

به نام خدا

**اظهار نظر کارشناسی بر گزارش کمیسیون در خصوص
لایحه «معافیت واردات مواد اولیه دارویی، شیر خشک و
تجهیزات پزشکی از پرداخت مالیات بر ارزش افزوده»**



مخصوص صحن علنی

مشخصات لایحه

دوره یازدهم - سال سوم

شماره ثبت:

۸۱۹

شماره چاپ:

۱۲۰۳

مشخصات گزارش

تهیه و تدوین:

مهدی سرمست

ناظران علمی:

هادی ترابی‌فر،

سیدعباس پرهیزکاری،

سیدعلی روحانی

شماره مسلسل:

۲۳۰۱۸۵۳۷

تاریخ انتشار:

۱۴۰۱/۹/۶



دفتر مطالعات بخش عمومی

مقدمه

دولت سیزدهم در تاریخ ۱۴۰۱/۶/۷ لایحه معافیت واردات مواد اولیه دارویی، شیر خشک و تجهیزات پزشکی از پرداخت مالیات بر ارزش افزوده را به مجلس شورای اسلامی تقدیم نمود و در تاریخ ۱۴۰۱/۷/۲۴ به تصویب کمیسیون اقتصادی مجلس رسید. هدف این لایحه «کاهش هزینه‌های تولید و قیمت نهایی دارو، شیر خشک و تجهیزات پزشکی از طریق کاهش میزان مالیات بر ارزش افزوده و با لحاظ حمایت از کالاهای تولید شده در داخل کشور» عنوان شده است تا در اثر معاف کردن مالیات ارزش افزوده نهاده‌های وارداتی دارو، شیر خشک و تجهیزات پزشکی، قیمت نهایی این محصولات ضروری برای مردم کاهش پیدا کند.

در این گزارش به اختصار به ابعاد مختلف این لایحه و گزارش شور اول کمیسیون پرداخته می‌شود و در پایان پیشنهاد اصلاحی یا جایگزین مطرح می‌شود.

متن لایحه

«ماده واحده - از سال ۱۴۰۱ مواد اولیه دارویی، مواد اولیه شیر خشک اطفال، مواد اولیه و قطعات ساخت و یدکی تجهیزات و ملزومات پزشکی و توانبخشی و تجهیزات پزشکی با دوام (دستگاه‌ها) که فاقد مشابه تولید داخل باشند، از پرداخت مالیات بر ارزش افزوده در مبادی گمرکی معاف می‌باشند.

تبصره - در صورتی که موارد مذکور تولید مشابه داخلی داشته باشد، اگر واردات آن به دلیل کمبود داخل نسبت به نیاز بازار ضرورت داشت، واردات آنها با رعایت قانون حداکثر استفاده از توان تولیدی و خدماتی کشور و حمایت از کالای ایرانی - مصوب ۱۳۹۸ - مشمول مالیات بر ارزش افزوده با نرخ دو درصد (۰.۲٪) در مبادی گمرکی است.»

متن گزارش کمیسیون

«ماده واحده - واردات مواد اولیه دارویی، مواد اولیه شیر خشک اطفال، مواد اولیه و قطعات ساخت و یدکی تجهیزات و لوازم مصرفی پزشکی و توانبخشی که فاقد مشابه تولید داخل باشند، صرفاً با مجوز وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و تأیید وزارت صنعت، معدن و تجارت از سال ۱۴۰۱ در مبادی گمرکی از پرداخت مالیات و عوارض ارزش افزوده معاف است.



تبصره «۱»- در صورت عدم استفاده از کالاهای وارداتی مذکور در این قانون، در صنایع دارویی و تجهیزات پزشکی یا عدم ارسال شناسه‌گذاری اقلام محصول نهایی تولید شده از ماده اولیه در «سامانه رهگیری و کنترل اصالت» موضوع بند «پ» ماده (۷) قانون احکام دائمی برنامه‌های توسعه کشور- مصوب ۱۳۹۵/۱۱/۱۰، واردات مذکور مشمول مالیات و عوارض متعلق با نرخ موضوع ماده (۷) قانون مالیات بر ارزش افزوده- مصوب ۱۴۰۱/۰۳/۰۲ می‌شود. وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مکلف است مراتب را جهت اخذ مالیات و عوارض موضوع این تبصره به سازمان امور مالیاتی کشور اعلام نماید.

