसम्पत्तियां थीं। निर्धारिती ने एक मद नामश: 'वेवलाइट एक्स 500 एक्साइमर' ₹2.25 करोड़ पर मूल्यांकित पर 40 प्रतिशत की दर पर अवमूल्यन का दावा किया एवं अनुमत किया गया (दिसम्बर 2015) था जिसे वि.व. 2012-13 में ब्लॉक में जोड़ा गया था। चूँकि यह मद 'जीवन रक्षक चिकित्सकीय उपस्कर' की श्रेणी में नहीं आ रही थी, इसलिए अवमूल्यन 40 प्रतिशत की बजाय प्लॉट एवं मशीनरी पर स्वीकार्य 15 प्रतिशत की दर पर मंजूर करना चाहिए था। इसके परिणामस्वरूप ₹22.94 लाख<sup>89</sup> के कर प्रभाव वाले ₹56.25 लाख का अधिक अवमूल्यन मंजूर किया था। आईटीडी का उत्तर अपेक्षित था (अप्रैल 2017)।

<sup>89</sup> ₹5.56 लाख के ब्याज के साथ ₹17.38 लाख

**घ. प्रभार: पीसीआईटी-1 इन्दौर मध्यप्रदेश**

**निर्धारिती: श्रीमती मंजूश्री भन्डारी**

**निर्धारण वर्ष: 2012-13**

**पैन: ABNPB6251C**

निर्धारण अभिलेखों के अनुसार, निर्धारिती ने 15 प्रतिशत की स्वीकार्य दर पर ₹33.16 लाख की मान्य राशि के बजाय ₹2.21 करोड़, पर मूल्यांकित 'कैथ लैब मशीन' (आय कर नियमों के परिशिष्ट-1 में विनिर्दिष्ट नहीं थी) पर 40 प्रतिशत की दर पर ₹88.43 लाख का अवमूल्यन दावा किया एवं अनुमत किया गया था। इस गलती के परिणामस्वरूप ब्याज सहित ₹22.88 लाख के कर की कम उगाही सहित ₹55.27 लाख की राशि के अवमूल्यन की गलत मंजूरी हुई आईटीडी का उत्तर अपेक्षित था (अप्रैल 2017)।

### 3.3.5 धारा 35एडी के तहत कटौती की अनियमित मंजूरी

धारा 35एडी(1)(क) एवं(ख) के अनुसार, एक निर्धारिती को पिछले वर्ष के दौरान जिसमें उसने अपने विनिर्दिष्ट व्यापार के प्रचालन प्रारंभ किए थे, किसी भी विनिर्दिष्ट व्यापार के उद्देश्यों के लिए पूंजी प्रकृति के लिए गए किसी भी व्यय के संबंध में विनिर्दिष्ट दर<sup>90</sup> पर कटौती अनुमत करेगा, यदि (क) यदि व्यय प्रचालनों के प्रारंभ होने से पहले किया गया हो; और (ख) राशि को निर्धारिती के बही खाते में अपने प्रचालनों के शुरू होने की तिथि पर पूंजीकृत किया जाता है। तथापि, आईटी अधिनियम की धारा 35एडी 5(एबी) के अनुसार, कटौती केवल तब ही अनुमत है यदि निर्धारिती प्रचालन 01 अप्रैल 2010 या बाद में शुरू करता है। धारा 35 एडी की उप धारा (2) भी अन्य बातों के साथ-साथ विभिन्न शर्तें निर्धारित करती है जब कटौती अनुमत नहीं होती अर्थात् (i) यदि पहले से मौजूद कारोबार के विभाजन अथवा पुनर्निर्माण द्वारा कारोबार स्थापित किया गया है, (ii) यदि यह किसी भी उद्देश्य के लिए पहले से प्रयुक्त मशीनरी अथवा प्लांट के विनिर्दिष्ट कारोबार के हस्तांतरण द्वारा स्थापित किया गया हो आदि।

लेखापरीक्षा ने छः राज्यों<sup>91</sup> (परिशिष्ट-5) में ₹4.60 करोड़ के कर प्रभाव वाले पांच मामले देखे जहां एओ ने ऐसे प्रावधानों के उल्लंघन में धारा 35 एडी के तहत अनियमित कटौती अनुमत की थी। तीन मामले नीचे उदाहरणार्थ हैं (बॉक्स 3.8 देखें):

<sup>90</sup> नि.व. 2012-13 तक 100 प्रतिशत, नि.व. 2013-14 से 150 प्रतिशत

<sup>91</sup> आंध्रप्रदेश और तेलंगाना (1), दिल्ली (1), हरियाणा (1), महाराष्ट्र (1) और पश्चिम बंगाल (1)

### बॉक्स 3.8: धारा 35एडी के तहत अनियमित कटौती पर उदाहरण दर्शक मामले

क. प्रभार: पीसीआईटी- हिसार, हरियाणा

निर्धारिती: मैसर्स वंदम हेल्थकेयर

निर्धारण वर्ष: 2013-14

पैन: AAIFV0635N

₹9.43 करोड़ की हानि निर्धारित करते हुए निर्धारिती का संवीक्षा निर्धारण अक्टूबर 2015 में पूर्ण किया गया था। निर्धारण अभिलेखों के अनुसार, अस्पताल सेवा के कारोबार में कार्यरत, निर्धारिती ने अपने प्रचालन 1 अप्रैल 2012 को प्रारंभ किए थे। निर्धारिती ने ₹7.00 करोड़ का पूँजीगत व्यय किया जिसमें से ₹4.71 करोड़, 1 अप्रैल 2012 से 31 मार्च 2013 की अवधि से संबंधित था जो कि कारोबार शुरू करने के बाद परिसम्पत्तियों के अधिग्रहण पर था। निर्धारण के दौरान, धारा 35 एडी के तहत ₹2.29 करोड़<sup>92</sup> के बजाय ₹7.00 करोड़ की परिसम्पत्तियों की समग्र पूँजीगत लागत का 150 प्रतिशत की दर पर ₹10.50 करोड़ की कटौती मंजूर हुई थी। धारा 35 एडी के तहत कटौती की अधिक मंजूरी के परिणामस्वरूप ₹2.18 करोड़ के सम्भावित कर प्रभाव सहित ₹4.71 करोड़ के पूँजीगत व्यय के 150 प्रतिशत की दर पर ₹7.07 करोड़ की हानि का अधिक निर्धारण हुआ। विभाग ने अपने उत्तर में कहा (सितम्बर 2016) कि 'परंतुक मूल रूप से पिछले वर्ष से संबंधित है जिसमें प्रचालन प्रारंभ हुआ था। उस पिछले वर्ष में, सभी पूँजीगत व्यय जो कि प्रचालन प्रारंभ होने के पूर्व शुरू हुआ था चाहे उस पिछले वर्ष या पिछले वर्ष से पूर्व वर्षों में प्रारंभ हुआ हो, बही खाते में पिछले वर्ष जिसमें प्रचालन प्रारंभ हुआ था में कटौती के रूप से मंजूर किया गया था। विभाग का उत्तर तर्कसंगत नहीं है चूँकि धारा 35 एडी के तहत कटौती कारोबार प्रचालनों के प्रारंभ होने से पूर्व किए गए पूँजीगत व्यय पर अनुमत थी तथा पिछले वर्ष जिसमें कारोबार प्रचालन प्रारंभ हुआ था के दौरान किए गए व्यय पर नहीं थीं। चूँकि ₹4.71 करोड़ का पूँजीगत व्यय कारोबार प्रचालनों के शुरू होने के बाद किया गया था, अतः यह अधिनियम की धारा 35 एडी के तहत कटौती की मंजूरी के योग्य नहीं था।

<sup>92</sup> ₹2.29 करोड़ = ₹7.00 करोड़ - ₹4.71 करोड़



**ख. प्रभार : सीआईटी-1 पुणे, महाराष्ट्र**

**निर्धारिती: श्री श्रीरंग अरुन लिमए**

**निर्धारण वर्ष: 2013-14**

**पैन: ABFPL2414D**

निर्धारिती ने कोथरूड, पुणे में नि.व. 2013-14 में 'देवयानि मल्टी-स्पेशैलिटी अस्पताल' के नाम के तहत एक मल्टी-स्पेशियलिटी अस्पताल स्थापित किया था और अस्पताल से आय को विनिर्दिष्ट कारोबार से आय के तौरपर दिखाया था। निर्धारिती ने धारा 35 एडी के तहत कटौती का दावा किया था। गणना शीट के अनुसार निर्धारिती ने ₹42.72 करोड़ की परिणामी हानि के साथ ₹1.77 करोड़ पर खरीदे गए 'विकास अधिकारों के हस्तांतरण' (टीडीआर)<sup>93</sup> की लागत के साथ ₹26.70 करोड़ की राशि (₹19.27 करोड़ की अस्पताल बिल्डिंग की लागत सहित) पर अवमूल्यन का दावा किया गया था। 01 अप्रैल 2009 से 31 मार्च 2013 तक की अवधि के लिए अस्पताल निर्माण लेखे के अनुसार टीडीआर की खरीद लागत पहले से ही अस्पताल बिल्डिंग की लागत में शामिल थी। इस प्रकार पूँजीगत व्यय के तौरपर पृथक रूप से ₹1.77 करोड़ के टीडीआर की लागत के दावे के परिणामस्वरूप दोहरी कटौती हुई और उसे नामंजूर किया जाना था। इसके परिणामस्वरूप धारा 35 एडी के तहत ₹82.25 लाख के सम्भावित कर प्रभाव सहित ₹2.66 करोड़ (₹1.77 करोड़ का 150 प्रतिशत) की कटौती की अधिक मंजूरी हुई। आईटीडी का उत्तर अपेक्षित था (अप्रैल 2017)।

**ग. प्रभार: पीसीआईटी-4 हैदराबाद**

**निर्धारिती: मैसर्स प्रीमियर हॉस्पिटलस प्राइवेट लिमिटेड**

**निर्धारण वर्ष: 2012-13**

**पैन: AABCP2109H**

निर्धारिती ने आयकर अधिनियम की धारा 35 एडी के तहत ₹1.38 करोड़ की कटौती दावा किया था और अनुमती दी गई थी। निर्धारिती ने कारोबार प्रचालन 1 अक्टूबर 2011 को शुरू किया था और कारोबार शुरू करने की तिथि के बाद पूँजीगत व्यय में ₹1.38 करोड़ का परिवर्धन किया था। धारा 35 एडी के तहत ₹1.38 करोड़ की कटौती की गलत मंजूरी के परिणामस्वरूप ₹44.84 लाख के कर की सम्भावित कम उगाही हुई। आईटीडी ने अपने उत्तर में कहा (जुलाई 2016) कि उपचारात्मक कार्यवाही प्रारंभ की गई थी।

<sup>93</sup> निर्धारिती के अनुसार, (फरवरी 2016) टीडीआर मैसर्स आनंद डेवलपर्स से खरीदा गया था जो कि टीडीआर के ट्रेडर्स एवं डीलर्स थे।

### 3.3.6 धारा 80IB के तहत कटौती की अनियमित मंजूरी

आईटी अधिनियम की धारा 80 आईबी (11सी) के अनुसार, एक अस्पताल के प्रचालन एवं अनुरक्षण के कारोबार से लाभ, प्रारंभिक निर्धारण वर्ष से प्रारंभ करते हुए पांच क्रमानुगत निर्धारण वर्षों की अवधि के लिए सौ प्रतिशत मुनाफा एवं लाभ की कटौती अनुमत की जाएगी, यदि (i) एक अस्पताल का निर्माण 01 अप्रैल 2008 से शुरू और 31 मार्च 2013 पर समाप्त अवधि के दौरान किसी भी समय पर किया गया हो और कार्यान्वित हो गया हो, (ii) अस्पताल में मरीजों के लिए कम से कम एक सौ बिस्तर हों (iii) अस्पताल का निर्माण स्थानीय प्राधिकरण के विनियमों के अनुसार किया गया हो, और (iv) निर्धारिती, आय की विवरणी के साथ एक रिपोर्ट जैसे निर्धारित की गई हो प्रारूप में प्रस्तुत करता है।

लेखापरीक्षा ने चार राज्यों<sup>94</sup> में ₹5.30 करोड़ (परिशिष्ट- 6) के कर प्रभाव वाले सात मामले देखे जहां एओज ने धारा 80IB के तहत प्रावधानों के उल्लंघन में अनियमित कटौतियां मंजूरी की थी। दो मामले नीचे उदाहरणार्थ हैं (बॉक्स 3.9 देखें):

#### बॉक्स 3.9: धारा 80IB के तहत अनियमित कटौती पर उदाहरणार्थ मामले

**क. प्रभार: पीसीआईटी- केन्द्रीय, कानपुर, उत्तरप्रदेश**  
**निर्धारिती: मैसर्स रामा मेडिकेयर लिमिटेड**  
**निर्धारण वर्ष: 2012-13**  
**पैन: AAACR4680A**

धारा 80IB के प्रावधानों के तहत यदि 'आय की विवरणी' प्रस्तुत नहीं की जाती है या विवरणी को देर से प्रस्तुत की जाती है, तो इस धारा के तहत कटौती उपलब्ध नहीं है। निर्धारिती का संवीक्षा निर्धारण मार्च 2015 में पूरा किया गया था। निर्धारिती ने दावा किया था और धारा 80IB के तहत ₹8.21 करोड़ की कटौती मंजूर हुई यद्यपि आय की विवरणी देर से 28 मार्च 2014 को फाइल की गयी थी जो कि 30 सितम्बर 2012 को विवरणी के प्रस्तुतीकरण की नियत तिथि के बाद थी। इसलिए निर्धारिती द्वारा दावाकृत कटौती को नामंजूर करने की आवश्यकता थी। चूक के परिणामस्वरूप ब्याज सहित ₹3.57 करोड़ के कर की कम उगाही वाले ₹8.21 करोड़ की कटौती की अनियमित मंजूरी हुई। विभाग ने अधिनियम की धारा 154 के तहत चूक को सुधारा (सितम्बर 2016)।

<sup>94</sup> आंध्रप्रदेश और तेलंगाना (2), उत्तर प्रदेश (1), और पश्चिम बंगाल (3)

**ख. प्रभार: पीसीआईटी-सिलीगुडी, पश्चिम बंगाल**

**निर्धारिती: डॉ चेंग का सुपर स्पेशियलिटी हॉस्पिटल प्राइवेट लिमिटेड**

**निर्धारण वर्ष: 2011-12, 2012-13 एवं 2013-14**

**पैन: AABCD9278M**

निव 2011-12, 2012-13 और 2013-14 के लिए निर्धारिती के संवीक्षा निर्धारण धारा 80IB (11सी) के तहत ₹85.68 लाख, ₹4.80 करोड़ और ₹5.31 करोड़ की कटौतियां क्रमशः मंजूर करते हुए मार्च 2014, मार्च 2015 और दिसम्बर 2015 में पूर्ण किए गए थे। लेखाओं के नोट के अनुसार, निर्धारिती कम्पनी को 11 नवम्बर 2003 में समावेशित किया गया था और इसने नैदानिक और ओपीडी केन्द्र शुरू करके अपना कारोबार प्रारंभ किया था। निर्धारिती ने जून 2008 (जो कि वि. व. 2008-09 है) से एक अस्पताल के प्रचालन का एक अन्य पृथक कारोबार<sup>95</sup> शुरू किया था। निर्धारिती के लाभ एवं हानि लेखे के अनुसार, इसके अस्पताल प्रचालनों से हुई आय में चिकित्सकीय एवं हेल्थकेयर सेवाएं जैसे कि इन्डोर, आउटडोर, आपातकालीन विभाग के साथ 'नैदानिक एवं रोग विज्ञान' से हुई आय शामिल है। चूँकि 'नैदानिक एवं रोग विज्ञान' से हुई आय को अन्य चिकित्सकीय सेवाओं से अलग दिखाया गया था और यह कुल आय का एक बहुत बड़ा भाग<sup>96</sup> था, इसलिए यह प्रमाणित था कि 'नैदानिक एवं रोगविज्ञान' कारोबार, निर्धारिती की अस्पताल सेवाओं से स्वतंत्र एक पृथक कारोबार पहचान थी; यह 2003-04 से भी पूर्ववर्ती था और इसलिए इन प्रचालनों से हुई आय धारा 80IB (11सी) के तहत छूट पाने के योग्य नहीं थी। लेखापरीक्षा ने देखा कि निर्धारिती ने दावा किया था और को अस्पताल प्रचालनों से लाभ की सम्पूर्ण राशि के अंतर्गत धारा 80IB (11सी) के तहत कटौती मंजूर हुई थी जिसमें 'नैदानिक और रोग विज्ञान' कारोबार से आय निहित थी, जबकि इस संबंध में 'नैदानिक एवं रोग विज्ञान' के संबंध में दावा की गई मंजूरी को नामंजूर करने की आवश्यकता थी। ऐसा करने की चूक के परिणामस्वरूप धारा 80IB के तहत ₹89.09 लाख<sup>97</sup> के कर प्रभाव वाले तीन निव के लिए ₹2.88 करोड़<sup>98</sup> की कटौती की अनियमित मंजूरी हुई। आईटीडी का उत्तर अपेक्षित था (अप्रैल 2017)।

<sup>95</sup> दिनांक 16 मार्च 2016 नि.व. 2012-13 के लिए संवीक्षा निर्धारण आदेश के अनुसार निर्धारिती ने 27 जून 2008 से अस्पताल के प्रचालन का एक बिल्कुल नया कारोबार शुरू किया था जिसके लिए 11 जून 2009 को लाइसेंस प्राप्त किया गया था। 20 अगस्त 2010 को स्थानीय प्राधिकरण द्वारा समापन प्रमाणपत्र दिया गया था। इसके नि.व. 2011-12 के संबंध में वि.व. 2010-11 से आईटी अधिनियम की धारा 80आईबी (11सी) के तहत कटौती का दावा करना प्रारंभ कर दिया था।

<sup>96</sup> 26 प्रतिशत (नि.व. 2011-12), 25.7 प्रतिशत (नि.व. 2012-13) और 27 प्रतिशत (नि.व. 2013-14)

<sup>97</sup> ₹21.42 लाख (नि.व. 2011-12) + ₹123.41 लाख (नि.व.-2012-13) + ₹143.51 लाख (नि.व. 2013-14)

<sup>98</sup> ₹44.34 लाख (नि.व. 2013-14) + ₹38.13 लाख (नि.व. 2012-13) + ₹6.62 लाख (नि.व. 2010-11)

### 3.4 निष्कर्षों का सार

- आईटीडी ने निजी हेल्थकेयर क्षेत्र में कार्यरत निर्धारितियों को दी गई सहायता के परिणाम का निर्धारण करने के लिए कोई भी प्रभाव विश्लेषण नहीं किया था। आयकर अधिनियम अस्पताल ट्रस्ट द्वारा अधिनियम के तहत छूट का लाभ उठाने के लिए योग्य बनने के लिए की गई पुण्यार्थ गतिविधियों की सीमा के आंकलन के लिए कोई भी परिमेय पैरामीटर निर्धारित नहीं करता है। छूट लाभों का लाभ उठाने के लिए एक पूर्व शर्त के तौर पर किसी भी विनिर्दिष्ट पैरामीटर के अभाव में सम्भाव्यता रहती है कि निर्धारित किसी भी पुण्यार्थ कार्य या गतिविधि जो कि बड़े पैमाने पर समाज और विशेष रूप से समाज के सुविधाहीन भाग को लाभ देती है, किए बिना छूटों का लाभ उठा सकता है।
- अधिनियम की धारा 35एडी के तहत प्रावधान उन मामलों में पूँजी निवेशों की कटौती की मंजूरी विनिर्दिष्ट नहीं करते जहां भूमि एवं बिल्डिंग के मूल्य पृथक्करणीय नहीं थे, के परिणामस्वरूप भूमि एवं बिल्डिंग के संयुक्त मूल्य पर कटौती की मंजूरी हुई जिसके कारण राजस्व की हानि हुई।
- लेखापरीक्षा ने ऐसे दृष्टांत देखे जहां व्यापारिक/वाणिज्यिक गतिविधियों में कार्यरत निर्धारितियों को अनुचित छूट मिली; इसके साथ-साथ जीवन-रक्षक चिकित्सकीय उपस्कर के तहत न आने वाली मर्दों पर त्वरित अवमूल्यन की गलत मंजूरी के दृष्टांत, गैर-अस्पताल गतिविधि से आयों पर आयकर अधिनियम की धारा 80IB के तहत कटौती की गलत मंजूरी और अधिनियम की धारा 35एडी के तहत वास्तविक पूँजीकरण की अपेक्षा प्रावधान करने पर कटौती की अनियमित मंजूरी के दृष्टांत भी देखे गए।

### 3.5 सिफारिशें:

लेखापरीक्षा सिफारिश करता है कि:

- i) सीबीडीटी आयकर अधिनियम के तहत छूट देने के लिए एक पूर्व-शर्त के तौर पर निजी अस्पताल ट्रस्टों द्वारा उपक्रमित पुण्यार्थ गतिविधियों के निर्धारण के लिए परिमेय मापदंडों के निर्धारण पर विचार और यदि आवश्यक हो इस उद्देश्य के लिए अधिनियम में सुधार करे।

सीबीडीटी ने उत्तर दिया (मई 2017) कि वित्तीय संव्यवहारों जैसे कि नकद जमा, ब्याज आय आदि रिपोर्टिंग सत्वों द्वारा रिपोर्ट किया जाता है। संवीक्षा के लिए यह मामले ऐसी सूचना और आय कर विवरणियों में उपलब्ध सूचना के आधार पर चयनित होते हैं।

*यह उत्तर लेखापरीक्षा सिफारिश को सम्बोधित नहीं करता है। जैसा कि लेखापरीक्षा द्वारा देखा गया है और इंगित किया गया है सीबीडीटी प्रावधान के दुरुपयोग के प्रयोजन से बचने के लिए उपक्रमित की जा रही पुण्यार्थ गतिविधियों के संबंध में परिमेय एवं मात्रात्मक मापदंडों को निर्धारित करने पर विचार करे।*

- ii) सीबीडीटी उन मामलों में जहां भूमि का मूल्य बिल्डिंग के मूल्य का एक भाग है, आयकर अधिनियम की धारा 35एडी के तहत कटौती की स्वीकार्यता के लिए भूमि का मूल्य निर्धारण कैसे किया जाए पर स्पष्टीकरण दे सकता है।

सीबीडीटी ने उत्तर दिया (जून 2017) कि बिक्री के काम की तिथि पर भूमि की प्रचलित सर्कल दरों के अनुसार भूमि का मूल्य लिया जा सकता है।

*लेखापरीक्षा का मानना है कि मुल्यांकन में एकरूपता सुनिश्चित करने के लिए सीबीडीटी इस सम्बंध में स्पष्टीकरण जारी करे।*

- iii) एक निश्चित सीमा के ऊपर सीबीडीटी 80जी प्रमाणपत्रों के स्वचालित उत्पादन को प्रस्तावित करने की सम्भावना पर विचार करे।

सीबीडीटी ने उत्तर दिया (मई 2017) कि जैसा कि ट्रेसेस के तहत है समान पंक्तियों पर 80जी प्रमाणपत्रों का स्वचालित उत्पादन व्यवहार्य नहीं होगा और छोटे दानकर्ताओं और छोटे छूट प्राप्त संगठनों के लिए बहुत ही पेचीदा होगा जिन्हें विभाग को एक विवरण प्रस्तुत करना पड़ेगा और तब दानकर्ता को देने के लिए एक प्रमाण पत्र प्राप्त करना होगा।

*लेखापरीक्षा का मत यह है कि दानकर्ताओं और आदानी द्वारा किए गए दावों के प्रति सत्यापन के लिए स्वचालित तंत्र के अभाव में कटौती प्राप्त कर रहे अयोग्य निर्धारिती के अवसरों को हटाया नहीं जा सकता। सीबीडीटी ने आयकर अधिनियम की धारा 194IA के मामले में समान प्रावधानों को प्रस्तावित किया है, जहां खरीदार को ₹50 लाख या अधिक*

की किसी भी सम्पत्ति पर टीडीएस काटने की आवश्यकता है। छोटे दानकर्ताओं को हटाने के लिए उचित सीमा दर्शाता समान प्रावधान शामिल किया जाए। 80जी प्रमाणपत्रों का स्वचालित उत्पादन ट्रस्ट के लेखांकन में पारदर्शिता को बढ़ाएगा और अधिनियम की धारा 80जी के तहत दावाकृत कटौतियों के निर्धारण एवं निगरानी को सरल बनाएगा।

## अध्याय 4 – स्वास्थ्य सेवा क्षेत्र निर्धारितियों द्वारा आयकर अधिनियम के अन्य प्रावधानों का लाभ उठाये जाने से संबंधित अनुपालन मामले।

### 4.1 अनुपालन मामलों पर लेखापरीक्षा निष्कर्ष

निजी अस्पतालों, नर्सिंग होम/मेडिकल क्लीनिक, मेडिकल कॉलेज/रिसर्च इंस्टीट्यूट, डायग्नोस्टिक सेंटर, पथोलोजिकल प्रयोगशाला तथा अन्य मेडिकल आपूर्ति एजेंसियों/भंडारों के निर्धारण अभिलेखों की जांच के दौरान लेखापरीक्षा द्वारा कटौती, निर्धारण की गुणवत्ता, निर्धारण से बची आय आदि से संबंधित त्रुटियां देखी गईं। इस अध्याय में आयकर अधिनियम तथा उपरोक्त निर्धारितियों के संबंध में निर्धारण के दौरान निर्धारण अधिकारियों द्वारा संगत नियम/न्यायिक निर्णयों के प्रावधान लागू किए जाने में की गई कमियों से संबंधित लेखापरीक्षा मामलों का उल्लेख है।

लेखापरीक्षा द्वारा यह देखा गया कि 149 मामलों में, आयकर अधिनियम के प्रावधानों का अनुसरण सही प्रकार से नहीं किया गया, जिसमें ₹74.45 करोड़ का कर प्रभाव शामिल था। तालिका 4.1 में निर्धारण में दृष्टिगत गलतियों तथा उसके परिणामस्वरूप कर प्रभाव का सार दर्शाया गया है। इस संबंध में विस्तृत लेखापरीक्षा निष्कर्ष का वर्णन अनुवर्ती पैराग्राफों में किया गया है।

#### तालिका 4.1: निर्धारण में पाई गई चूकों के प्रकार:

क्रम सं.	चूकों की प्रकृति और रिपोर्ट का पैरा संख्या	मामलों की संख्या	कर प्रभाव (₹ लाख में)
1.	मूल्यहास/परिशोधन की अनियमित छूट (पैरा 4.2.1 तथा 4.2.2)	9	231.39
2.	व्यापार व्यय में अनियमित छूट (पैरा 4.3)	23	361.56
3.	स्रोत पर कर-कटौती ना किया जाना (टीडीएस) (पैरा 4.4)	13	266.11
4.	न्यूनतम वैकल्पिक कर (एमएटी) संबंधित अनियमितताएं (पैरा 4.5)	5	465.74
5.	अग्नेनीत हानियों के निपटान संबंधी अनियमितताएं (पैरा 4.6)	8	1,561.95
6.	शास्ति ना लगाना (पैरा 4.7)	7	217.65
7.	पूँजीगत अभिलाभ/हानियों की गलत गणना (पैरा 4.8)	8	296.26
8.	निर्धारण से बची आय (पैरा 4.9)	22	279.73

9.	निर्धारण के दौरान अन्य चूकें (पैरा 4.10)	26	1,441.99
10.	गैर-कानूनी व्यय की अनियमित छूट (पैरा 4.11)	28	2,322.25
<b>कुल</b>		<b>149</b>	<b>7,444.63</b>

#### 4.2 मूल्यहास/परिशोधन की अनियमित छूट

4.2.1 पांच राज्यों<sup>99</sup> के आठ मामलों में (परिशिष्ट-7) परिसंपत्तियों पर (जीवन रक्षक उपस्करों के अतिरिक्त पैरा 3.3.4 में वर्णित) आयकर अधिनियम की धारा 32 के अंतर्गत मूल्यहास अनियमित रूप से मंजूर किया गया जिसमें ₹2.06 करोड़ का कर निहित था। तीन मामलों का वर्णन निम्नानुसार है। (बॉक्स 4.1)

##### बॉक्स 4.1: मूल्यहास की अनियमित छूट के निदर्शी मामले (जीवन-रक्षक उपस्करों के अतिरिक्त)

क. प्रभार: पीसीआईटी-2, गुवाहाटी, असम

निर्धारिती: जीएनआरसी लिमि.

