

Nadwykonania podmiotów leczniczych w ramach realizacji kontraktów zawartych z NFZ – problematyka związana z opodatkowaniem podatkiem dochodowym

Streszczenie: Celem artykułu jest próba przybliżenia tematu podatkowego ujęcia przychodów i kosztów wynikających z tak zwanych nadwykonań świadczeń medycznych, które powstają po przekroczeniu limitu świadczeń określonych w umowie zawartej pomiędzy podmiotem leczniczym a Narodowym Funduszem Zdrowia, zwanym dalej NFZ. Niniejszy tekst przedstawia tematykę na podstawie obowiązujących przepisów, zarówno w dziedzinie służby zdrowia, jak i podatku dochodowego od osób fizycznych i od osób prawnych, a także na podstawie przyjętej praktyki wynikającej z rozliczeń pomiędzy podmiotami leczniczymi a NFZ oraz interpretacjami podatkowymi wydawanymi w tym zakresie dla podmiotów leczniczych.

Słowa kluczowe: podmioty lecznicze, nadwykonania, świadczenia ponadlimitowe, przychody, koszty, podatek dochodowy

Przedmiotem niniejszego opracowania jest przybliżenie tematu podatkowego ujęcia przychodów wynikających z tak zwanych nadwykonań świadczeń medycznych, które powstają po przekroczeniu limitu świadczeń określonych w umowie zawartej pomiędzy podmiotem leczniczym a Narodowym Funduszem Zdrowia, zwanym dalej NFZ.

Zacząć jednak należy od tego, iż obecnie funkcjonujące w Polsce podmioty lecznicze działają na podstawie ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej¹. Art. 4 ust. 1 tej ustawy jako podmioty lecznicze wymienia:

- 1) przedsiębiorców w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 2 lipca 2004 r. o swobodzie działalności gospodarczej² we wszelkich formach przewidzianych dla wykonywania działalności gospodarczej, jeżeli ustawa nie stanowi inaczej,
- 2) samodzielne publiczne zakłady opieki zdrowotnej,
- 3) jednostki budżetowe, w tym państwowe jednostki budżetowe tworzone i nadzorowane przez ministra obrony narodowej, ministra właściwego do spraw wewnętrznych, ministra sprawiedliwości lub szefa Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego, posiadające w strukturze organizacyjnej ambulatorium, ambulatorium z izbą chorych lub lekarza, o którym mowa w art. 55 ust. 2a ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r.

¹ T.j. Dz. U. z 2015 r., poz. 618 z późn. zm.

² T.j. Dz. U. z 2015 r., poz. 584 z późn. zm.

- o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz. U. z 2015 r. poz. 581 z późn. zm.),
- 4) instytuty badawcze, o których mowa w art. 3 ustawy z dnia 30 kwietnia 2010 r. o instytutach badawczych (Dz. U. Nr 96, poz. 618 oraz z 2011 r. Nr 112, poz. 654 i Nr 185, poz. 1092),
 - 5) fundacje i stowarzyszenia, których celem statutowym jest wykonywanie zadań w zakresie ochrony zdrowia i których statut dopuszcza prowadzenie działalności leczniczej,
 - 5a) posiadające osobowość prawną jednostki organizacyjne stowarzyszeń, o których mowa w pkt 5,
 - 6) osoby prawne i jednostki organizacyjne działające na podstawie przepisów ustawy o stosunku Państwa do Kościoła Katolickiego w Rzeczypospolitej Polskiej, ustaw o stosunku państwa do innych kościołów i związków wyznaniowych oraz o gwarancjach wolności sumienia i wyznania
– w zakresie, w jakim wykonują działalność leczniczą.

Niezależnie od formy, w jakiej dany podmiot wykonuje działalność leczniczą na podstawie umowy z NFZ, podlega z tego tytułu przepisom ustawy o podatku dochodowym od osób prawnych³ lub przepisom ustawy o podatku dochodowym od osób fizycznych⁴. Podmioty lecznicze działają bowiem i w formie osób prawnych, innych jednostek organizacyjnych oraz jako osoby fizyczne prowadzące praktykę lekarską. Nie jest przedmiotem rozważań w niniejszym tekście, które z tych podmiotów korzystają ze zwolnienia określonego w tych przepisach, gdyż niezależnie od tego, czy podmiot leczniczy jest zwolniony z podatku dochodowego i tak musi wykazywać przychody zgodnie z ogólnymi zasadami określonymi w ustawach o podatku dochodowym. Nawet bowiem podmioty zwolnione z podatku mają obowiązek wykazywania przychodów i kosztów zgodnie z momentem powstania obowiązku podatkowego określonym w przepisach.

