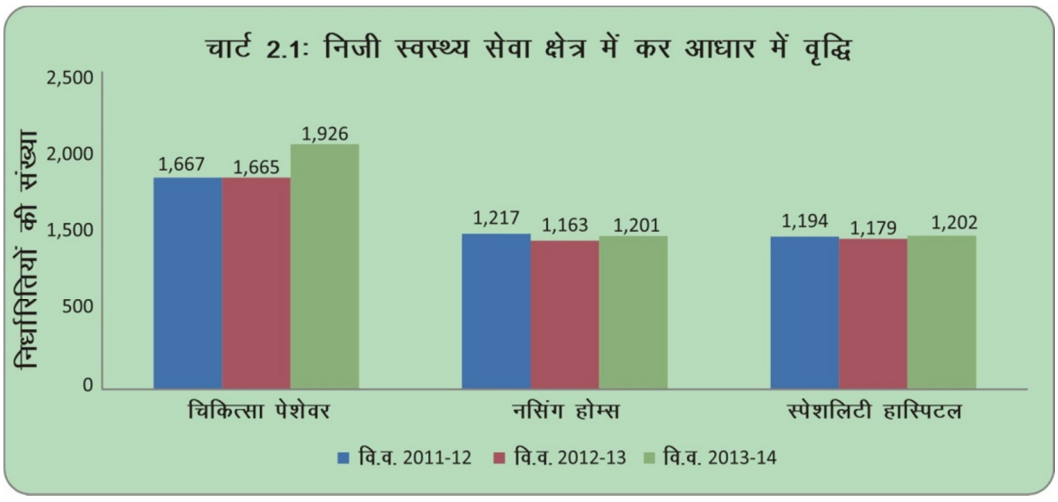
अध्याय 2 - निजी स्वास्थ्य सेवा क्षेत्र से जुड़े निर्धारितियों का कर आधार

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

जीडीपी की प्रतिशतता के रूप में निजी स्वास्थ्य व्यय[10] में वि.व. 2011-12 से 2013-14 के दौरान वृद्धि दर्ज हुई है जो इन तीन वर्षों के दौरान क्रमश: 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 क्रमश: ₹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 ग्रॉफ से यह देखा जा सकता है कि निजी स्वास्थ्य सेवा क्षेत्र में वृद्धि के साथ कर आधार में अनुरूप वृद्धि नहीं हुई।

चार्ट 2.1: निजी स्वस्थ्य सेवा क्षेत्र में कर आधार में वृद्धि



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

[10] 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 रिर्टन 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 शुरूआत 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 आंवटन 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[11] 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) बैंग्लुरू[12] में स्वास्थ्य सेवा कारोबार से जुड़े 'निगम निर्धारितियों' का निर्धारण विनिर्दिष्ट क्षेत्राधिकारों में किया गया था।

---

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

[12] पीसीआईटी-2, बैंग्लुरू के तहत

2.4 गैर दाखिलकर्ता निगरानी प्रणाली (एनएमएस)[13] 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[14] 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[15] 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।

---

[13] 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 एसएमएस, ई-मेल और पत्रों द्वारा बैच के आधार पर सूचित किया जाता है (स्रोत: आयकर निदेशालय (प्रणाली) द्वारा जारी स्टेप बाय स्टेप गाइड वर्ज़न 1.0 (अक्टूबर 2015))।

[14] 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।

[15] 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[16] में से आयकर विभाग ने 3,627 मामलों[17] को बंद कर दिया था और शेष 14,706 मामलों[18] 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[19] 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[20] 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। अत: 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

---

[16] पीसीआईटी केंद्रीय 2 कोलकाता - 295, पीसीआईटी-8 कोलकाता-1296, गुजरात (8 इकाई) - 16024 और पीसीआईटी जोरहाट-728

[17] पीसीआईटी केंद्रीय 2 कोलकाता - 159, पीसीआईटी-8 कोलकाता-624; गुजरात (8 इकाई) - 2693 और पीसीआईटी जोरहाट-151

