16.06.2025 r.

NFZ-BP.5202.20.2025
2025.266244.AGW
T. P. Sp. z o.o.

Decyzja nr 6/2025/BP

Prezesa

Narodowego Funduszu Zdrowia

Na podstawie 109a ust. 1 i 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2024 r. poz. 146, z późn. zm.), zwanej dalej „ustawą o świadczeniach", w zw. z art. 34 ust. 5 ustawy z dnia 6 marca 2018 r. - Prawo przedsiębiorców (Dz. U. z 2024 r. poz. 236, z późn. zm.), zwanej dalej „Prawem przedsiębiorców", po rozpatrzeniu wniosku T. P. Sp. z o.o. z siedzibą w ……. o wydanie interpretacji indywidualnej w zakresie podlegania ubezpieczeniu zdrowotnemu:

uznaję za prawidłowe stanowisko Wnioskodawcy, zgodnie z którym członek zarządu spółki z ograniczoną odpowiedzialnością, legitymujący się obywatelstwem Filipin, przebywający na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, który pełni funkcję członka zarządu na mocy aktu powołania i z tego tytułu pobiera wynagrodzenie, nie jest objęty obowiązkowym ubezpieczeniem zdrowotnym do dnia otrzymania zezwolenia na pobyt czasowy, zaś z dniem udzielenia zezwolenia na pobyt czasowy płatnik składek powinien zgłosić członka zarządu do ubezpieczenia zdrowotnego oraz odprowadzać składki.

Uzasadnienie

Wnioskiem z dnia 27 maja 2025 r. T. P. Sp. z o.o. z siedzibą w ……., NIP: ……., KRS: ……, REGON: ……, reprezentowana przez r.pr. B. K., zwana dalej: „Przedsiębiorcą", zwróciła się do Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia o interpretację indywidualną w zakresie przepisów dotyczących podlegania obowiązkowi ubezpieczenia zdrowotnego członków zarządu, którzy są obywatelami Filipin.

Przedsiębiorca, dołączył potwierdzenie uiszczenia opłaty od wniosku o wydanie interpretacji indywidualnej w kwocie 40 zł za wniosek o wydanie interpretacji indywidualnej.

W opisie stanu faktycznego Przedsiębiorca wskazał, że wykonuje działalność gospodarczą w formie spółki z ograniczoną odpowiedzialnością, w której na mocy uchwały wspólników z dnia 26 września 2024 roku zostali powołani do pełnienia funkcji członków zarządu obywatele z Filipin. Członkowie zarządu spółki wjechali do Polski na podstawie wiz różnego rodzaju oraz kart pobytu państw Schengen, których terminy zakończyły się przed ustanowieniem uchwały o ich powołaniu. Wszyscy członkowie zarządu złożyli wnioski o karty pobytu do właściwego Urzędu Wojewódzkiego. Do momentu wydania karty

pobytu przez Wojewodę przebywają na terenie Polski legalnie, aż do dnia wydania decyzji ostatecznej w sprawie złożonych wniosków o kartę pobytu zgodnie z art. 108 ustawy o cudzoziemcach.

Wszyscy członkowie zarządu na mocy uchwały wspólników pełnią swoje funkcje w spółce odpłatnie za wynagrodzeniem.

Zagadnieniem budzącym wątpliwość Przedsiębiorcy pozostaje kwestia, czy spółka jako płatnik składek powinna zgłosić członków zarządu z kodem 2250 do ubezpieczenia zdrowotnego w momencie uzyskania przez nich statusu ubezpieczonego.

Zgodnie ze stanowiskiem Przedsiębiorcy, w przedstawionym stanie faktycznym wszyscy członkowie zarządu, którzy mają obywatelstwo filipińskie i przebywają w Polsce legalnie na podstawie złożonego wniosku do właściwego Wojewody o kartę pobytu w związku z zakończeniem terminów wiz rożnego rodzaju oraz kart pobytu państw Schengen zgodnie z art. 108 ustawy o cudzoziemcach nie powinni zostać zgłoszeni do ZUS z kodem 2250, z powodu braku podstawy pobytowej umożliwiającej to zgłoszenie. Jako podstawę prawną Wnioskodawca wskazał art. 3 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. Zdaniem Wnioskodawcy „Wszyscy członkowie zarządu nie kwalifikują się jako ubezpieczenia, więc do momentu uzyskania decyzji od Wojewody na udzielenie karty pobytu nie podlegają ubezpieczeniu zdrowotnemu co skutkuje brakiem obowiązku podlegania do ubezpieczenia zdrowotnego oraz odprowadzania składki zdrowotnej od uzyskiwanego przez nich wynagrodzenia w spółce."