निर्धारण वर्ष: 2011-12

पैन: AAACG7527P

₹4.93 करोड़ की निर्धारित आय के साथ निर्धारण की संवीक्षा मार्च 2014 में पूर्ण की गई। कर लेखापरीक्षा रिपोर्ट के साथ सलंग्न आयकर मूल्यहास अनुसूची में यह देखा गया कि आयकर अधिनियम के अनुसार कुल अनुमत मूल्यहास ₹4.93 करोड़ था। तथापि, निर्धारण आदेश में, निर्धारण अधिकारी ने ₹6.78 करोड़ का मूल्यहास अनुमत किया। इस प्रकार ₹1.85 करोड़ का अतिरिक्त मूल्यहास अनुमत किया गया जिसके परिणामस्वरूप इस सीमा तक आय का कम निर्धारण हुआ कि जिसमें ₹83.48 लाख<sup>100</sup> का कर अन्तर्गस्त था। आई.टी.डी. का उत्तर प्रतीक्षित है (अप्रैल 2017)।

ख. प्रभार: पीसीआईटी-2, दिल्ली

निर्धारिती: मैसर्स नोएडा मेडिकेयर सेंटर लिमि.

निर्धारण वर्ष: 2012-13 और 2013-14

पैन: AAACN0980B

₹63.80 लाख की निर्धारित आय के साथ नि.व. 2012-13 के निर्धारण की संवीक्षा मार्च 2015 में पूर्ण कर ली गई थी तथा नि.व 2013-14 में

<sup>99</sup> असम (1), दिल्ली (2) तमिलनाडु (3) तथा उ०प्र०(1)।

<sup>100</sup> (₹184.80 लाख पर 33.2175 प्रतिशत टैक्स अर्थात ₹61.39 लाख एवं ₹61.39 लाख पर धारा 234बी के अंतर्गत 36 प्रतिशत ब्याज अर्थात ₹22.10 लाख)



₹4.22 करोड़ की निर्धारित आय जिसे मई 2016 में संशोधित कर ₹3.96 करोड़ किया गया था, की संवीक्षा मार्च 2016 में की गई थी। संवीक्षा ने दर्शाया कि पूंजीगत उपस्कर के आपूर्तिकर्ता द्वारा विदेशी मुद्रा के उतार चढ़ाव के कारण विनिमय दर का अंतर आस्थगित क्रेडिट के आधार पर दर्ज किया गया था। चूंकि विनिमय दर के अंतर का भुगतान वास्तव में निर्धारिती द्वारा नहीं किया गया था, अतः यह राशि परिसंपत्तियों के मूल्य का भाग<sup>101</sup> नहीं हो सकती। अतः निर्धारिती परिसंपत्तियों के जोड़ने पर विनिमय दर पर मूल्यहास का दावा करने के लिए अर्हक नहीं है। नि.व 2012-13 तथा 2013-14 में मूल्यहास की अस्वीकृत करने की चूक के कारण ₹1.46 करोड़ की आय का कम निर्धारण हुआ, जिसमें ₹47.37 लाख का कर प्रभाव भी शामिल था। आयकर विभाग का उत्तर प्रतीक्षित है (अप्रैल 2017)।

**ग. प्रभार: पीसीआईटी-1, कोयम्बटूर, तमिलनाडु**  
**निर्धारिती: मैसर्स वेदनायगम हॉस्पिटल लिमि.**  
**निर्धारण वर्ष: 2013-14**  
**पैन: AAACV9940R**

निर्धारिती का संवीक्षा निर्धारण ₹2.52 करोड़ के मूल्यहास जिसमें संयंत्र तथा मशीनरी पर ₹2.45 करोड़ सम्मिलित है अनुमत करने के पश्चात ₹2.95 करोड़ की आय के साथ मार्च 2016 में पूर्ण किया गया। लेखापरीक्षा संवीक्षा में पाया गया कि ₹1.48 करोड़ का मूल्यहास अनुमत योग्य था। इसके परिणामस्वरूप ₹1.05 करोड़ के अधिक मूल्यहास की अनुमति प्रदान की गई, जिसमें ₹33.96 लाख का कर प्रभाव शामिल था। विभाग इस मामले में सुधारात्मक कार्रवाई करने पर सहमत हो गया है (अक्टूबर 2016)।

#### 4.2.2 प्रारंभिक व्ययों के परिशोधन की अनियमित अनुमति

आयकर अधिनियम की धारा 35डी के अनुसार, व्यापार आरंभ करने से पूर्व किसी भारतीय कंपनी या प्रवासी गैर-कॉरपोरेट निर्धारिती द्वारा किया गया आरंभिक व्यय, व्यापार आरंभ करने के वर्ष से शुरू होकर लगातार प्रत्येक पांच वर्षों तक कटौती के तौर पर ऐसे व्यय का पांचवां भाग परिशोधन योग्य होता है, या जैसा भी मामला हो, पिछला वर्ष जिसमें औद्योगिक उपक्रम में विस्तारण हुआ हो, या

<sup>101</sup> आयकर अधिनियम की धारा 43ए प्रदान करता है कि अगर निर्धारिती भारत के बाहर किसी देश से व्यापार या पेशे के उद्देश्य के लिए एक मूल्यवान परिसंपत्ति का अधिग्रहण करता है, और इस तरह की परिसंपत्ति के अधिग्रहण के बाद, किसी भी दौरान पिछले साल विनिमय दर में बदलाव के परिणाम में भुगतान करने के समय भारतीय मुद्रा में व्यक्त निर्धारिती की देनदारी में वृद्धि या कमी होती है, दायित्व में वृद्धि या कटौती मूल्यहास योग्य संपत्ति के मूल्य में घटाया या जोड़ा जायेगा

नई औद्योगिक यूनिट में उत्पादन या प्रचालन आरंभ हो गया हो। नीचे वर्णित मामले में ऐसे व्यय के पांचवे भाग की अपेक्षा सम्पूर्ण आरंभिक व्यय कटौती के रूप में अनुमत किया गया।

**बॉक्स 4.2: आरंभिक व्ययों के परिशोधन की अनियमित अनुमति।**

**क. प्रभार: पीसीआईटी, नोएडा, उत्तर प्रदेश**

**निर्धारिती: मैसर्स जेपी हेल्थकेयर, नोएडा**

**निर्धारण वर्ष: 2013-14**

**पैन: AACCCJ9811D**

निर्धारण वर्ष 2013-14 के निर्धारण रिकॉर्ड की संवीक्षा से पता चला कि निर्धारण के दौरान (फरवरी 2016), आय शून्य निर्धारण करने से पूर्ण निर्धारिती को ₹1.01 करोड़ के आरंभिक व्यय की अनुमति दी गई थी। तथापि, यह देखा गया कि वित्त वर्ष 2012-13 के दौरान निर्धारिती द्वारा किया गया कुल आरंभिक व्यय ₹1.01 करोड़ था, जबकि उक्त आरंभिक व्यय का पांचवां भाग ₹20.27 लाख ही निर्धारिती को अनुमत करने की आवश्यकता थी। इस प्रकार ₹81.10 लाख (₹101.37 लाख- ₹20.27 लाख) के नुकसान की अति गणना के कारण ₹25.05 लाख के संभाव्य कर का नुकसान हुआ। विभाग ने कहा कि मामले की जांच होगी। आगे के घटनाक्रम से लेखापरीक्षा को अवगत नहीं कराया गया है (अप्रैल 2017)।

**4.3 व्यवसाय व्यय की अनियमित अनुमति**

आयकर अधिनियम की धारा 37 ऐसे व्यय की कटौती की अनुमति देती है जो राजस्व प्रकृति के हों तथा, विशेषरूप से व्यापार या व्यवसाय के उद्देश्य के लिए हो। लेखापरीक्षा ने देखा कि 10 राज्यों<sup>102</sup> (परिशिष्ट 8) के 23 मामलों में, नि.अ द्वारा प्रावधानों का उल्लंघन करते हुए व्यापार व्ययों की अनुमति प्रदान की गई, जिसमें ₹3.62 करोड़ का कर प्रभाव शामिल था ये तीन मामले निम्नानुसार हैं (देखें बॉक्स 4.3):

<sup>102</sup> आंध्र प्रदेश व तेलंगाणा (4), असम (7), दिल्ली (2), झारखंड (1), केरल (2), महाराष्ट्र (2), राजस्थान (1), तमिलनाडु (1), उत्तर प्रदेश (2) पश्चिम बंगाल (1)।

**बॉक्स : 4.3: व्यापार व्यय की अनियमित अनुमति के निदर्शी मामले**

**क. प्रभार: पीसीआईटी-1, कोच्चि, केरल**  
**निर्धारिती: एस्टर डीएम हेल्थकेयर (प्रा.) लिमि.**  
**निर्धारण वर्ष: 2012-13**  
**पैन: AACCD7912K**

मार्च 2015 में ₹6.11 करोड़ के घाटे के साथ निर्धारण संवीक्षा पूर्ण की गई। यह देखा गया कि निर्धारण के दौरान ₹6.63 करोड़ के कानूनी तथा पेशेवर व्यय/व्यापार सम्बर्धन व्यय जो नए निवेश (अस्पताल) के अधिग्रहण के सम्बंध में की गई थी तथा जो पूंजीगत प्रकृति की थी, उसकी अनुमति दी गई थी। अनियमित अनुमति के कारण ₹2.15 करोड़ का संभाव्य कर प्रभाव हुआ। आयकर विभाग से उत्तर प्रतीक्षित है। (अप्रैल 2017)

**ख. प्रभार: पीसीआईटी-2, हैदराबाद, आंध्र प्रदेश तथा तेलंगाना**  
**निर्धारिती: मैसर्स हैदराबाद इंस्टीट्यूट ऑफ ऑनकॉलोजी प्रा. लि.**  
**निर्धारण वर्ष: 2012-13**  
**पैन: AACCH3376D**

जून 2014 में 'शून्य' आय पर निर्धारण पूर्ण किया गया था जिसे बाद में धारा 154 के अंतर्गत सुधारा गया तथा एमएटी (मैट) के अंतर्गत ₹4.62 करोड़ की आय निर्धारित की गई। पूंजीगत माल खरीदने पर विदेशी मुद्रा के उतार चढ़ाव के कारण ₹1.34 करोड़ की हानि का दावा किया तथा राजस्व व्यय के रूप में अनुमति दी गई। इसके कारण अनुमत मूल्यहास की कटौती के पश्चात ₹80.33 लाख के राजस्व की गलत अनुमति प्रदान की गई। संभाव्य कर की गणना ₹24.82 लाख हुई। सितंबर 2016 में आयकर अधिनियम की धारा 154 के अंतर्गत इस निर्धारण को विभाग ने सुधारा है।

**ग. प्रभार: पीसीआईटी, त्रिवेंद्रम, केरल**  
**निर्धारिती: मैसर्स पीआरएस हॉस्पिटल**  
**निर्धारण वर्ष: 2010-11**  
**पैन: AADFP4651M**

मैसर्स पीआरएस हॉस्पिटल का निर्धारण मार्च 2013 में संवीक्षा के पश्चात पूर्ण किया गया, जिसमें ₹2.98 करोड़ की आय निर्धारित की गई, इसमें ₹57.05 लाख का पूर्वावधि व्यय भी शामिल किया गया जो कि आयकर अधिनियम के प्रावधानों के अंतर्गत अनुमत नहीं था। इसमें ₹17.63 लाख का कर प्रभाव शामिल था। मार्च 2016 में विभाग द्वारा इसे सुधारा गया।

#### 4.4 स्रोत पर कर की कटौती न करना (टीडीएस)

धारा 40 (ए)(i) के अनुसार कोई ब्याज, कमीशन या ब्रोकरेज (किराया, रॉयल्टी), पेशेवर या तकनीकी सेवाओं की फीस, या ठेकेदार या उप-ठेकेदार आदि को देय राशि, जैसा उसमें विवरण किया गया है, जिस पर स्रोत पर कर की कटौती हुई हो या न हुई हो या कटौती के पश्चात, निश्चित तारीख तक या पहले भुगतान न हुआ हो, उसे आय की गणना करते समय व्यय के रूप में नहीं गिना जाएगा।

लेखापरीक्षा ने आठ राज्यों<sup>103</sup> में ऐसे तेरह मामले देखे जिनमें निर्धारित प्रावधानों के उल्लंघन नि.अ. ने ऐसे व्यय को अनुमति दी जिनमें टीडीएस की कटौती नहीं हुई, जिसके कारण ₹2.66 करोड़ के कर की हानि हुई। ऐसे दो मामलों का वर्णन निम्नानुसार है (बॉक्स 4.4)

##### बॉक्स: 4.4 टीडीएस की कटौती न किए गए निदर्शी मामले

**क. प्रभार: पीसीआईटी- 16, मुंबई, महाराष्ट्र**

**निर्धारिती: श्री सुधांशु एस भट्टाचार्य**

**निर्धारण वर्ष: 2012-13**

**पैन: AABPB4376R**

मार्च 2015 की संवीक्षा के पश्चात निर्धारिती, एक चिकित्सीय पेशेवर, जिसकी आय ₹18.56 करोड़ निर्धारित की गई थी, उसने ₹42.55 लाख के पेशेवर व्यय, जिस पर टीडीएस नहीं काटा गया था का दावा किया तथा जिसकी अनुमति भी दे दी गई। इसके कारण उसकी आय का निर्धारण कम हुआ जिसके परिणामस्वरूप ₹13.15 लाख का कर कम लगाया गया। आयकर विभाग का उत्तर प्रतीक्षित है। (अप्रैल 2017 )

**ख. प्रभार: पीसीआईटी, रांची, झारखंड**

**निर्धारिती: छोटा नागपुर रीजनल हैडलूम वीवर कॉरपोरेशन यूनियन, आईआरबीए, (रांची)**

**निर्धारण वर्ष: 2013-14**

**पैन: AAAAT5001D**

₹1.56 करोड़ की निर्धारित आय पर फरवरी 2015 में निर्धारण पूर्ण किया गया। हॉस्पिटल सेवाओं के व्यवसाय में लगे निर्धारिती ने, नि.व. 2013-14 के संबंध में वित्तीय वर्ष 2012-13 के दौरान मैसर्स एसएसएस लि. को 'श्रम प्रभार' के रूप में

<sup>103</sup> आंध्रप्रदेश एवं तेलंगाना (1), बिहार (1), हरियाणा (1), झारखंड (1), महाराष्ट्र (3), उत्तर प्रदेश (3) और पश्चिम बंगाल (2)।

₹1.01 करोड़ का भुगतान किया, लेकिन केवल ₹30.78 लाख के प्रति टीडीएस की कटौती की गई। इस प्रकार, धारा 40 (ए) (i) के अंतर्गत ₹70.16 लाख (₹1.01 करोड़ - ₹30.78 लाख) की राशि अस्वीकृत की जानी चाहिए थी, लेकिन निर्धारण अधिकारी ने निर्धारिती की आय में ₹70.16 की जगह ₹40.24 लाख ही जोड़े। इस चूक के परिणामतः ₹29.92 लाख (₹70.16 लाख - ₹40.24 लाख) के व्यय की अनियमित अनुमति के फलस्वरूप ₹9.24 लाख की राशि का कम कर लगाया गया। आयकर विभाग का उत्तर प्रतीक्षित है। (अप्रैल 2017)

#### 4.5 न्यूनतम वैकल्पिक कर (मैट) संबंधी अनियमितताएं:

यदि सामान्य प्रावधानों के अंतर्गत कुल आय पर देय कर कुछ विशेष निर्धारित गणना के बाद बही-लाभ के प्रतिशत से कम आता है तो धारा 115 जेबी बही-लाभ की निर्धारित दर पर मैट लगाने का प्रावधान करता है।

लेखापरीक्षा को चार राज्यों<sup>104</sup> में ऐसे पांच मामले (परिशिष्ट 10) देखने को मिले जहां निर्धारण अधिकारी द्वारा धारा 115 जे बी के अंतर्गत आय का निर्धारण सही नहीं किया था, जिसके कारण ₹4.66 करोड़ की कर हानि हुई। दो मामलों का विवरण निम्नानुसार है (देखें बॉक्स 4.5)।

**बॉक्स 4.5: न्यूनतम वैकल्पिक कर (मैट) संबंधी अनियमितताओं के निदर्शी मामले।**

क. प्रभार: पीसीआईटी-2, बंगलूरु, कर्नाटक  
निर्धारिती: मैसर्स मनिपाल हेल्थ एंटरप्राइजेज प्रा०लि०  
निर्धारण वर्ष: नि.व 2013-14  
पैन: AAGCM5933R

मार्च 2016 में निर्धारिती की ₹67.41 करोड़ की निर्धारित आय का संवीक्षा निर्धारण किया गया, देय कर की गणना करते समय ₹2.39 करोड़ की राशि का मैट क्रेडिट का दावा किया जो कि निर्धारण आदेश में अनुमत किया गया था। तथापि नि.व. 2011-12 तथा 2012-13 के दौरान निर्धारिती की आय का निर्धारण आयकर अधिनियम के सामान्य प्रावधानों के अंतर्गत किया गया तथा तदनुसार कर की गणना की गई। नि.व. 2013-14 के लिए निर्धारिती के पास दावा करने के लिए मैट क्रेडिट अनुपलब्ध था। इसके परिणामस्वरूप मैट क्रेडिट की अनियमित अनुमति से ₹3.25 करोड़ कम कर लगाया गया। विभाग ने

<sup>104</sup> आंध्र प्रदेश व तेलंगाणा (1), कर्नाटक (1), तमिलनाडु (2) तथा पश्चिम बंगाल (1)।

बताया (अगस्त 2016) कि निर्धारिती ने पिछले निर्धारण वर्ष में जबकि मैट के अंतर्गत ₹2.38 करोड़ के कर का भुगतान किया तब अधिनियम के सामान्य प्रावधानों के अंतर्गत ₹33.84 लाख का कर देय था। अतः ₹2.38 करोड़ के शेष मैट क्रेडिट का समायोजन किया जाना था। यह उत्तर स्वाकार्य नहीं है क्योंकि विभाग द्वारा नि.वि. 2011-12 तथा 2012-13 के संबंध में धारा 143 (3) के अंतर्गत निर्धारिती के निर्धारण आदेश के स्थान पर संगणना विवरण को अपनाया था।

**ख. प्रभार: पीसीआईटी-4, चैन्नई तमिलनाडु**  
**निर्धारिती: मैसर्स मेडाल हेल्थकेयर प्रा०लि०**  
**निर्धारण वर्ष: 2013-14**  
**पैन: AABCP 9015E**

मार्च 2016 के दौरान ₹11.51 करोड़ की हानि पर संविक्षा निर्धारण पूर्ण किया गया। सामान्य प्रावधानों के अनुसार (धारा 115जेबी लागू किए बिना) आय की गणना करते समय, छूट प्राप्त आय से संबंधित व्यय के संबंध में आयकर अधिनियम की धारा 14ए के अंतर्गत ₹2.33 करोड़ की आय अस्वीकृत की गई। तथापि आयकर अधिनियम की धारा 115 जेबी के अंतर्गत बही लाभ की गणना करते हुए, उक्त व्यय पर विचार नहीं किया गया। इसके अतिरिक्त, बही-लाभ की गणना करते समय, ₹1.08 करोड़ की सही राशि जोड़ने के स्थान पर गलती से ₹2.64 करोड़ की अग्रणीत हानि जोड़ी गई। इन त्रुटियों के कारण ₹3.89 करोड़ का बही-लाभ कम गिना गया और ब्याज सहित ₹1.06 करोड़ के मैट (एमएटी) की हानि हुई। आयकर विभाग का उत्तर प्रतीक्षित है। (अप्रैल 2017)

#### 4.6 अग्रणीत हानियों के समंजन संबंधी अनियमितताएं:

धारा 72 के अंतर्गत आगामी नि.व में जहां संबंधित वर्ष के किसी भी शीर्ष के अंतर्गत आय के प्रति हानि का पूर्णरूपेण समंजन नहीं किया गया है, जिस सीमा तक उसे संमंजित नहीं किया गया हो, उसे अग्रणीत हानि का समंजन करने हेतु प्रावधान है।

लेखापरीक्षा ने पाया कि छह राज्यों<sup>105</sup> में आठ मामलों (परिशिष्ट 11) में जिनमें नि.अ. ने प्रस्तुत प्रावधानों को उल्लंघन करते हुए हानियों का समंजन किया,

<sup>105</sup> गुजरात (2), कर्नाटक (1), महाराष्ट्र (1), तमिलनाडु (1), उत्तर प्रदेश (1) तथा पश्चिम बंगाल (1)।

जिसमें ₹15.62 करोड़ का कर प्रभाव शामिल था। दो मामलों का वर्णन नीचे किया जा रहा है (देखें बॉक्स 4.6):

**बॉक्स 4.6: अग्नेनीत हानियों के समंजन के निदर्शी मामले।**

**क. प्रभार: पीसीआईटी-1, कोयम्बटूर, तमिलनाडु**

**निर्धारिती: मैसर्स गंगा मेडिकल सेंटर एंड हॉस्पिटल (प्रा.) लि.**

**निर्धारण वर्ष: 2010-11**

**पैन: AABCG8283F**

मार्च 2013 के दौरान कंपनी का निर्धारण संशोधित आय विवरणी तथा ₹3.57 करोड़ की अग्नेनीत हानि के समायोजन के पश्चात ₹0.65 करोड़ निर्धारित आय पर पूर्ण किया गया। लेखापरीक्षा संवीक्षा में यह पाया गया कि संशोधित आय विवरणी में, निर्धारिती द्वारा ₹2.22 करोड़ का अनवशोषित मूल्यहास शामिल किया था, जिसे सकल आय में से घटा कर कराधान योग्य आय प्राप्त की गई थी। इसके अतिरिक्त, कुल आय में से ₹3.57 करोड़ की अग्नेनीत हानि गलती से घटाई गई थी, यद्यपि वहां कोई अग्नेनीत हानि उपलब्ध नहीं थी। इसके परिणामस्वरूप ₹3.57 करोड़ की अतिरिक्त अग्नेनीत हानि के समंजन के कारण ₹1.21 करोड़ का कर कम लगाया गया।

**ख. प्रभार: पीसीआईटी, (सेंट्रल सर्कल) बंगलूरु, कर्नाटक**

**निर्धारिती: मैसर्स श्री श्रीनिवास एजुकेशनल एंड चैरिटेबल ट्रस्ट**

**निर्धारण वर्ष: 2012-13**

**पैन: AAGCS0925B**

निर्धारण रिकॉर्ड की संवीक्षा करने पर यह पाया गया कि ₹43.74 करोड़ की आय के साथ आयकर अधिनियम की धारा 153ए<sup>106</sup> के अतर्गत नि.व. 2012-13 के लिए जनवरी 2016 में निर्धारण आदेश पारित करते समय, नि.व. 2011-12 के लिए ₹1.68 करोड़ के नुकसान का समंजन पहले ही कर लिया गया था। तथापि सुधार आदेश पारित करते समय, नि.व. 2011-12 से सम्बंधित ₹12.41 करोड़ के नुकसान का समंजन किया गया था, जिसमें ₹1.68 करोड़ का नुकसान पुनः शामिल किया गया था। इससे ₹1.68 करोड़ की हानि का दो बार समंजन हुआ जो अनियमित था। इसके परिणामस्वरूप ₹54.38 लाख के कर के सम्भावित कम उदग्रहण के साथ ₹1.68 करोड़ की हानि का अधिक समंजन हुआ। आयकर विभाग द्वारा सितम्बर 2016 में धारा 154 के अतर्गत सुधारात्मक कार्यवाही आरंभ कर दी गई है।

<sup>106</sup> आयकर अधिनियम की धारा 143 (3) के साथ पढ़ें।

#### 4.7 शास्ति न लगाना

लेखापरीक्षा ने सात राज्य<sup>107</sup> में सात मामलों (परिशिष्ट-12) में जहां धारा 269 एसएस तथा 269 टी के प्रावधानों के उल्लंघन हेतु धारा 271सी<sup>108</sup> तथा 271डी<sup>109</sup> के अंतर्गत शास्ति लगाई जानी चाहिए थी के मामले देखें, इन मामलों में शास्ति के न लगाए जाने के परिणामस्वरूप ₹2.18 करोड़ का कर प्रभाव हुआ। ऐसे दो मामलों को नीचे (बॉक्स 4.7) उदाहरण के साथ दर्शाया गया है।

#### बॉक्स 4.7: शास्ति न लगाने की अनियमितताओं के निदर्शी मामले

क. प्रभार: पीसीआईसी-1 (कॉरपोरेट) कोच्ची, केरल

निर्धारिती: मैसर्स मोलिक्यूल 7 हॉस्पिटल्स एंड मेडिकल इंस्टिट्यूशन प्रा.लि.