W niniejszych rozważaniach przyjrzymy się świadczeniom medycznym wykonywanym na podstawie umów z NFZ w odniesieniu do przepisów podatkowych. Aby pozyskać pacjentów mających prawo do nieodpłatnych świadczeń, podmioty lecznicze podpisują umowy z NFZ, a zasady ich wykonywania i finansowania reguluje ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. Wówczas wykonywanie świadczeń zdrowotnych dla takich pacjentów jest nieodpłatne, natomiast podmiot leczniczy otrzymuje za wykonane zgodnie z umową świadczenia i procedury, refundację, która stanowi jego przychód.

³ Ustawa z dnia 15 lutego 1992 r. o podatku dochodowym od osób prawnych (t.j. Dz. U. z 2014 r., poz. 851 z późn. zm.); dalej jako u.p.d.o.p.

⁴ Ustawa z dnia 26 lipca 1991 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych (t.j. Dz. U. z 2012 r., poz. 361 z późn. zm.); dalej jako u.p.d.o.f.

Umowy pomiędzy podmiotami leczniczymi (świadczeniodawcami) a NFZ określają w szczególności rodzaj i zakres udzielanych świadczeń oraz maksymalną kwotę zobowiązania NFZ wobec świadczeniodawcy. Wzajemne rozliczenia wynikające z takich umów dokonywane są przez strony po zakończeniu każdego miesiąca.

W praktyce wygląda to w ten sposób, że podmioty lecznicze okresowo przekazują do NFZ informację zawierającą wykaz wykonanych usług medycznych. Informacja ta podlega weryfikacji przez NFZ. Następnie NFZ przekazuje podmiotowi leczniczemu informację zwrotną, w której wskazuje świadczenia i procedury, które spełniają jego zdaniem warunki do ich sfinansowania, oraz te świadczenia i procedury, na których sfinansowanie NFZ nie wyraża zgody. Na podstawie takiej informacji zwrotnej z NFZ podmiot leczniczy wystawia na rzecz NFZ fakturę dokumentującą świadczenia i procedury wykonane przez podmiot leczniczy. Tak wystawiona faktura jest podstawą do wypłaty przez NFZ należnego wynagrodzenia.

Odnosząc powyższe do obowiązku podatkowego określonego w ustawach podatkowych, należy w tym miejscu przywołać art. 12 ust. 3c u.p.d.o.p., który stanowi, iż jeżeli strony ustalą, iż usługa jest rozliczana w okresach rozliczeniowych, za datę powstania przychodu uznaje się ostatni dzień okresu rozliczeniowego określonego w umowie lub na wystawionej fakturze, nie rzadziej jednak niż raz w roku (również art. 14 ust. 1e u.p.d.o.f.).

Zatem w przypadku świadczeń medycznych realizowanych w sposób ciągły przez podmiot leczniczy na podstawie umowy z NFZ, rozliczanych w okresach miesięcznych, obowiązek podatkowy powstanie zgodnie z powołanymi powyżej przepisami, na koniec (ostatni dzień) każdego miesiąca w kwocie wynikającej z rozliczenia świadczeń wykonanych w danym miesiącu.

Sprawa zatem wydawałaby się prosta i nienastępująca szczególnych problemów w zakresie rozliczeń podatkowych. Jednak poziom finansowania systemu opieki zdrowotnej jest nieadekwatny do potrzeb pacjentów (ubezpieczonych), a co za tym idzie normalną praktyką świadczeniodawców jest przekraczanie ustalonych limitów świadczeń wynikających z kontraktów. NFZ wówczas nie zawsze chętnie akceptuje rozliczenie miesięczne zawierające kwoty wynikające z nadwykonań. W takiej sytuacji swoich należności muszą dochodzić oni często na drodze sądowej, gdyż kwestia ta nie została należycie uregulowana w powołanej ustawie o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

Nadwykonania dotyczą zatem zarówno sytuacji zagrożenia życia i zdrowia, jak i pozostałych przypadków, co podyktowane jest tym, że podmioty lecznicze, pomimo coraz większej komercjalizacji rynku medycznego, nie świadczą zwykłych usług, ale wykonują swego rodzaju misję związaną z zachowaniem życia i zdrowia pacjentów.

