



Minister Finansów i Gospodarki

Warszawa, 28 kwietnia 2026 roku

Sprawa: Odpowiedź na interpelację nr 16453
Znak sprawy: DD3.054.14.2026
Kontakt: Kancelaria MF
tel.: +48 22 694 55 55
e-mail: kancelaria@mf.gov.pl

Pan Włodzimierz Czarzasty
Marszałek Sejmu
Rzeczypospolitej Polskiej X kadencji

Szanowny Panie Marszałku,

odpowiadając na interpelację poselską złożoną przez Panią Posel Lidzię Czechak w sprawie problemu rozliczenia leków i usług rehabilitacyjnych przez emerytów zwolnionych z podatku, proszę o przyjęcie wyjaśnień Ministra Finansów i Gospodarki oraz Ministra Zdrowia.

Celem ulgi rehabilitacyjnej¹ jest pomoc, poprzez system podatkowy, osobom z niepełnosprawnościami w usamodzielnianiu się i pokonywaniu barier związanych z trudnościami wynikającymi ze schorzeń.

Mechanizm ustalenia zobowiązania podatkowego przewiduje, że podatnik, korzystając z ulgi rehabilitacyjnej, odlicza ją od dochodu. Wobec tego wysokość przysługującej i możliwej do odliczenia przez podatnika ulgi podatkowej jest ściśle związana z uzyskanym przez niego w roku podatkowym dochodem. Zatem z ulgi rehabilitacyjnej (oraz innych ulg odliczanych od dochodu) podatnik może skorzystać jedynie w ramach opodatkowanego dochodu. Przy czym, kwota przysługującego podatnikowi zwrotu uzależniona jest od uprzednio pobranej przez płatnika, tj. w trakcie roku podatkowego, zaliczki na podatek. Tak, jak w poprzednich latach, również obecnie, jeżeli w wyniku zastosowanych ulg podatkowych podatnik obniżył swój dochód do opodatkowania do wysokości 0 zł, to otrzymuje zwrot podatku tylko w wysokości pobranej przez płatnika w trakcie roku zaliczki na podatek.

W wyniku zastosowania każdej ulgi podatkowej podatnik nie otrzymuje „dodatkowych pieniędzy”, a jedynie te, które zostały pobrane z jego dochodu w

¹ Unormowanej w art. 26 ust. 1 pkt 6 ustawy z dnia 26 lipca 1991 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych (Dz. U. z 2025 r. poz. 163, z późn. zm.).

postaci zaliczki na podatek (np. z emerytury/renty) w trakcie roku. Taka jest, co podkreślamy ponownie, istota ulgi podatkowej.

Z tego też względu w przypadku podatników, których roczny dochód nie przekracza kwoty wolnej od podatku (30 tys. zł), taki zwrot nie ma miejsca. U takich podatników w trakcie roku nie wystąpiła zaliczka na podatek (z uwagi na stosowaną przez płatnika miesięczną kwotę zmniejszającą zaliczkę na podatek). Nie oznacza to jednak, że osoby te są w gorszej sytuacji, gdyż na bieżąco otrzymują wyższe dochody, z uwagi na brak zaliczki podatkowej (np. z emerytury/renty).

Ta grupa podatników zyskuje na rozwiązaniach, które obowiązują od 2022 r. ok. 2 250 zł rocznie. Gdyby ten roczny zysk (ok. 2 250 zł) wynikający z braku opodatkowania podatników o niższych dochodach przełożyć na wydatki z tytułu ulgi rehabilitacyjnej oznaczałoby to konieczność poniesienia wydatków rzędu 18,7 tys. zł rocznie (miesięcznie ok. 1 560 zł).

Zatem brak opodatkowania związany z wysoką kwotą wolną od podatku jest korzystniejszy od możliwości odliczenia z tytułu ulgi rehabilitacyjnej.

Ministerstwo Finansów nie przewiduje podjęcia prac legislacyjnych mających na celu zmianę charakteru ulgi rehabilitacyjnej poprzez przekształcenie jej w ulgę podlegającą zwrotowi na wzór obowiązującego w ustawie PIT dodatkowego zwrotu z tytułu ulgi na dzieci².

