

Likwidacja NFZ a roszczenia świadczeniodawców



Ratuj się, kto może

Niepewność co do dalszych losów płatnika wzbudza zaniepokojenie świadczeniodawców oraz prowokuje pytania ekspertów: jaka instytucja i na jakich zasadach sukcesji praw i obowiązków zastąpi Narodowy Fundusz Zdrowia?

Zapowiadana od ponad roku likwidacja NFZ, zaplanowana na 1 stycznia 2018 r., do tej pory nie znalazła potwierdzenia w formie projektu ustawy. Wedle zapewnień przedstawicieli władz stosowny dokument istnieje już od stycznia tego roku, jednak do tej pory nie został przedstawiony do konsultacji społecznych.

Kłopoty z ustaleniem następcy prawnego

Obawy co do sposobu uregulowania następstwa prawnego NFZ dotyczą przede wszystkim tego, na jakich zasadach podmioty mające podpisaną z Fun-

duszem umowę będą mogły dochodzić zaspokojenia swoich roszczeń powstałych jeszcze za czasów jego istnienia, a wniesionych na drogę sądową już w momencie działania nowego płatnika. W teorii nie ma powodów do zmartwień – przecież niejednokrotnie się zdarzało, że określona jednostka administracji państwowej była w toku reformy zastępowana nowym tworem, kontynuującym jej działalność.

Problem pojawiał się jednak wtedy, kiedy w wyniku zmian organizacyjnych związanych z likwidacją określonego podmiotu jego kompetencje przejmowało kilka

różnych instytucji. Najlepszym przykładem takiej sytuacji jest wielka reforma administracyjna sprzed niemalże 20 lat. Niepokojący jest przy tym fakt, że mimo upływu tylu lat ciągle pojawiają się problemy z ustaleniem właściwości konkretnego organu w danej sprawie, a brak odpowiedzialnego za spłatę wskazanego długu poprzednika skutkuje brakiem możliwości skutecznego zaspokojenia roszczenia wierzyciela. Zastąpienie płatnika nową instytucją może być przyczyną wygaśnięcia wiarygodności przysługujących świadczeniodawcom, o ile nie zostaną przewidziane szczegółowe i kompleksowe warunki sukcesji praw, a zwłaszcza obowiązków NFZ.

Skąd się wzięły roszczenia świadczeniodawców względem NFZ?

Nadwykonania

Przepisy regulujące działalność leczniczą i wykonywanie zawodów medycznych nakładają obowiązek udzielenia pomocy lekarskiej w razie zaistnienia stanu zagrożenia życia lub zdrowia. Świadczenia udzielone w takich warunkach przez świadczeniodawców, którzy wykorzystali już swój umowny limit na dane usługi, potocznie nazywane są świadczeniami ponadlimitowymi lub tzw. nadwykonaniami. Fundusz jest zobowiązany do zwrotu kosztów udzielenia tych świadczeń, nierzadko odmawia jednak zapłaty, tłumacząc, że nie spełniały one warunków świadczenia ratującego życie.

W większości przypadków, kiedy podmiot wykona świadczenia ponad limit umowny na podstawie i w ramach obowiązku ustawowego, kieruje do NFZ fakturę opiewającą na sumę równą kosztom nadwykonań z danego roku. Należy zaznaczyć, że źródłem wiedzy NFZ o ewentualnych roszczeniach z tytułu nadwykonań są comiesięczne sprawozdania przekazywane przez świadczeniodawców. Jeśli określona część świadczeń nie zostanie uznana za ratujące życie, NFZ odmawia zapłaty (w praktyce najczęściej nie przyjmuje faktury). Dalsze kroki świadczeniodawcy dochodzącego zapłaty za wykonane świadczenia ponadlimitowe to przedsądowe wezwanie do zapłaty, a w razie jego nieskuteczności skierowanie sprawy do sądu – w formie pozwu o zapłatę.

Kary i opłaty po postępowaniu kontrolnym

Kontrolne NFZ to chleb powszedni świadczeniodawców. Zmierzają one do zweryfikowania warunków i jakości udzielanych świadczeń, a tym samym mają na celu upewnienie się, że podmiot realizuje kontrakt zgodnie z jego postanowieniami. Namacalnym efektem takiej kontroli jest wystąpienie pokontrolne, w którym NFZ przedstawia ewentualne nieprawidłowości w udzielaniu świadczeń gwarantowanych oraz nakłada kary z tytułu nienależytego wykonania umowy, w granicach określonych przepisami.