تبصره «۲»- در صورت ضرورت واردات کالاهای مذکور به دلیل کمبود تولید داخل نسبت به نیاز بازار، واردات آنها با تشخیص وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و تأیید وزارت صنعت، معدن و تجارت با رعایت قانون حداکثر استفاده از توان تولیدی و خدماتی کشور و حمایت از کالای ایرانی- مصوب ۱۳۹۸/۰۲/۱۵ و شمول، مالیات و عوارض با نرخ دو درصد (۰.۲٪) در مبادی گمرکی مجاز است.»

سابقه بحث در قوانین

بررسی‌های کارشناسی نشان می‌دهد این نوع معافیت در هیچ‌کدام از قوانین گذشته سابقه نداشته است. طی ۱۳ سال اجرای قانون آزمایشی مالیات بر ارزش افزوده مصوب ۱۳۸۷ و یک سال اجرای قانون دائمی مالیات بر ارزش افزوده مصوب ۱۴۰۰، مواد اولیه دارویی، مواد اولیه شیرخشک اطفال، مواد اولیه و قطعات ساخت و یدکی تجهیزات و ملزومات پزشکی و توانبخشی و تجهیزات پزشکی اعم از داخلی یا وارداتی مشمول مالیات بر ارزش افزوده بوده است.

به موجب بند «۹» ماده (۱۲) قانون آزمایشی مالیات بر ارزش افزوده مصوب ۱۳۸۷ و جزءهای «۵» و «۱۵» بند «الف» ماده (۹) قانون دائمی مالیات بر ارزش افزوده مصوب ۱۴۰۰ تنها خود دارو، شیرخشک و لوازم مصرفی درمانی و لوازم توانبخشی (نه مواد اولیه آنها) به صورت محصول نهایی از مالیات بر ارزش افزوده معاف هستند و نهاده‌های آنها براساس قوانین فعلی و گذشته مشمول مالیات بوده است.

بررسی ضرورت موضوع لایحه

همان‌طور که در بخش قبل تشریح شد، قانونگذار معافیت را صرفاً به محصول نهایی دارو، شیرخشک و تجهیزات پزشکی داده است و نهاده و مواد اولیه آنها مشمول مالیات است. در سنوات قبل هم معافیت مواد اولیه دارویی و ملزومات پزشکی چندان مورد مطالبه دستگاه‌های مسئول نبوده است. ولی در سال جاری با توجه به حذف ارز ترجیحی ۴۲۰۰ تومانی و تغییرات حقوق ورودی، قیمت مواد اولیه دارویی و تجهیزات پزشکی افزایش یافته است. این شوک مالی در سال جاری موجب شده آنها معافیت مواد مذکور را از مالیات بر ارزش افزوده مطالبه کنند تا قیمت تمام شده دارو و تجهیزات پزشکی کاهش یابد. در جلسات کارشناسی برگزار شده دستگاه‌های مسئول به‌ویژه وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تأثیر این مالیات بر قیمت نهایی را بیش از مقدار خود مالیات تعلق گرفته می‌دانند. همچنین مطرح می‌شود که فرمول قیمت‌گذاری دارو به‌نحوی است که افزایش ۱ درصدی هزینه‌های تمام شده با ضریب ۱.۸ خود را در قیمت نهایی نشان می‌دهد.

با توجه به نکات مذکور، این معافیت یا نرخ ترجیحی مالیات بر ارزش افزوده برای مواد اولیه دارویی، شیرخشک و ملزومات پزشکی، با توجه به شرایط اقتصادی چند ماه اخیر ضرورتی موقت پیدا کرده است؛ همان‌طور که در ۱۴ سال گذشته این عدم معافیت مشکل حادی ایجاد نکرده است، در بلندمدت نیز عدم معافیت آنها مشکل خاصی ایجاد نخواهد کرد. بنابراین باید شرایط استثنایی و موقتی برای محاسبه مالیات ارزش افزوده این مواد در نظر گرفت.