निर्धारण वर्ष: 2012-13

पैन: AACCD7912K

मार्च 2015 में शून्य आय के साथ निर्धारिती का संवीक्षा निर्धारण पूर्ण किया गया था। निर्धारण वर्ष के सुसंगत पिछले वर्ष के दौरान, निर्धारिती ने बैंक तथा नकद दोनों रूपों में ₹80.69 लाख की रकम स्वीकार की थी तथा ₹74.74 लाख का पुनर्भुगतान नकद तथा बैंक को किया। चूंकि दोनों लेनदेन खाते में देय चैक या खाते में भुगतान किए जाने वाले ड्राफ्ट के बिना किये गये (क्रमशः धारा 269एसएस तथा धारा 269टी<sup>110</sup> अनुसार अपेक्षित) इसलिए क्रमशः धारा 271 डी के अंतर्गत ₹80.69 लाख तथा धारा 271 ई के अंतर्गत ₹74.74 लाख की शास्ति लगाई जानी थी। तथापि नि.अ. ने ऐसी कोई शास्ति नहीं लगाई। विभाग की ओर से उत्तर प्रतीक्षित था (अप्रैल 2017)।

<sup>107</sup> दिल्ली (2), गुजरात (1), महाराष्ट्र (1), केरल (1), राजस्थान, तमिलनाडु (1) तथा पश्चिम बंगाल (1)।

<sup>108</sup> आयकर अधिनियम की धारा 271 सी के प्रावधान के अंतर्गत यदि कोई व्यक्ति कर अध्याय XVII बी के प्रावधानों के अंतर्गत या धारा 115 ओ की उप-धारा (2) द्वारा या उसके अंतर्गत किसी भाग का भुगतान करने या धारा 192 बी के दूसरे प्रावधान के अंतर्गत पूरे कर या उसके किसी भाग में कटौति करने में विफल रहता है तो, ऐसा व्यक्ति दंडस्वरूप कर की उस राशि के समान राशि की शास्ति का भुगतान करेगा, जिसका उस व्यक्ति द्वारा भुगतान न किया गया हो या वह कटौती करने में विफल रहा हो।

<sup>109</sup> आयकर अधिनियम की धारा 269 एसएस के अन्तर्गत कोई व्यक्ति किसी अन्य व्यक्ति से यदि राशि ₹20,000 या अधिक है, खाता देय चैक अथवा खाता देय बैंक ड्राफ्ट अथवा बैंक खाते के माध्यम से इलेक्ट्रॉनिक क्लियरिंग सिस्टम के उपयोग को छोड़कर किसी ऋण अथवा जमा की राशि नहीं लेगा अथवा नहीं स्वीकार करेगा। इसके अननुपालन पर धारा 271 डी के अन्तर्गत राशि के बराबर शास्ति लगाई जाएगी।

<sup>110</sup> आयकर अधिनियम की धारा 269 टी के अन्तर्गत किसी बैंकिंग कम्पनी या सहकारी बैंक की शाखा द्वारा, और कोई अन्य कंपनी या सहकारी सोसाइटी और कोई फर्म या कोई अन्य व्यक्ति ₹20000 या उससे अधिक राशि के ऋण का पुनर्भुगतान या जमा कराने के लिए खाते में देय चैक या जिस व्यक्ति को ऋण या जमा राशि प्राप्त हुई हो उसके नाम का खाते में जमा होने वाला ड्राफ्ट या बैंक के माध्यम से इलेक्ट्रॉनिक क्लियरिंग सिस्टम द्वारा ही लेन देन किया जा सकता है।



**ख. प्रभार : सीआईटी-4 अहमदाबाद, गुजरात**  
**निर्धारिती- सत्यमेव हॉस्पिटल्स प्रा. लि.**  
**निर्धारण वर्ष: 2013-14**  
**पैन: AAMCS4193B**

निजी अस्पताल के व्यवसाय में लगे निर्धारिती ने नि.व. 2013-14 के लिए आयकर रिटर्न (अक्तुबर 2013) जमा की, जिसमें ₹1.97 करोड़ का कुल नुकसान दर्शाया। आयकर अधिनियम की धारा 144 के अंतर्गत ₹1.71 करोड़ के घाटे के साथ आय निर्धारित की गई (फरवरी 2016)। कर लेखापरीक्षा रिपोर्ट में यह देखा गया कि निर्धारिती द्वारा एक व्यक्ति को ₹36.52<sup>111</sup> लाख की राशि का भुगतान बैंक खाते में देय चेक या खाते में देय ड्राफ्ट के द्वारा नहीं किया गया। किंतु आयकर अधिनियम की धारा 269 टी<sup>112</sup> के अंतर्गत किसी प्रकार की शास्ति लगाने की प्रक्रिया आरंभ नहीं की गई। ऐसा करने में विफल रहने के कारण ₹35.52 लाख की शास्ति नहीं लगाई जा सकी। आयकर विभाग का उत्तर प्रतीक्षित है (अप्रैल 2017)।

#### 4.8 पूंजीगत अभि लाभ/हानि की गलत गणना

अधिनियम की धारा 45 में प्रावधान है कि किसी पूंजीगत परिसंपत्तियों के हस्तान्तरण से हुई किसी भी प्रकार के लाभ या अभिलाभ पर पूंजीगत लाभ शीर्ष के अंतर्गत आयकर का भुगतान किया जाएगा। अधिनियम की धारा 50 बी प्रावधान करती है कि स्लम्प सेल<sup>113</sup> से हुये किसी भी प्रकार के लाभ या अभिलाभ पर उसी प्रकार आयकर देय होगा जैसे लंबी अवधि की पूंजीगत परिसंपत्तियों के हस्तान्तरण से प्राप्त होने वाले लाभ पर देय होता है। अधिनियम की धारा 54एफ प्रावधान करती है कि आवासीय घर में निवेश के मामले में कुछ विशिष्ट पूंजीगत परिसंपत्तियों के हस्तान्तरण पर पूंजीगत लाभ प्रभारित नहीं किया जाएगा।

लेखापरीक्षा ने पाया कि छह राज्यों<sup>114</sup> में आठ मामलों (परिशिष्ट 13) में जहां निर्धारित प्रावधानों के अनुसार आय पर विचार नहीं किया गया, इसमें

<sup>111</sup> श्री जयेश संदेसरा, अहमदाबाद (पैन AKUPS3647M)

<sup>112</sup> धारा 271 ई के साथ पठित आयकर अधिनियम की धारा 269 टी, के अनुसार यदि कोई व्यक्ति ₹20,000 से अधिक राशि के ऋण का पुनर्भुगतान रेखित खाता चेक या डिमांड ड्राफ्ट के अतिरिक्त किसी अन्य प्रकार से करता है तो, ऋण या पुनर्भुगतान की गई राशि के बराबर की रकम, शास्ति के रूप में देय होगी।

<sup>113</sup> आयकर अधिनियम, 1961 के अंतर्गत, ऐसी बिक्री में जिसमें एकल परिसंपत्तियों तथा देयताओं को कीमत नियत किए बिना एक मुश्त बिक्री के परिणामस्वरूप, एक या एक से अधिक परिसंपत्तियों के हस्तांतरण को 'स्लम्प सेल' कहा जाता है।

<sup>114</sup> आंध्र प्रदेश व तेलंगाणा (1), दिल्ली (1), कर्नाटक (1), महाराष्ट्र (1), तमिलनाडु (2) तथा पश्चिम बंगाल (2)।

₹2.96 करोड़ का कर प्रभाव शामिल है। तीन मामले नीचे वर्णित किए जा रहे हैं (देखें बॉक्स 4.9)

**बॉक्स 4.8: पूँजीगत अभि लाभ/हानि की गलत गणना के निदर्शी मामले**

**क. प्रभार: पीसीआईटी-21, दिल्ली**

**निर्धारिती: डॉ० जवाहर लाल चक्रवर्ती**

**निर्धारण वर्ष: 2012-13**

**पैन: AABPC8294M**

वर्तमान मामले में निर्धारिती जिसका निर्धारण ₹76.42 लाख, की निर्धारित आय पर मार्च 2016 में पूर्ण हुआ था, ने गैर-सूचीबद्ध प्रतिभूतियां बेची तथा ₹6.95 करोड़ का पूँजीगत लाभ कमाया। आयकर अधिनियम की धारा 54एफ<sup>115</sup> के अंतर्गत इस पूँजीगत अभि लाभ का दावा किया गया और छूट अनुमत की गई क्योंकि निर्धारिती ने ₹10.50 करोड़ की एक आवासीय संपत्ति खरीदी। निर्धारिती के पास एक से अधिक संपत्ति थी, एक नई दिल्ली में उसका आवास<sup>116</sup> तथा ओखला<sup>117</sup> में एक अन्य संपत्ति थी, जिस पर 'गृह संपत्ति से आय' प्राप्त कर रहा था। अतः आयकर अधिनियम की धारा 54एफ के अंतर्गत उसे छूट प्रदान नहीं की जा सकती। इस मामले को अस्वीकृत न करने के कारण ₹6.95 करोड़ के पूँजीगत अभि लाभ की कम निर्धारण हुआ परिणामस्वरूप ₹1.95 करोड़ के कर तथा ब्याज का कम उदग्रहण हुआ। दिसंबर 2016 में लेखापरीक्षा आपत्ति विभाग को सूचित की गयी थी; उनका उत्तर प्रतीक्षित है (अप्रैल 2017)।

**ख. प्रभार: पीसीआईटी-16, मुंबई, महाराष्ट्र**

**निर्धारिती: डॉ. गौतम एन. अलाहबादिया**

**निर्धारण वर्ष: 2012-13**

**पैन: AAAPA9976F**

निर्धारिती, जिसकी आय मार्च 2015 में ₹6.43 करोड़ पर निर्धारित की गई थी, के पास जून 2011 में बांद्रा, मुंबई में ₹3.90 करोड़ कीमत का एक फ्लैट था तथा आयकर अधिनियम की धारा 54 के अंतर्गत ₹2.09 करोड़ की छूट का

<sup>115</sup> आयकर अधिनियम 54एफ के अंतर्गत किसी व्यक्ति का किसी एचयूएफ जिसने रिहायशी घर के अतिरिक्त कोई दीर्घ अवधि पूँजीगत परिसंपत्ति अंतरित की हो, जो निर्धारिती द्वारा अंतरण की तारीख से एक वर्ष पूर्व या अंतरण की तारीख के दो वर्ष बाद या एक रिहायशी घर के अंतरण की तारीख के 3 वर्ष बाद निर्माण किया गया हो, छूट प्रदान की जाती है। निर्धारिती के पास वास्तविक परिसंपत्ति के अंतरण की तारीख पर एक रिहायशी घर (नये घर के अतिरिक्त) कोई परिसंपत्ति नहीं होनी चाहिए।

<sup>116</sup> 38/61, पंजाबी बाग, नई दिल्ली

<sup>117</sup> डी-170, ओखला

दावा किया। लेखापरीक्षा संवीक्षा से यह पता चला कि निर्धारिती ने जून 2012 में बांद्रा में ₹6.06 करोड़ की कीमत का एक अन्य फ्लैट खरीदने हेतु ₹1.25 करोड़ बतौर बुकिंग राशि का भुगतान किया तथा बिल्डर ने निर्धारिती को उक्त फ्लैट आबंटित भी कर दिया, यद्यपि न तो अनुबंध पंजीकृत हुआ और न ही स्टाम्प ड्यूटी का भुगतान किया गया। चूंकि पुराने फ्लैट की ब्रिकी के दो वर्षों के बाद तक कोई नई परिसंपत्ति का क्रय नहीं किया गया था, इसलिए निर्धारिती आयकर अधिनियम की धारा 54 के अंतर्गत छूट का अर्हक नहीं था। छूट के दावे को अस्वीकृत न करने की चूक के परिणामस्वरूप धारा 234 बी के अंतर्गत ₹15.48 लाख के ब्याज सहित ₹58.49 लाख के परिणामी अल्प कर उदग्रहण के साथ ₹2.09 करोड़ 'दीर्घ अवधि पूंजीगत अभि लाभ' का अल्पनिर्धारण हुआ। इस मामले को विभाग के सज्ञान में लाया गया (फरवरी 2016); उनका उत्तर प्रतीक्षित है (अप्रैल 2017)।

**ग. प्रभार: पीसीआईटी 8, कोलकाता, पश्चिम बंगाल**

**निर्धारिती: पूर्णेन्दू रॉय**

**निर्धारण वर्ष: 2013-14**

**पैन: ADKPR4048L**

इस मामले में निर्धारिती जिसकी आय मार्च 2016 में की ₹1.33 करोड़ की आय निर्धारित की गई वि.व. 2011-12 में प्रॉपर्टी (फ्लैट) खरीदने हेतु बंगाल युनिटेक युनिवर्सल को ₹93.33 लाख का अग्रिम भुगतान किया, किंतु इसे बाद में वि.व. 2012-13 के दौरान ₹1.40 करोड़ का बेचा गया। तुलनपत्र की अनुसूची 5 (वर्तमान परिसंपत्तियां- ऋण व अग्रिम), के अनुसार 31.3.13 को, निर्धारिती ने 31 मार्च 2012 तक 'बंगाल युनिटेक युनिवर्सल' से फ्लैट खरीदने हेतु ₹77.15 लाख का अग्रिम भुगतान किया। तथापि यह फ्लैट 'स्थाई परिसंपत्ति अनुसूची' के प्रारंभिक शेष में दर्शायी नहीं गई थी तथा 'स्थायी परिसंपत्तियों' के अंतर्गत उससे सम्बन्धित कोई वृद्धि नहीं की गई थी। इससे यह पता चलता है कि यह फ्लैट निर्धारिती को हस्तांतरित नहीं किया गया। तथापि फ्लैट के संबंध में कुल आय की गणना करते समय दीर्घ अवधि पूंजीगत अभि लाभ ₹9625 (आयकर अधिनियम के अनुसार सूचीकरण करने के पश्चात) माना गया था। इस प्रकार निर्धारिती द्वारा फ्लैट बुक करना तथा अप्रत्याशित लाभ कमाने हेतु पूरे होने/डिलीवरी से पूर्व फायदे पर बेच देना, यह लेन-देन उद्यम या व्यापार था तथा यह लेन-देन लघु अवधि पूंजीगत लाभ के रूप में अनुमत था। दोनों मामले में, ₹46.57 लाख<sup>118</sup> की आय का कम निर्धारण हुआ जिससे ₹14.39 लाख के कर का कम प्रभार हुआ। विभाग का उत्तर प्रतीक्षित है (अप्रैल 2017)।

<sup>118</sup> ₹1.40 करोड़ घटाओ ₹93.33 लाख घटाओ ₹9,625

#### 4.9 निर्धारण से बची आय

आयकर अधिनियम की धारा 5 के अनुसार किसी व्यक्ति की कुल आय में किसी भी पिछले वर्ष की सारी आय शामिल होती है, चाहे वह किसी भी स्रोत से प्राप्त हुई हो, जो प्राप्त हुई है या प्राप्त होने वाली है या वह पिछले वर्ष में प्राप्त हुई है, जब तक उसे आयकर अधिनियम के विशिष्ट प्रावधानों के अंतर्गत कराधान से छूट न दी गई हो।

लेखापरीक्षा ने देखा कि 11 राज्यों<sup>119</sup> के 22 मामलों में (परिशिष्ट-14), आय की गणना निर्धारित प्रावधानों के अनुसार नहीं की गई, जिसके कारण ₹2.80 करोड़ का कर प्रभाव शामिल था। दो मामलों का विवरण नीचे दिया गया है (देखें बॉक्स 4.9):

#### बॉक्स 4.9: निर्धारण से बची आय के निदर्शी मामले

क. प्रभार: पीसीआईटी-5, चेन्नई, तमिलनाडु

निर्धारिती: मैसर्स प्राईमेक्स स्कैनस एंड लेब्स प्रा. लि.

निर्धारण वर्ष: 2013-14

पैन: AAGCP2852F

निर्धारिती एक घनिष्ठ धारित कंपनी, का संवीक्षा निर्धारण ₹2.94 करोड़ की निर्धारित हानि के साथ फरवरी 2016 में पूर्ण किया गया। लेखापरीक्षा जांच में यह पता चला कि निर्धारिती द्वारा ₹3.65 करोड़ के प्रीमियम पर शेयर जारी किए गए। तथापि मूल्यांकन रिपोर्ट<sup>120</sup> के अनुसार शेयरो का उचित बाजार मूल्य केवल ₹2.41 करोड़ था। इसके परिणामस्वरूप आयकर अधिनियम की धारा 56(2)(viiB)<sup>121</sup> के उल्लंघन में उचित बाजार मूल्य से ₹1.24 करोड़ अधिक प्रीमियम पर शेयर जारी किए गए, परिणामस्वरूप ₹38.23 लाख का संभावित कर प्रभाव हुआ। विभाग ने उत्तर दिया (जून 2016) कि लेखापरीक्षा आपत्ति पर ध्यान दिया जाएगा।

<sup>119</sup> आंध्र प्रदेश व तेलंगाना (2), असम (1), बिहार (1), दिल्ली (1), हरियाणा (1), महाराष्ट्र (7), राजस्थान (2), तमिलनाडु (1), उत्तर प्रदेश (4) तथा पश्चिम बंगाल (1)।

<sup>120</sup> निर्धारिती द्वारा नकदी आयजन्य निवेश पद्धति अपनाई गई।

<sup>121</sup> आयकर अधिनियम, 1961 की धारा 56 (2) (viiB) के अनुसार, जहां कंपनी, ऐसी कंपनी के रूप में नहीं जिसमें जनता पर्याप्त रूप से दिलचस्पी लेती हो, पिछले वर्ष में प्राप्त, निवासी व्यक्ति से, प्राप्त हो जिसमें शेयरों की कीमत अंकित मूल्य से अधिक दर पर शेयर जारी करने का प्रस्ताव हो।

**ख. प्रभार: पीसीआईटी-7, मुम्बई**

**निर्धारिती: एसआरएल डायग्नॉस्टिक्स प्रा०लि०**

**निर्धारण वर्ष: 2013-14**

**पैन: AAAC9117E**

मार्च 2016 में ₹4.01 करोड़ के घाटे के साथ निर्धारण पूर्ण किया गया। आय की गणना करते समय निर्धारण रिकॉर्ड से यह पता चला, कि आयकर अधिनियम की धारा 14ए<sup>122</sup> के अन्तर्गत निर्धारिती को ₹1.33 करोड़ की राशि अस्वीकृत की गई थी। तथापि अस्वीकरण की गणना करते समय यह देखा गया कि आयकर नियम 8डी<sup>123</sup> के अनुसार परिसंपत्ति के निवल मूल्य की अपेक्षा एकल मूल्य अपनाया गया था। जिसके परिणामतः अस्वीकृत की जानी वाली राशि ₹3.12 करोड़ थी, जिसके परिणामस्वरूप ₹1.79 करोड़ की आय कम अस्वीकृत हुई तथा ₹35.80 लाख के कर का कम उदग्रहण हुआ। विभाग का उत्तर प्राप्त नहीं हुआ। (अप्रैल 2017)।

#### 4.10 निर्धारण के दौरान अन्य त्रुटियाँ:

लेखापरीक्षा ने दस राज्यों<sup>124</sup> में (परिशिष्ट 15) विविध प्रकृति जैसे ब्याज व्यय की अनियमित अनुमति, आय की गणना में त्रुटि, अनंतिम व्ययों की अनुमति, ब्याज के उदग्रहण में त्रुटि, आदि में ₹14.42 करोड़<sup>125</sup> की कर वाले 24 मामले देखें। उदाहरण सहित 3 मामलों का विवरण निम्नानुसार है (देखें बॉक्स 4.10):

<sup>122</sup> धारा 14ए के अनुसार निर्धारिती द्वारा किए गए ऐसे किसी भी व्यय की कटौती नहीं की जा सकती जो अधिनियम के अंतर्गत निर्धारिती की कुल आय का भाग न हो।

<sup>123</sup> नियम 8डी के अंतर्गत आय में छूट से संबंधित व्यय की गणना की यहधति आती है।

<sup>124</sup> आंध्र प्रदेश व तेलंगाना (2), बिहार (1), दिल्ली (4), हरियाणा (1), कर्नाटक (1), केरल (2), महाराष्ट्र (1), तमिलनाडु (5), उत्तर प्रदेश (2) तथा पश्चिम बंगाल (3)।

<sup>125</sup> कुल कर को कम करके बताना ₹909.55 लाख, तथा बढ़ाया गया कर ₹532.44 लाख।

**बॉक्स 4.10: निर्धारण के दौरान अन्य त्रुटियों के निदर्शी मामले****प्रभार: पीसीआईटी-4, चैन्नई, तमिलनाडु****निर्धारिती: मैसर्स मैडाल हेल्थकेयर प्रा०लि०****निर्धारण वर्ष: 2013-14****पैन: AABCP9015E**

निर्धारण मार्च 2016 में ₹11.51 करोड़ के घाटे के साथ पूर्ण हुआ। यह देखा गया कि निर्धारिती ने ₹54.46 करोड़ की राशि ब्याज रहित अग्रिम अपनी अनुषंगी कंपनी तथा स्टेप डाउन कंपनी<sup>126</sup> को प्रदान किया जबकि ₹8.46 करोड़ की राशि ब्याज व्यय पर खर्च की गई। अतः ₹13.29 करोड़ की कुल वित्त लागत में से ₹6.13 करोड़ के आनुपातिक ब्याज व्यय को अस्वीकृत किया जाना था, चूँकि इस ऋण को निर्धारिती कंपनी की परिसंपत्तियों के लिए उपयोग में नहीं लाया गया था, इसके परिणामस्वरूप व्यावसायिक आय की गणना ₹6.13 करोड़ से कम रह गई। इसके परिणामस्वरूप ₹1.90 करोड़ के संभाव्य कर की हानि हुई। विभाग ने बताया (अक्टूबर 2016) कि आवश्यकतानुसार सुधारात्मक कार्यवाही की जाएगी।

**ख. प्रभार: पीसीआईटी-छूट, बेंगलुरु, कर्नाटक****निर्धारिती: मै. गोकुल एजुकेशन फाउंडेशन (मेडिकल)****निर्धारण वर्ष: 2011-12****पैन: AAATG1779Q**

निर्धारिती का संवीक्षा निर्धारण ₹30.48 करोड़ की आय पर मार्च 2014 में पूरा किया गया था। यह पाया गया था कि निर्धारण आदेश के पैरा 7.7 के अनुसार, भारत के बाहर किया गया ₹1.80 करोड़ का व्यय अस्वीकृत था और कुल आय में वापस जोड़ दिया गया था। यद्यपि, निर्धारण आदेश को अंतिम रूप देते समय, इसे अस्वीकृत करना ध्यान में नहीं रखा गया था। उक्त की अस्वीकृति की चूक के कारण आय की कम गणना की गई और परिणामस्वरूप ₹66.22 लाख के कर का कम उद्ग्रहण किया गया। आईटीडी ने लेखापरीक्षा आपत्ति को स्वीकार किया (मार्च 2017)।

<sup>126</sup> स्टेप डाउन कंपनी अर्थात् किसी कंपनी वह अनुषंगी कंपनी जो किसी अन्य कंपनी की अनुषंगी हो।

**ग. प्रभार: पीसीआईटी-4, कोलकाता**

**निर्धारिती: फोनिक्स कार्डियो केयर इंडिया प्राइवेट लिमिटेड**

**निर्धारण वर्ष: 2013-14**

**पैन: AABCE4709J**

वर्तमान मामले में ₹39.40 लाख की निर्धारित आय के साथ मार्च 2016 में निर्धारण पूरा किया गया था। यह पाया गया कि नि.व 2013-14 के विगत वर्ष के दौरान, ₹940 प्रत्येक (अंकित मूल्य: ₹10 प्लस शेयर प्रीमियम: ₹930 प्रति शेयर) की दर पर 6300 शेयर निर्धारिती ने जारी किये। इसके विपरीत, लेखापरीक्षा ने ₹205<sup>127</sup> प्रति शेयर का उचित बाजार मूल्य निर्धारित किया<sup>128</sup> जिसके परिणामस्वरूप शेयर प्रीमियम के उचित बाजार मूल्य के प्रति ₹735 प्रति शेयर (₹940 कम ₹205) की अधिकता हुई। इसलिए, ₹46.30 लाख (6300 शेयरों के लिए ₹735) को निर्धारिती की कुल आय में आईटी अधिनियम की धारा 56(2)(viiख)<sup>129</sup> के अंतर्गत वापस जोड़ने की आवश्यकता थी। ऐसा न करने की चूक के कारण ₹19.46 लाख के कर के कुल कम प्रभार सहित ₹46.30 लाख की आय का कम निर्धारण किया गया। विभाग का उत्तर प्राप्त नहीं हुआ (अप्रैल 2017)।