„Wielkiej reformy administracyjnej dokonano niemalże 20 lat temu, a mimo to do dziś pojawiają się problemy w ustaleniu właściwości nowego organu w danej sprawie, co skutkuje brakiem możliwości zaspokojenia roszczeń wierzyciela”

Jeśli w toku kontroli NFZ zakwestionuje zasadność udzielenia określonych świadczeń, na świadczeniodawcę nakładane są dwójakiego rodzaju obowiązki: zwrot kosztów świadczeń nienależnie pobranych z NFZ oraz kara umowna. Świadczeniodawcy, którzy nie zgadzają się z ustaleniami kontrolerów co do braku zasadności udzielenia świadczenia i tym samym nie uznają obowiązku zapłaty, odstępują od realizacji nałożonych zobowiązań. Taka postawa grozi dokonaniem przez NFZ potrąceń. Aby im zapobiec, świadczeniodawcy składają w sądzie wnioski o zabezpieczenie powództwa poprzez nałożenie na NFZ zakazu potrącenia kwot należnych do zwrotu po kontroli. Pozytywne rozstrzygnięcie sądowe skutkuje tym, że NFZ nie ma prawa potrącić zakwestionowanych kwot, a świadczeniodawca w terminie dwóch tygodni jest zobowiązany do wniesienia pozwu, aby sąd rozstrzygnął, czy NFZ słusznie żąda zwrotu środków. Jeżeli świadczeniodawcy nie zadbają o zabezpieczenie powództwa i NFZ zdąży już potrącić kwoty podlegające zwrotowi na podstawie wystąpienia pokontrolnego, pozostaje wniesienie powództwa o zapłatę bezpodstawnie pobranych kwot.

Iść czy nie iść do sądu?

Szansa na skuteczne zaspokojenie roszczeń świadczeniodawcy czy to z tytułu nadwykonań, czy w następstwie postępowania kontrolnego jest największa po ich stwierdzeniu przez sądy powszechne. Jednak obecnie tylko niewielu świadczeniodawców decyduje się na wytoczenie sprawy sądowej w podobnych sytuacjach. Dlaczego? Zdaniem większości osób zarządzających placówkami medycznymi spotkanie z NFZ w sądzie może być źródłem problemów w trakcie postępowań konkursowych – Fundusz chętniej podpisze kontrakt z podmiotem, z którym nie toczy sądowego boju.

Co więcej, znaczna część świadczeniodawców liczy na polubowne zakończenie sprawy, bez konieczności udziału sądu. Praktyka dowodzi jednak, że przypadki porozumienia się z NFZ bez interwencji organu wymiaru sprawiedliwości są niezwykle rzadkie lub mało satysfakcjonujące dla świadczeniodawcy.

„Następca NFZ, chcąc oczyścić się ze zobowiązań poprzednika, w pierwszej kolejności będzie dążył do zakończenia spraw toczących się przed sądem”



A jednak warto

Chcąc skutecznie zadbać o swoje interesy – w zakresie czy to uzyskania zapłaty z tytułu nadwykonań, czy zwolnienia z obowiązku zwrotu kwot uznanych przez płatnika za nienależnie pobrane – świadczeniodawca powinien zwrócić się do sądu, zwłaszcza w kontekście planowanej likwidacji NFZ. Dlaczego warto już teraz wystąpić z odpowiednim powództwem? Likwidacja każdego podmiotu wiąże się z koniecznością szczegółowego wskazania następcy prawnego oraz reguł sukcesji praw i obowiązków. Również w momencie zastępowania NFZ nową instytucją państwową ustawodawca będzie musiał wyznaczyć podmiot odpowiedzialny za zaspokojenie wierzytelności przysługujących świadczeniodawcom z różnych tytułów, a powstałych jeszcze w momencie istnienia NFZ.

Bezsprzecznie następca NFZ, chcąc niejako oczyścić się ze zobowiązań poprzednika, w pierwszej kolejności będzie dążył do zakończenia spraw toczących się przed sądem. Nie wiadomo jednak, jaki będzie jego stosunek do roszczeń nieobjętych postępowaniem, wynikających jedynie z dokumentów wymienianych pomiędzy świadczeniodawcą a Funduszem.

Obowiązek powoda

Zgodnie z obowiązującymi przepisami w razie skierowania jakiegokolwiek powództwa do sądu powszech-

nego to powód jest zobowiązany do wskazania pozwanego. Jeśli reguły przejścia praw i obowiązków NFZ na nową instytucję nie będą wystarczająco konkretne, ich interpretacja może przysporzyć istotnych problemów przy ustalaniu podmiotu odpowiedzialnego za określoną wierzytelność. W takiej sytuacji świadczeniodawca chcący udać się do sądu celem wyegzekwowania od następcy NFZ powstałych wcześniej roszczeń może nie być w stanie prawidłowo wskazać podmiotu pozwanego, co skutecznie uniemożliwi mu dochodzenie swoich praw na drodze sądowej.

Pojawiają się również spekulacje, że NFZ, chcąc zapewnić swojemu następcy czystą kartę, będzie zmierzał do zakończenia postępowań sądowych w formie ugody. Również w takiej sytuacji świadczeniodawcy wstrzymujący się ze złożeniem powództwa znajdują się na gorszej pozycji.

Oczywiste jest, że skierowanie sprawy do sądu nie zagwarantuje wygranej – w postaci uzyskania zapłaty za świadczenia ponadlimitowe czy zwolnienia z obowiązków finansowych nałożonych w postępowaniu pokontrolnym. Niemniej nie podlega dyskusji, że skierowanie roszczeń do sądu istotnie zwiększa szansę na ich wyegzekwowanie.

*Katarzyna Fortak-Karasińska
Autorka jest partnerem
w Kancelarii Fortak & Karasiński.*