Jednocześnie Wnioskodawca wywiódł w oparciu o art. 66 ust. 1 pkt 35a w związku z art. 3 ust. 1 pkt 2 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowane ze środków publicznych obowiązkowi ubezpieczenia zdrowotnego podlegają osoby powołane do pełnienia funkcji na mocy aktu powołania i z chwilą otrzymania karty pobytu od Wojewody otrzymują status ubezpieczonego zatem muszą zostać zgłoszeni do ubezpieczenia zdrowotnego z kodem 2250, a spółka jako płatnik powinna ich zgłosić i odprowadzać składki zdrowotne od wynagrodzenia za pełnienie funkcji członka zarządu w spółce.

Prezes Narodowego Funduszu Zdrowia, w związku z wnioskiem o wydanie interpretacji zważył, co następuje.

Zgodnie z art. 34 ust. 1-3, 5 i 6 Prawa przedsiębiorców, przedsiębiorca może złożyć do właściwego organu lub właściwej państwowej jednostki organizacyjnej wniosek o wydanie wyjaśnienia co do zakresu i sposobu stosowania przepisów, z których wynika obowiązek świadczenia przez przedsiębiorcę daniny publicznej lub składek na ubezpieczenia społeczne lub zdrowotne, w jego indywidualnej sprawie (interpretacja indywidualna). Wniosek o wydanie interpretacji indywidualnej może dotyczyć zaistniałego stanu faktycznego lub zdarzeń przyszłych. Przedsiębiorca we wniosku o wydanie interpretacji indywidualnej przedstawia zaistniały stan faktyczny lub zdarzenie przyszłe oraz własne stanowisko w sprawie. Udzielenie interpretacji indywidualnej następuje w drodze decyzji, od której służy odwołanie. Interpretacja indywidualna zawiera wyczerpujący opis przedstawionego we wniosku zaistniałego stanu faktycznego lub

zdarzenia przyszłego oraz wskazanie prawidłowego stanowiska wraz z uzasadnieniem prawnym oraz z pouczeniem o prawie wniesienia środka zaskarżenia. Wniosek o wydanie interpretacji indywidualnej podlega opłacie w wysokości 40 zł. Opłatę wnosi się w terminie 7 dni od dnia złożenia wniosku.

Na podstawie art. 109a ustawy o świadczeniach Prezes Funduszu wydaje interpretacje indywidualne, o których mowa w art. 34 ustawy z dnia 6 marca 2018 r. - Prawo przedsiębiorców, w zakresie spraw dotyczących objęcia ubezpieczeniem zdrowotnym. Interpretacje indywidualne wraz z wnioskiem o wydanie interpretacji, po usunięciu danych identyfikujących wnioskodawcę oraz inne podmioty wskazane w treści interpretacji, Fundusz niezwłocznie zamieszcza w Biuletynie Informacji Publicznej. Do spraw dotyczących objęcia ubezpieczeniem zdrowotnym nie należą sprawy dotyczące składek na ubezpieczenie zdrowotne należące do właściwości organów ubezpieczeń społecznych na podstawie art. 62a ustawy z dnia 20 grudnia 1990 r. o ubezpieczeniu społecznym rolników oraz na podstawie art. 83d ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych.

W ocenie Prezesa Funduszu stanowisko Przedsiębiorcy jest prawidłowe.

Zakres podmiotowy ustawy o świadczeniach zdefiniowany został w art. 2, w którym ustawodawca określił katalog osób uprawnionych do korzystania ze świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych na zasadach wskazanych w ustawie. Najliczniejszą grupą osób uprawnionych do korzystania ze świadczeń opieki zdrowotnej określonych w przepisie pozostają ubezpieczeni, zwani również osobami objętymi powszechnym - obowiązkowym i dobrowolnym ubezpieczeniem zdrowotnym (art. 2 ust. 1 pkt 1 ustawy o świadczeniach).

Osoby objęte obowiązkowym ubezpieczeniem zdrowotnym zostały wskazane enumeratywnie w art. 66 ust. 1 ustawy o świadczeniach. W świetle przepisu, dana osoba podlega obowiązkowemu ubezpieczeniu zdrowotnemu lub może ubezpieczyć się dobrowolnie jedynie w sytuacji, gdy spełnia przesłanki wymienione w art. 3 ustawy o świadczeniach. Przepis ten określa w szczególności warunki dotyczące miejsca zamieszkania, obywatelstwa czy dokumentu uprawniającego cudzoziemca do pobytu na terenie kraju. Wyłącznie osoba spełniająca warunki opisane w tym przepisie może uzyskać ubezpieczenie zdrowotne jako osoba objęta obowiązkowym lub dobrowolnym ubezpieczeniem zdrowotnym lub jako członek rodziny takiej osoby.