Zatem w tej jakże specyficznej branży mówi się o wykonywaniu świadczeń medycznych, a nie świadczeniu usług.

Dodatkowo, zgodnie z zasadami powszechnej opieki zdrowotnej, należy obywatelom RP zgodnie z Konstytucją, podmioty lecznicze nie powinny w zasadzie kalkulować, czy wykonać dane świadczenie, czy nie, tylko dlatego, że skończył się limit w tym zakresie. Mają one bowiem do czynienia z pacjentem, któremu należy pomóc w sytuacji utraty lub zagrożenia zdrowia, a tym bardziej w obliczu utraty życia.

Nie można w tym miejscu pominąć również postanowień art. 15 ustawy o działalności leczniczej, który stanowi, iż podmiot leczniczy nie może odmówić udzielenia świadczenia zdrowotnego osobie, która potrzebuje natychmiastowego udzielenia takiego świadczenia ze względu na zagrożenie życia lub zdrowia.

Podmioty lecznicze wypracowały w tym zakresie, najczęściej skuteczną, praktykę dochodzenia roszczeń od NFZ z tytułu nadwykonań, bądź na drodze sądowej, bądź w drodze ugody. Z czasem również NFZ, w wyniku wielu przegranych przed sądami spraw, stał się w tym zakresie bardziej elastyczny i wypracował procedury zwrotu i kontroli nadwykonań.

W przypadku świadczeń wykonanych ponad limity określone w umowach z NFZ, jeżeli dotyczą one zagrożenia zdrowia lub życia, NFZ najczęściej przyjmuje procedurę następującą, że podmiot leczniczy zgłasza do NFZ ilość i rodzaj wykonanych usług w celu ratowania zdrowia lub życia ponad wyznaczone limity, a następnie NFZ zwraca ich koszt. Stosunkowo niewielka trudność wypłacania przez NFZ należności związanych z nadwykonaniami takich świadczeń wynika z faktu, iż ustawodawca nałożył na podmioty lecznicze bezwzględny obowiązek udzielania świadczeń medycznych osobom, których życie lub zdrowie jest zagrożone.

Należność za takie świadczenia i procedury NFZ ma obowiązek sfinansować, zaś podmiot ma obowiązek je wykonywać. Obowiązek ten istnieje nawet wówczas, gdy limit określony w umowie z NFZ został już przekroczony. Wówczas procedura ratująca życie jest kwalifikowana przez NFZ jako wykonana w ramach limitu, zastępując inne, wcześniej zrealizowane w ramach limitu świadczenie, które nie stanowiło procedury ratującej życie i które wówczas jest kwalifikowane jako nadwykonanie. W ten sposób wykonywanie procedur ratujących życie prowadzi do powstania nadwykonań, choć one same nadwykonaniami nie są.

Zatem w przypadku świadczeń dotyczących sytuacji innych niż zagrożenie zdrowia lub życia to mechanizm ich rozliczania i dochodzenia od NFZ nie jest już taki prosty. Wynika to z faktu, iż źródła nadwykonań niezwiązanych z ratowaniem życia lub zdrowia są dwojakie:

- wykonane w ramach limitu świadczenia i procedury stają się nadwykonaniami, gdyż są niejako „wypychane” przez nadwykonania ratujące życie i zdrowie, o czym napisano powyżej,
- są to świadczenia i procedury świadomie wykonane ponad limit ustalony z NFZ, pomimo że NFZ może nie wyrazić zgody na ich finansowanie. Podmioty lecznicze podejmują się wykonania takich świadczeń, nie tylko z doraźnej chęci pomocy pacjentom, ale również z myślą zapewnienia im łatwiejszego dostępu do tych świadczeń w przyszłości, gdyż mają nadzieję, iż NFZ weźmie to pod uwagę przy zwiększeniu limitu finansowania usług medycznych w przyszłości.

Podmiot leczniczy po wykonaniu świadczeń medycznych dotyczących sytuacji innych niż zagrożenie zdrowia lub życia zwraca się do NFZ z roszczeniem o zwrot należności z tytułu wykonania nadwykonań. W przypadku gdy NFZ uzna roszczenie w całości lub w części, podpisuje z podmiotem leczniczym porozumienie określające m.in. warunki uregulowania należności z tytułu tych świadczeń.