**घ. प्रभार: पीसीआईटी (केन्द्रीय सर्कल), बेंगलुरु, कर्नाटक**

**निर्धारिती: मै. आनन्द सोशल एंड एजुकेशनल ट्रस्ट**

**निर्धारण वर्ष: 2009-10 to 2012-13**

**पैन: AAATA7392M**

निर्धारिती ट्रस्ट डा. अम्बेडकर मेडिकल एंड हास्पिटल चला रहा था जिसका नि.व 2009-10 से 2012-13 के लिए निर्धारण क्रमशः ₹12.68 करोड़, ₹14.85 करोड़, ₹22.74 करोड़ और ₹27.86 करोड़ की निर्धारित आय के साथ मार्च 2016 में आईटी अधिनियम की धारा 153ए/143(3) के अंतर्गत किया

<sup>127</sup> उचित मूल्य=(निवल परिसंपत्ति-निवल देयता)/जारी किये गये कुल शेयर=(981.39 लाख कम 669.37 लाख)/1.524 लाख।

<sup>128</sup> आयकर नियम 1962 के नियम 11यू और 11यूए के अनुसार

<sup>129</sup> धारा 56 की उप-धारा 2(viiख) दर्शाती है कि शीर्षक "अन्य स्रोतों से आय" के अंतर्गत नामतः "जहां कंपनी एक कंपनी के रूप में नहीं जिसमें सामान्य लोगों मूलतः रुचि रखते हैं, किसी विगत वर्ष में किसी व्यक्ति से निवासी के रूप में प्राप्त करते हैं शेयरों को जारी करने के लिए कोई मुआवजा जो ऐसे शेयरों के अंकित मूल्य को बढ़ाता है, ऐसे शेयरों के प्राप्त औसत मुआवजा शेयरों के उचित बाजार मूल्य का बढ़ा देता है।"

गया। कर देयता की गणना करते समय, आईटी अधिनियम की धारा 234बी के अंतर्गत ब्याज, आईटी अधिनियम की धारा 234बी<sup>130</sup> की आवश्यकतानुसार, ऐसे आगामी वि.व के अप्रैल के प्रथम दिन पर आरंभ होने की तिथि और आईटी अधिनियम की धारा 147/153ए के अंतर्गत पुनः निर्धारण/पुनः गणना की अंतिम तिथि की अवधि से उद्ग्राह्य ₹15.16 करोड़ की उचित राशि के स्थान पर आईटी अधिनियम की धारा 143(1) के अंतर्गत कुल आय के निर्धारण की तिथि से ₹10.75 करोड़ पर धारा 147/153ए के अंतर्गत पुनः निर्धारण/पुनः गणना की अंतिम तिथि की अवधि की धारा 234बी (3) के अंतर्गत ब्याज प्रभारित किया गया था। इसके परिणामस्वरूप क्रमशः ₹4.41 करोड़<sup>131</sup> तक धारा 234बी(3) के अंतर्गत ब्याज का कम उद्ग्रहण किया गया था। अपने उत्तर में (जून 2016) विभाग ने कहा कि मामले की जांच की जाएगी।

#### 4.11 गैर कानूनी व्यय की अनियमित अनुमति

दिनांक अगस्त 2012<sup>132</sup> के सीबीडीटी के निदेशों के अनुसार, मेडिकल चिकित्सकों को मुफ्त उपहार<sup>133</sup> उपलब्ध कराने के लिए किये गये व्यय के लिए दावा इंडियन मेडिकल काउंसिल नियमावली, 2002 (व्यवसायिक, आचरण, सदाचार और नीतियाँ) के प्रावधानों के उल्लंघन के कारण कानून द्वारा निषिद्ध व्यय के रूप में आयकर अधिनियम की धारा 37(1) के अंतर्गत अस्वीकार्य होंगे। यह न्यायिक निर्णय<sup>134</sup> है कि मरीजों को भेजने के लिए प्राइवेट चिकित्सकों को अदा किया जाने वाला कोई भी कमीशन कानून द्वारा निषिद्ध है और इसलिए व्यापार व्यय के रूप में अनुमत नहीं होंगे।

**4.11.1 आठ राज्यों<sup>135</sup> (परिशिष्ट-16ए) में 19 मामलों में लेखापरीक्षा ने पाया कि ₹5.56 करोड़ के कर प्रभाव सहित ऐसे प्रावधानों के उल्लंघन में ऐसे व्यय नि.अ. ने अनुमत किये। नीचे ऐसे तीन मामलों की चर्चा की गई है (बॉक्स 4.12 देखें):**

<sup>130</sup> 1.6.2015 से लागू संशोधित धारा 234बी(3) के अनुसार, जहां राशि जिस पर उप-धारा (1) के अंतर्गत ब्याज देय था, धारा 147/153ए के अंतर्गत पुनः निर्धारण या पुनः गणना के आदेशक के रूप में वृद्धि हुई है, निर्धारित प्रत्येक महीने या धारा 147/ए के अंतर्गत पुनः 153 गणना की अंतिम तिथि की अवधि पुनः निर्धारण में दिये गये भाग के 1 प्रतिशत की दर पर साधारण ब्याज के भुगतान के लिए उद्ग्रहाय होगा, पुनः निर्धारण/पुनः गणना के आधार पर निर्धारित कुल आय पर कर की राशि धारा 143 की उप-धारा (1) के अंतर्गत या उप-धारा (1) में संदर्भित नियमित निर्धारण के आधार पर, जैसा भी मामला हो, निर्धारित कुल आय पर कर से अधिक होती है।

<sup>131</sup> चार वर्षों (नि.व 2009-10 से 2012-13) के लिए ₹70.17 लाख, ₹73.27 लाख, ₹178.77 लाख और ₹117.74 लाख

<sup>132</sup> दिनांक 01 अगस्त 2012 के परिपत्र सं. 5/2012

<sup>133</sup> उपहार, यात्रा सुविधा, आतिथ्य, नकद या धन अनुदान

<sup>134</sup> सीआईटी बनाम केएपी स्कैन और डायग्नोस्टिक केंद्र प्रा. लिमिटेड [2012] 344 आईटीआर 476 (पंजाब और हरियाणा) में माननीय पंजाब और हरियाणा उच्च न्यायालय

<sup>135</sup> आंध्र प्रदेश और तलंगाना (5), बिहार (1), दिल्ली (1), केरल (2), महाराष्ट्र (1), तमिलनाडु (3), पश्चिम बंगाल (6)।



**बॉक्स 4.11: गैर कानूनी व्यय की अनियमित अनुमति पर निदर्शी मामले****क. प्रभार: पीसीआईटी-4, चेन्नई, तमिलनाडु****निर्धारिती: मै. लाईफसेल इंटरनेशनल प्राईवेट लिमिटेड****निर्धारण वर्ष: 2013-14****पैन: AAECA 7997B**

₹35.59 करोड़ की आय पर मार्च 2016 में निर्धारिती ने संवीक्षा निर्धारण पूरा किया। रिकॉर्डों के अनुसार, निर्धारिती ने दावा किया और उसे 'अन्य व्यय' के शीर्ष के अंतर्गत संदर्भित फीस के रूप में दर्शाये गये ₹6.91 करोड़ की छूट दी गयी। चूंकि 2012 के सीबीडीटी के परिपत्र 5 के अनुसार उक्त व्यय अनुमत योग्य नहीं थे, उक्त को अनुमत न किया जाना अपेक्षित था और कर योग्य आय में वापस जोड़ा जाना चाहिये था। ऐसा करने की चूक के परिणामस्वरूप ₹2.07 करोड़ के कर के कम भुगतान सहित ₹6.91 करोड़ की आय की कम प्रभारित किया गया। आईटीडी का उत्तर प्रतीक्षित था (अप्रैल 2017)।

**ख. प्रभार: पीसीआईटी-8, कोलकाता, पश्चिम बंगाल****निर्धारिती: देबजीत घोष****निर्धारण वर्ष: 2012-13 और 2013-14****पैन: AGJPG7542C**

सर्जिकल और मेडिकल उपकरणों के व्यापार संबंधित निर्धारिती ने शीर्ष 'व्यापार बढ़ोतरी' के अंतर्गत व्यापार और लाभ और हानि लेखे में नि.व 2012-13 में ₹1.09 करोड़ और नि.व 2013-14 में ₹2.32 करोड़ डेबिट किये। चूंकि निर्धारिती द्वारा किये गये व्यापार बढ़ोतरी व्यय मुख्यतः मुफ्त उपहार जैसे गिफ्ट, यात्रा सुविधा, आतिथ्य, मेडिकल चिकित्सक को नकद या मौद्रिक अनुदान के लिए किया गया, व्यय अनुमतयोग्य व्यय नहीं था। ₹99.31 लाख<sup>136</sup> (नि.व 2012-13 के लिए ₹30.55 लाख और नि.व 2013-14 के लिए ₹68.76 लाख) के कर प्रभाव सहित ₹3.21<sup>137</sup> करोड़ की आय का कम निर्धारण हुआ। आईटीडी का उत्तर प्रतीक्षित था। (अप्रैल 2017)।

<sup>136</sup> 30.55 लाख (नि.व. 2012-13)+68.76 लाख (नि.व. 2013-14)

<sup>137</sup> 321.40 लाख 98.86 लाख (नि.व. 2012-13) और 222.54 लाख (नि.व. 2013-14)

**ग. प्रभार: पीसीआईटी-4, कोलकाता, पश्चिम बंगाल**  
**निर्धारिती: मै. पीयरलैस हास्पीटैक्स हॉस्पिटल रिसर्च सेंटर**  
**लिमिटेड**  
**निर्धारण वर्ष: 2010-11, 2011-12 और 2012-13**  
**पैन: AABCP7225L**

उपरोक्त मामलों में, नि.व 2010-11, नि.व 2011-12 और नि.व 2012-13 में डॉक्टरों को क्रमशः ₹47.53 लाख, ₹51.77 लाख और ₹63.40 लाख की संदर्भित फीस भुगतान किये गये थे। चूँकि ये व्यय प्रकृति में 'गैर कानूनी' थे उन्हें अनुमत न किया जाना और प्रासंगिक नि.व में निर्धारिती की कुल आय का वापस जोड़ना आवश्यक था। की गई चूक के परिणामस्वरूप ₹51.75 लाख<sup>138</sup> के अनुषंगिक कुल कर सहित नि.व 2010-11, नि.व 2011-12 और नि.व 2012-13 में क्रमशः ₹47.53 लाख, ₹51.77 लाख और ₹63.40 लाख की आय का कम निर्धारण हुआ। आईटीडी का उत्तर प्रतीक्षित था (अप्रैल 2017)।

**4.11.2** इसके अतिरिक्त, महाराष्ट्र में नौ मामलों (परिशिष्ट-16बी) में, लेखापरीक्षा ने पाया कि ₹52.21 करोड़ के विज्ञापन और व्यापार बढ़ोत्तरी व्यय विभाग द्वारा अनुमत किया गया था। यद्यपि भारतीय चिकित्सा परिषद (व्यवसायिक आचरण, सदाचार और आचार नीति) नियमावली, 2002 के पैरा 6<sup>139</sup> और होम्योपैथी चिकित्सक (व्यवसायिक आचरण, सदाचार और आचार नीति) के पैरा 6(1)<sup>140</sup> के अनुसार विज्ञापन को एक 'अनीतिकर' पद्धति माना गया है। इसके

<sup>138</sup> नि.व. 2010-11, नि.व. 2011-12 और नि.व. 2012-13 क्रमानुसार में ₹ 16.16 लाख ₹ 16.00 लाख और ₹ 19.59 लाख।

<sup>139</sup> भारतीय चिकित्सा परिषद (व्यावसायिक आचरण, सदाचार और आचार नीतियां) नियामक, 2002 के पैरा 6 - अनीतिकर कार्य: कोई चिकित्सक निम्नलिखित कार्यों, में न सहायता करेगा या उकसायेगा या करेगा जो अनीतिकर माने गये हैं - विज्ञापन: किसी चिकित्सक या चिकित्सकों के समूह या संस्थान द्वारा या संगठनों द्वारा प्रत्यक्ष या अप्रत्यक्ष रूप से मरीजों को फसांना अनीतिकर है। कोई चिकित्सक किसी अकेले या अन्य के साथ मिलकर किसी भी रूप में विज्ञापन या प्रचार के रूप या ढंग के रूप में (अपना नाम) नहीं दर्शायेगा जो इस रूप हो जो व्यावसायिक स्थिति, कौशल, योग्यता, उपलब्धि, ज्ञान, विशेषज्ञता, नियुक्ति, संघ, मान्यता या सम्मान और/या ऐसे ही किसी रूप में स्वयं या उक्त पर ध्यान आकृष्ट करने के लिए, जो कि यह उसका स्वयं विज्ञापन करना माना जाएगा उपलब्ध पत्र पत्रिकाओं में, एक विवरणिका या किसी निदेशक या तकनीकी विशेषज्ञ की रिपोर्ट के संबंध में अपना नाम प्रकाशित करने के लिए यह अनुमत होगा

<sup>140</sup> होम्योपैथिक चिकित्सक का पैरा 6(1-) व्यावसायिक आचरण सदाचार, और आचार नीति 1982 नियामक (दिनांक के 2014 जुलाई 12 होम्योपैथी चिकित्सक द्वारा विज्ञापन करना-(आधिकारिक बजट में प्रकाशित अधिसूचना के अनुसार संशोधन किये जाने के अनुसार प्रत्यक्ष या अप्रत्यक्ष रूप से मरीजों को फसांना या समाचार पत्रों में या प्लेकार्ड द्वारा विज्ञापन देना, या परिपत्र कार्डों या हैंड बिलों के वितरण द्वारा या प्रचार करना अनीतिकर है। होम्योपैथी का कोई चिकित्सक किसी भी रूप में या विज्ञापन के ढंग से या चैनल द्वारा प्रचार जो इस रूप का होगा जो उसकी और या उसके व्यवसायिक स्थिति या कौशल की आकृष्ट करे या जो सामान्यतः विवर्धन के- उसके स्वयं: रूप में हो, वहां न तो अपने नाम का प्रयोग करेगा न ऐसा करने की अनुमति प्रदान करेगा। (2) इसके अतिरिक्त वह मूल्य सूची द्वारा प्रत्यक्ष या अप्रत्यक्ष रूप से या निर्माण फर्म या ट्रेडर्स की प्रचार सामग्री स्वयं द्वारा को प्रचारित नहीं करेगा न ही गैर व्यावसायिक-समाचार पत्रों में केस, ऑपरेशन या मरीजों से धन्यवाद पत्र प्रकाशित करेगा।

परिणामस्वरूप ऐसे मामलों में ₹16.93 करोड़ के कर का कम प्रभार हुआ। (एक निदर्शी मामला नीचे दर्शाया गया है (बॉक्स 4.13 देखें):

**बॉक्स 4.12: गैर कानूनी व्यय के अनियमित अनुमति पर निदर्शी मामला**

**प्रभार: पीसीआईटी-16, मुम्बई, महाराष्ट्र**

**निर्धारिती: मै. बत्रा पोर्जीटिव हेल्थ क्लिनिक प्राइवेट लिमिटेड**

**निर्धारण वर्ष: 2012-13 और 2013-14**

**पैन: AABCD3857G**

नि.व 2012-13 और 2013-14 के लिए निर्धारिती के संवीक्षा निर्धारण क्रमशः ₹9.75 करोड़ तथा ₹8.48 करोड़ की आय राशि पर मार्च 2015 और मार्च 2016 में पूरे किये गये थे। लेखापरीक्षा ने पाया कि निर्धारिती ने दावा किया था और नि.व 2012-13 और 2013-14 में विज्ञापन और व्यापार बढ़ोतरी व्यय के संबंध में क्रमशः ₹23.84 करोड़ तथा ₹27.83 करोड़ का व्यय किया था। चूंकि नियामक निकायों द्वारा ऐसी पद्धतियों को 'अनीतिकर' घोषित किया गया था, इस पर किया गया व्यय भी 'अवैध' माना जाएगा और इसलिए धारा 37 के प्रावधान के अंतर्गत वापस जोड़ा जाएगा। की गई चूक के परिणामस्वरूप नि.व 2012-13 तथा 2013-14 में क्रमशः ₹7.74 करोड़ एवम ₹9.03 करोड़ के कर के कम उद्ग्रहण सहित ₹23.84 करोड़ तथा ₹27.83 करोड़ तक आयों को कम निर्धारण किया गया था। आईटीडी का उत्तर प्रतीक्षित था (अप्रैल 2017)।

एग्जिट सम्मेलन में, विभाग द्वारा यह कहा गया था कि इस संबंध में (2012 के परिपत्र सं. 5) पहले ही स्पष्टीकरण जारी किया जा चुका था और इसके बाद ऐसी घटनाओं में कमी आई थी। यद्यपि सभी मद, जैसे संदर्भित फीस, विज्ञापन या व्यापार बढ़ोतरी व्यय आदि को उक्त स्पष्टीकरण के अंतर्गत कवर नहीं किया गया था।

#### 4.12 निष्कर्षों का सार

मशीनरी और संयंत्रों के मूल्यहास के साथ-साथ अन्य परिसंपत्तियों और प्रारंभिक व्यय के परिशोधन से संबंधित प्रावधान गलती से अनुमत किये गये थे। व्यापार व्यय की अनुमति, स्रोत कर कटौती, न्यूनतम विकल्प कर और अग्रेनयन हानियों का अलग करने के संबंध में प्रावधानों को निर्धारण के दौरान आईटीडी द्वारा उचित रूप से अपनाया नहीं गया था। निर्धारण अधिकारी ने नकद प्राप्ति और भुगतान विवरण प्राप्त न करने की चूक की जहां धारा 269 एसएस और 269टी का उल्लंघन किये गये थे और जुर्माना कार्रवाई प्रारंभ करने में भी विफल रहा था। पूँजीगत लाभ/हानियों की गणना और अनुमति अधिनियम के प्रावधानों के अनुसार नहीं की गई थी। कुछ मामलों में, निर्धारितियों की आय अधिनियम में दिये गये प्रावधानों के अनुसार नहीं आंकी गई थी।

मरीजों के संदर्भ के लिए निजी अस्पतालों, नर्सिंग होम, डायग्नोस्टिक सेंटर द्वारा डाक्टरों को अदा की गई संदर्भ फीस और चिकित्सा व्यवसायी द्वारा विज्ञापन व्यय के संबंध में किये गये भुगतान अनुमत किए गए थे यद्यपि क्रमशः सीबीडीटी निर्देशों और भारतीय चिकित्सा परिषद (व्यवसायिक आचरण, सदाचार और आचार नीति) नियमावली, 2002 के पैरा 6 और होम्योपैथी चिकित्सक (व्यवसायिक आचरण, सदाचार और आचार नीति) नियमावली के अनुसार ऐसा व्यय अस्वीकार्य और अनीतिकर माना गया है।

#### 4.13 सिफारिशें

सीबीडीटी ऐसे अनीतिकर पद्धतियों के प्रति अतिरिक्त निवारण सृजित करने के लिए आय कर अधिनियम 1961 की धारा 37 के अंतर्गत स्पष्टीकरण के दायरे के अंदर सभी प्रकार के मुफ्त उपहारों और चिकित्सा व्यवसायियों को अदा की गई संदर्भ फीस के साथ-साथ विज्ञापन और व्यापार बढ़ोतरी व्यय के संबंध में व्यय की अस्वीकृति के प्रावधान शामिल कर सकता है।

सीबीडीटी ने उत्तर दिया (मई 2017) कि अधिनियम की धारा 37 के अंतर्गत अस्वीकार्य व्यय के रूप में विशिष्ट मदों के संदर्भ के विशेष रूप में कोई वैधानिक व्यवधान केवल धारा 37 के स्पष्टीकरण की विस्तृत सीमा को कम करेगा। इस प्रकार सीबीडीटी के अनुसार, पर्याप्त वैधानिक प्रावधान उपलब्ध है और आवश्यक परिपत्र इस संदर्भ में सीबीडीटी द्वारा पहले जारी किये जा चुके हैं। इसलिए अधिनियम की वैधानिक व्यवस्थापन के रूप में कोई आगे हस्तक्षेप इस मामले में अपेक्षित नहीं है।

उत्तर स्वीकार्य नहीं है। जैसा कि लेखापरीक्षा ने अवलोकन किया, निर्धारण अधिकारी इस संदर्भ में सीबीडीटी निर्देशों में स्पष्टता की कमी के कारण विभिन्न विचार ले रहे हैं। इसलिए सीबीडीटी कानून में संशोधन किये बिना ही एकरूपता और निर्धारण में स्थिरता सुनिश्चित करने के लिए आवश्यक स्पष्टीकरण इससे आगे जारी कर सकती है।

नई दिल्ली  
दिनांक: 30 जून 2017

**गोविंद भट्टाचार्य**  
(गोविंद भट्टाचार्य)  
महानिदेशक (प्रत्यक्ष कर)

प्रतिहस्ताक्षरित

नई दिल्ली  
दिनांक: 30 जून 2017

**शशि कान्त शर्मा**  
(शशि कान्त शर्मा)  
भारत के नियंत्रक-महालेखापरीक्षक

अनुबंध

**अनुबंध-1ए: आयकर अधिनियम के अंतर्गत निजी स्वास्थ्य केयर सेक्टर द्वारा प्राप्त किये गये कर प्रोत्साहन के संबंध में वैधानिक प्रावधान**

आयकर अधिनियम के अनुसार धारा	संक्षेप में प्रावधान						
10(23सी)	<p>ऐसे निर्धारितियों (निजी अस्पताल आदि) से संबंधित निम्नलिखित खंडों में से किसी एक के भी अंतर्गत आने वाले किसी व्यक्ति, किसी आय के विगत वर्ष की कुल आय की गणना में शामिल नहीं होंगे यदि आय किसी व्यक्ति द्वारा इनकी ओर से प्राप्त की गई है-</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ बीमारी या मानसिक अस्वस्थता से ग्रसित व्यक्ति को देखना और इलाज करने के लिए या आरोग्य लाभ या मेडिकल आवश्यकता या स्वास्थ्य लाभ के दौरान व्यक्ति को देखना और इलाज करना, केवल परोपकारी उद्देश्यों हेतु मौजूद होना और न कि केवल लाभ के उद्देश्य और जो पूर्णतः या वस्तुतः सरकारी (धारा 10(23ग)(iiiएसी)) द्वारा वित्तपोषित कोई अस्पताल या अन्य संस्थान;</li> <li>➤ बीमारी या मानसिक अस्वस्थता से ग्रसित व्यक्ति को देखना और इलाज करने के लिए या आरोग्य लाभ या मेडिकल आवश्यकता या स्वास्थ्य लाभ के दौरान व्यक्ति को देखना और इलाज करना, केवल परोपकारी उद्देश्यों हेतु मौजूद होना और न कि केवल लाभ के उद्देश्य और जो यदि ऐसे अस्पताल या संस्थान की औसत वार्षिक प्राप्ति पावतियों के राशि जैसा कि निर्दिष्ट किया जा सकता है (धारा 10(23ग)(iiiएई)) के अनुसार अधिक नहीं हो सकता।</li> <li>➤ बीमारी या मानसिक अस्वस्थता से ग्रसित व्यक्ति को देखना और इलाज करने के लिए या आरोग्य लाभ या मेडिकल आवश्यकता या स्वास्थ्य लाभ के दौरान व्यक्ति को देखना और इलाज करना, केवल परोपकारी उद्देश्यों हेतु मौजूद होना और न कि केवल लाभ के उद्देश्य और जो, उप-खंड (iiiएसी) या उपखंड (iiiएई) में विनिर्दिष्टनुसार से अलग और जिसे निर्धारित प्राधिकरण (धारा 10(23सी)(द्वारा)) अनुमोदित किया जा सकता है।</li> </ul>						
11	<p>धारा 11 न्यास/संस्थान या पूर्णतः या आंशिक और स्वेच्छापूर्वक सहयोग हेतु धार्मिक/धर्मार्थ उद्देश्य के लिए अन्य वैधानिक आपत्ति में आई संपत्ति से आय की छूट से संबंधित है।</p> <table border="1" data-bbox="555 1637 1391 2038"> <thead> <tr> <th data-bbox="555 1637 683 1682">धारा</th> <th data-bbox="683 1637 1391 1682">आय की प्रकृति और अनुमत छूट की सीमा</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="555 1682 683 1906">11(1)(क)</td> <td data-bbox="683 1682 1391 1906">वर्तमान आय के लिए धर्मार्थ या धार्मिक उद्देश्यों के लिए पूर्णतः न्यास के अंतर्गत रखी गई संपत्ति से प्राप्त आय भारत में ऐसे धर्मार्थ या धार्मिक उद्देश्यों पर लागू होता है और ऐसी संपत्ति से आय का 15% की सीमा तक के लिए जहां ऐसी आय ऐसे कार्यों के लिए संचित हो जाती है या अलग रख दी जाती है।</td> </tr> <tr> <td data-bbox="555 1906 683 2038">11(1)(ख)</td> <td data-bbox="683 1906 1391 2038">वर्तमान आय के लिए धर्मार्थ या धार्मिक उद्देश्यों के लिए पूर्णतः न्यास के अंतर्गत रखी गई संपत्ति से प्राप्त आय भारत में ऐसे धर्मार्थ या धार्मिक उद्देश्यों पर लागू होता है और ऐसी संपत्ति</td> </tr> </tbody> </table>	धारा	आय की प्रकृति और अनुमत छूट की सीमा	11(1)(क)	वर्तमान आय के लिए धर्मार्थ या धार्मिक उद्देश्यों के लिए पूर्णतः न्यास के अंतर्गत रखी गई संपत्ति से प्राप्त आय भारत में ऐसे धर्मार्थ या धार्मिक उद्देश्यों पर लागू होता है और ऐसी संपत्ति से आय का 15% की सीमा तक के लिए जहां ऐसी आय ऐसे कार्यों के लिए संचित हो जाती है या अलग रख दी जाती है।	11(1)(ख)	वर्तमान आय के लिए धर्मार्थ या धार्मिक उद्देश्यों के लिए पूर्णतः न्यास के अंतर्गत रखी गई संपत्ति से प्राप्त आय भारत में ऐसे धर्मार्थ या धार्मिक उद्देश्यों पर लागू होता है और ऐसी संपत्ति
धारा	आय की प्रकृति और अनुमत छूट की सीमा						
11(1)(क)	वर्तमान आय के लिए धर्मार्थ या धार्मिक उद्देश्यों के लिए पूर्णतः न्यास के अंतर्गत रखी गई संपत्ति से प्राप्त आय भारत में ऐसे धर्मार्थ या धार्मिक उद्देश्यों पर लागू होता है और ऐसी संपत्ति से आय का 15% की सीमा तक के लिए जहां ऐसी आय ऐसे कार्यों के लिए संचित हो जाती है या अलग रख दी जाती है।						
11(1)(ख)	वर्तमान आय के लिए धर्मार्थ या धार्मिक उद्देश्यों के लिए पूर्णतः न्यास के अंतर्गत रखी गई संपत्ति से प्राप्त आय भारत में ऐसे धर्मार्थ या धार्मिक उद्देश्यों पर लागू होता है और ऐसी संपत्ति						