بررسی نکات گزارش کمیسیون و تغییرات آن نسبت به لایحه:

۱. اصل ثبات قوانین مالیاتی

از آنجا که مالیات امری است که مردم و فعالان اقتصادی با آن به صورت مستمر ارتباط دارند، همچنین فعالان اقتصادی براساس قوانین موجود برای چندین سال آینده برنامه‌ریزی می‌کنند، تغییر مکرر قوانین مالیاتی امری نامطلوب از منظر اقتصاد کلان است. لذا در اصول طراحی نظام مالیاتی توصیه می‌شود اگر قانونی تصویب شد در کوتاه‌مدت تغییر نکند مگر اینکه اشکال بزرگ و جبران‌ناپذیری برای اقتصاد داشته باشد؛ در غیر این صورت امنیت روانی و برنامه‌ریزی‌های فعالان اقتصادی به خطر می‌افتد. با توجه به اینکه قانون مالیات بر ارزش افزوده به‌تازگی در همین مجلس فعلی در اردیبهشت ۱۴۰۰ به تصویب رسیده است، اصلاح آن در همین مجلس و به فاصله کمتر از دو سال، موجب تزلزل قوانین مالیاتی خواهد شد.

۲. جانمایی نامطلوب در قوانین

این لایحه به صورت ماده‌واحد به مجلس ارائه شده است و در صورت تصویب، تبدیل به یک قانون مستقل خواهد شد. از منظر اصول قانون‌نویسی صحیح موضوع بند «۹» سیاست‌های کلی نظام قانونگذاری، مطلوب است که این تغییرات ذیل یکی از قوانین اصلی مالیاتی انجام گیرد. با توجه به اینکه موارد معافیت و نرخ صفر مالیات بر ارزش افزوده در مواد (۹) و (۱۰) قانون مالیات بر ارزش افزوده مصوب ۱۴۰۰ مورد بحث قرار گرفته است؛ شایسته است که معافیت یا نرخ صفر مواد اولیه دارویی، مواد اولیه شیرخشک اطفال، مواد اولیه و قطعات ساخت و یدکی تجهیزات و ملزومات پزشکی و توانبخشی و تجهیزات پزشکی، ذیل یکی از این دو ماده قرار گیرد و از تصویب قانون مجزا پرهیز شود. در گزارش کمیسیون نیز از نظر جانمایی در قوانین تغییری نسبت به لایحه نداشته است و این اشکال تنقیحی همچنان باقی است.

۳. عدم معافیت مواد اولیه تولید داخل در لایحه و گزارش کمیسیون

مطابق متن لایحه تنها مواد اولیه دارویی، مواد اولیه شیرخشک اطفال، مواد اولیه و قطعات ساخت و یدکی تجهیزات و ملزومات پزشکی و توانبخشی و تجهیزات پزشکی که وارداتی هستند از مالیات بر ارزش افزوده معاف می‌شوند. این لایحه در خصوص مواد اولیه دارویی و تجهیزات پزشکی تولید داخل سکوت کرده و طبق قوانین دیگر با توجه به عدم تصریح معافیت، مشمول مالیات بر ارزش افزوده خواهند بود.

بنابراین برخورد دوگانه‌ای را برای نهاده‌های وارداتی و نهاده‌های تولید داخل در پیش گرفته است؛ به‌نحوی که نهاده‌های تولید خارج از کشور معاف از مالیات بر ارزش افزوده و نهاده تولید داخل مشمول مالیات ارزش افزوده خواهد بود. این رویکرد اشتباه لطمه جدی به تولید داخل و زنجیره ارزش تولید مواد اولیه دارو و تجهیزات پزشکی در کشور وارد می‌کند. اگرچه در متن ماده‌واحد شرط «فاقد مشابه تولید داخل» برای برخورداری از معافیت آورده شده است، ولی در تبصره آن با تشخیص عدم کفایت تولید داخل، مواد اولیه وارداتی مشمول نرخ ترجیحی به نسبت مواد اولیه تولید داخل می‌شوند.

این اتفاق موجب می‌شود صنایع تولیدکننده محصولات داخلی رقابت‌پذیری پایین‌تری به نسبت صنایع خارج از کشور پیدا کنند و از منظر اقتصادی این اتفاقی نامطلوب برای اقتصاد و تولید ملی است. سیاستگذار باید همه توان خود را به‌کار گیرد تا تولید داخلی هر صنعت مزیت‌داری در تمام زنجیره ارزش آن صنعت از تولید نهاده اولیه تا تولید محصول نهایی در داخل کشور به صرفه‌تر از خارج کشور باشد.