Cudzoziemcy, którzy nie posiadają obywatelstwa żadnego z państwa członkowskich Unii Europejskiej lub państwa członkowskiego Europejskiego Porozumienia o Wolnym Handlu, lub Zjednoczonego Królestwa Wielkiej Brytanii i Irlandii Północnej mogą uzyskać ubezpieczenie zdrowotne w Polsce na podstawie art. 3 ust. 1 pkt 2 ustawy o świadczeniach, jeśli przebywają w Polsce na podstawie dokumentów wskazanych w tym przepisie (w tym m.in. zezwolenia na pobyt czasowy) i jednocześnie spełniają w Polsce warunki do objęcia ich obowiązkowym ubezpieczeniem zdrowotnym. Warunki uzyskania dokumentów wymienionych w przepisie określone zostały na gruncie ustawy z dnia 12 grudnia 2013 r. o cudzoziemcach (Dz.U. z 2024 r. poz. 769, z późn. zm.).

Osoby nieposiadające obywatelstwa państwa członkowskiego Unii Europejskiej lub państwa członkowskiego Europejskiego Porozumienia o Wolnym Handlu lub Zjednoczonego Królestwa Wielkiej Brytanii i Irlandii Północnej, legalnie zamieszkujące na terytorium jednego z tych państw mają status ubezpieczonego, jeżeli podlegają zgodnie z art. 66 obowiązkowi ubezpieczenia zdrowotnego albo ubezpieczają się dobrowolnie na zasadach określonych w art. 68. Jednocześnie ustawą z dnia 17 listopada 2021 r. o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw (Dz.U. z 2021 r. poz. 2120, z późn. zm.) do ustawy o świadczeniach wprowadzony został art. 3 ust. 1a, zgodnie z którym ubezpieczonymi są także inne niż wymienione w ust. 1 pkt 2-3 osoby nieposiadające obywatelstwa państwa członkowskiego Unii Europejskiej lub państwa członkowskiego Europejskiego Porozumienia o Wolnym Handlu, lub Zjednoczonego Królestwa Wielkiej Brytanii i Irlandii Północnej, jeżeli podlegają obowiązkowi ubezpieczenia zdrowotnego zgodnie z art. 66 ust. 1 pkt 1 ustawy o świadczeniach.

Stosownie do treści art. 4 ustawy o świadczeniach, ubezpieczeniu nie podlegają, z zastrzeżeniem art. 3, cudzoziemcy przebywający na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, chyba że umowy międzynarodowe ratyfikowane przez Rzeczpospolitą Polską stanowią inaczej. Reasumując godzi się wskazać, iż poza cudzoziemcami wymienionymi w art. 3 ustawy o świadczeniach pozostali cudzoziemcy przebywający na terenie kraju podlegają ubezpieczeniu zdrowotnemu w Polsce jedynie wtedy, gdy stanowią tak umowy międzynarodowe ratyfikowane przez Polskę.

W konkluzji należy przyjąć, iż obowiązkowemu ubezpieczeniu zdrowotnemu podlegają jedynie osoby wymienione w przepisie art. 66 ust. 1 ustawy o świadczeniach, gdy spełniają wymagania określone w art. 3 ust. 1 ustawy o świadczeniach. Składka na ubezpieczenie zdrowotne podlega odprowadzeniu jedynie w przypadku łącznego spełnienia obydwu warunków.

Przenosząc powyższe rozważania na grunt niniejszej sprawy należy poddać analizie sytuację prawną członka zarządu w dwóch stanach faktycznych. W pierwszej sytuacji, gdy członek zarządu będący obywatelem Filipin, pełniący funkcję w spółce z ograniczoną odpowiedzialnością z siedzibą w Polsce, pobierający z tego tytułu wynagrodzenie, w okresie od złożenia wniosku o kartę pobytu do dnia wydania zezwolenia na pobyt czasowy oraz po uzyskaniu zgody na pobyt czasowy.

W świetle powyższego należy podkreślić, że osoba powołana do pełnienia funkcji członka zarządu na mocy aktu powołania, która pobiera z tego tytułu wynagrodzenie, podlega obowiązkowi ubezpieczenia zdrowotnego wyłącznie gdy dodatkowo spełnia jeden z warunków wymienionych w art. 3 ust. 1 ustawy o świadczeniach, albo tak stanowi umowa międzynarodowa, o której mowa w art. 4 ustawy o świadczeniach. W omawianym stanie faktycznym do dnia wydania zezwolenia na pobyt czasowy członek zarządu zasiadający w organach Przedsiębiorcy nie spełnia żadnej z przesłanek kategorii osób ubezpieczonych, o których mowa w art. 3 ustawy o świadczeniach.