		से आय का 15% की सीमा तक के लिए जहां आयकर अधिनमय आरंभ करने से पूर्व ट्रस्ट को बनाया गया था।
11(1)(ग)		धर्मार्थ उद्देश्य के लिए ट्रस्ट के अंतर्गत रखी गई संपत्ति से प्राप्त आय, जो अंतर्राष्ट्रीय कल्याण को बढ़ावा देने में सहायक होता है जिसमें भारत रूचि रखता है, भारत से बाहर ऐसे धर्मार्थ या धार्मिक उद्देश्यों के लिए वर्तमान लागू होता है। केवल तभी उपलब्ध होगी यदि बोर्ड ने ऐसी छूट के निदेश दिये होंगे।
11(1)(ड.)		किसी विशिष्ट निर्देश के साथ किये गये स्वैच्छिक सहयोग के रूप में आय कि वे ट्रस्ट की राशि के भाग होंगे या संस्थान 100 प्रतिशत छूट के लिए योग्य है।
11(2)		जहां आय का शेष 85 प्रतिशत लागू नहीं है या विगत वर्ष के दौरान भारत में धर्मार्थ या धार्मिक उद्देश्यों के लिए लागू नहीं समझा जाएगा, संचित की गई या अलग रखी गई ऐसी आय कुल आय में शामिल नहीं की जाएगी यदि अग्रलिखित शर्तें पूरी की जाती हैं: <ul style="list-style-type: none"> <li>• ऐसा व्यक्ति निर्धारण अधिकारी को निर्दिष्ट फार्म और निर्दिष्ट ढंग में आय को संचित करने या अलग रखने के उद्देश्य बताते हुए एक बयान प्रस्तुत करेगा और जिस अवधि के लिए आय को संचित किया गया है या अलग रखा गया है, वह अवधि पांच वर्ष से अधिक नहीं हो सकती;</li> <li>• इस प्रकार संचित की गई या अलग रखे गये धन उप धारा (5) में विनिर्दिष्ट फार्म या मोड में निवेशित या जमा किये गये हैं।</li> </ul>
11(3)		उप धारा (2) में संदर्भित कोई आय जो- <p>(क) जैसा की ऊपर बताया गया है धर्मार्थ या धार्मिक उद्देश्यों से अलग लागू किया जाता है या इस आवेदन के लिए संचित किया जाना या जमा किया जाना रोक दिया जाता है</p> <p>[(ख) उप-धारा (5) में निर्दिष्ट किसी फार्म या मोड में निवेशित या जमा करने के लिए रोकता है, या]</p> <p>(ग) उस उप-धारा के खंड (क) में संदर्भित अवधि के दौरान या इसके समाप्त होने के तुरंत आगामी वर्ष में संचित किये गये या अलग रखी जाने के उद्देश के लिए प्रयुक्त नहीं की गई है,</p> <p>[(घ) धारा 10 के खंड (23सी) के उप-खंड (iv) या उप-खंड (v) या उप-खंड (vi) या उप-खंड (द्वारा) में संदर्भित किसी निधि या धारा 12एए के अंतर्गत पंजीकृत या किसी निधि या संस्थान या ट्रस्ट या किसी विश्वविद्यालय या अन्य शैक्षिक संस्थान या किसी अस्पताल या अन्य चिकित्सा संस्थान को</p>



		<p>क्रेडिट या अदा की जाती है,] यह विगत वर्ष उपरोक्त अवधि की समाप्ति के तुरंत आगामी विगत वर्ष से जिसमें इसे लागू किया गया है या ऐसे संचित किया जाना रोक दिया जाता है अलग कर दिया जाता है या ऐसे निवेशित करना या जमा करना रोक दिया जाता है, या क्रेडिट या अदा किया या जैसा भी मामला हो, विगत वर्ष से किसी व्यक्ति की आय माना जाएगा।</p>
	11(3क)	<p>उप-धारा (3) में ऐसा कुछ नहीं होने के बावजूद, जहां उप-धारा (2) के खंड (ख) के प्रावधानों के अनुसार कोई निवेशित या जमा की गई आय, आय की प्राप्ति पर व्यक्ति के नियंत्रण से बाहर की परिस्थितियों के कारण उन उद्देश्यों के लिए लागू नहीं किया जा सकता जिसके लिए इसे संचित किया गया या अलग किया गया, निर्धारण अधिकारी इस ओर से उसको किये गये आवेदन पर भारत में ऐसे किसी धर्मार्थ या धार्मिक उद्देश्य के लिए ऐसी आय के आवेदन के लिए ऐसे व्यक्ति को अनुमत कर सकता है जैसा कि ऐसे व्यक्ति द्वारा आवेदन में निर्दिष्ट किया गया है और जैसे कि ट्रस्ट के विरोधों के अनुसार है; और इस उप-धारा (3) के प्रावधान लागू होंगे जैसे कि इस उप-धारा के अंतर्गत आवेदन में ऐसे व्यक्ति द्वारा निर्दिष्ट उद्देश्य उप-धारा (2) के खंड (क) के अंतर्गत निर्धारण अधिकारी को दिये गये नोटिस में निर्दिष्ट उद्देश्य दिये गये थे।</p>
	11(4क)	<p>धारा 11 के अंतर्गत कटौती लाभ और व्यापार लाभ की प्राप्तियों के रूप में किसी आय के संबंध में लागू नहीं होंगे जब तक कि (i) व्यापार संस्थान के उद्देश्य की प्राप्ति आकस्मिक न हो (ii) लेखे की अलग बही ऐसे व्यापार के संबंध में रखी न गई हो।</p>
12		<p>ऐसे उद्देश्यों (विशेष निर्देशों के साथ किये गये सहयोग के रूप में नहीं जो ट्रस्ट या संस्थान की निधि का भाग होंगे) के लिए पूर्णतः स्थापित किसी संस्थान द्वारा पूर्णतः बनाया गये ट्रस्ट द्वारा प्राप्त कोई स्वैच्छिक सहयोग धर्मार्थ या धार्मिक उद्देश्य और उस धारा के प्रावधानों के लिए ट्रस्ट के अंतर्गत रखी गई संपत्ति से प्राप्त हाने वाली आय को धारा 11 के उद्देश्य के लिए माना जाएगा और तदनुसार धारा 13 लागू होगी।</p> <p>(2) चिकित्सक या शैक्षिक सेवाओं के रूप में (घ) खंड (क) या खंड (ख) या खंड (ग) या खंड (सीसी) या धारा 13 की उप-धारा (3) के खंड में संदर्भित किसी व्यक्ति को अस्पताल या चिकित्सा संस्थान या शैक्षिक संस्थान चलाने वाले किसी धर्मार्थ या धार्मिक ट्रस्ट द्वारा उपलब्ध कराया गया किसी सेवा का मूल्य, विगत वर्ष के दौरान पूर्णतः धर्मार्थ या धार्मिक उद्देश्य के लिए ट्रस्ट के अंतर्गत रखी गई संपत्ति से प्राप्त ऐसे ट्रस्ट या संस्थान की आय समझी जाएगी जिसमें ऐसी सेवाएं उपलब्ध कराई गई हैं और धारा 11 की उप-धारा (1) के प्रावधानों के बावजूद आय कर प्रभार योग्य होगा।</p>

13	<p>यद्यपि, अधिनियम की धारा 11 या 12 द्वारा दी गई छूट अग्रलिखित मामलों और परिस्थितियों में उपलब्ध नहीं होगी:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• जहां निजी धार्मिक उद्देश्यों के लिए ट्रस्ट के अंतर्गत रखा गया संपत्ति से आय का कोई भाग सर्वसाधारण के लाभ के लिए उपलब्ध नहीं कराता;</li> <li>• 1.4.1962 तक या बाद में धर्मार्थ उद्देश्यों के लिए ट्रस्ट या धर्मार्थ उद्देश्यों के लिए बनाये गये या स्थापित किये गये संस्थान के मामले में, ट्रस्ट की कोई आय कर छूट के लिए योग्य नहीं होगी यदि ट्रस्ट या संस्थान किसी धार्मिक समुदाय या जाति के लाभ के लिए बनाये गये या स्थापित किये गये हैं। धारा 13 के विवरण 2 के अनुसार, अनुसूचित जाति, पिछड़ी जाति या अनुसूचित जनजाति या औरतें या बच्चों के लाभ के लिए बनाये गये किसी ट्रस्ट को इस छूट के उद्देश्यों हेतु किसी विशेष धार्मिक समुदाय या जाति के लाभ के लिए बनाये गये या स्थापित किये गये ट्रस्ट या संस्थान को नहीं माना जाएगा। परिणामस्वरूप केवल अनुसूचित जाति या जन जाति या पिछड़ी जाति या औरतें या बच्चों के लाभ के लिए स्थापित ट्रस्ट या संस्थानों से प्राप्त आय कर छूट के लिए योग्य होंगी यद्यपि आय किसी विशेष समुदाय या जाति के लाभ के लिए वास्तव में उपयोग की गई है।</li> <li>• 1.4.1962 के बाद स्थापित ट्रस्ट या संस्थान के मामले में या कभी भी बनाये या स्थापित किये गये ट्रस्ट के मामले में, यदि किसी निर्दिष्ट व्यक्ति के लाभ हेतु प्रत्यक्ष या अप्रत्यक्ष रूप से लेखाकरण वर्ष के दौरान ट्रस्ट या संस्थान की आय लागू होती है या यदि ट्रस्ट की शर्तों या संस्थान के प्रशासन नियमों के अंतर्गत, ऐसी किसी निर्दिष्ट व्यक्ति के लाभ के लिए ट्रस्ट की आय का कोई भाग सुनिश्चित करता है, चाहे वह प्रत्यक्ष है या अप्रत्यक्ष, ट्रस्ट धारा 11 के अंतर्गत दी गई कर छूट नहीं दी जाएगी, केवल इस अपवाद के अतिरिक्त कि (i) जहां ऐसा प्रयोग या क्रियान्वयन ट्रस्ट की आवश्यक शर्त की या संस्थान के प्रशासन आवश्यक नियम अनुपालना के अनुसार है, और (ii) जहां प्रथम जून, 1970 के पूर्व किसी अवधि से संबंधित ऐसे प्रयोग या आवेदन, पूर्वनिर्दिष्ट प्रावधान लागू नहीं होगा।</li> <li>• जहां कोई व्यापार धार्मिक या धर्मार्थ ट्रस्ट या संस्थान द्वारा चलाया जा रहा है, ऐसे कारोबार की आय उस रूप में निर्धारण अधिकारी द्वारा निर्धारित नहीं की जाएगी जैसे की अन्य किसी निर्धारिती की कारोबार आय का निर्धारण किया जाता है। परिणामस्वरूप, निर्धारण अधिकारी द्वारा किये गये निर्धारण के संबंध में दर्शाई गई कारोबार आय के कोई अनुवृद्धि धर्मार्थ या धार्मिक की अपेक्षा उद्देश्यों के लिए ट्रस्ट द्वारा आय को प्रयुक्त किया गया समझा जाता है। इसलिए, ऐसी अनुवृद्धियां, धारा 11(4) के अंतर्गत कर छूट के अंतर्गत नहीं आती।</li> </ul>
----	--

नियम 5(1) के साथ पठित 32 परिशिष्ट ।	निर्धारिती द्वारा पूर्णतः या आंशिक रूप से अपने स्वामीत्व वाली मशीनरी (जीवन बचाने वाले चिकित्सा उपकरण <sup>141</sup> ) के मूल्यहास और कारोबार या व्यवसाय के उद्देश्यों के लिए प्रयोग के संबंध में, प्रासंगिक परिसंपत्ति के अवलेखित मूल्य 13 के 40 प्रतिशत की दर पर कटौती अनुमत होगी।
35एडी	<p>विगत वर्ष, जिसमें निर्धारिती द्वारा व्यय किया गया है, के दौरान उसके द्वारा किये गये कुछ निर्दिष्ट कारोबार के उद्देश्यों हेतु पूर्णतः और अनन्य रूप से व्यय की गई पूंजीगत प्रकृति के किसी व्यय के संबंध में किसी निर्धारिती को कटौती अनुमत होगी: बशर्ते कि किसी निर्दिष्ट कारोबार के उद्देश्यों हेतु पूर्णतः और अनन्य रूप से किये गये व्यय विगत वर्ष जिसमें निर्धारिती ने अपने निर्दिष्ट कारोबार के कार्य आरंभ किये थे, के दौरान कटौती के रूप में निर्दिष्ट दर पर अनुमत होगा, यदि-(क) व्यय अपने कार्य करने से पूर्व किया जाता है; और (ख) अपने कार्यों को आरंभ करने की तिथि पर निर्धारिती की ओर से बहीखातों में राशि को पूँजीकृत किया जाता है।</p> <p>यह प्रावधान मरीजों हेतु कम से कम 100 बिस्तरों वाले नये अस्पताल के निर्माण और प्रचालन की प्रकृति में निर्दिष्ट कारोबार के लिए अनुमत है। इसके अतिरिक्त पूंजीगत व्यय भूमि या साख या वित्तीय तंत्र की प्राप्ति शामिल नहीं होगी।</p>

<sup>141</sup> (क) आंतरिक प्रयोग हेतु डीफाइबलेटर और पेस मेयर, कलर (ख) हीमोफायलीसर्स (ग) हर्ट लंग मशीन (घ) कोबाल्ट थैरपी यूनिट (ङ) कलर डोपलर (च) स्पेक्ट गामा कैमरा (छ) डिजिटल सबट्रैक्शन एंनियोग्राफी वैस्कूलर एंजियोग्राफी सिस्टम (ज) एनस्थीसिया तंत्र के साथ प्रयुक्त वेंटीलेटर (झ) मैग्नेटिक रेजोनेंस इमेजिंग सिस्टम (\*)सर्जिकल लेजर (ट) एनस्थीसिया के अतिरिक्त प्रयुक्त होने वाले अन्य वेंटीलेटर (ठ) गामा नाईफ (ड) कीमोथैरपी के लिए साइलेस्टिक लॉग स्टैंडिंग इंटरवेनस कैपटर सहित बोन मेरो ट्रांसप्लाट (ढ) बाल चिकित्सा रिसेक्टोस्कोप/ऑडिट रिसेक्टोस्कोप, पेरीटोनियोस्कोप, अर्थास्कोप, माइक्रो लेरिंगोस्कोप, फाईबरोपटिक फ्लैक्सीबल नेजल फेरिंगो ब्रॉन्कोस्कोप, विडियो लेंरिंगो ब्रॉकोस्कोप और विडियो आसोफेगो गेस्ट्रोस्कोप, स्ट्रोबोस्कोप, फाईबरोपटिक प्लैक्सीवल ओसोफेगो गेस्ट्रोस्कोप सहित फाईबरोपटिक एंडोस्कोप और (ण) लेप्रोकोप (सिंगल इंसिजन)

<p>80आईबी (11बी/11सी)</p>	<p>जहां किसी निर्धारिती की सकल कुल आय में इसी प्रतिशतता के समान राशि से ऐसे लाभ और प्राप्तियों से कटौती और इस धारा में निर्दिष्ट किये गये निर्धारण वर्ष का ऐसी संख्या हेतु निर्धारिती की कुल आय की गणना में जैसा कि निर्दिष्ट किया गया है किसी कारोबार से प्राप्त कोई लाभ और प्राप्ति शामिल होती है।</p> <p>ग्रामीण क्षेत्र/अन्य वर्जित क्षेत्रों में अस्पताल के संचालन और प्रबंधन के कारोबार से प्राप्त लाभ उपक्रम के मामले में कटौती की राशि आरंभिक निर्धारण वर्ष के आरंभ होने के साथ पांच लगातार निर्धारण वर्षों की अवधि के लिए ऐसे कारोबार की लाभ और प्राप्तियां की प्रतिशतता शत प्रतिशत होगी, यदि</p> <p>(i) 1 अक्टूबर 2004 से आरंभ और 31 मार्च 2008 को समाप्त (ग्रामीण क्षेत्र में अस्पताल के लिए) तथा 1 अप्रैल 2008 को आरंभ तिथि 31 मार्च 2013 को समाप्त (अन्य वर्जित क्षेत्रों<sup>142</sup> में अस्पतालों के लिए) अवधि के दौरान किसी समय पर निर्मित अस्पताल (ii) अस्पताल में कम से कम सौ बैड मरीजों के लिए हो; (iii) अस्पताल का निर्माण स्थानीय प्राधिकरण के अनुसार वर्तमान में लागू नियमकों के अनुसार अस्पताल का निर्माण हो; और (iv) निर्धारिती लेखापरीक्षा रिपोर्ट आय रिटर्न के साथ प्रस्तुत करता है।</p>
-------------------------------	--

<sup>142</sup> “वर्जित क्षेत्र” में (i) ग्रेटर मुम्बई में शहरी समुदाय, दिल्ली, कोलकाता, चेन्नै, हैदराबाद, बेंगलोर, अहमदाबाद, (ii) फरीदाबाद, गुरुग्राम जिले, गौतम बुद्ध नगर, गाजियाबाद, गांधीनगर और सिंकदराबाद शहर

<sup>142</sup> 80IB(13) धारा-80-1ए की उप-धारा (5) और उप-धाराओं (7) से (12) में दिये गये प्रावधान इस धारा के अंतर्गत जहां तक संभव हो योग्य कारोबार पर लागू होंगे।

**अनुबंध-1बी: निजी स्वास्थ्य सेवा कारोबार या व्यवसाय में लगे निर्धारितियों पर लागू अन्य कानूनी प्रावधान**

37	<p>कारोबार अथवा व्यवसाय के प्रयोजन हेतु पूर्णतया तथा एकमात्र रूप से किए गए अथवा खर्च किए गए किसी व्यय (धारा 30 से 36 में वर्णित प्रकृति का व्यय नहीं होने पर और पूंजीगत व्यय या निर्धारित के व्यक्तिगत व्यय की प्रकृति का न हाने पर) को शीर्ष “कारोबार अथवा व्यवसाय के लाभ तथा अभिलाभ” के अन्तर्गत प्रभार्य आय की गणना करने में अनुमत किया जाएगा। इसके अलावा, धारा 37 के नीचे दिए गए स्पष्टीकरण के अनुसार, एक निर्धारित द्वारा किसी भी प्रयोजन के लिए किया गया कोई भी व्यय जो एक अपराध है या कानून द्वारा प्रतिबंधित है, को कारोबार या व्यवसाय के प्रयोजन हेतु किया गया व्यय नहीं माना जाएगा और ऐसे व्यय के संबंध में कोई कटौती या अनुमति नहीं दी जाएगी।</p>
40(ए)(आईए)	<p>किसी कार्य (किसी कार्य को करने के लिए श्रम की आपूर्ति सहित) जिस पर अध्याय XVII-बी के अन्तर्गत स्रोत पर कर कटौती योग्य है और ऐसा कर काटा नहीं गया है अथवा काटने के बाद धारा 139 की उपधारा (1) में निर्धारित नियत तिथि को अथवा पहले भुगतान नहीं किया गया है, करने के लिए प्रवासी होने पर ठेकेदार अथवा उपठेकेदार को देय राशियाँ अथवा प्रवासी को देय तकनीकी सेवाओं के लिए या व्यावसायिक सेवाओं अथवा फीस के लिए किसी निर्धारित के मामले में कारोबार से आय की गणना करने में कोई ब्याज, कमीशन अथवा दलाली, किराया, रायल्टी, फीस राशियों की कटौती नहीं की जाएगी।</p>
40ए(3)	<p>जहां एक निर्धारित भुगतान के संबंध में या एक दिन में एक व्यक्ति को किए गए कुल भुगतान करता है अन्यथा किसी बैंक खाते में देय चैक या खाते में देय बैंक ड्राफ्ट पर कोई व्यय करता है, जो बीस हजार रुपये से अधिक होता है, तो ऐसे व्यय पर कोई कटौती अनुमत नहीं की जाएगी।</p>
44एबी	<p>प्रत्येक व्यक्ति जो कारोबार करता है, यदि व्यवसाय में उसकी कुल बिक्री, टर्नओवर या कुल प्राप्तियां, जैसा भी मामला हो, किसी भी पूर्व वर्ष में एक करोड़ रुपये से अधिक होती हो, या कारोबार करते हुए, यदि कारोबार से लाभ या प्राप्तियां धारा 44एई या धारा 44बीबी या धारा 44बीबीबी के अन्तर्गत ऐसे व्यक्ति की लाभ और प्राप्तियां मानी जाती है, जैसा भी मामला हो और उसने अपनी आय को दावा किसी भी पूर्व वर्ष में उसके कारोबार से मानी गई लाभ या प्राप्तियों से कम किया जैसा भी मामला हो या (इ) कारोबार करते समय यदि ऐसे व्यक्ति की कारोबार से मानी गई लाभ या प्राप्तियां धारा 44एडी के अन्तर्गत लाभ या प्राप्तियाँ हो और उसने ऐसे आय का मानी गई लाभ या प्राप्तियों से कम दावा किया हो और उसकी आय अधिकतम राशि से अधिक हो जिस पर किसी भी पिछले वर्ष में आय कर प्रभार्य नहीं हो और वह ऐसे पिछले वर्ष के अपने खातों की लेखापरीक्षा एक लेखाकार द्वारा निर्धारित तिथि से पूर्व करवाता है और उस तिथि तक ऐसी लेखापरीक्षा की रिपोर्ट निर्धारित परिपत्र में प्रस्तुत करता है ऐसे लेखाकार द्वारा यथा हस्ताक्षरित और सत्यापित करवा कर और जैसा निर्धारित हो ऐसे विवरण प्रस्तुत करेगा।</p> <p>टिप्पणी: आईसीएआई द्वारा जारी कर लेखापरीक्षा पर दिशानिर्देश नोट के अनुसार</p>

	<p>ऐसे कार्य जो कारोबार माने जाते हैं में अन्य बातों के साथ-साथ साथ नर्सिंग होम शामिल हैं।</p>
<p>44एए</p>	<p>व्यवसाय या कारोबार करने वाले कुछ व्यक्तियों द्वारा लेखाओं का अनुरक्षण-प्रत्येक व्यक्ति जो कानूनी, चिकित्सा, इंजीनियरी या स्थापत्य व्यवसाय या लेखाकरण के व्यवसाय, या तकनीकी परामर्शदाता या आन्तरिक सुसज्जा या अन्य कोई व्यवसाय करता है, जो बोर्ड द्वारा कार्यालयी राजपत्र में अधिसूचित है, को ऐसी लेखा बहियों और अन्य दस्तावेज रखने और उनका अनुरक्षण करना होता है जिससे निर्धारण अधिकारी इस अधिनियम के प्रावधानों के अनुसार उसकी कुल आय की गणना करने में सक्षम हो।</p> <p>आयकर नियमावली, 1962 के नियम 6 एफ के अनुसार, कुछ व्यवसाय करने वाले व्यक्तियों द्वारा लेखा बहियों और अन्य दस्तावेजों को धारा 44एए(3) के अर्न्तगत रखना और अनुरक्षित किया जाना है। नियम 6 एफ(1) के अनुसार, प्रत्येक व्यक्ति जो कानूनी, चिकित्सा, इंजीनियरी या स्थापत्य व्यवसाय या लेखाकरण के व्यवसाय या तकनीकी परामर्श या आन्तरिक सुसज्जा या प्राधिकृत प्रतिनिधि या फिल्म कलाकार को उप नियम (2) में निर्धारित लेखा बहियों और अन्य दस्तावेज रखने और उनका अनुरक्षण करना है बशर्ते कि इस उपनियम में से कुछ भी किसी पिछले वर्ष के संबंध में उस मामले में लागू नहीं होगा यदि कोई व्यक्ति, जिसकी व्यवसाय से कुल सकल प्राप्तियां पिछले वर्ष से तुरंत पूर्ववर्ती तीन वर्षों में किसी एक में भी एक लाख पचास हजार रुपये से अधिक नहीं हो, या जहां व्यवसाय पिछले वर्ष में नया स्थापित किया गया हो, और वर्ष के लिए व्यवसाय में उसकी कुल सकल प्राप्तियां उक्त राशि से अधिक न होने की संभावना हो।</p> <p>(2) उप नियम (1) में संदर्भित लेखा बही और अन्य दस्तावेज निम्नलिखित होंगे; नामतः (i) एक रोकड़ बही; (ii) एक जर्नल, यदि लेखाओं का अनुरक्षण लेखाकरण की मर्क्रेटाइल प्रणाली के अनुसार किया जाता है; (iii) एक लेजर (iv) बिलों की कार्बन प्रतियां, चाहे मशीन क्रमांकित या अन्यथा क्रमानुसार सांख्याकित हैं, जहां भी उस व्यक्ति द्वारा ऐसे बिलों को जारी किया जाता है और उसके द्वारा मशीन क्रमांकित कार्बन प्रतियां या काउंटर फॉयल या अन्यथा क्रमानुसार संख्याकित रसीदें जारी की जाती हैं; बशर्ते इस खण्ड में से कुछ भी लागू नहीं होगा यदि राशि पच्चीस रुपये से अधिक नहीं होती; (v) एक व्यक्ति द्वारा किए गए व्यय के संबंध में व्यक्ति को जारी वास्तविक बिल और प्राप्तियां या जहां ऐसे बिल और प्राप्तियां जारी नहीं किए जाते हैं और किया गया व्यय पचास रुपये से अधिक न हो, व्यक्ति द्वारा भुगतान वाउचर तैयार और हस्ताक्षर किए जाते हैं। बशर्ते कि भुगतान वाउचरों को तैयार और हस्ताक्षर करने की आवश्यकता उस मामले में लागू नहीं होगी जहां व्यक्ति द्वारा अनुरक्षित रोकड़ बही में उसके द्वारा किए गए व्यय के संबंध में पर्याप्त विवरण हों।</p> <p>3) एक व्यक्ति जो चिकित्सा व्यवसाय में हो, उसे उप नियम (2) में निर्धारित लेखा बहियों और अन्य दस्तावेजों के अलावा निम्नलिखित नामतः (i) फार्म सं. 3 सी में एक दैनिक केस रजिस्टर; (ii) पिछले वर्ष के पहले और अन्तिम दिन तक उसके व्यवसाय के प्रयोजन हेतु उपयोग की जाने वाली ड्रग्स, दवाइयों और अन्य</p>