پیشنهاد لایحه دقیقاً برعکس این سیاست اقتصادی است و از این منظر خلأ جدی دارد. رویکرد فعلی لایحه مذکور علاوه بر منظر اقتصادی از منظر تطابق با سیاست‌های کلی نظام، خلاف اسناد بالادستی نظام به نظر می‌رسد. رویکرد سیاست‌های کلی نظام تکمیل زنجیره ارزش داخلی و حمایت از تولید داخلی و صادرات به جای واردات است. همچنین سیاست‌های کلی بر کاهش ضربه‌پذیری از وابسته بودن صنایع داخلی به خارج از کشور تأکید دارند. رویکرد حمایت از تولید در موارد زیر در سیاست‌های کلی نظام به چشم می‌خورد:

- بند «۲۹» سیاست‌های کلی برنامه ششم توسعه در خصوص اولویت دادن به تأمین مواد مورد نیاز صنایع داخلی با تأکید بر تکمیل زنجیره ارزش داخلی؛
- تأکید بر «درون‌زایی» در ابتدای سیاست‌های کلی اقتصاد مقاومتی ابلاغی ۱۳۹۲/۱۱/۳۰ مقام معظم رهبری؛
- اشاره بند «۲» سیاست‌های کلی اقتصاد مقاومتی به «افزایش سهم تولید و صادرات محصولات و خدمات دانش‌بنیان»؛
- تأکید بند «۶» سیاست‌های کلی اقتصاد مقاومتی بر «افزایش تولید داخلی نهاده‌ها و کالاهای اساسی (به‌ویژه در اقلام وارداتی)، و اولویت دادن به تولید محصولات و خدمات راهبردی»؛
- تأکید بند «۱۰» سیاست‌های کلی اقتصاد مقاومتی بر «حمایت همه‌جانبه هدفمند از صادرات کالاها و خدمات»؛
- تأکید بند «۱۲» سیاست‌های کلی اقتصاد مقاومتی بر «افزایش قدرت مقاومت و کاهش آسیب‌پذیری اقتصاد کشور»؛
- بند «۴» سیاست‌های کلی سلامت مبنی بر «ایجاد و تقویت زیرساخت‌های مورد نیاز برای تولید فراورده‌ها و مواد اولیه دارویی، واکسن، محصولات زیستی و ملزومات و تجهیزات پزشکی دارای کیفیت و استاندارد بین‌المللی»؛
- بند «۷» سیاست‌های کلی اقتصاد مقاومتی مبنی بر «تأمین امنیت غذا و درمان و ایجاد ذخایر راهبردی با تأکید بر افزایش کمی و کیفی تولید (مواد اولیه و کالا)».

۴. کاربرد چندگانه مواد اولیه دارو و تجهیزات پزشکی

با توجه به دامنه گستردگی مواد اولیه و قطعات ساخت و یدکی تجهیزات و ملزومات پزشکی و توان‌بخشی و تجهیزات پزشکی بادوام (دستگاه‌ها) به‌نظر می‌رسد زمینه بروز تخلفات گسترده ایجاد می‌شود و به نام مواد اولیه، تعداد بی‌شماری از کالاهای نزدیک و مشابه در زمره مواد اولیه قرار می‌گیرند. طبق بررسی‌های انجام شده برخی از مواد اولیه دارو و تجهیزات در صنایع دیگر نیز کاربرد دارد، بنابراین دایره این معافیت صنایع غیردارویی را نیز درمی‌گیرد. این پدیده موجب رانت و سوءاستفاده برخی صنایع دیگر خواهد شد.

بنابراین حتی در صورت اصرار بر معاف کردن مواد اولیه دارو و تجهیزات پزشکی از مالیات بر ارزش افزوده باید سازوکار جایگزینی طراحی کرد تا مطمئن باشیم این امتیاز صرفاً به دارو و تجهیزات پزشکی اصابت کند و موجب رانت و سوءاستفاده برخی صنایع دیگر نشود. وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی می‌تواند با اختصاص کد IRC در هنگام ترخیص مواد اولیه مذکور در گمرک، تعیین کند که این مواد اولیه برای تولید چه محصول دارویی یا تجهیزات پزشکی و توسط کدام شرکت تولیدکننده دارو و تجهیزات پزشکی وارد شده است؛ و در صورت ابهام یا سوءاستفاده اجازه ترخیص کالا ندهد.

