



Warszawa, dnia 20 lutego 2014 r.

**RZECZPOSPOLITA POLSKA  
MINISTER FINANSÓW**

DD3/033/20/IMD/14/RD- *AP257*

BIURO RZECZNIKA PRAW PACJENTA	
Typ pisma	2014 -02- 27
Znak	

Pani  
**Krystyna Barbara Kozłowska**  
Rzecznik Praw Pacjenta

W związku z wystąpieniem z dnia 15 stycznia 2014 r. Nr RzPP-ZPR-073-33-1/MMA/2013/2014 w sprawie rozbieżności interpretacyjnych dotyczących zastosowania ustawy o podatku dochodowym od osób fizycznych do kwot przyznanych na podstawie ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, uprzejmie informuję.

Na podstawie art. 21 ust. 1 pkt 3 ustawy z dnia 26 lipca 1991 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych (Dz. U z 2012 r. poz. 361, z późn. zm.) *wolne od podatku dochodowego są otrzymane odszkodowania lub zadośćuczynienia, jeżeli ich wysokość lub zasady ustalania wynikają wprost z przepisów odrębnych ustaw lub przepisów wykonawczych wydanych na podstawie tych ustaw, z wyjątkiem:*

- a) *określonych w prawie pracy odpraw i odszkodowań z tytułu skrócenia okresu wypowiedzenia umowy o pracę,*
- b) *odpraw pieniężnych wypłacanych na podstawie przepisów o szczególnych zasadach rozwiązywania z pracownikami stosunków pracy z przyczyn niedotyczących pracowników,*
- c) *odpraw i odszkodowań z tytułu skrócenia okresu wypowiedzenia funkcjonariuszom pozostającym w stosunku służbowym,*
- d) *odszkodowań przyznanych na podstawie przepisów o zakazie konkurencji,*
- e) *odszkodowań za szkody dotyczące składników majątku związanych z prowadzoną działalnością gospodarczą,*
- f) *odszkodowań za szkody dotyczące składników majątku związanych z prowadzeniem działów specjalnych produkcji rolnej, z których dochody są opodatkowane według skali, o której mowa w art. 27 ust. 1, lub na zasadach, o których mowa w art. 30c,*
- g) *odszkodowań wynikających z zawartych umów lub ugód innych niż ugody sądowe.*

Zasady i tryb ustalania odszkodowania i zadośćuczynienia w przypadku zdarzeń medycznych reguluje rozdział 13a ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. z 2012 r. poz. 159, z późn. zm.), zwaną dalej „ustawą o prawach pacjenta”.

Jak wynika z postanowień tej ustawy wojewódzka komisja ustala, czy zdarzenie, którego następstwem była szkoda majątkowa lub niemajątkowa, stanowiło zdarzenie medyczne (art. 67i ust. 1 ustawy o prawach pacjenta).



Wojewódzka komisja po naradzie wydaje, w formie pisemnej, orzeczenie o zdarzeniu medycznym albo jego braku, wraz z uzasadnieniem (art. 67j ust. 1 ustawy o prawach pacjenta).

W zakresie uregulowanym omawianą ustawą ubezpieczyciel jest związany orzeczeniem wojewódzkiej komisji. Ubezpieczyciel za pośrednictwem wojewódzkiej komisji, przedstawia w terminie 30 dni podmiotowi składającemu wniosek propozycję odszkodowania i zadośćuczynienia (art. 67k ust. 1 i 2 ustawy o prawach pacjenta).

Propozycja ta nie może być wyższa niż maksymalna wysokość odszkodowania i zadośćuczynienia określona w art. 67k ust. 7 ustawy o prawach pacjenta. Maksymalna wysokość świadczenia (odszkodowania i zadośćuczynienia) z tytułu jednego zdarzenia medycznego w odniesieniu do jednego pacjenta w przypadku:

- ✓ zakażenia, uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia pacjenta - wynosi 100 000 zł,
- ✓ śmierci pacjenta - wynosi 300 000 zł.