	उपभोज्य उपकरणों की व्यापक शीर्ष के तहत एक मालसूची को रखना और अनुरक्षित करना होगा।
194आई	कोई व्यक्ति जो एक व्यष्टि या एक हिन्दु अविभाजित परिवार न हो, जो अदाता के खाते में ऐसी आय को जमा करने के समय या उसके भुगतान के समय एक प्रवासी को किराए के माध्यम से आय के भुगतान के लिए उत्तरदायी होगा बशर्ते कि एक व्यष्टि या एक हिन्दु अविभाजित परिवार, जिसकी कुल बिक्री, सकल प्राप्तियां या उसके द्वारा किए गए जाने वाले कारोबर या व्यवसाय से टर्नओवर वित्तीय वर्ष से तुरन्त पूर्ववर्ती वित्तीय वर्ष के दौरान जिसमें किराए के द्वारा ऐसी आय क्रेडिट या भुगतान की जाती है, धारा 44एबी के खण्ड (क) या खण्ड (बी) के तहत निर्धारित मौद्रिक सीमा से अधिक हो, इस धारा के अन्तर्गत आय कर की कटौती के लिए दायी होगी।
194एच	कोई व्यक्ति, जो एक व्यष्टि या एक हिन्दु अविभाजित परिवार न हो, जो एक प्रवासी को कमीशन (धारा 194डी में संदर्भित बीमा कमीशन न हो) या दलाली के रूप में किसी आय के भुगतान के लिए उत्तरदायी हो, जो अदाता के खाते में ऐसी आय को जमा करवाने के समय या नकद में ऐसी आय के भुगतान के समय या बैंक या ड्राफ्ट जारी कर या किसी अन्य माध्यम से जो भी पहले हो, पर निर्धारित दर पर उस पर आय कर की कटौती करेगा।
194जे	194जे: कोई व्यक्ति जो एक व्यष्टि या एक हिन्दु अविभाजित परिवार न हो, जो एक प्रवासी को (क) व्यवसायिक सेवाओं के लिए फीस, या (ख) तकनीकी सेवाओं के लिए फीस (ख ए) एक कंपनी के निदेशक को किए राशि के भुगतान का उत्तरदायी हो कोई प्रतिफल या फीस या धारा 192 के अन्तर्गत कटौती योग्य कर के अलावा कमीशन, या (ग) रायल्टी या (ड) धारा 28 के खण्ड (वए) में संदर्भित कोई राशि, जो अदाता के खाते में ऐसी राशि को जमा करने समय या नकद में उसके भुगतान के समय या बैंक या ड्राफ्ट जारी करने के द्वारा या किसी अन्य माध्यम से, जो भी पहले हो, उसमें निहित आय कर के रूप में ऐसी राशि की निर्धारित दर पर कटौती की जाएगी। 'व्यवसायिक सेवाओं' का अर्थ है एक व्यक्ति द्वारा कानूनी, चिकित्सा, इंजीनियरी या स्थापत्य व्यवसाय या लेखाकरण के व्यवसाय या तकनीकी परामर्श या आन्तरिक सुसज्जा या विज्ञापन या ऐसे अन्य व्यवसाय जो धारा 44ए या इस धारा के प्रयोजनों के लिए बोर्ड द्वारा अधिसूचित हैं दी गई सेवाएं।

## अनुबंध-2: महत्वपूर्ण-न्यायिक उद्घोषणाएं और परिपत्र

संदर्भित मामला	न्यायिक निर्णय
2013 (11) टीएमआई 145 आईटीएटी चेन्नई <i>सहायक आयुक्त आयकर बनाम हारवे हार्ट हास्पिटल लि.</i>	निर्धारिती ने डाक्टरों द्वारा किए जा रहे अनुसंधान और निर्धारिती के व्यवसाय के बीच किसी संबंध को नहीं दर्शाया-निर्धारिती ने अपना व्यवसाय करते समय व्यय का कोई विवरण और अनुसंधान और विकास की रूपरेखा प्रस्तुत नहीं की-व्यय की अनुमति के लिए एक सामान्य दावा कि कम्पनी ने अनुसंधान और विकास किया, पर्याप्त नहीं है।
2012 (6) टीएमआई 620 पंजाब और हरियाणा उच्च न्यायालय <i>आयकर आयुक्त बनाम कैप स्केन एंड डायग्नोस्टिक सेंटर प्रा. लि.</i>	डायग्नोसिस के लिए रोगियों को रेफर करने के लिए निजी डाक्टरों को दत्त कमिशन को व्यवसायिक व्यय के रूप में अनुमत नहीं किया जा सकता। व्यवसायिक व्यय के रूप में जिस राशि को अनुमत किया जा सकता है वह वैध होनी चाहिए और गैर कानूनी या लोक नीति के विरुद्ध नहीं होनी चाहिए।
2010 (12) टीएमआई 212 आईटीएटी, अहमदाबाद <i>आईटीओ बनाम अपोलो हॉस्पिटल इंटरनेशनल लि.</i>	जो डाक्टर एफजीसी (फिक्सड सैलेरी एंड गारंटी मनी) के अन्तर्गत आते हैं उनके संबंध में निबंधन एवं शर्तें वेतनभोगी कर्मियों के समान नहीं हैं। अतः उनका अस्पताल से संबंध, नियोक्ता कर्मचारी संबंध नहीं कहा जा सकता। अतः इस आय पर अधिनियम की धारा 194 जे के अनुसार स्रोत पर कर की कटौती अपेक्षित है।
माननीय आईटीएओ कोलकाता, <i>सुरक्षा डायग्नोस्टिक एंड आई सेंटर बनाम आय कर विभाग<sup>143</sup></i>	वर्तमान मामले में, यह निर्णय दिया गया कि कम्प्यूटर साफ्टवेयर की खरीद के लिए दत्त राशि को तकनीकी सेवाओं के लिए दत्त फीस की राशि नहीं माना जा सकता। अतः कम्प्यूटर साफ्टवेयर की खरीद पूंजीगत व्यय है और आयकर अधिनियम के अन्तर्गत अनुमत नहीं है।
सीबीडीटी परिपत्र	सीबीडीटी (पैरा 1 और पैरा 2) द्वारा जारी दिनांक 1 अगस्त 2012 के 2012 की परिपत्र सं. 5 के अनुसार चिकित्सकों और उनके व्यवसायिक सहयोगियों को मुख्य रूप से स्वास्थ्य क्षेत्र संगठनों सहित फार्मास्यूटिकल उद्योगों द्वारा प्रदान किए जाने वाले मुफ्त उपहार जैसे उपहार, यात्रा सुविधा, आतिथ्य, नकदी या मौद्रिक अनुदान भी व्यवसायिक आय या अन्य स्रोतों से आय के रूप में प्रत्येक मामले के तथ्यों पर निर्भर करते हुए कर-योग्य हैं।

<sup>143</sup> आईटीए सं. 2121/कोल/2010



## अनुबंध 3 : कमिश्नरी और उसके अन्तर्गत यूनिटों का नमूना चयन

राज्य का नाम	चयनित पीसीआईटी/सीआईटी की संख्या	चयनित यूनिटों की संख्या		
		सर्कल	वार्ड	कुल
आंध्र प्रदेश एवं तेलंगाना	6	18	24	42
असम	3	4	4	8
बिहार	2	4	5	9
छत्तीसगढ़	2	4	4	8
दिल्ली	10	26	15	41
गुजरात	3	5	5	10
हरियाणा	3	9	28	37
झारखण्ड	2	7	6	13
कर्नाटक	7	19	30	49
केरल	3	6	11	17
मध्य प्रदेश	2	4	4	8
महाराष्ट्र	13	19	8	27
ओडिशा	2	4	5	9
पंजाब	4	7	17	24
राजस्थान	3	5	6	11
तमिलनाडु	6	17	24	41
उत्तराखण्ड	3	4	5	9
उत्तर प्रदेश	4	8	6	14
पश्चिम बंगाल	13	34	21	55
<b>जोड़</b>	<b>91</b>	<b>204</b>	<b>228</b>	<b>432</b>

## अनुबंध 4 : प्रस्तुत न किए गए रिकार्ड

राज्य का नाम	मांगे गए रिकार्ड (संख्या)	प्रस्तुत न किए गए रिकार्ड	प्रस्तुत न किए गए का प्रतिशत
आंध्र प्रदेश एवं तेलंगाना	267	11	4.12
असम	63	0	0.00
बिहार	124	27	21.77
छत्तीसगढ़	43	3	6.98
दिल्ली	281	14	4.98
गुजरात	156	13	8.33
हरियाणा	80	7	8.75
झारखण्ड	76	0	0.00
कर्नाटक	31	0	0.00
केरल	132	2	1.52
मध्य प्रदेश	104	17	16.35
महाराष्ट्र	589	97	16.47
ओडिशा	42	4	9.52
पंजाब	50	0	0.00
राजस्थान	203	11	5.42
तमिलनाडु	267	0	0.00
उत्तराखण्ड	64	0	0.00
उत्तर प्रदेश	110	6	5.45
पश्चिम बंगाल	528	18	3.41
<b>जोड़</b>	<b>3210</b>	<b>230</b>	<b>7.17</b>

## अनुबंध 5ए

## बाह्य स्रोतों की सूची

क्रम संख्या	राज्य के नाम	बाह्य स्रोत
1	आंध्र प्रदेश एवं तेलंगाना	द आईएमए, हैदराबाद, आन्ध्र प्रदेश एवं तेलंगाना प्रदूषण नियंत्रण बोर्ड, द तेलंगाना प्राइवेट होस्पिटल्स एंड नर्सिंग होम्स एसोसिएशन, हैदराबाद।
2	असम	(स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग, पीसीबी, प्राइवेट ब्लड बैंक, आरओसी, असम ( <a href="https://data.gov.in/catalog/company-master-data">https://data.gov.in/catalog/company-master-data</a> ), निदेशक, स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग, गुवाहाटी, असम, निजी ब्लड बैंक <a href="http://www.cdsc.nic.in/writereaddata/bloodbanksindiafeb2015.pdf">www.cdsc.nic.in/writereaddata/bloodbanksindiafeb2015.pdf</a> से प्राप्त, स्कूल ऑफ नर्सिंग, इंडियन स्कूल ऑफ नर्सिंग एनईआर ( <a href="http://www.indiannursingcouncil.org">www.indiannursingcouncil.org</a> , 2013-14 से प्राप्त), प्रदूषण नियंत्रण बोर्ड, असम, एसआईआरओ (चिकित्सा विज्ञान) <sup>1</sup> (एसआईआरओ की निर्देशिका (दिसम्बर 2014 तक) ( <a href="http://www.dsir.gov.in/direct/14sirodir.pdf">http://www.dsir.gov.in/direct/14sirodir.pdf</a> ) और एमसीआई (इंडियन मेडिकल काउंसिल, (जैसा <a href="http://www.mciindia.org/informationDesk/">www.mciindia.org/informationDesk/</a> इंडियन मेडिकल रजिस्टर, <a href="http://www.mciindia.org/informationDesk/">www.mciindia.org/informationDesk/</a> से प्राप्त किया गया।
3	अरुणाचल प्रदेश	एमसीआई (इंडियन मेडिकल काउंसिल, (जैसा <a href="http://www.mciindia.org/informationDesk/indianmedicalregister.aspx">www.mciindia.org/informationDesk/indianmedicalregister.aspx</a> निजी ब्लड बैंक से प्राप्त किया गया)
4	बिहार	डीएम, पटना, आईएमए, पटना डेंटल कालेज, ड्रग नियंत्रक, स्वास्थ्य विभाग, सीएमओ मुज़फ्फरपुर, पटना नगर निगम
5	छत्तीसगढ़	स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण, छत्तीसगढ़ सरकार, नगर निगम परिषद्, रायपुर और दुर्ग
6	दिल्ली	(मेडिकल काउंसिल ऑफ इंडिया, डेंटल काउंसिल ऑफ इंडिया, दिल्ली नर्सिंग परिषद्, स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग, मेडिफी, सुलेखा वाउचर, टीडीएस भुगतान कार्यक्रम क्रेडिटर्स/डेब्टर्स की सूची)
7	गुजरात	जस्ट डायल, सीजीएचएस, खनिज विकास निगम लि., राज्य पेट्रोलियम निगम लि., राज्य पेट्रोलियम निगम लि., पावर कारपोरेशन लि., जीएसपीसी पीपाव पावर कम्पनी लिमिटेड, स्टेट पेट्रोनेट लिमिटेड, मेट्रो लिंक एक्सप्रेस फार गांधी नगर और अहमदाबाद लि., मेडिकल काउंसिल, आईएमए गुजरात, स्टेट

		डेंटल काउंसिल, काउंसिल ऑफ होम्योपैथिक सिस्टम ऑफ मेडिसिन)
8	हरियाणा	मेडिकल काउंसिल, डेंटल काउंसिल, नगर निगम/म्यूनिसिपैलिटी, स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग, एसआईआरओ, प्रदूषण नियंत्रण बोर्ड, ब्लड बैंक, आरओसी, केन्द्रीय और राज्य पीएसयूज
9	झारखण्ड	राज्य प्रदूषण नियंत्रण बोर्ड, इंडियन मेडिकल एसोसिएशन, महानिदेशक स्वास्थ्य सेवाएं, स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय का निदेशालय, झारखण्ड सरकार और जिला समाहरणालय स्वास्थ्य सेवाएं
10	कर्नाटक	चिकित्सा परिषद, दन्त परिषद, नगर निगम/म्यूनिसिपालिटी, स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग, वैज्ञानिक और अनुसंधान संगठन, प्रदूषण नियंत्रण बोर्ड, ब्लड बैंक, आरओसी, केन्द्रीय और राज्य पीएसयू
11	केरल	नगर निगम/म्यूनिसिपालिटी, प्रदूषण नियंत्रण बोर्ड, सीजीएचएस, भारतीय चिकित्सा परिषद, <a href="http://www.doctorskerala.com">www.doctorskerala.com</a>
12	मध्य प्रदेश	(डिविज़नल सयुंक्त निदेशक, स्वास्थ्य सेवाएं, मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी, एसडीएम, ड्रग इन्सपेक्टर)
13	महाराष्ट्र	चिकित्सा परिषद, दन्त परिषद, नगर निगम, डीएचएफडब्ल्यू, एसआईआरओ, पीसीबी, ब्लड बैंक, आरओसी, केन्द्र और राज्य पीएसयूज, चैरिटी कमिश्नर, सेवा कर डाटा बेस, <a href="http://www.practo.com">www.practo.com</a> <a href="http://www.healthfrog.in">www.healthfrog.in</a>
14	ओडिशा	स्वास्थ्य और परिवार कल्याण विभाग, प्रदूषण नियंत्रण बोर्ड, सीजीएचएस
15	पंजाब	चिकित्सा परिषद, दन्त परिषद, नगर निगम/म्यूनिसिपैलिटीज़, स्वास्थ्य और परिवार कल्याण विभाग, एसआईआरओ, प्रदूषण नियंत्रण बोर्ड, ब्लड बैंक, आरओसी, केन्द्र और राज्य पीएसयूज
16	राजस्थान	चिकित्सा परिषद, दन्त परिषद, नगर निगम/म्यूनिसिपैलिटीज़, डीएच एवं एफडब्ल्यू, पीसीबी, आरओसी, सीजीएचएस, अन्य (जस्ट डायल लिमिटेड)
17	तमिलनाडु	आरओसी, चिकित्सा परिषद, दन्त परिषद, चिकित्सा और ग्रामीण स्वास्थ्य सेवा निदेशालय, नगर निगम/म्यूनिसिपैलिटीज़, प्रदूषण नियंत्रण समिति, सीजीएचएस
18	उत्तराखण्ड	चिकित्सा परिषद, ड्रग कंट्रोलर, उत्तराखण्ड प्रदूषण नियंत्रण बोर्ड
19	उत्तर प्रदेश	उत्तर प्रदेश प्रदूषण नियंत्रण बोर्ड, चिकित्सा परिषद, इंडियन मेडिकल एसोसिएशन, महानिदेशक स्वास्थ्य सेवाएं, नगर निगम, सीएनओ, सीएमएस, उ.प्र के निदेशक स्वास्थ्य सेवा/चिकित्सा एवं ग्रामीण स्वास्थ्य केन्द्र, कन्ट्रोलर ऑफ सेन्ट्रल ड्रग स्टैंडर्ड कन्ट्रोल आरगनाइज़ेशन, स्वास्थ्य सेवा महानिदेशालय

20	त्रिपुरा	एमसीआई (भारतीय चिकित्सा परिषद), (जैसा <a href="http://www.mciindia.org/informationDesk/">www.mciindia.org/informationDesk/</a> Indian Medical Register.aspx, से प्राप्त किया गया, आरओसी, त्रिपुरा ( <a href="https://data.gov.in/catalog/company-master-data">https://data.gov.in/catalog/company-master-data</a> , निजी ब्लड बैंक, <a href="http://www.cdsc.nic.in/writereaddata/bloodbanksindiafeb2015.pdf">www.cdsc.nic.in/writereaddata/bloodbanksindiafeb2015.pdf</a> से प्राप्त)
21	मणिपुर	(आरओसी), मणिपुर ( <a href="https://data.gov.in/catalog/company-master-data">https://data.gov.in/catalog/company-master-data</a> , स्कूल ऑफ नर्सिंग, निजी ब्लड बैंक)
22	नागालैंड	आरओसी नागालैंड ( <a href="https://data.gov.in/catalog/company-master-data">https://data.gov.in/catalog/company-master-data</a> , निजी ब्लड बैंक <a href="http://www.cdsc.nic.in/writereaddata/bloodbanksindiafeb2015.pdf">www.cdsc.nic.in/writereaddata/bloodbanksindiafeb2015.pdf</a> से प्राप्त)
23	मेघालय	आरओसी, मेघालय ( <a href="https://data.gov.in/catalog/company-master-data">https://data.gov.in/catalog/company-master-data</a> स्कूल ऑफ नर्सिंग, निजी ब्लड बैंक, <a href="http://www.cdsc.nic.in/writereaddata/bloodbanksindiafeb2015.pdf">www.cdsc.nic.in/writereaddata/bloodbanksindiafeb2015.pdf</a> )
24	मिजोरम	आरओसी, मिजोरम ( <a href="https://data.gov.in/catalog/company-master-data">https://data.gov.in/catalog/company-master-data</a> , स्कूल ऑफ नर्सिंग, निजी ब्लड बैंक से प्राप्त)
25	पश्चिम बंगाल	पश्चिम बंगाल चिकित्सा परिषद (जैसा उनके द्वारा सितम्बर 2016 को प्रस्तुत किया गया), पश्चिम बंगाल दन्त परिषद ( <a href="http://www.wbdc.org.in/search.php">http://www.wbdc.org.in/search.php</a> ) (जून 2011 तक, अगस्त 2016 में डाउनलोड) नगर निगम/म्यूनिसिपालिटीज (जून 2016 तक) (जैसा 25 नगर निगमों द्वारा प्रस्तुत किया गया), स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग, पश्चिम बंगाल सरकार ( <a href="http://www.wbhealth.gov.in/">http://www.wbhealth.gov.in/</a> ) (दिसम्बर 2010 तक), वैज्ञानिक एवं औद्योगिक अनुसंधान संगठन (एसआईआरओ) (चिकित्सा विज्ञान) (एसआईआरओ की निर्देशिका (दिसम्बर 2014 तक) ( <a href="http://www.dsir.gov.in/direct/14_sirodir.pdf">http://www.dsir.gov.in/direct/14_sirodir.pdf</a> ), प्रदूषण नियंत्रण बोर्ड, पश्चिम बंगाल (जैसा पीसीबी पश्चिम बंगाल और असम द्वारा नवम्बर 2016 में प्रस्तुत किया गया), ब्लड बैंक ( <a href="http://www.wbhealth.gov.in/wbsapcs/blood_bank.htm">www.wbhealth.gov.in/wbsapcs/blood_bank.htm</a> से डाउनलोड), रजिस्ट्रार ऑफ कम्पनीस (आरओसी), कोलकाता ( <a href="https://data.gov.in/catalog/company-master-data">https://data.gov.in/catalog/company-master-data</a> ), केन्द्र और राज्य पीएसयू, अडमान और निकोबार द्वीप समूह (स्वास्थ्य सेवाएं निदेशालय, अं एवं नि प्रशासन से प्राप्त)

## अनुबंध 5बी

पंजीयक निकायों/बाह्य स्रोतों से संग्रहित निजी अस्पतालों, नर्सिंग होम, डायग्नोस्टिक सेंटर के कारबार/व्यवसाय में लगे संभावित निर्धारिती

क्रम संख्या	राज्य का नाम	संभावित निर्धारितियों की कुल संख्या
1	आंध्र प्रदेश एवं तेलंगाना	33,481
2	असम	23,457
3	अरुणाचल प्रदेश	771
4	बिहार	1,206
5	छत्तीसगढ़	4,951
6	दिल्ली	1,895
7	गुजरात	10,843
8	हरियाणा	944
9	झारखण्ड	687
10	कर्नाटक	6,025
11	केरल	5,762
12	मध्य प्रदेश	7,346
13	महाराष्ट्र	22,581
14	मणिपुर	23
15	मेघालय	13
16	मिजोरम	05
17	नागालैंड	02
18	ओडिशा	2,159
19	पंजाब	354
20	राजस्थान	6,846
21	तमिलनाडु	1,36,395
22	त्रिपुरा	17
23	उत्तराखण्ड	14,676
24	उत्तर प्रदेश	1,691
25	पश्चिम बंगाल	38,603
	<b>जोड़</b>	<b>3,20,733</b>

स्रोत: बाह्य/तृतीय पक्ष स्रोतों, जैसा अनुबंध 5ए में दर्शाया गया है।

**परिशिष्ट**

परिशिष्ट-1  
(पैरा 3.3.1 देखें)

व्यापार/ व्यवसायिक कार्यों के लिए छूट की गलत अनुमति

क्रम. सं.	राज्य	पैन सहित निर्धारिती का नाम	नि. व	सीआईटी प्रभार	कर प्रभाव (₹ लाख में)
1	महाराष्ट्र	गुरु नानक क्विन सेंटिनेरी मैमोरियल हास्पिटल ट्रस्ट, AAATG2576K	2013-14	सीआईटी (छूट) मुम्बई	50.36
2	महाराष्ट्र	बोम्बे हास्पिटल ट्रस्ट, AAATB3815C	2011-12	सीआईटी (छूट) मुम्बई	388.25
3	महाराष्ट्र	बोम्बे हास्पिटल ट्रस्ट, AAATB3815C	2010-11	सीआईटी (छूट) मुम्बई	339.04
4	महाराष्ट्र	द भाटिया जनरल हास्पिटल, AAATT3440K	2013-14	सीआईटी (छूट) मुम्बई	404.86
5	महाराष्ट्र	मराठवाडा मेडिकल एंड रिसर्च इंस्टीट्यूट, AAATM6631K	2013-14	सीआईटी (छूट) पुणे	145.21
6	महाराष्ट्र	बोम्बे हास्पिटल ट्रस्ट, AAATB3815C	2012-13	सीआईटी (छूट) मुम्बई	402.89
7	महाराष्ट्र	बोम्बे हास्पिटल ट्रस्ट, AAATB3815C	2013-14	सीआईटी (छूट) मुम्बई	455.06
	<b>जोड़</b>				<b>2,185.67</b>



परिशिष्ट-2  
(पैरा 3.3.2 देखें)

## अस्पताल न्यासों को छूट की अनुमति में अन्य अनियमितारं

क्रम सं.	राज्य	पैन सहित निर्धारिती का नाम	नि. व	सीआईटी प्रभार	कर प्रभाव (₹ लाख में)
1	महाराष्ट्र	द बोमनजी दिनशॉ पेटिट पारसी जनरल हास्पिटल, AAATB3553H	2010-11	सीआईटी-छूट मुम्बई	35.35
2	महाराष्ट्र	महाराष्ट्र मेडिकल फाउंडेशन AAATM1753E	2012-13	सीआईटी-छूट मुम्बई	240.37
3	महाराष्ट्र	द बोमनजी दिनशॉ पेटिट पारसी जनरल हास्पिटल, AAATB3553H	2013-14	सीआईटी-छूट मुम्बई	23.72
4	महाराष्ट्र	द बोमनजी दिनशॉ पेटिट पारसी जनरल हास्पिटल, AAATB3553H	2010-11	सीआईटी-छूट मुम्बई	72.70
5	महाराष्ट्र	द बोमनजी दिनशॉ पेटिट पारसी जनरल हास्पिटल, AAATB3553H	2011-12	सीआईटी-छूट मुम्बई	48.36
6	महाराष्ट्र	पद्मश्री डी.वाई पाटिल, AABTP2448L	2012-13	सीआईटी-छूट मुम्बई	222.98
7	महाराष्ट्र	मंडके फाउंडेशन, AAATM4557G	2013-14	सीआईटी-छूट मुम्बई	30.90
8	महाराष्ट्र	हस्तीमल संचेती मान्द्रियल ट्रस्ट, AAATH 0666F	2013-14	सीआईटी-छूट पुणे	248.71
9	महाराष्ट्र	डा. डीवाई पाटिल विद्या प्रतिष्ठान सोसाइटी, AABTD1482A	2013-14	सीआईटी-छूट पुणे	211.41
10	महाराष्ट्र	एनएम वाडिया इंस्टीट्यूट ऑफ कारडियोलॉजी, AAATN0856G	2012-13	सीआईटी-छूट पुणे	32.97
11	महाराष्ट्र	लोकमान्य मेडिकल फाउंडेशन, AAATL2106Q	2013-14	सीआईटी-छूट पुणे	0.00
12	महाराष्ट्र	मराठवाडा मेडिकल एंड रिसर्च इंस्टीट्यूट, AAATM6631K	2013-14	सीआईटी-छूट पुणे	569.50