W razie nieuznania przez NFZ roszczenia podmiot leczniczy może wystąpić z powództwem na drogę sądową. Po uwzględnieniu powództwa przez sąd NFZ ostatecznie dokonuje zapłaty za usługi zgodnie z wyrokiem sądu lub ugodą zawartą przed sądem. W praktyce mechanizm rozliczania nadwykonań podmiotów leczniczych z NFZ przedstawia się następująco:

- 1) Co miesiąc podmiot leczniczy przedstawia NFZ za pośrednictwem portalu internetowego wykaz wszystkich zrealizowanych świadczeń (w tym nadwykonań) w formie raportu statystycznego.
- 2) NFZ zaakceptuje konkretne świadczenia z wykazu, a podmiot leczniczy wystawia na fakturę na podstawie szablonu wygenerowanego przez NFZ do limitu miesięcznego wynikającego z kontraktu.
- 3) W zależności od przyjętego w umowie okresu rozliczeniowego (roczny, półroczny), we wskazanym terminie odbywają się renegocjacje umów w zakresie nadwykonań.
- 4) Zgodnie z podpisaną ugodą lub aneksem do umowy NFZ przekazuje określoną pulę środków na refundację nadwykonań. Aby było możliwe uzgodnienie wartości wykonanych świadczeń, NFZ przekazuje podmiotom leczniczym protokół z realizacji umowy w poszczególnych specjalnościach. W wyniku takich uzgodnień NFZ finansuje dodatkowo albo wszystkie nadwykonania, albo ich część. Zdarza się również, że NFZ decyduje się zrefundować wszystkie nadwykonania, proponując niższą wartość za świadczenie. Zazwyczaj odbywa się to w drodze postępowania ugodowego.

- 5) Dane w wynikające z ugody lub aneksu do umowy są udostępniane przez NFZ na portalu internetowym, a na podstawie tych danych podmiot leczniczy może wystawić fakturę za nadwykonania⁵.

Przekładając taki mechanizm na moment powstania obowiązku podatkowego, należy stwierdzić, iż niezależnie od faktu, czy nadwykonania dotyczą ratowania zdrowia i życia, czy też są to nadwykonania pozostałych świadczeń, to odnieść to trzeba do pojęcia przychodu należnego.

Art. 12 ust. 3 u.p.d.o.p. stanowi, iż za przychody związane z działalnością gospodarczą i z działami specjalnymi produkcji rolnej osiągnięte w roku podatkowym uważa się także należne przychody, choćby nie zostały jeszcze faktycznie otrzymane. Analogicznie odnosi się do przychodów należnych art. 14 ust. 1 u.p.d.o.f.

Przychód należny nie został wprawdzie zdefiniowany ani w u.p.d.o.p. ani w u.p.d.o.f., ale nie oznacza to, że jest to pojęcie nieokreślone i abstrakcyjne. Zazwyczaj przepisy podatkowe nie regulują szczegółowo tego, co jest uregulowane innymi przepisami dotyczącymi obrotu gospodarczego. Zasadnicze kwestie związane ze skutkami wynikającymi z zawartych pomiędzy stronami umów reguluje Kodeks cywilny. W tym akcie prawnym należy też szukać odpowiedzi na pytanie, czym jest przychód należny. Z przepisów Kodeksu cywilnego można wywodzić, że świadczenie staje się wymagalne (należne) w momencie, który przewiduje zawarta między stronami umowa. Zgodnie z art. 455 Kodeksu cywilnego świadczenie określone w umowie staje się wymagalne (należne) w momencie ustalonym przez strony umowy. Potwierdza to od dawna linia orzecnicza sądów administracyjnych. Na przykład w uzasadnieniu orzeczenia z dnia 15 października 2001 r. NSA⁶ stwierdził: „za przychody związane z działalnością gospodarczą [...] osiągnięte w roku podatkowym uważa się także należne przychody, choćby nie zostały jeszcze faktycznie otrzymane [...]. Powstanie należności z tytułu świadczonych przez podatnika usług następuje w momencie powstania prawnej możliwości domagania się przez niego od drugiej strony zapłaty należności z tytułu wykonania usługi”.