Natomiast od dnia uzyskania zezwolenia na pobyt czasowy członek zarządu, będzie spełniał przesłanki wymienione w art. 3 ust. 1 pkt 2 ustawy o świadczeniach, bowiem od dnia wydania zezwolenia na pobyt czasowy będzie uprawniony do zamieszkiwania na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej na podstawie dokumentu tamże wymienionego (zezwolenie na pobyt czasowy), nie posiadając przy tym obywatelstwa państwa członkowskiego UE lub EFTA, lub Zjednoczonego Królestwa.

W myśl art. 66 ust. 1 pkt 35a ustawy o świadczeniach osoba taka posiada tytuł do objęcia ubezpieczeniem, z uwagi na pobieranie wynagrodzenia z tytułu pełnienia funkcji członka zarządu na mocy aktu powołania. Zgodnie z przepisami ustawy z dnia 15 września 2000 r. - Kodeks spółek handlowych (Dz.U. z 2024 r. poz. 18, z późn. zm.) członek zarządu jest powołany do pełnienia funkcji uchwałą wspólników w spółce z ograniczoną odpowiedzialnością. Akt powołania członków zarządu ustanawia stosunek korporacyjny, który – w przypadku ustanowienia z tego tytułu wynagrodzenia – stanowi tytuł do podlegania obowiązkowi ubezpieczenia zdrowotnego. Konstatując, należy przyjąć, że w opisanym stanie faktycznym z dniem uzyskania prawa do pobytu czasowego członkowie zarządu będą spełniali kryteria ubezpieczonego, w rozumieniu art. 2 ust. 1 pkt 1 ustawy o świadczeniach. Wobec tego ww. osobie jako świadczeniobiorcy i ubezpieczonemu będą przysługiwały prawa do świadczeń opieki zdrowotnej i obowiązki publiczno-prawne wynikające z tego tytułu (tj. obowiązek odprowadzania składki na ubezpieczenie zdrowotnie).

Na marginesie należy podkreślić, że jednolite zezwolenie na pobyt czasowy i pracę jest uprawnieniem cudzoziemcy zarówno do pobytu, jak i do pracy w Polsce na warunkach w wskazanych w zezwoleniu oraz do wielokrotnego przekraczania granicy bez konieczności uzyskania wizy. Członek zarządu posiadający prawo do zamieszkiwania na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej na podstawie dokumentu tj. zezwolenie na pobyt czasowy oraz pobierający wynagrodzenie, spełnia przesłanki wymienione w art. 3 ust. 1 pkt 2 ustawy o świadczeniach.

Biorąc powyższe pod uwagę, należało postanowić jak na wstępie.

Pouczenie

Od niniejszej decyzji stronie przysługuje:

1) na podstawie art. 34 ust. 5 Prawa przedsiębiorców w zw. z art. 127 § 3 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r.- Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. 2024 r. poz. 572), zwanej dalej „k.p.a." prawo wniesienia do Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia, w terminie 14 dni od dnia otrzymania decyzji, wniosku o ponowne rozpatrzenie sprawy albo

2) na podstawie art. 127a k.p.a., w zw. z art. 127 § 3 k.p.a., prawo zrzeczenia się prawa wniesienia do Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia wniosku o ponowne rozpatrzenie sprawy. Oświadczenie o zrzeczeniu należy złożyć do Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia w terminie 14 dni od dnia

otrzymania decyzji. Z dniem doręczenia Prezesowi Narodowego 8 Funduszu Zdrowia oświadczenia o zrzeczeniu się prawa do wniesienia wniosku o ponowne rozpatrzenie sprawy, decyzja staje się ostateczna i prawomocna, albo

3) na podstawie art. 52 § 3, art. 53 § 1 i art. 54 § 1 ustawy z dnia 30 sierpnia 2002 r. – Prawo o postępowaniu przed sądami administracyjnymi (Dz. U. z 2024 r. poz. 935, z późn. zm.) prawo wniesienia skargi do Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Warszawie, z pominięciem wniosku o ponowne rozpatrzenie sprawy. Skargę wnosi się za pośrednictwem Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia ul. Rakowiecka 26/30, 02-528 Warszawa, w terminie trzydziestu dni od dnia doręczenia rozstrzygnięcia.

Na podstawie art. 35 ust. 1 Prawa przedsiębiorców interpretacja indywidualna nie jest wiążąca dla przedsiębiorcy, z tym że przedsiębiorca nie może być obciążony sankcjami administracyjnymi, finansowymi lub karami w zakresie, w jakim zastosował się do uzyskanej interpretacji indywidualnej ani daninami w wysokości wyższej niż wynikające z uzyskanej interpretacji indywidualnej.