13	महाराष्ट्र	मंडके फाउंडेशन, AAATM4557G	2013-14	सीआईटी-छूट मुम्बई	1,384.81
14	उत्तर प्रदेश	नजरेथ हास्पिटल सोसाइटी, इलाहाबाद AAATN1730G	2012-13	पीसीआईटी-छूट लखनऊ	71.67
15	राजस्थान	मै. स्टेट इंस्टीट्यूट आफ हेल्थ एंड फैमिली वेलफेयर, जयपुर AAATS3404N	2013-14	सीआईटी-छूट जयपुर	22.46
16	राजस्थान	राजस्थान मेडिकल रिलीफ सोसाइटी, राजसमंद AAATR8252R	2013-14	सीआईटी-छूट जयपुर	1.59
17	राजस्थान	अपोलो एनिमल मेडिकल ग्रुप ट्रस्ट, जयपुर AABTA0145K	2008-09	सीआईटी-छूट जयपुर	69.70
	<b>जोड़</b>				<b>3,287.20</b>

परिशिष्ट-3  
(पैरा 3.3.3 देखें)

मूल्यहास की अनियमित अनुमति के परिणामस्वरूप दोहरी कटौती

क्रम. सं.	राज्य	पैन सहित निर्धारिती का नाम	नि.व	सीआईटी प्रभार	कर प्रभाव (₹ लाख में)
1	महाराष्ट्र	द बोमनजी दिनशॉ पेटिट पारसी जनरल हास्पिटल, AAATB3553H	2013-14	सीआईटी (छूट) मुम्बई	90.64
2	महाराष्ट्र	द बोमनजी दिनशॉ पेटिट पारसी जनरल हास्पिटल, AAATB3553H	2010-11	सीआईटी (छूट) मुम्बई	81.2
3	महाराष्ट्र	द बोमनजी दिनशॉ पेटिट पारसी जनरल हास्पिटल, AAATB3553H	2011-12	सीआईटी (छूट) मुम्बई	111.51
4	महाराष्ट्र	महात्मा गांधी मिशन (एमजीएम), AAATM4256E	2013-14	सीआईटी (छूट) पुणे	1,022.97
5	महाराष्ट्र	जीडी बिरला मेडिकल रिसर्च एंड एडुकेशनल फाउंडेशन, AAATG4151C	2010-11	सीआईटी (छूट) मुम्बई	73.95
6	महाराष्ट्र	मंडके फाउंडेशन, AAATM4557G	2013-14	सीआईटी (छूट) मुम्बई	839.06
	<b>जोड़</b>				<b>2,219.33</b>

परिशिष्ट-4  
(पैरा 3.3.4 देखें)

जीवन रक्षक चिकित्सा उपस्करों पर वर्धित मूल्यहास की अनियमित अनुमति

क्रम. सं.	राज्य	पैन सहित निर्धारित का नाम	नि.व	सीआईटी प्रभार	कर प्रभाव (₹ लाख में)
1	गुजरात	स्टरलिंग एडलाइफ इंडिया लि. AADCA0897M	2010-11	प्र.सीआईटी 4, अहमदाबाद	22.99
2	गुजरात	संजीवनी सुपर स्पेशिएलिटी होस्पिटल्स प्रा. लि./ AALCS8908H	2012-13	प्र.सीआईटी 4, अहमदाबाद	11.71
3	गुजरात	ज़ाइडस होस्पिटल्स एंड हेल्थकेयर रिसर्च प्रा. लि./ AAACZ3443K	2013-14	प्र.सीआईटी 4, अहमदाबाद	1.25
4	राजस्थान	श्री राम गोयल प्रोप. मैसर्स कमला नगर हास्पिटल, जोधपुर ABXPG4604Q	2012-13	सीआईटी-II, जोधपुर	1.91
5	पंजाब	श्री नवजोत सिंह चुग AATPC8006B	2013-14	सीआईटी 3 लुधियाना	22.94
6	पश्चिम बंगाल	मै. पीयरलेस होस्पिटल्स होस्पिटल रिसर्च सेन्टर लि. AABCP7225L	2013-14	प्रसीआईटी-4 कोलकाता	3.88
7	पश्चिम बंगाल	मै. एएमआरआई होस्पिटल्स लि. AAECS6786N	2012-13	प्रसीआईटी-1 कोलकाता	1.28
8	पश्चिम बंगाल	वुडलैंड्स मल्टी स्पेशियलिटी होस्पिटल लि., AAACW9160A	2013-14	प्रसीआईटी-4 कोलकाता	1.58
9	पश्चिम बंगाल	एटरियम डायग्नोस्टिक्स एंड हेल्थ केयर सर्विसेस (प्रा.) लि. AAHCA0244N	2010-11	प्रसीआईटी-सिलिगुडी	7.45
10	महाराष्ट्र	मै. सिद्धिविनायक चिल्ड्रन होस्पिटल/ ABRFS3858	2013-14	सीआईटी I पुणे	1.32
11	बिहार	मै. फोर्ड होस्पिटल एंड रिसर्च सेंटर प्रा. लि., पटना; AABCF3445J	2012-13	सीआईटी-1, पटना	23.13

12	बिहार	मै. फोर्ड होस्पिटल एंड रिसर्च सेंटर प्रा. लि., पटना; AABCF3445J	2013-14	सीआईटी-1, पटना	19.12
13	उत्तर प्रदेश	यशोदा होस्पिटल एंड रिसर्च सेंटर लि. AAACY 0508N	2013-14	प्र. सीआईटी गाजियाबाद	5.35
14	असम	मै. डिसपुर होस्पिटल्स प्रा. लि./ AACCD1256C	2010-11	सीआईटी-2, गुवाहाटी	4.50
15	असम	असम होस्पिटल लि./ AAECA3073E	2013-14	सीआईटी-2, गुवाहाटी	2.14
16	आंध्र प्रदेश एवं तेलंगाना	मै. दुर्गा भवानी होस्पिटलस प्रा. लि. AADC7431J	2013-14	प्र. सीआईटी 5 हैदराबाद	3.44
17	दिल्ली	मै. एस्कोर्ट हार्ट इस्टीट्यूट एंड रिसर्च सेंटर लि. AAACE8731F	2010-11	प्र.सीआईटी 3 दिल्ली	68.2
18	दिल्ली	मै. उमकल हेल्थकेयर प्रा. लि. AAACU7727R	2010-11	प्र.सीआईटी 9 दिल्ली	27.79
19	दिल्ली	मै. उमकल हेल्थकेयर प्रा. लि. AAACU7727R	2011-12	प्र.सीआईटी 9 दिल्ली	24.17
20	दिल्ली	मै. होम ट्रेल एस्टेट प्रा. लि. AACCH1467K	2013-14	प्र.सीआईटी 4 दिल्ली	1.26
21	दिल्ली	मै. फोर्टिस सी-डॉक हेल्थकेयर लि. AABCF5973F	2013-14	प्र.सीआईटी 3 दिल्ली	2.33
22	दिल्ली	फलाइट ले. राजन ढल्ल चेरिटेबल ट्रस्ट AAATF0185H	2010-11	प्र.सीआईटी, छूट	4.47
23	कर्नाटक	मै. मेडिहोप होस्पिटल्स एंड रिसर्च सेंटर प्रा. लि., AAHCM5554F	2013-14	प्रसीआईटी-2, बेंगलुरु	40.23
24	तमिलनाडु	आरएचईए हेल्थ केयर प्रा. लिमिटेड, AACDCR9846F	2011-12	सीआईटी (सेन्ट्रल 1), चेन्नई	13.12
25	तमिलनाडु	आरएचईए हेल्थ केयर प्रा. लिमिटेड, AACDCR9846F	2012-13	सीआईटी (सेन्ट्रल 1), चेन्नई	15.03

26	तमिलनाडु	भारत मेडिकेयर प्रा. लिमिटेड, AABCB 5881A	2012-13	प्र. सीआईटी 1, चेन्नई	6.56
27	तमिलनाडु	प्राइमैक्स हेल्थ केयर रिसर्च (प्रा.) लिमिटेड, AAGCM0514Q	2013-14	सीआईटी 5, चेन्नई	2.21
28	तमिलनाडु	एमआईओटी होस्पिटल्स लिमिटेड, AAACM2162N	2011-12	सीआईटी 4, चेन्नई	1.7
29	तमिलनाडु	एमआईओटी होस्पिटल्स लिमिटेड, AAACM2162N	2012-13	सीआईटी 4, चेन्नई	2.49
30	केरल	अनंथपुरी होस्पिटल्स प्रा. लिमिटेड, AADCA6276A	2013-14	प्र. सीआईटी, त्रिवेन्द्रम	8.84
31	मध्य प्रदेश	मै. कल्याण मैमोरियल चेरिटेबल ट्रस्ट, AAATK4285D	2012-13	प्र.सीआईटी-ग्वालियर	6.23
32	मध्य प्रदेश	मै. कल्याण मैमोरियल चेरिटेबल ट्रस्ट, AAATK4285D	2013-14	प्र.सीआईटी- ग्वालियर	9.67
33	मध्य प्रदेश	श्रीमती मंजुश्री भंडारी, ABNPB6251C	2012-13	प्र.सीआईटी-1, इंदौर	22.88
	<b>जोड़</b>				<b>391.17</b>

परिशिष्ट-5  
(संदर्भ पैरा 3.3.5)

## धारा 35एडी के तहत कटौती की अनियमित अनुमति

क्रम सं.	राज्य	पैन सहित निर्धारिती का नाम	नि. व	सीआईटी प्रभार	कर प्रभाव (₹ लाख में)
1	हरियाणा	मै. वन्दम हेल्थ केयर हिसार, AAIFV0635N	2013-14	सीआईटी हिसार	218.55
2	महाराष्ट्र	श्रीरंग अरूण लिमये/ ABFPL2414D	2013-14	सीआईटी-1 पूणे	82.25
3	आंध्र प्रदेश व तेलंगाणा	मै. प्रीमियर हॉस्पिटलस प्रा. लि., AABCP2109H	2012-13	प्रधान सीआईटी 4, हैदराबाद	44.84
4	दिल्ली	मै. आरआर मेडिकल सर्विस प्रा.लि. AAICA2961M	2013-14	सीआईटी1- दिल्ली	39.1
5	पश्चिम बंगाल	मै. जीपीटी हेल्थ केयर प्रा.लि., AABCJ2967K	2013-14	पीसीआईटी-4 कोलकाता	75.05
	<b>कुल</b>				<b>459.79</b>

परिशिष्ट-6  
(संदर्भ पैरा 3.3.6)

धारा 80आईबी के तहत कटौती की अनियमित अनुमति

क्रम सं.	राज्य	पैन सहित निर्धारिती का नाम	नि. व	सीआईटी प्रभार	कर प्रभाव (₹ लाख में)
1	उत्तर प्रदेश	मै.रामा मेडिकेर लि., AAACR4680A	2012-13	प्र.सीआईटी केन्द्रीय कानपुर	356.9
2	आंध्र प्रदेश व तेलंगाना	मै. रमया हॉस्पिटल, AAIFR4508G	2010-11	प्र. सीआईटी विशाखापतनम	5.41
3	आंध्र प्रदेश व तेलंगाना	मै. रमया हॉस्पिटल, AAIFR4508G	2012-13	प्र. सीआईटी-2 विशाखापतनम	7.23
4	पश्चिम बंगाल	डॉ. चैंगस सुपर स्पेशिएलिटी हॉस्पिटल प्रा. लि., AABCD9278M	2013-14	पीसीआईटी सिलीगुड़ी	44.34
5	पश्चिम बंगाल	डॉ. चैंगस सुपर स्पेशिएलिटी हॉस्पिटल प्रा. लि., AABCD9278M	2012-13	पीसीआईटी सिलीगुड़ी	38.13
6	पश्चिम बंगाल	डॉ. चैंगस सुपर स्पेशिएलिटी हॉस्पिटल प्रा. लि., AABCD9278M	2011-12	पीसीआईटी- सिलीगुड़ी	6.62
7	महाराष्ट्र	मै. यूरेका मेडिकेयर प्रा. लि. AABCE6829M	2012-13, 2013-14	सीआईटी-1 नागपुर	71.34
	<b>कुल</b>				<b>529.97</b>



**परिशिष्ट-7**  
(संदर्भ पैरा 4.2.1)

**मूल्यहास की अनियमित अनुमति (जीवन रक्षक उपस्कर के अलावा)**

क्रम सं.	राज्य	पैन सहित निर्धारिती का नाम	नि. व	सीआईटी प्रभार	कर प्रभाव (₹ लाख में)
1	उत्तर प्रदेश	मै. अजन्ता हॉस्पिटल एवं आईवीएफ सेन्टर प्रा. लि. AAECA 6979R	2013-14	प्र.-1सीआईटी लखनऊ	1.68
2	असम	जीएनआरसी लिमिटेड/ AAACG7527P	2011-12	सीआईटी1- गुवाहाटी	83.48
3	दिल्ली	मै. नोएडा मेडिकेयर सेन्टर लिमिटेड AAACN0980B	2012-13	प्र. सीआईटी-2	13.43
4	दिल्ली	मै. नोएडा मेडिकेयर सेन्टर लिमिटेड AAACN0980B	2013-14	प्र. सीआईटी-2	33.94
5	तमिलनाडु	मै. वेदनायगम हॉस्पिटल लिमिटेड AAACV9940R	2013-14	प्र. सीआईटी-1 कोयम्बटूर	33.96
6	तमिलनाडु	मै. शीला क्लिनिक, AAHFS8304C	2009-10	प्र. सीआईटी-1 कोयम्बटूर	14.27
7	तमिलनाडु	मै. भारत स्कैंस प्रा.लि. AABCB2272K	2013-14	प्र. सीआईटी-1 चेन्नई	18.49
8	महाराष्ट्र	डा. कान्तिमलाल हॉस्तीमल संचेती, ARZPS1433K	2013-14	सीआईटी-1 पूणे	7.09
	<b>कुल</b>				<b>206.34</b>

**प्रारंभिक व्ययों के परिशोधन की अनियमित अनुमति (संदर्भ पैरा 4.2.2)**

क्रम सं.	राज्य	पैन सहित निर्धारिती का नाम	नि. व	सीआईटी प्रभार	कर प्रभाव (₹ लाख में)
1	उत्तर प्रदेश	जेयपी हेल्थकेयर AACCJ9811D	2013-14	प्र. सीआईटी नोएडा	25.05

परिशिष्ट-8  
(संदर्भ पैरा 4.3)

## व्यवसाय व्यय की अनियमित अनुमति

क्रम सं.	राज्य	पैन सहित निर्धारित का नाम	नि. व	सीआईटी प्रभार	कर प्रभाव (₹ लाख में)
1	उत्तर प्रदेश	मै. यशोदा हॉस्पिटल एवं रिसर्च सेन्टर लि. AAACY0508N	2013-14	प्र. सीआईटी गाजियाबाद	6.00
2	उत्तराखंड	मै. सुपर मैक्स लेबोरेट्रीज ABFS3800R	2013-14	प्र.सीआईटी देहरादून	1.88
3	असम	मै. जीएनआरसी लिमिटेड, AAACG7527P	2012-13	सीआईटी -1, गुवाहाटी	2.69
4	असम	मै. असम हॉस्पिटल लि., AAECA3073E	2011-12	सीआईटी -2, गुवाहाटी	1.72
5	असम	मै. असम हॉस्पिटल लि., AAECA3073E	2012-13	सीआईटी -2, गुवाहाटी	
6	असम	बबीना हेल्थकेयर एवं हास्पिटेलिटी इन्डस्ट्रीज/ AADCB4009N	2012-13	सीआईटी - जोरहाट	2.50
7	असम	मै. जीवन हास्पिटल लि./ AAGFJ7583F	2013-14	पीसीआईटी- जोरहाट	1.62
8	असम	मै. असम हॉस्पिटल लिमिटेड AAECA3073E	2011-12	सीआईटी -2, गुवाहाटी	1.84
9	असम	मै. डॉउन टॉउन हॉस्पिटल लि./ AAACD7247B	2012-13	सीआईटी -1, गुवाहाटी	5.16
10	दिल्ली	श्री अंकित गुप्ता AKFPG9034R	2012-13	सीआईटी -21 दिल्ली	11.69
11	दिल्ली	मै. महाजन इमेजिंग प्रा.लि. AKFPG9034R	2013-14	सीआईटी -6 दिल्ली	3.25
12	राजस्थान	श्री अनिल गुप्ता ABRPG5219R	2013-14	सीआईटी-III, जयपुर	2.22
13	केरल	ऐस्टर डीएम हेल्थ केयर प्रा.लि. AACCD7912K	2012-13	प्र. सीआईटी-1 कॉरपोरेट कोची	215.13
14	केरल	पीआरएस हॉस्पिटल AADFP4651M	2010-11	प्र. सीआईटी त्रिवेन्द्रम	17.63

15	तमिलनाडु	मै. डॉ. अग्रवाल आई हास्पिटल लिमिटेड AAACD2373G	2010-11	प्र. सीआईटी-1 चेन्नई	16.92
16	महाराष्ट्र	मै. बत्रा पोजिटिव हेल्थ क्लिनिक प्रा. लि. AABCD3857G	2012-13	प्र.सीआईटी-16 मुम्बई	17.48
17	महाराष्ट्र	मै. बत्रा पोजिटिव हेल्थ क्लिनिक प्रा.लि. / AABCD3857G	2013-14	प्र.सीआईटी-16 मुम्बई	7.68
18	झारखंड	मै. सुर्यमुखी दिनेश एजुकेशनल डेवलपमेंट एंड सोशल वेलफेयर सोसाइटी	2012-13	प्र. सीआईटी रांची	8.66
19	आंध्र प्रदेश एवं तेलंगाना	मै. हैदराबाद इंस्टिट्यूट ऑफ आनकोलोजी प्रा.लि. AACCH3376D	2012-13	प्र.सीआईटी-2 हैदराबाद	24.82
20	आंध्र प्रदेश एवं तेलंगाना	मै. इनकोर हॉस्पिटल प्रा.लि., AACCI1469G	2013-14	प्र.सीआईटी-2 हैदराबाद	4.90
21	आंध्र प्रदेश एवं तेलंगाना	मै. गौरी गोपाल हॉस्पिटल प्रा.लि. AACCS9035Q	2012-13	प्र.सीआईटी-2 हैदराबाद	1.69
22	आंध्र प्रदेश एवं तेलंगाना	मै. विजय डायग्नोस्टिक सेन्टर प्रा.लि. AABCV5096R	2013-14	प्र.सीआईटी-5 हैदराबाद	3.64
23	पश्चिम बंगाल	13 केदार रंजन बनर्जी ADBPB0794N	2013-14	पीसीआईटी-8 कोलकाता	2.44
	<b>कुल</b>				<b>361.56</b>

परिशिष्ट-9  
(संदर्भ पैरा 4.4)

स्रोत पर कर की गैर कटौती

क्रम सं.	राज्य	पैन सहित निर्धारिती का नाम	नि. व	सीआईटी प्रभार	कर प्रभाव (₹ लाख में)
1	महाराष्ट्र	डा. प्रफुल बी.अमीन AACPA8293A	2013-14	प्र.सीआईटी-16 मुम्बई	5.10
2	महाराष्ट्र	सुधांशु एस भट्टाचार्य AABPB4376R	2012-13	सीआईटी-16 मुम्बई	13.15
3	झारखंड	मै. छोटानागपुर रीजनल हैन्डलूम वीवर्स कॉरपोरेशन यूनियन ईरबा (राँची) AAAAT5001D	2013-14	प्र.सीआईटी राँची	9.24
4	पश्चिम बंगाल	मै. पीयरलेस हॉस्पिटल्स हास्पिटल रिसर्च सेन्टर लि. AABCP7225L	2013-14	पीसीआईटी-4 कोलकाता	4.52
5	पश्चिम बंगाल	मै. रूबी जनरल हॉस्पिटल लि. AABCR6028D	2012-13	पीसीआईटी-4 कोलकाता	2.16
6	महाराष्ट्र	डा. अजीज बी. अशले AHCPA2086P	2012-13	सीआईटी-16 मुम्बई	8.66
7	बिहार	मै. वासुदेव हेल्थ फाउंडेशन प्रा. लि. AACCB4923G	2012-13	सीआईटी-1 पटना	9.00
8	हरियाणा	डॉ. संजीव गुप्ता फरीदाबाद, AAPPG7614P	2013-14	सीआईटी फरीदाबाद	1.40
9	आंध्र प्रदेश एवं तेलंगाना	मै. मेडिसीटी हेल्थ केयर सर्विसेज प्रा. लि. AADCM7719A	2013-14	प्र.सीआईटी-4 हैदराबाद	15.58
10	उत्तर प्रदेश	मै. अजन्ता हॉस्पिटल एंड आईवीएफ सेन्टर प्रा. लि. लखनऊ AAECA6979R	2013-14 एंड 2014- 15	पीसीआईटी- 1 लखनऊ	24.69
11	उत्तर प्रदेश	मै. यशोदा हॉस्पिटल एंड रिसर्च सेन्टर लि. गाजियाबाद AAACY0508N	2012-13	प्र.सीआईटी गाजियाबाद	34.12

2017 की प्रतिवेदन सं. 27 (निष्पादन लेखापरीक्षा)

12	उत्तर प्रदेश	मै. नजरेथ हॉस्पिटल सोसाइटी, इलाहाबाद AAATN1730G	2012-13	पीसीआईटी छुट लखनऊ	54.66
13	दिल्ली	मै. नावा हेल्थकेयर प्रा. लि. AACCN3480A	2013-14	प्र.सीआईटी-6 दिल्ली	83.83
	<b>कुल</b>				<b>266.11</b>

परिशिष्ट-10  
(संदर्भ पैरा 4.5)

न्यूनतम वैकल्पिक कर (एमएटी) संबंधी अनियमितताएं

क्रम सं.	राज्य	पैन सहित निर्धारिती का नाम	नि. व	सीआईटी प्रभार	कर प्रभाव (₹ लाख में)
1	तमिलनाडु	डा. अग्रवाल आई इंस्टिट्यूट प्रा. लि. AAACCD 2372H	2013-14	प्र. सीआईटी-1 चेन्नई	28.17
2	कर्नाटक	मै. मनिपाल हेल्थ इन्टरप्राइजेज प्रा. लि. AAGCM5933R	2013-14	पीसीआईटी-2 बंगलूरु	324.96
3	पश्चिम बंगाल	वुडलैन्ड्स मल्टी-स्पेशैलिटी हॉस्पिटल लि. AAACW9160A	2012-13	पीसीआईटी-4 कोलकाता	5.11
4	आंध्र प्रदेश व तेलंगाना	मै. ऑक्सीजन मेडिकेयर प्रा. लि. (हैदराबाद) AANCS6650E	2013-14	प्र. सीआईटी हैदराबाद	1.76
5	तमिलनाडु	मेडाल हेल्थकेयर प्रा.लि. AABCP9015E	2013-14	प्र.सीआईटी-4 चेन्नई	105.74
	<b>कुल</b>				<b>465.74</b>

परिशिष्ट-11  
(संदर्भ पैरा 4.6)

## अग्रनित हानियों के समंजन संबंधी अनियमितताएं

क्रम सं.	राज्य	पैन सहित निर्धारिती का नाम	नि. व	सीआईटी प्रभार	कर प्रभाव (₹ लाख में)
1	गुजरात	शैलबी लिमिटेड अहमदाबाद/ AAICS5593B	2013-14	प्र.सीआईटी-4 अहमदाबाद	1046.12
2	तमिलनाडु	मै. गंगा मेडिकल सेन्टर एंड हॉस्पिटल प्रा. लि. AABCG8283F	2010-11	प्र.सीआईटी-1 कोयम्बटूर	121.3
3	महाराष्ट्र	श्री वसंत पंजाबी दरादे/ AABPD5252A	2013-14	सीआईटी-16 मुम्बई	10.05
4	पश्चिम बंगाल	पी.एन. मेमोरियल न्यूरो सेन्टर एंड रिसर्च इंस्टिट्यूट लि. AADCP4772G	2013-14	पीसीआईटी-4 कोलकाता	17.19
5	कर्नाटक	मै. श्री श्रीनिवास एजुकेशनल एंड चैरिटेबल ट्रस्ट, AAGCS0925B	2012-13	प्र.सीआईटी सेन्ट्रल सर्कल बेंगलुरु	54.38
6	उत्तर प्रदेश	मै. क्लारा स्वेन हास्पिटल, AABAC7218C	2013-14	पीसीआईटी बरैली	33.65
7	गुजरात	शैलबी लिमिटेड अहमदाबाद/ AAICS5593B	2014-15	प्र.सीआईटी-4 अहमदाबाद	257.45
8	तमिलनाडु	मै. भारती राजा हास्पिटल एंड रिसर्च सेन्टर प्रा. लि. AABCB2272K	2011-12	प्र.सीआईटी-1 चेन्नई	21.81
	<b>कुल</b>				<b>1561.95</b>

परिशिष्ट-12  
(संदर्भ पैरा 4.7)