[18] पीसीआईटी केंद्रीय 2 कोलकाता - 136, पीसीआईटी-8 कोलकाता-672; गुजरात (8 इकाई) - 13321 और पीसीआईटी जोरहाट-577

[19] पीसीआईटी-8 (रेंज-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)

[20] 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[21] **(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)[22]

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 निर्धारिती की आयकर पंजीकरण स्थिति का सत्यापन करने के लिए आयकर

[21] मेडीफी, सुलेखा वाउचर्स, जस्ट डायल लिमिटेड, येलो पेजेज़, सेवाकर डाटाबेस आदि।

[22] वैज्ञानिक एवं औद्योगिक अनुसंधान विभाग (डीएसआईआर), विज्ञान एवं प्रौद्योगिकी मंत्रालय, नई दिल्ली द्वारा मान्यताप्राप्त

विभाग[23] 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[24] (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, अरूणांचल 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

---

[23] 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।

[24] 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[25] आयकर विभाग के पैन डाटाबेस से किया गया था। कुल 19,822 पंजीकृत चिकित्सकों में से केवल 4,849 मामलों[26] की पैन पंजीकरण स्थिति का ही पता लगाया जा सका। शेष 14,973 मामलों[27] को विभाग[28] 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 कंपनियों 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, गुजारात, महाराष्ट्र, मेघालय, मिजोरम, मणिपुर, नागालैण्ड, 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[29] (69.65 *प्रतिशत*) में पैन का पता नहीं लगाया जा सका, जबकि 1,472 मामलों[30] के संबंध में पैन और क्षेत्राधिकार की स्थिति का पता लगाया जा सका, जिसके विवरण आयकर विभाग को भेजे गए

---

[25] 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।

[26] 4849 = 4401(डब्ल्यूबीएमसी) और 448 (डब्ल्यूबीडीसी)

[27] 14973 = 13992(डब्ल्यूबीएमसी) और 981 (डब्ल्यूबीडीसी)

[28] प्रि.सीसीआईटी (पश्चिम बंगाल और सिक्किम), प्रि.सीआईटी.-8 कोलकाता, प्रि.सीसीआईटी-1 9, कोलकाता; प्रि.सीसीआईटी-20 कोलकाता और प्रि.सीसीआईटी-21, कोलकाता।

[29] 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

[30] 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[31] 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[32] में 207 पीएसयूज़ में से 78 पीएसयूज़[33] 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[34] का सत्यापन किया गया था, जिसमें से पैनलबद्ध अस्पतालों, नर्सिंग होम्स आदि के 137 मामले[35] कर दाखिलकर्ता के रूप में निर्धारित[36] किए गए थे। शेष 134 मामले[37] जिनका निर्धारण नहीं किया जा सका था, उनको आयकर के दायरे में होना सुनिश्चित करने के लिए विभाग

---

[31] 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 पैन/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/पेशवरों का विपंजीकरण/सूची से हटाने (ब्लैक लिस्टिंग) के मानदण्ड।

[32] असम:49, गुजरात:10, महाराष्ट्र:4 और पश्चिम बंगाल:144

[33] असम:8, गुजरात:6 और पश्चिम बंगाल:64

[34] पश्चिम बंगाल:239, गुजरात:25

[35] पश्चिम बंगाल:137 (असम के मामले में 8 पीएसयू की सूचना के अनुसार कोई पैनलीकरण एजेंसी नहीं थी)।

[36] विभाग के कर दायरे में शामिल जैसा कि पश्चिम बंगाल से 13 पीसीआईटी/सीआईटी की चयनित इकाईयों से जांच/चिह्नत किया गया था।

[37] 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[38] 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 अंवेषण और आपराधिक जांच (आईएण्डसीआई) शाखा/जांच शाखा[39] आयकर अधिनियम, 1961 की धारा 285बीए[40] (वार्षिक सूचना विवरणी-एआईआर) के अंतर्गत सूचना तथा अनिवार्य केंद्रीय आसूचना शाखा (सीआईबी) संहिताओं[41] 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[42] पाए गए और जांच शाखा द्वारा इन्हें कर दायरे में लाया गया था।