W przypadku gdy ubezpieczyciel nie przedstawi w terminie, o którym mowa w powołanym przepisie, propozycji odszkodowania i zadośćuczynienia, jest on obowiązany do ich wypłaty w wysokości określonej we wniosku, nie wyższej niż określona w ustawie (art. 67k ust. 3). W tej sytuacji wojewódzka komisja wystawia zaświadczenie, w którym stwierdza złożenie wniosku o ustalenie zdarzenia medycznego, wysokość odszkodowania lub zadośćuczynienia oraz fakt nieprzedstawienia propozycji. Zaświadczenie stanowi tytuł wykonawczy (art. 67k ust. 4 ustawy o prawach pacjenta).

Z kolei w przypadku, gdy ubezpieczyciel przedstawi propozycję, podmiot składający wniosek w terminie 7 dni od dnia jej otrzymania składa, za pośrednictwem wojewódzkiej komisji, ubezpieczycielowi oświadczenie o jej przyjęciu albo odrzuceniu. Wraz z oświadczeniem o przyjęciu propozycji podmiot składający wniosek składa oświadczenie o zrzeczeniu się wszelkich roszczeń o odszkodowanie i zadośćuczynienie pieniężne za doznaną krzywdę mogących wynikać ze zdarzeń uznanych przez wojewódzką komisję za zdarzenie medyczne w zakresie szkód, które ujawniły się do dnia złożenia wniosku (art. 67k ust. 5 i 6 ustawy o prawach pacjenta).

Ponadto, jak wynika z postanowień art. 67k ust. 10 ustawy o prawach pacjenta, powołane powyżej regulacje stosuje się do podmiotu leczniczego prowadzącego szpital, w przypadku:

- 1) wyczerpania sumy ubezpieczenia w odniesieniu do wszystkich zdarzeń medycznych w szpitalu, których skutki są objęte umową ubezpieczenia, o której mowa w art. 25 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, lub niezawarcia tej umowy;
- 2) wypłaty świadczeń z tytułu zdarzeń medycznych na podstawie art. 25 ust. 1e pkt 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej.

Na podstawie art. 67k ust. 11 ustawy o prawach pacjenta minister właściwy do spraw zdrowia, po zasięgnięciu opinii Naczelnej Rady Lekarskiej, Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych, Krajowej Rady Diagnostów Laboratoryjnych oraz Polskiej Izby Ubezpieczeń, określa w drodze rozporządzenia, szczegółowy zakres i warunki ustalania wysokości omawianego świadczenia oraz jego wysokość w odniesieniu do jednego pacjenta w przypadku poszczególnych rodzajów zdarzeń medycznych.

Na podstawie tej delegacji ustawowej Minister Zdrowia w dniu z dnia 27 czerwca 2013 r. wydał rozporządzenie w sprawie szczegółowego zakresu oraz warunków ustalania wysokości świadczenia w przypadku zdarzenia medycznego (Dz. U. z 2013 r. poz. 750)<sup>1)</sup>.

Mając na uwadze powyższe regulacje należy uznać, iż wysokość i zasady ustalania omawianych odszkodowań lub zadośćuczynień wynikają z przepisów:

- ✓ ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta,
- ✓ rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie szczegółowego zakresu oraz warunków ustalania wysokości świadczenia w przypadku zdarzenia medycznego.

Odpowiadając na Pani pytania uprzejmie informuję, iż w ocenie Ministra Finansów odszkodowania/zadośćuczuczenia wypłacone na podstawie wszystkich omówionych powyżej regulacji, zarówno przez ubezpieczyciela, jak i przez szpital mieszczą się w dyspozycji art. 21 ust. 1 pkt 3 ustawy o podatku dochodowym od osób fizycznych, zatem są wolne od podatku dochodowego i nie ma do nich zastosowania wyłączenie określone w art. 21 ust. 1 pkt 3 lit.g.

Przedstawiając powyższe wyjaśnienia uprzejmie informuję, iż do Ministerstwa Finansów nie wpływają sygnały, z których wynikałoby, iż omawiana kwestia budzi wątpliwości interpretacyjne.

Z upoważnienia Ministra Finansów  
SEKRETARZ STANU  
  
Janusz Cichoń

---

<sup>1)</sup> Rozporządzenie to było poprzedzone rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 10 lutego 2012 r. w sprawie szczegółowego zakresu oraz warunków ustalania wysokości świadczenia w przypadku zdarzenia medycznego (Dz. U. poz. 207).