ازسویی محدود کردن موارد شمول معافیت به صرفاً تجهیزات مصرفی و حذف عبارت تجهیزات بادوام در گزارش کمیسیون، و ازسوی دیگر منوط شدن معافیت مواد مذکور به تأیید وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و وزارت صمت، جهت کاهش این اشکال اجرایی تا حد ممکن بوده است.

۵. عدم لزوم معافیت تجهیزات پزشکی بادوام (دستگاه‌ها)

دو دسته تجهیزات و ملزومات پزشکی وجود دارد دسته اول تجهیزات و ملزومات پزشکی مصرفی هستند که بادوام نیستند و مصرف‌کننده نهایی یا همان بیماران مستقیماً خریداری و استفاده می‌کنند. نمونه‌های آن شامل سورنگ، آنژیوکت، سرم و این قبیل وسایل مصرفی است. اما دسته دوم تجهیزات پزشکی بادوام (دستگاه‌ها)، دستگاه‌هایی است که در بیمارستان‌ها، آزمایشگاه‌ها و درمانگاه‌ها مورد استفاده قرار می‌گیرند. این دسته تجهیزات بادوام اولاً در اکثر موارد پزشکان و بیمارستان‌ها خریداری می‌کنند و مستقیماً بیمار خریداری نمی‌کند. ثانیاً بسیار زیاد و گسترده هستند و دامنه وسیعی را برای معافیت مالیاتی دربرمی‌گیرد. ثالثاً مواد اولیه آنها نهاده‌هایی است که در تولید بسیاری دستگاه‌های غیرپزشکی کاربرد دارد؛ نهاده‌هایی همچون کیت‌های الکترونیک، کابل، مانیتور و... پس اگر مواد اولیه این تجهیزات دستگاهی بادوام معاف از مالیات بر ارزش افزوده شود، این معافیت به دایره وسیعی از صنایع غیرمرتبط پزشکی اصابت می‌کند که علاوه بر سوءاستفاده، بار مالی و پیامدهای منفی شدید بر بودجه دولت خواهد گذاشت. بنابراین معافیت تجهیزات پزشکی بادوام (دستگاه‌ها) از مالیات بر ارزش افزوده که در لایحه آمده بود هیچ توجیهی ندارد و پیامدهای منفی بسیاری به دنبال خواهد داشت. به همین دلیل این مواد در گزارش کمیسیون حذف شدند و معافیت محدود به تجهیزات مصرفی شد.

۶. مغایرت با قانون برنامه توسعه ششم

مطابق بند «الف» ماده (۶) قانون برنامه ششم، هرگونه معافیت و امتیاز مالیاتی تا پایان برنامه ششم ممنوع است. بنابراین پیشنهاد معافیت و نرخ ترجیحی جدید که در این لایحه آمده است خلاف قانون برنامه ششم توسعه است. بر این اساس تصویب مصوبه کمیسیون براساس حکم ماده (۱۸۱) قانون آیین‌نامه داخلی مجلس، به جهت اصلاح حکم قانون برنامه به رأی دوسوم نمایندگان نیاز خواهد داشت.

۷. مغایرت با اصل (۷۵) قانون اساسی

مطابق اصل (۷۵) قانون اساسی پیشنهادهای نمایندگان مجلس درخصوص لوایح دولت که به تقلیل درآمد عمومی منجر می‌شود، فقط به شرطی قابل طرح در مجلس است که طریق جبران درآمد عمومی در آن پیشنهاد ذکر شود. معافیت مواد اولیه دارویی و تجهیزات پزشکی صرفاً در سال جاری بار مالی ندارد و خلاف اصل (۷۵) قانون اساسی نیست زیرا در نتیجه این معافیت مالیاتی، صرفه‌جویی یارانه‌ای برای دولت به وجود خواهد آمد. طبق جزء «۱» بند «ص» تبصره «۱» قانون بودجه ۱۴۰۱، دولت مکلف است که مابه‌التفاوت قیمت تمام شده امسال و سال قبل دارو و تجهیزات مصرفی را به‌نحوی جبران کنند که قیمت‌ها مشابه شهریور سال ۱۴۰۰ باشد. بنابراین اعمال معافیت در ابتدای زنجیره به کاهش قیمت تمام شده دارو و صرفه‌جویی یارانه‌ای برای دولت منجر خواهد شد. ولی در سال‌های بعد مشخص نیست وضعیت یارانه دارو در بودجه چه وضعیتی دارد و چه میزان بار مالی برای دولت دارد. بنابراین صرفاً برای سال ۱۴۰۱ می‌توان اظهارنظر کرد که بار مالی ندارد و وضعیت بار مالی در سال‌های آینده نامشخص است. در نتیجه، مفاد مصوبه از این حیث مغایر با اصل (۷۵) قانون اساسی به نظر می‌رسد.