Mając na uwadze powyższe, należy przyjąć, iż w przypadku nadwykonań przychód staje się należny nie w momencie ich wykonania, a w momencie ich uznania przez NFZ, czy to w drodze zwykłej umownej procedury, jak w przypadku nadwykonań ratujących życie lub zdrowie, czy w drodze ugody lub wyroku sądu, jak w przypadku pozostałych nadwykonań.

⁵ Z opisu stanu faktycznego interpretacji indywidualnej nr IPPB5/423-658/13-6/KS z dnia 20 listopada 2013 r. wydanej przez dyrektor Izby Skarbowej w Warszawie.

⁶ Wyrok Naczelnego Sądu Administracyjnego z 15 października 2001 r. (sygn. akt I SA/Ka 1116/00, niepublikowany) – często powoływany przez organy podatkowe w wydawanych interpretacjach indywidualnych dotyczących zagadnienia przychodu należnego – w tym wypadku wykorzystano interpretację indywidualną nr ILPB3/423-253/07-2/ŁM wydaną dnia 19 lutego 2008 r. przez Dyrektora Izby Skarbowej w Poznaniu.

Jeżeli zatem obowiązek podatkowy dla nadwykonań nie powstaje na zasadach ogólnych, czyli zgodnie z art. 12 ust. 3 u.p.d.o.p. (art. 14 ust. 1 u.p.d.o.f.) w momencie wykonania świadczenia, gdyż jako nadwykonanie nie jest ono przychodem należnym ani nie powstaje w wyniku comiesięcznych rozliczeń wynikających z umowy, czyli w ostatnim dniu miesiąca zgodnie z art. 12 ust. 3c u.p.d.o.p. (art. 14 ust. 1e u.p.d.o.f.), to kiedy należy ten przychód wykazać?

Jak wskazał w interpretacji indywidualnej nr ITPB1/415-542/14/MR z dnia 23 lipca 2014 r. organ podatkowy: „Przychód z tytułu wykonanych świadczeń ponadlimitowych („nadwykonań”) powstanie dopiero po ich uznaniu przez NFZ (w wyniku ugody), skutkującym uzyskaniem prawa do wynagrodzenia za wykonanie ponadlimitowych usług medycznych albo ich części. W efekcie przychód ten powstaje w momencie otrzymania przedmiotowej należności, na mocy art. 14 ust. 1i ustawy”. Analogicznie zatem, zgodnie z przepisami dotyczącymi osób prawnych, przychód taki powstanie na podstawie art. 12 ust. 3e u.p.d.o.p.

Pozostaje zatem jeszcze do wyjaśnienia kwestia nadwykonań, które ostatecznie nie zostały przez NFZ uznane i podmiotowi leczniczemu w żaden inny sposób, ani w drodze ugody, ani na drodze sądowej nie udało się uzyskać przychodu podatkowego. Powołując się ponownie na twierdzenie organu podatkowego zawarte w interpretacji indywidualnej nr ITPB1/415-542/14/MR z dnia 23 lipca 2014 r. „świadczenia ponadlimitowe, tzw. „nadwykonania”, w przypadku ich nieuznania przez NFZ, nie tworzą przychodu podatkowego, gdyż nie stanowią one należności w sensie podatkowoprawnym (nie powstaje wierzytelność w sensie cywilistycznym). Tym samym usługi medyczne wykonane ponad limit ustalony w kontrakcie z NFZ są nieodpłatne, jako że ich wykonanie nie wiąże się z obowiązkiem wypłaty należności na rzecz Wnioskodawcy”.

Reasumując, w przypadku wykonywania świadczeń przez podmioty lecznicze na podstawie umowy z NFZ przychód powstanie:

- dla świadczeń mieszczących się w limicie – w ostatnim dniu okresu rozliczeniowego wynikającego z umowy (zwykle w ostatnim dniu miesiąca);
- dla nadwykonań związanych z ratowaniem życia i zdrowia – w ostatnim dniu okresu rozliczeniowego wynikającego z umowy (zwykle w ostatnim dniu miesiąca), jeżeli zostaną one zaakceptowane przez NFZ w bieżącym rozliczeniu, co zwykle ma miejsce;
- dla nadwykonań związanych z ratowaniem życia i zdrowia – w momencie otrzymania środków po zawarciu ugody lub wyroku sądu, jeżeli nie były one uznane przez NFZ w bieżącym rozliczeniu, co obecnie zdarza się niezwykle rzadko;

