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[1] 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 सितंबर 2016 तक	3,386.70
कुल	**23,169.91**

[1] 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), नर्सें 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*[2] की मजबूत वार्षिक वृद्धि देखी गई है। इस क्षेत्र में 2015 में ₹684,000 करोड़ से 12.1 *प्रतिशत*[3] 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 सप्लाई 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।

---

[2] राष्ट्रीय स्वास्थ्य नीति 2015

[3] 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 अध्यधीन 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 मूल्यह्रास 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[4] 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[5] 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[6] में विभिन्न पीसीआईटी/सीआईटी के अंतर्गत चयनित निर्धारण इकाईयों[7] के भीतर (**अनुबंध 3** में विस्तारपूर्वक दिया गया है) चयनित निर्धारण इकाईयों 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, अंवेषण एवं आपराधिक जांच आदि से डाटा एवं सूचना का संग्रहण (पैरा 2.2 में चर्चा

---

[4] कारोबार की प्रकृति के कोड आयकर विवरणी-कारोबार की प्रकृति, भाग-ए से लिए गए हैं। कोड 6 सेवा से संबंधित है।

[5] 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 वार्ड्स 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।

[6] 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 ।

[7] 50 प्रतिशत सर्कल और 10 प्रतिशत आइटीओ वार्ड्स 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 अध्यधीन थे।

iii) निम्नलिखित को प्रश्नावली[8] जारी करके सर्वेक्षण करना:

क) सीजीएचएस/डीजीएचएस/पीएसयूज़ 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

---

[8] 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 पैन/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 हों।
(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[9] 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 शुरूआत में अगस्त 2016 में सीबीडीटी के साथ एक एंट्री 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 एग्ज़िट 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।

[9] 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)