शास्ति का अनुद्ग्रहण

क्रम सं.	राज्य	पैन सहित निर्धारिती का नाम	नि. व	सीआईटी प्रभार	कर प्रभाव (₹ लाख में)
1	केरल	मोलीक्युलेस 7 हास्पिटल एण्ड मेडिकल इंस्टिट्यूट प्रा.लि. AACCD7912K	2012-13	प्र.सीआईटी कोरपोरेट कोच्ची, कोच्ची	155.43
2	तमिलनाडु	मै. डा. गणेशन हाईटेक डायग्नोस्टिक सेन्टर प्रा. लि. AADCD 7458H	2012-13	प्र.सीआईटी-1, चेन्नई	10
3	महाराष्ट्र	नाजिम ए शाहबजकर/ AAEPS7790M	2012-13	सीआईटी-16 मुम्बई	3.7
6	पश्चिम बंगाल	पुरनेन्दु राँय ADKPR4048L	2013-14	पीसीआईटी-8 कोलकाता	5
7	गुजरात	सत्यमेव हास्पिटल प्रा.लि. AAMCS4193B	2013-14	प्र.सीआईटी-4 अहमदाबाद	36.52
8	राजस्थान	माया कंवर बा महिला विकास समिति/ AAAAM3485C	2012-13 एंड 2013-14	सीआईटी-3 जयपुर	3.00
9	गुजरात	डा. अमित विष्णु भाई पटेल / AGHPP4275H	2013-14	प्र.सीआईटी-4 अहमदाबाद	4.00
	<b>कुल</b>				<b>217.65</b>



परिशिष्ट-13  
(संदर्भ पैरा 4.8)

पुंजी लाभ/हानि की गलत गणना

क्रम सं.	राज्य	पैन सहित निर्धारिती का नाम	नि. व	सीआईटी प्रभार	कर प्रभाव (₹ लाख में)
1	तमिलनाडु	बे लाईफ मेडिकेयर प्रा.लि. AAECB1439M	2011-12	प्र.सीआईटी 1, चेन्नई	9.5
2	तमिलनाडु	मै. लाईफ सेल इंटरनेशनल प्रा.लि. AAECA7997B	2013-14	सीआईटी 4, चेन्नई	3.32
3	महाराष्ट्र	डा. गौतम एन इलाहावादिय/ AAAPA9976F	2012-13	प्र.सीआईटी 16, मुम्बई	58.49
4	आंध्र प्रदेश एवं तेलंगाना	मै. यशोदा हेल्थकेयर सर्विस प्रा. लि., AABCD6598G	2013-14	प्र.सीआईटी 5, हैदराबाद	1.52
5	दिल्ली	डा. जवाहर लाल चक्रवर्ती AABPC8294M	2012-13	सीआईटी 21, दिल्ली	194.68
6	कर्नाटक	डा. बी.शर्मिला/ AFJPB7843K	2011-12	पीसीआईटी-2, बेंगलूरु	12.12
7	पश्चिम बंगाल	पुरनेन्दु रॉय ADKPR4048L	2013-14	पीसीआईटी-8, कोलकाता	14.39
8	पश्चिम बंगाल	बिस्वास मेडिकल सेन्टर AAEFB6571F	2013-14	पीसीआईटी-8, कोलकाता	2.23
	<b>कुल</b>				<b>296.25</b>

परिशिष्ट-14  
(संदर्भ पैरा 4.9)

## निर्धारण से छूटी आय

क्रम सं.	राज्य	पैन सहित निर्धारिती का नाम	नि. व	सीआईटी प्रभार	कर प्रभाव (₹ लाख में)
1	राजस्थान	डा. राम लाल शर्मा (प्रो.पदमावती मेटेरनिटी एवं नर्सिंग होम, सिकर) AFCPS0038M	2010-11	सीआईटी-III, जयपुर	1.62
2	राजस्थान	डा. राम लाल शर्मा (प्रो.पदमावती मेटेरनिटी एवं नर्सिंग होम, सिकर) AFCPS0038M	2011-12	सीआईटी-III, जयपुर	
3	हरियाणा	डा. संदीप चौधरी, करनाल AEMPC4744F	2012-13	सीआईटी, करनाल	7.92
4	तमिलनाडु	मै. प्रीमेक्स स्कैन एण्ड लैब्स प्रा.लि. AAGCP2852F	2013-14	सीआईटी 5, चेन्नई	38.23
5	महाराष्ट्र	श्री सुल्तान अहमद प्रधान/ AADPP0456A	2012-13	प्र.सीआईटी 16 मुम्बई	13.47
6	महाराष्ट्र	श्री सुल्तान अहमद प्रधान/ AADPP0456A	2013-14	प्र.सीआईटी 16 मुम्बई	19.13
7	महाराष्ट्र	दीपक जे. नामजोशी ABAPN5520D	2012-13	प्र.सीआईटी 16 मुम्बई	3.25
8	महाराष्ट्र	एसआरएल डायग्नोस्टिक प्रा.लि. AAAC9117E	2013-14	सीआईटी 7 मुम्बई	35.80
9	महाराष्ट्र	मिलिंद वसंत किर्ताने/ AAGPK6765Q	2013-14	सीआईटी 16 मुम्बई	4.38
10	महाराष्ट्र	डा. राकेश सिन्हा / AAQPS2577L	2012-13	सीआईटी 16 मुम्बई	10.03
11	महाराष्ट्र	डा. राकेश सिन्हा / AAQPS2577L	2013-14	सीआईटी 16 मुम्बई	2.18
12	बिहार	मै. मैकमिलन लाईफ साईन्स प्रा.लि. कंकरबाग पटना AAGCM1179H	2012-13	सीआईटी-1, पटना	22.04
13	उत्तर प्रदेश	मै. बर्लिंगटन क्लिनिक प्रा.लि. AACCB6261D	2012-13	प्र. सीआईटी-1 लखनऊ	62.66
14	उत्तर प्रदेश	श्री मनोज रूहेला ADDPR3168C	2011-12	प्र.सीआईटी-1 लखनऊ	1.52
15	उत्तर प्रदेश	श्री रजत धेसी AAJPD9207F	2013-14	प्र. सीआईटी-1 लखनऊ	12.25

2017 की प्रतिवेदन सं. 27 (निष्पादन लेखापरीक्षा)

16	उत्तर प्रदेश	मै. यशोदा हास्पिटल एण्ड रिसर्च सेन्टर लि. गाजियाबाद AAACY0508N	2013-14	प्र. सीआईटी, गाजियाबाद	15.89
17	असम	मै. रहमान हास्पिटल प्रा.लि. AADCR1767K	2013-14	सीआईटी-2, घी	2.08
18	आंध्र प्रदेश एवं तेलंगाना	मै. इन्डियन इम्यूनोलॉजिकल लि., AAACI6620F	2013-14	प्र. सीआईटी2 हैदराबाद	11.11
19	आंध्र प्रदेश एवं तेलंगाना	मै. ललिता गायत्री हास्पिटल्स प्रा.लि. AACCL0919N	2013-14	प्र.सीआईटी4 हैदराबाद	11.80
20	दिल्ली	श्री सूर्य भान AAAPB3985D	2013-14	सीआईटी 21 दिल्ली	1.24
21	पश्चिम बंगाल	पुरनेन्दु रॉय ADKPR4048L	2013-14	पीसीआईटी-8 कोलकाता	1.12
22	दिल्ली	डा. सजल हल्दर/ AADPH2744R	2013-14	सीआईटी 21 दिल्ली	2.01
	<b>कुल</b>				<b>279.73</b>

परिशिष्ट-15  
(संदर्भ पैरा 4.10)

## निर्धारण के दौरान अन्य गलतियाँ

क्रम सं.	राज्य	पैन सहित निर्धारिती का नाम	नि. व	सीआईटी प्रभार	कर प्रभाव (₹ लाख में)
1	महाराष्ट्र	श्री अशोक जौहरी/ AAKPJ9857C	2013-14	सीआईटी 16 मुम्बई	6.91
2	बिहार	मै. सोलवेट लेबोरेट्रीज प्रा. लि. एस.के. नगर पटना AAICS2647A	2013-14	सीआईटी-1, पटना	3.09
3	आंध्र प्रदेश एवं तेलंगाना	मै. विजया डायग्नोस्टिक सेन्टर प्रा. लि. AABCV5096R	2013-14	प्र. सीआईटी 5 हैदराबाद	1.10
4	आंध्र प्रदेश एवं तेलंगाना	मै. रविन्द्रनाथ जीई मेडिकल एसोसिएटस प्रा. लि., AABCR4013N	2013-14	प्र. सीआईटी 3 हैदराबाद	532.44
5	दिल्ली	मै. इन्द्रप्रस्थ मेडिकल कोरपोरेशन, प्रा. लि. AAACI2398N	2012-13	सीआईटी 4, दिल्ली	18.68
6	दिल्ली	मै. सोन्धी चेरिटेबल हास्पिटल सोसायटी	2012-13	सीआईटी(छुट), दिल्ली	7.10
7	दिल्ली	डा. (श्रीमती) अनुसूया शर्मा AAQPS7981Q	2011-12	सीआईटी 21 दिल्ली	3.17
8	दिल्ली	मै.एस्काट हार्ट एण्ड सूपर स्पेशैलिटी इंस्टिट्यूट लि. AAACE9671L	2013-14	सीआईटी 3 दिल्ली	16.87
9	पश्चिम बंगाल	अशोक कुमार सराफ AKKPS3693	2012-13	पीसीआईटी-8 कोलकाता	1.23
10	पश्चिम बंगाल	मै. बी.पी. पोद्दार हास्पिटल एंड मेडिकल रिसर्च प्रा. लि. AACCB1618G	2010-11	पीसीआईटी-2 कोलकाता	14.49
11	पश्चिम बंगाल	फीनिक्स कार्डियोकैयर इंडिया प्रा. लि. AABCE4709J	2013-14	पीसीआईटी-4 कोलकाता	19.46
12	हरियाणा	डा. संजीव गुप्ता फरीदाबाद AAPPG7614P	2011-12	सीआईटी फरीदाबाद	7.00
13	केरल	लिजी मेडिकल इंस्टिट्यूशन्स AAATL1070D	2012-13	सीआईटी (छुट)	11.75

14	तमिलनाडु	मै. ए.जी. आई हास्पिटल प्रा. लि. AACCD8536B	2013-14	सीआईटी , त्रिची (सर्कल 3(1), त्रिची)	34.03
15	तमिलनाडु	मै. मेडाल हेल्थ केयर प्रा. लि. AABCP9015E	2013-14	सीआईटी 4, चेन्नई	189.59
16	तमिलनाडु	मै. पेरफिन्ट हेल्थकेयर प्रा.लि. AADCP6854D	2013-14	सीआईटी 5, चेन्नई	48.96
17	तमिलनाडु	मै. लाइफटाईम वेलनेस आरएक्स इंटरनेशनल AADCA 8021H	2013-14	सीआईटी 4, चेन्नई	9.48
18	तमिलनाडु	भारत स्कैनस प्रा. लिमिटेड AABCB2272K	2013-14	प्र.सीआईटी 1, चेन्नई	3.94
19	केरल	एचआरसी हेल्थ रिसर्च सेन्टर प्रा. लि. AACCD8855F	2012-13	प्र.सीआईटी, त्रिवेन्द्रम	6.53
20	कर्नाटक	आनन्द सोशल एंड एडुकेशनल ट्रस्ट/ AAATA7392M	2009-10	सीआईटी(सेन्ट्रल सर्कल), बेंगलूरु	70.17
21	कर्नाटक	आनन्द सोशल एंड एडुकेशनल ट्रस्ट/AAATA7392M	2010-11	सीआईटी(सेन्ट्रल सर्कल), बेंगलूरु	73.27
22	कर्नाटक	आनन्द सोशल एंड एडुकेशनल ट्रस्ट AAATA7392M	2011-12	सीआईटी(सेन्ट्रल सर्कल), बेंगलूरु	178.77
23	कर्नाटक	आनन्द सोशल एंड एडुकेशनल ट्रस्ट/ AAATA7392M	2012-13	सीआईटी(सेन्ट्रल सर्कल), बेंगलूरु	117.74
24	कर्नाटक	मै. गोकुल एडुकेशन फाउंडेशन AAATG1779Q	2011-12	पीसीआईटी(छूट), बेंगलूरु	66.22
	<b>कुल</b>				<b>1,441.99</b>

परिशिष्ट-16ए  
(संदर्भ पैरा 4.11.1)

## अनुचित व्यय की अनियमित अनुमति

क्रम सं.	राज्य	पैन सहित निर्धारिती का नाम	नि. व	सीआईटी प्रभार	कर प्रभाव (₹ लाख में)
1	पश्चिम बंगाल	मै. पीयरलेस हास्पिटल्स हास्पिटल रिसर्च सेन्टर लि. AABCP7225L	2012-13	पीसीआईटी-4 कोलकाता	19.59
2	पश्चिम बंगाल	मै. पीयरलेस हास्पिटल्स हास्पिटल रिसर्च सेन्टर लि. AABCP7225L	2010-11	पीसीआईटी-4 कोलकाता	16.16
3	पश्चिम बंगाल	मै. पीयरलेस हास्पिटल्स हास्पिटल रिसर्च सेन्टर लि. AABCP7225L	2011-12	पीसीआईटी-4 कोलकाता	16.00
4	पश्चिम बंगाल	देबजीत घोष AGJPG7542C	2013-14	पीसीआईटी-8 कोलकाता	68.76
5	पश्चिम बंगाल	देबजीत घोष AGJPG7542C	2012-13	पीसीआईटी-8 कोलकाता	30.55
6	पश्चिम बंगाल	पी.एन. मेमोरियल न्यूरो सेन्टर एंड रिसर्च इंस्टिट्यूट लि. AADCP4772G	2013-14	पीसीआईटी-4 कोलकाता	14.52
7	तमिलनाडु	मै.लाईफ सेल इंटरनेशनल प्रा. लि. AAECA7997B	2013-14	सीआईटी 4, चेन्नई	207.30
8	तमिलनाडु	मेडी स्पैन लि., AAACM3942J	2012-13	सीआईटी 4, चेन्नई	29.07
9	तमिलनाडु	मै. डाईबेटिक्स सप्लाय सेन्टर AADFD7141E	2011-12	प्र.सीआईटी 5, चेन्नई	8.54
10	महाराष्ट्र	श्रीमती कौशल समीर कदम/ AHWPK1763B	2013-14	सीआईटी 16 मुम्बई	7.43
11	बिहार	मै. एग्लोमेड लिमिटेड पटना, AABCA9519L	2012-13	सीआईटी-1, पटना	23.84
12	आंध्र प्रदेश एवं तेलंगाना	मै. इनोवा चाईल्ड हार्ट हास्पिटल प्रा.लि. AABCI5589A	2013-14	प्र. सीआईटी 2	2.59
13	आंध्र प्रदेश एवं तेलंगाना	मै. रविन्द्रनाथ जी.ई. मेडिकल ऐसोसिएटेड प्रा. लि. AABCR4013N	2012-13	प्र. सीआईटी 3	24.95

14	आंध्र प्रदेश एवं तेलंगाना	मै. लाईफ शार्डन मेडिकल सर्विस प्रा.लि. AABCL6193P	2013-14	प्र. सीआईटी 4	2.89
15	आंध्र प्रदेश एवं तेलंगाना	मै. चलासनी हॉस्पिटल प्रा.लि. विशाखापटनम, AAECC0005G	2013-14	प्र. सीआईटी 1, विशाखापटनम	8.38
16	दिल्ली	मै. हेरिटेज हॉस्पिटलस प्रा.लि. AAACH8678L	2013-14	प्र. सीआईटी-4	2.47
17	केरल	इन्स्टिट्यूट ऑफ रेडियोलोजी एंड इमेजिंग साईस प्रा. लि. AABCI2704H	2010-11	प्र. सीआईटी-1, कोच्ची	41.62
18	आंध्र प्रदेश एवं तेलंगाना	मै. श्री साईनाथ मल्टी स्पेशैलिटी हॉस्पिटल प्रा. लि. AAKCS8803J	2012-13	प्र. सीआईटी-III, हैदराबाद	28.94
19	केरल	कलिश ड्रग्स एंड सर्जिकलस AAIFK5906F	2013-14	प्र. सीआईटी- त्रिवेन्द्रम	2.86
		<b>कुल</b>			<b>556.46</b>

परिशिष्ट-16बी  
(संदर्भ पैरा 4.11.2)

अनुचित व्यय की अनियमित अनुमति (विज्ञापन और व्यवसाय प्रचार व्यय)

क्रम सं.	राज्य	पैन सहित निर्धारिती का नाम	नि. व	सीआईटी प्रभार	कर प्रभाव (₹ लाख में)
1	महाराष्ट्र	बत्रा पोजिटिव हेल्थ क्लिनिक प्राइवेट लिमिटेड	2012-13	प्र. सीआईटी-16, मुम्बई	773.58
2	महाराष्ट्र	बत्रा पोजिटिव हेल्थ क्लिनिक प्राइवेट लिमिटेड	2013-14	प्र. सीआईटी-16, मुम्बई	903.00
3	महाराष्ट्र	अभय जे अग्रवाल, AABPA0891N	2012-13	प्र. सीआईटी-16, मुम्बई	1.71
4	महाराष्ट्र	जुगलकिशोर अग्रवाल, AABPA0892R	2012-13	प्र. सीआईटी-16, मुम्बई	2.01
5	महाराष्ट्र	अनिल एम.पोतदर, ADNPP7426R	2013-14	प्र. सीआईटी-16, मुम्बई	2.77
6	महाराष्ट्र	डा. निलेश विश्वास शेल्के AQTPS9940C	2011-12	प्र. सीआईटी-1, पुणे	1.52
7	महाराष्ट्र	डा. निलेश विश्वास शेल्के, AQTPS9940C	2010-11	प्र. सीआईटी-1, पुणे	3.61
8	महाराष्ट्र	डा. निलेश विश्वास शेल्के, AQTPS9940C	2012-13	प्र. सीआईटी-1, पुणे	1.37
9	महाराष्ट्र	डा. निलेश विश्वास शेल्के, AQTPS9940C	2013-14	प्र. सीआईटी-1, पुणे	3.34
		<b>कुल</b>			<b>1,692.91</b>



## संकेताक्षर

एएचपी	सम्बद्ध स्वास्थ्य व्यावसायिक
एआईआर	वार्षिक सूचना विवरणी
एएमए	प्राधिकृत चिकित्सा परिचारक
एओ	निर्धारण अधिकारी
एएसटी	निर्धारण सूचना प्रणाली
बीपीटी	बम्बई लोक न्यास
सीएजीआर	संयोजित वार्षिक विकास दर
सीएसएस	कम्प्यूटर समर्थित संवीक्षा चयन
सीबीडीटी	केंद्रीय प्रत्यक्ष कर बोर्ड
सीजीएचएस	केंद्र सरकार स्वास्थ्य सेवा
सीआईबी	केंद्रीय सूचना शाखा
सीआईएन	कॉर्पोरेट पहचान संख्या
सीआईटी	आयकर आयुक्त
डीसी	दंत परिषद्
डीजीएचएस	महानिदेशालय स्वास्थ्य सेवा
डीजीआईटी	महानिदेशक आयकर
आई एंड सीआई	आसूचना एवं आपराधिक अन्वेषण
आईपीएफ	निर्धन रोगी निधि
आईटीडी	आयकर विभाग
आईटीडीएमएस	एकीकृत आयकर दाता डाटा प्रबंधन प्रणाली
एमएटी	न्यूनतम वैकल्पिक कर
एमसी	चिकित्सा परिषद्
एमआरपी	अधिकतम खुदरा मूल्य
एनएमएस	नॉन फाइलर निगरानी प्रणाली
एनसीएसएस	राष्ट्रीय धर्मार्थ सांख्यिकी केंद्र
एनटीईई	राष्ट्रीय कर मुक्त सत्व वर्गीकरण
ओपीडी	बाह्य रोगी विभाग

पैन(पीएएन)	स्थायी खाता संख्या
पीसीआईटी	प्रधान आयकर आयुक्त
पीएसयू	सार्वजनिक क्षेत्र उपक्रम
आरओसी	कंपनी रजिस्ट्रार
टीसीएस	स्रोत पर संग्रहीत कर
टीडीएस	स्रोत पर कर कटौती
टीडीआर	विकास अधिकारों का हस्तांतरण
एनजीओ	गैर-सरकारी संस्था
डब्ल्यूबीएमसी	पश्चिम बंगाल चिकित्सा परिषद्
डब्ल्यूबीडीसी	पश्चिम बंगाल दंत परिषद्

## शब्दावली

- ❖ **निर्धारण अधिकारी (एओ)** का अभिप्राय आयकर अधिकारी या आयकर सहायक आयुक्त, या आयकर उपायुक्त या आयकर संयुक्त आयुक्त या आयकर अतिरिक्त आयुक्त से है, जिसे आयकर अधिनियम, 1961 के अंतर्गत बोर्ड द्वारा प्रदत्त सभी या कुछ शक्तियों और कार्य का प्रयोग या क्रियान्वित करने के लिए प्राधिकृत किया गया हो या निर्धारण अधिकारी के साथ नियुक्त किया गया हो।
- ❖ **वार्षिक सूचना विवरणी (एआईआर):** आयकर अधिनियम, 1961 की धारा 285 बी ए के अनुसार, वित्तीय वर्ष के दौरान विनिर्दिष्ट सत्वों द्वारा पंजीकृत ब्योरेवार वित्तीय लेन देन के संबंध में आयकर प्राधिकारी के पास एआईआर प्रस्तुत करनी आवश्यक है।
- ❖ **कम्प्यूटर समर्थित संवीक्षा चयन (सीएसएस):** एक केंद्रीकृत आधार पर पूर्वपरिभाषित मानदंडों का प्रयोग करते हुए अनिवार्यतः चयन के आधार पर आयकर रिटर्न की संवीक्षा के लिए आयकर विवरणियों के चयन करने के लिए आयकर विभाग द्वारा कम्प्यूटर समर्थित संवीक्षा चयन (सीएसएस) प्रणाली लागू की गई है।
- ❖ **कॉरपोरेट पहचान संख्या (सीआईएन):** सी आई एन एक 21 अंकों का विशिष्ट अंकाक्षरीय नंबर है, जो भारत के कंपनी रजिस्ट्रार के पास पंजीकृत कंपनियों को प्रदान किया जाता है।
- ❖ **एकीकृत आयकर दाता डाटा प्रबंधन प्रणाली (आईटीडीएमएस):** एकीकृत आयकर दाता डाटा प्रबंधन प्रणाली आयकर विभाग द्वारा लागू एक डाटा खनन उपकरण है, जो सभी डाटा स्रोतों से सूचना एकत्रित करके किसी सत्व की 360 डिग्री की प्रोफाइल बनाने में आयकर विभाग की सहायता करता है।
- ❖ **भारतीय चिकित्सा परिषद् (एमसीआई):** भारतीय चिकित्सा परिषद् एक सांविधिक निकाय है, जो भारत में चिकित्सीय शिक्षा के उच्च स्तर तथा भारत में चिकित्सी अर्हता की पहचान स्थापित करने और बनाए रखने के दायित्व का निर्वाहन करता है। चिकित्सा शास्त्र के व्यवसाय में उचित मानदण्डों को सुनिश्चित करके जनता के स्वास्थ्य और कुशलता की सुरक्षा करने और उसे बढ़ावा देने के लिए यह भारत में व्यवसाय करने के लिए डॉक्टरों को पंजीकृत करता है।
- ❖ **नॉन फाईलर निगरानी प्रणाली (एनएमएस):** नॉन फाईलर निगरानी प्रणाली आयकर विभाग की वह निगरानी प्रणाली है जो उन लोगों की पहचान करती है, जो कर फाईल करने के दायी हैं लेकिन उन्होंने ऐसा किया नहीं है। ऐसे अवज्ञाकारी करदाताओं की पहचान करने के पश्चात, यह प्रणाली ऐसे करदाताओं के पंजीकृत ई-मेल पते पर अननुपालन संबंधी ई-मेल स्वतः भेजती है।

एनएमएस द्वारा एआईआर (वार्षिक सूचना विवरणी), सीआईबी (केन्द्रीकृत सूचना शाखा), टीडीएस विवरणी में/द्वारा उपलब्ध जानकारी का प्रयोग किया जाता है।

- ❖ **स्थायी खाता संख्या (पैन):** पैन एक दस अंकों का एक अंकाक्षरीय नंबर है, जो आयकर विभाग द्वारा लेमिनेटिड कार्ड के रूप में जारी किया जाता है। यह करदाता की राष्ट्रीय पहचान संख्या भी होती है, जिसे आयकर भरते समय तथा विभाग के साथ पत्राचार करते समय आवश्यक रूप से उद्धृत किया जाना होता है।
- ❖ **प्रोजेक्ट इनसाईट:** प्रोजेक्ट इनसाईट एक एकीकृत प्लेटफॉर्म है जो, आयकर विभाग द्वारा काले धन के संचलन को रोकने के उद्देश्य से उच्च मूल्य के लेनदेनों की निगरानी करने के लिए तैयार किया गया है। डाटा खनन, संकलन, मिलान करने तथा कर आधार को अधिक मजबूत और व्यापक बनाने की दृष्टि के साथ प्रभावी जोखिम प्रबंधन के लिए ऐसी जानकारी का प्रसंस्करण करने हेतु यह परियोजना आरंभ की गई है।
- ❖ **कंपनी रजिस्ट्रार (आरओसी):** विभिन्न राज्यों और संघ राज्य क्षेत्रों को शामिल कर कंपनी अधिनियम की धारा 609 के अंतर्गत नियुक्त कंपनी रजिस्ट्रार का प्राथमिक कार्य संबंधित राज्य और संघ राज्य क्षेत्रों में चल रही सीमित दायित्व भागीदारी(एलएलपी) और कंपनियों का पंजीकरण करना तथा अधिनियम के अंतर्गत ऐसी कंपनियों तथा एलएलपी द्वारा सांविधिक आवश्यकताओं का अनुपालन करवाना सुनिश्चित करना है।
- ❖ **ट्रेसिस:** ट्रेसिस टीडीएस समाधान, विश्लेषण तथा सुधार समर्थक प्रणाली है। यह आयकर विभाग की एक वेब आधारित एप्लीकेशन है जो टीडीएस प्रशासन से जुड़े सभी हितधारकों को एक इंटरफेस उपलब्ध कराती है। इसकी सहायता से चालान की स्थिति देखना एनएसडीएल कॉनसोल फाईल डाउनलोड करना, जस्टीफिकेशन रिपोर्ट तथा फॉर्म 16/16ए देखने के साथ-साथ वार्षिक कर क्रेडिट विवरण भी देखा जा सकता है।

© भारत के नियंत्रक - महालेखापरीक्षक  
[www.cag.gov.in](http://www.cag.gov.in)