- dla nadwykonań pozostałych niewiązanych z ratowaniem życia lub zdrowia – w momencie otrzymania środków po zawarciu ugody lub wyroku sądu, jeżeli nie były one uznane przez NFZ w bieżącym rozliczeniu,
- dla świadczeń niezwiązanych z ratowaniem życia i zdrowia, które zostały uznane za nadwykonania i nie zostały zaliczone do bieżącego limitu, gdyż w ich miejsce uznano w bieżącym rozliczeniu nadwykonania związane z ratowaniem życia i zdrowia – w momencie otrzymania środków po zawarciu ugody lub wyroku sądu;
- dla świadczeń i nadwykonań, które nie zostały uznane przez NFZ i nie udało się ich odzyskać na drodze sądowej – przychód nie powstaje wcale, gdyż były one wykonane nieodpłatnie.

Wydaje się zatem, iż zarówno praktyka rozliczania nadwykonań wypracowana przez podmioty lecznicze i NFZ, jak i jednolita linia interpretacyjna organów podatkowych pozwalają na uznanie, iż kwestia momentu uzyskania przychodów w zakresie świadczeń wynikających z umów z NFZ jest już jasna i nie pozostawiająca większych wątpliwości.

Rozstrzygnięcia natomiast wymaga jeszcze kwestia kosztów uzyskania powyżej opisanych przychodów.

Wiadomo, że rozróżniamy koszty pośrednio i bezpośrednio związane z przychodami. Zgodnie z art. 15 ust. 1 u.p.d.o.p. (art. 22 ust. 1 u.p.d.o.f.) kosztami uzyskania przychodów są koszty poniesione w celu osiągnięcia przychodów lub zachowania albo zabezpieczenia źródła przychodów, z wyjątkiem kosztów wymienionych w art. 16 (art. 23 u.p.d.o.f.).

Powyższe oznacza, że podmiot leczniczy ma prawo zaliczyć do kosztów wszelkie wydatki pod warunkiem, iż nie zostały one wymienione w negatywnym katalogu ustawy oraz że pozostają one w związku z prowadzoną działalnością, a ich poniesienie ma bezpośredni lub pośredni związek z przychodem (w tym z zachowaniem lub zabezpieczeniem źródła przychodów).

Przepis ten wyraża więc ogólną zasadę, która nakazuje, by pomiędzy kosztem podatkowym oraz przychodami wystąpił związek przyczynowo-skutkowy.

Moment zaliczenia wydatków do kosztów uzyskania przychodów, zależy od tego czy:

- koszty są pośrednio związane z przychodami, czy
- koszty są bezpośrednio związane z przychodami.

Za koszty bezpośrednio związane z przychodami uznaje się te wydatki, których poniesienie wpływa bezpośrednio na uzyskanie przychodu z danego źródła i są one

niezbędne dla osiągnięcia przychodu (tj. są ponoszone bezpośrednio w celu osiągnięcia przychodów).

Natomiast koszty pośrednie to wydatki ponoszone w celu zachowania lub zabezpieczenia źródła przychodów, czyli wydatki na funkcjonowanie przedsiębiorstwa, związane z całokształtem działalności, które ponoszone są niezależnie od wielkości uzyskanego przychodu oraz momentu uzyskania przychodu. Kosztów takich nie można zatem przypisać konkretnym przychodom, a także ocenić szczegółowo stopnia ich wpływu na uzyskanie przychodów.

Koszty uzyskania przychodów bezpośrednio związane z przychodami są potrącalne w tym roku podatkowym, w którym osiągnięte zostały odpowiadające im przychody. Natomiast koszty pośrednio związane z przychodami są potrącalne w dacie ich poniesienia. Jeżeli koszty te dotyczą okresu przekraczającego rok podatkowy, a nie jest możliwe określenie, jaka ich część dotyczy danego roku podatkowego, w takim przypadku stanowią koszty uzyskania przychodów proporcjonalnie do długości okresu, którego dotyczą.

Za dzień poniesienia kosztu uzyskania przychodów uważa się dzień, na który ujęto koszt w księgach rachunkowych (zaksięgowano) na podstawie otrzymanej faktury (rachunku), albo dzień, na który ujęto koszt na podstawie innego dowodu w przypadku braku faktury (rachunku), z wyjątkiem sytuacji, gdy dotyczyłoby to ujętych jako koszty rezerw albo biernych rozliczeń międzyokresowych kosztów.