جمع‌بندی و پیشنهادهای سیاستی

اگرچه اعمال معافیت دائم برای «مواد اولیه دارویی، مواد اولیه شیرخشک اطفال، مواد اولیه و قطعات ساخت و یدکی تجهیزات و ملزومات پزشکی و توانبخشی و تجهیزات پزشکی بادوام (دستگاه‌ها)» از پرداخت مالیات بر ارزش افزوده منجر به تزلزل قانون دائمی مالیات بر ارزش افزوده، تشویق واردات در مقابل کالای داخل، امکان سوءاستفاده در صنایع دیگر به خصوص از طریق تجهیزات پزشکی بادوام (دستگاه‌ها)، افزایش معافیت‌های مالیاتی و کاهش درآمدهای مالیاتی می‌شود؛ اما با توجه به ضرورت ناشی از شوک ارزی و تغییرات اقتصادی در سال ۱۴۰۱، می‌توان با اصلاحاتی معافیت یا نرخ ترجیحی برای این مواد اولیه در دوره موقتی لحاظ کرد. در این دوره وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در راستای سیاست‌های کلی اقتصاد مقاومتی مبنی بر کاهش وابستگی به واردات، باید شرایطی را فراهم کند که وابستگی صنایع دارویی و پزشکی به مواد اولیه وارداتی کاهش یابد. همچنین مفاد گزارش کمیسیون مغایر با اصل (۷۵) قانون اساسی و برخی سیاست‌های کلی نظام به نظر می‌رسد.

بر این اساس پیشنهاد می‌شود با رعایت تشریفات مندرج در آیین‌نامه داخلی مجلس:

به جای معافیت دائمی، نرخ ترجیحی برای دوره حداکثر سه ساله لحاظ شود و به تدریج طی این مدت به نرخ عادی ۹٪ بازگردد، تا اثر شوک اقتصادی سال جاری خنثی شود.

براساس نکات گفته شده پیشنهاد می‌شود با رعایت آیین‌نامه داخلی مجلس متن زیر جایگزین متن ماده‌واحد در گزارش کمیسیون شود:

«**ماده‌واحد** - مالیات و عوارض موضوع قانون مالیات بر ارزش افزوده مواد اولیه دارویی انسانی، مواد اولیه شیرخشک اطفال، مواد اولیه ملزومات و تجهیزات مصرفی پزشکی و توانبخشی که فاقد مشابه تولید داخل باشند، در مبادی گمرک در سال‌های ۱۴۰۱ و ۱۴۰۲ به ترتیب با نرخ یک درصد (۱٪) و چهار درصد (۴٪) و در سال‌های بعد از آن با نرخ مقرر در ماده (۷) قانون مالیات بر ارزش افزوده مصوب سال ۱۴۰۰ محاسبه می‌شود.

اگر واردات مواد اولیه مذکور به دلیل کمبود تولید داخل نسبت به نیاز بازار ضرورت داشته باشد، با تأیید وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی واردات آنها با رعایت قانون حداکثر استفاده از توان تولیدی و خدماتی کشور و حمایت از کالای ایرانی، در سال ۱۴۰۱ مشمول مالیات و عوارض با نرخ دو درصد (۲٪) در مبادی گمرکی خواهد بود.