Należy podkreślić, że mechanizm stosowany w dodatkowym zwrocie z tytułu ulgi na dzieci ma charakter wyjątkowy. Polega on na tym, że w sytuacji, gdy kwota przysługującej podatnikowi ulgi na dzieci jest większa od kwoty podatku, podatnik może otrzymać dodatkowy zwrot z tytułu ulgi na dzieci w wysokości różnicy między tymi kwotami, z tym że nie więcej niż wynosi suma zapłaconych przez podatnika składek na ubezpieczenia społeczne i zdrowotne³. Tylko ulga na dzieci posługuje się tym szczególnym rozwiązaniem. Ma to istotny związek ze spadającym w Polsce wskaźnikiem dzietności. Wprowadzenie podobnego rozwiązania do ulgi rehabilitacyjnej oznaczałoby istotną zmianę systemową, a ponadto wymagałoby powielenia tego rozwiązania w pozostałych odliczeniach (np. w uldze termomodernizacyjnej). To z kolei oznacza dodatkowy ubytek dochodów budżetowych, na który w obecnych uwarunkowaniach budżetowych i geopolitycznych Polska nie może sobie pozwolić.

Odnosząc się z kolei do pytania dotyczącego zwrotu kosztów prywatnej wizyty lekarskiej w sytuacji, gdy pacjent nie uzyska świadczenia u lekarza specjalisty w ramach Narodowego Funduszu Zdrowia w ciągu 60 dni, przekazuję w tym zakresie wyjaśnienia Ministra Zdrowia, z których wynika, że obecnie brak jest podstaw prawnych umożliwiających realizację takiego rozwiązania.

Zarówno Minister Zdrowia, jak i Narodowy Fundusz Zdrowia, nie posiadają uprawnień do refundowania kosztów świadczeń zdrowotnych ponoszonych indywidualnie przez pacjentów poza systemem publicznym. Jednocześnie informuję, że na chwilę obecną Ministerstwo Zdrowia nie prowadzi prac

² Art. 27f ust. 8-12 ustawy PIT.

³ Art. 27f ust. 9 ustawy PIT.

legislacyjnych ani nie planuje wprowadzenia zmian w obowiązujących przepisach w tym zakresie, ze względu na zidentyfikowane ryzyka:

1. generowania nadmiernego popytu na świadczenia z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej – zarówno przez zachowania pacjentów (którzy ze względu na możliwość uzyskania finansowania ze środków publicznych porad w prywatnym sektorze mogą zgłaszać większe zapotrzebowanie na świadczenia, nawet w przypadkach niezasadnych), jak i ze strony świadczeniodawców prywatnego sektora ochrony zdrowia (którzy często udzielają świadczeń opieki zdrowotnej zarówno jako podmioty posiadające umowę z Narodowym Funduszem Zdrowia, jak i na zasadach komercyjnych),
2. zagrożenia dla równowagi finansowej Narodowego Funduszu Zdrowia. Nawet przyjęcie rozwiązań, mających na celu ograniczenie ryzyk finansowych Funduszu, np. polegających na przyjęciu górnych limitów ponoszenia kosztów za świadczenia prywatne może okazać się mało skuteczne. Przykładowo przed kilkunastu laty Dania wprowadziła podobne rozwiązanie, ale świadczeniodawcy nie zgodzili się udzielać prywatnych świadczeń w ramach ustalonych limitów finansowych, które postrzegali jako nieopłacalne,
3. ograniczenia dostępności w innych zakresach ochrony zdrowia np. w leczeniu szpitalnym, ze względu na wzrost kosztów wynikający z konieczności sfinansowania kosztów świadczeń z zakresu ambulatoryjnej opieki zdrowotnej, udzielanych przez sektor prywatny,
4. niepożądanych zachowań świadczeniodawców udzielających świadczeń opieki zdrowotnej, zarówno jako podmioty posiadające umowę z Narodowym Funduszem Zdrowia, jak i na zasadach komercyjnych, polegających na sztucznym wydłużaniu czasów oczekiwania na świadczenia opieki zdrowotnej finansowane ze środków publicznych w celu zwiększania popytu na świadczenia udzielane przez nich komercyjnie.

Z wyrazami szacunku

Z upoważnienia Ministra Finansów i Gospodarki

Jarosław Neneman
Podsekretarz Stanu

w Ministerstwie Finansów