---

[38] 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 क्रमश: नगर निगमों और स्वरास्थ्य एवं परिवार कल्याण महानिदेशक के विवरण दर्शाते हैं।

[39] आंध्र प्रदेश और तेलंगाना, असम, छत्तीसगढ़, दिल्ली, गुजरात, हरियाणा, कर्नाटक, केरल, मध्य प्रदेश, महाराष्ट्र, ओडिशा, पंजाब, राजस्थान, तमिलनाडु और पश्चिम बंगाल।

[40] 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।

[41] पंजाब के मामले में जो पहले ही कर आधार में शामिल था, ऐसे किसी निर्धारिती की पहचान नहीं की गई थी।

[42] अचल संपत्ति, पूँजीगत 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 सहिता 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 इकाईयों 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
कुल	**1,172**	**147**	**4,925.65**

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

इसके अतिरिक्त, पश्चिम बंगाल में तीन ईकाईयों[43] (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[44] 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 विरूद्ध 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

[43] सर्कल-22, कोलकाता, वार्ड-22(1), कोलकाता और वार्ड-22(2), कोलकाता पीसीआईटी-8 के अधीन (रेंज-22), कोलकाता

[44] 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, सीएएसएस 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, औरगांबाद, ₹1,635 करोड़ (नि.व. 2013-14) के टर्नओवर के साथ, टरना पब्लिक ट्रस्ट (टेरना 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 स्पेशैलिटी हॉस्पिटल प्राइवेट लिमिटेड के मामले में, यद्यपि वि.व. 2009-10 से 2012-13 के दौरान निर्धारिती अधिक आय उपार्जित[45] 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[46] होने के बावजूद निर्धारिती 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, डाइग्नोस्टीक सेन्टरों, पैथलाजिकल लैबो और अन्य चिकित्सा आपूर्ति एजेन्सियों/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 है।

[45] डॉ. चैंग सुपर स्पेस्लिटी होस्पिटल प्राइवेट लिमिटेउ, सिलीगुड़ी की कुल परिचालन आय वि.व. 2009-10, 2011-12 और 2012-13 में क्रमश: ₹ 1,305.96 लाख, ₹1,609.05 लाख, ₹2,020.89 लाख और ₹ 2,195.63 लाख थी।

[46] कोठारी वेलफेयर इन्स्टीट्यूट, कोलकता वि.व. 2010-11, 2011-12 और 2012-13 के लिए आय क्रमश: ₹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 स्रोतो से संग्रहित डाटा का विशलेषण करने के लिए प्रणाली और साधन है, 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 कंपनियां/स्वास्थ्य सेवा सुविधाऐं अन्य पंजीकृत ऐजेन्सियों के पास पंजीकृत है 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 निर्धारिती 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 कालेजो/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 होमो/चिकित्सा क्लीनिकों, मेडिकल कालेजों/अनुसंधान संस्थानों, नैदानिक केंद्रों, पैथलोजिकल लैबो, संबंधित केन्द्र और राज्य सरकार, नगरपालिका के चिकित्सा आपूर्ति भणडारों, 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 निर्धारिती अपवंचन के क्षेत्र को

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

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 माडयूल को सुधारने पर सीबीडीटी विचार करे।

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 कोड़-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।

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

सीबीडीटी ने उत्तर दिया (मई 2017) कि एनएमएस माडयूल 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 मॉड्यूल में कोई भी प्रावधान नहीं था और स्वास्थ्य सेवा क्षेत्र के अन्तर्गत रिपोर्ट, कारोबार की प्रकृति पर आधारित थी (चिकित्सालयों, नर्सिंग होमो, नैदानिक केंद्रों, पैथलोजिकल लैबो, व्यवसायिक आदि)।

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

सीबीडीटी ने उत्तर दिया (मई 2017) कि सिफारिश को पहले ही सीएएसएस मॉड्यूल 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।