نرخ‌های ترجیحی فوق در خصوص واردات مواد اولیه مذکور در مبادی گمرکی، صرفاً با تشخیص وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و تأیید وزارت صنعت، معدن و تجارت و صدور مجوز ترخیص سازمان غذا و دارو قابل اعمال خواهد بود. در صورت عدم استفاده از مواد اولیه وارداتی فوق در صنایع دارویی و تجهیزات پزشکی یا عدم ارسال شناسه‌گذاری اقلام محصول نهایی تولید شده از ماده اولیه در سامانه رهگیری و کنترل اصالت موضوع بند «پ» ماده (۷) قانون احکام دائمی برنامه‌های توسعه کشور، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مکلف است مراتب را جهت اخذ مالیات و عوارض متعلق با نرخ موضوع ماده (۷) قانون مالیات بر ارزش افزوده به سازمان امور مالیاتی کشور اعلام کند.

فهرست مواد اولیه مذکور را وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تعیین می‌کند. آیین‌نامه اجرایی این ماده ظرف دو ماه پس از ابلاغ این قانون توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی با همکاری وزارت صنعت معدن تجارت و وزارت امور اقتصاد و دارایی تهیه و به تصویب هیات وزیران می‌رسد.»

ارزیابی گزارش کمیسیون

جدول ۱. خلاصه ارزیابی مواد گزارش کمیسیون به صحن مجلس

شماره ماده	موافق	مخالف	موافق به شرط اصلاح	ارجاع به کمیسیون
ماده واحده				✓
تبصره «۱»			✓	
تبصره «۲»			✓	

جدول ۲. ارزیابی مواد گزارش کمیسیون به صحن مجلس

شماره ماده	موافق	مخالف	موافق به شرط اصلاح	ارجاع به کمیسیون	اظهار نظر کارشناسی	متن اصلاحی
ماده واحده				✓	<p>ماده واحده - مالیات و عوارض موضوع قانون مالیات بر ارزش افزوده مواد اولیه دارویی انسانی، مواد اولیه شیرخشک اطفال، مواد اولیه ملزومات و تجهیزات مصرفی پزشکی و توانبخشی که فاقد مشابه تولید داخل باشند، در مبادی گمرک در سال‌های ۱۴۰۱ و ۱۴۰۲ به ترتیب با نرخ یک درصد (۱٪) و چهار درصد (۴٪) و در سال‌های بعد از آن با نرخ مقرر در ماده (۷) قانون مالیات بر ارزش افزوده مصوب سال ۱۴۰۰ محاسبه می‌شود.</p> <p>اگر واردات مواد اولیه مذکور به دلیل کمبود تولید داخل نسبت به نیاز بازار ضرورت داشته باشد، با تأیید وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی واردات آنها با رعایت قانون حداکثر استفاده از توان تولیدی و خدماتی کشور و حمایت از کالای ایرانی، به جای معافیت دائمی، نرخ در سال ۱۴۰۱ مشمول مالیات و عوارض با نرخ دو درصد (۲٪) در مبادی گمرکی ترجیحی برای دوره حداکثر سه ساله لحاظ شود و به تدریج نرخ‌های ترجیحی فوق در خصوص واردات مواد اولیه مذکور در مبادی گمرکی، صرفاً طی این مدت به نرخ عادی ۹٪ با تشخیص وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و تأیید وزارت صنعت، معدن و تجارت و صدور مجوز ترخیص سازمان غذا و دارو قابل اعمال خواهد بود. در صورت عدم استفاده از مواد اولیه وارداتی فوق در صنایع دارویی و تجهیزات پزشکی یا عدم ارسال شناسه‌گذاری اقلام محصول نهایی تولید شده از ماده اولیه در سامانه رهگیری و کنترل اصالت موضوع بند «پ» ماده (۷) قانون احکام دائمی برنامه‌های توسعه کشور، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مکلف است مراتب را جهت اخذ مالیات و عوارض متعلق با نرخ موضوع ماده (۷) قانون مالیات بر ارزش افزوده به سازمان امور مالیاتی کشور اعلام نماید.</p> <p>فهرست مواد اولیه مذکور توسط وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی تعیین می‌گردد. آیین‌نامه اجرایی این ماده ظرف دو ماه پس از ابلاغ این قانون توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی با همکاری وزارت صنعت، معدن و تجارت و وزارت امور اقتصاد و دارایی تهیه و به تصویب هیئت وزیران می‌رسد.</p>	<p>ماده واحده</p>
تبصره «۱»			✓		با اصلاحات به متن اصلی ماده واحده اضافه شود.	***
تبصره «۲»			✓		با اصلاحات به متن اصلی ماده واحده اضافه شود.	***