Jeżeli zatem chodzi o nadwykonania, istotne jest ustalenie, kiedy poniesione przez podmiot leczniczy wydatki związane ze świadczeniami będącymi nadwykonaniami, na których finansowanie nie wyraża zgody NFZ lub które będą podlegać negocjacom z NFZ w okresie późniejszym, stanowią koszty uzyskania przychodów?

W interpretacji indywidualnej wydanej przez dyrektora Izby Skarbowej w Katowicach nr IBPBI/2/423-627/13/SD z 19 sierpnia 2013 r. organ podatkowy orzekł: „stwierdzić należy, iż ponoszone przez Wnioskodawcę wydatki związane z udzielaniem świadczeń medycznych ponad limit wynikający z umowy z Narodowym Funduszem Zdrowia pozostają w związku przyczynowo-skutkowym z przychodami osiąganymi przez Wnioskodawcę, a więc stanowią koszt uzyskania przychodów na podstawie art. 15 ust. 1 ustawy o podatku dochodowym od osób prawnych. Jednocześnie ze względu na pośredni związek tych wydatków z osiąganiem konkretnych przychodów, uznać należy, iż wydatki te stanowią koszty inne niż bezpośrednio związane z przychodami. Tym samym, wydatki ponoszone przez Wnioskodawcę w związku z udzielaniem świadczeń nie objętych umową z Narodowym Funduszem Zdrowia («świadczeń ponadlimitowych», «nadwykonań») stanowią koszty uzyskania przychodów potrącalne w dacie ich poniesienia”.

Powyższe oznacza, iż organy podatkowe słusznie uznają, iż koszty ponoszone przez podmioty lecznicze w związku z wykonywaniem świadczeń medycznych w ramach powszechnej służby zdrowia finansowanej przez NFZ są kosztami, które należy ponosić w związku z zachowaniem ciągłości tych świadczeń. Podmioty lecznicze nie powinny bowiem kalkulować, czy danego pacjenta przyjąć, czy też nie, a powinny zapewnić świadczenia należne ubezpieczonemu w ramach posiadanych możliwości logistycznych. Dla pacjenta natomiast nie jest istotny sposób rozliczania tych świadczeń dokonywany pomiędzy NFZ a podmiotami leczniczymi.

Reasumując, w świetle interpretacji organów podatkowych koszty ponoszone w związku ze świadczeniami ponad limit określony w umowie z NFZ są kosztami pośrednimi i stanowią koszty uzyskania przychodów w dacie ich poniesienia.

Pomimo takiej linii interpretacyjnej należy w tym miejscu zauważyć, iż wiele podmiotów leczniczych przyjmuje odmienną technikę wykazywania takich kosztów. Prowadzą one na tyle szczegółową ewidencję kosztów poszczególnych świadczeń i procedur medycznych, że są w stanie przyporządkować koszty bezpośrednio związane z tymi świadczeniami. Jednocześnie wstrzymują się z uznaniem za koszty uzyskania przychodów wydatków związanych z nadwykonaniami do momentu, aż nie zostaną one rozliczone z NFZ. Postępują zatem w tym przypadku zgodnie z art. 15 ust. 4 u.p.d.o.p., który stanowi, iż koszty uzyskania przychodów bezpośrednio związane z przychodami, poniesione w latach poprzedzających rok podatkowy oraz w roku podatkowym, są potrącalne w tym roku podatkowym, w którym osiągnięte zostały odpowiadające im przychody. Zasada ta znajduje również umocowanie w art. 22 ust. 5 u.p.d.o.f. i jest nazywana zasadą współmierności przychodów i kosztów. Podmioty te uznają zatem, że właściwy moment rozpoznania tych kosztów będzie wtedy, kiedy postanie odpowiadający im przychód, czyli jak omawiano wcześniej, moment przelania przez NFZ środków pieniężnych za nadwykonania.

W przypadku, jeżeli środki te zostałyby przelane w roku następnym, koszty z nimi związane również uznane zostałyby za koszty roku, w którym uzyskane zostały odpowiadające im przychody.

W świetle powołanych przepisów nie można odmówić takim podmiotom prawidłowości zastosowanego rozwiązania. Co więcej, wydaje się ono budzić mniej wątpliwości niż rozwiązanie prezentowane w interpretacjach indywidualnych przez organy podatkowe, które zapewne wydają takie rozstrzygnięcia, biorąc pod uwagę specyfikę rynku medycznego opartego na umowach z NFZ.

Wątpliwość budzi jednak sytuacja, w której część nadwykonań nie zostanie w żaden sposób pomiotowi leczniczemu zwrócona. Jeżeli taki podmiot nie zaliczy kosztów tych nadwykonań jako kosztów pośrednich w momencie ich poniesienia, to

może zaistnieć sytuacja, że traktując je jako koszty bezpośrednie, nie uzyskawszy nigdy przychodu, nie zaliczy już tych wydatków do kosztów uzyskania przychodów.

Zachowując zatem zasadę współmierności przychodów i kosztów wynikających z nadwykonań, podmiot leczniczy ryzykuje sytuację, w której część kosztów nieuznanych przez NFZ nadwykonań pozostanie wydatkami niestanowiącymi kosztów uzyskania przychodów, pomimo iż najczęściej zostały faktycznie poniesione.

Jeżeli organy podatkowe w wydawanych interpretacjach zezwalają na traktowanie tych kosztów jako pośrednio związanych z przychodami oraz na zaliczanie ich do kosztów uzyskania przychodów w momencie ich poniesienia, to należy rozważyć, czy w przypadku nadwykonań nie zrezygnować z zasady współmierności i nie zaliczać tych wydatków do kosztów uzyskania przychodów na bieżąco. Należałoby rozważyć taki sposób rozliczania kosztów szczególnie tych, które nie są związane z ratowaniem życia i zdrowia, a co za tym idzie, istnieje ryzyko, iż wartości tych nadwykonań nie zostaną przez NFZ nigdy zaakceptowane i zwrócone.

Specyfika polskiej służby zdrowia, która polega na permanentnym niedofinansowaniu i biurokratyzacji, zmusiła podmioty lecznicze do znalezienia sposobu na balansowanie pomiędzy dobrem pacjenta a ekonomiką działania, co spowodowało między innymi powstanie problemy nadwykonań. Ponieważ dodatkowo podmioty te zaczęły funkcjonować jako podatnicy podatku dochodowego, zaczęło to rodzić wątpliwości na gruncie rozliczeń podatkowych. Na szczęście, coraz więcej zawiłości podatkowych związanych z funkcjonowaniem podmiotów leczniczych znajduje rozwiązanie w praktyce oraz interpretacjach organów podatkowych. Mam nadzieję, że ten tekst przybliżył problematykę związaną z rozliczaniem przychodów i kosztów związanych z nadwykonaniami.

Bibliografia

Akty prawne

Ustawa z dnia 15 lutego 1992 r. o podatku dochodowym od osób prawnych (t.j. Dz. U. z 2014, poz. 851 z późn. zm.).

Ustawa z dnia 26 lipca 1991 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych (t.j. Dz. U. z 2012 r., poz. 361 z późn. zm.).

Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (t.j. Dz. U. z 2015, poz. 618 z późn. zm.).

Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz. U. z 2015 r. poz. 581 z późn. zm.).

Interpretacje

Interpretacja indywidualna nr ITPB1/415-542/14/MR z dnia 23 lipca 2014 r. wydana przez dyrektora Izby Skarbowej w Bydgoszczy.

Interpretacja indywidualna nr IBPBI/2/423-627/13/SD z dnia 19 sierpnia 2013 r. wydana przez dyrektora Izby Skarbowej w Katowicach.

Interpretacja indywidualna nr ILPB3/423-253/07-2/ŁM z dnia 19 lutego 2008 r. wydana przez dyrektora Izby Skarbowej w Poznaniu.

Interpretacja indywidualna nr IPPB5/423-658/13-6/KS z dnia 20 listopada 2013 r. wydana przez dyrektora Izby Skarbowej w Warszawie.

Internet

<http://orzeczenia.nsa.gov.pl>

<http://sip.mf.gov.pl/sip/>

Surplus performance of medical services – fiscal point of view

Summary: The purpose of the following article is to introduce and elaborate on the manner in which income and costs arising from the so-called surplus performance of medical services should be treated from the fiscal point of view. Such surplus performances occur when the limit for medical services determined by the agreement between a health care institution and the National Health Fund (NHF) is exhausted. The article briefly outlines the reasons for and the mechanisms behind the phenomenon of surplus performance, and it also attempts to discuss an appropriate method of demonstrating such cases by health care institutions in their income tax settlements, in accordance with the applicable regulations and individual law interpretations issued by tax authorities.