

Gdańsk, 17 luty 2024 roku

Świadczenia z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa

Magdalena Laskowska
Z-ca Naczelnika Wydziału Zasiłków

Oddział ZUS w Gdańsku

ZUS | ZAKŁAD
UBEZPIECZEŃ
SPOŁECZNYCH

Informacje ogólne



Zakład Ubezpieczeń Społecznych

- jest państwową jednostką organizacyjną posiadającą osobowość prawną, zajmującą się gromadzeniem składek na ubezpieczenia społeczne i zdrowotne obywateli oraz dystrybucją świadczeń (np. emerytur, rent, zasiłków chorobowych lub macierzyńskich) w wysokości i na zasadach ustalonych w przepisach powszechnie obowiązujących;
- powstał **24 października 1934 r.** w wyniku decyzji prezydenta Ignacego Mościckiego o scaleniu pięciu wcześniej działających państwowych izb ubezpieczeniowych. Od chwili powołania jest jedną z najnowocześniejszych i najlepiej zorganizowanych tego typu instytucji na świecie.

Do zakresu działania ZUS, określonego w ustawie z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. z 2019 poz. 300), należy m.in.:

1. realizacja przepisów o ubezpieczeniach społecznych, a w szczególności:
 - stwierdzanie i ustalanie obowiązku ubezpieczeń społecznych,
 - ustalanie uprawnień do świadczeń z ubezpieczeń społecznych oraz wypłacanie tych świadczeń, chyba że na mocy odrębnych przepisów obowiązki te wykonują płatnicy składek,
 - wymierzanie i pobieranie składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych,
 - prowadzenie rozliczeń z płatnikami składek z tytułu należnych składek i wypłacanych przez nich świadczeń podlegających finansowaniu z funduszy ubezpieczeń społecznych lub innych źródeł,
 - prowadzenie indywidualnych kont ubezpieczonych i kont płatników składek,
 - orzekanie przez lekarzy orzeczników Zakładu oraz potrzeb ustalania komisje lekarskie Zakładu dla uprawnień do świadczeń z ubezpieczeń społecznych
2. opiniowanie projektów aktów prawnych z zakresu zabezpieczenia społecznego
3. realizacja umów i porozumień międzynarodowych w dziedzinie ubezpieczeń społecznych

4. wystawianie osobom uprawnionym do emerytur i rent z ubezpieczeń społecznych imiennych legitymacji emeryta-rencisty, potwierdzających status emeryta-rencisty
5. dysponowanie środkami finansowymi funduszy ubezpieczeń społecznych oraz środkami Funduszu Alimentacyjnego
6. opracowywanie aktuarialnych analiz i prognoz w zakresie ubezpieczeń społecznych
7. kontrola orzecznictwa o czasowej niezdolności do pracy
8. kontrola wykonywania przez płatników składek i przez ubezpieczonych obowiązków w zakresie ubezpieczeń społecznych oraz innych zadań zleconych Zakładowi
9. wydawanie Biuletynu Informacyjnego
10. popularyzacja wiedzy o ubezpieczeniach społecznych.

CENTRALA ZUS**PREZES ZUS**

1. Członek Zarządu nadzorujący Pion Finansów i Realizacji Dochodów
2. Członek Zarządu nadzorujący Pion Operacji, Eksploatacji Systemów i Bezpieczeństwa Informacji
3. Członek Zarządu nadzorujący Pion Administracji i Zamówień Publicznych
4. Gabinet Prezesa
5. Biuro Prasowe
6. Biuro Rady Nadzorczej

7. Departamenty - 28 m.in.:
 - Departament Obsługi Klientów
 - Departament Orzecznictwa Lekarskiego
 - Departament Świadczeń Emerytalno-Rentowych
 - Departament Ubezpieczeń i Składek
 - Departament Zasiłków

8. Biuro Poligrafii

43 Oddziały ZUS w Polsce

Świadczenia na wypadek choroby i macierzyństwa

Ustawa z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz. U. z 2023 r. poz. 2780 z późn. zm.)

Ustawa z dnia 26 czerwca 1974 r. - Kodeks pracy – art. 92, w zakresie wynagrodzenia za czas choroby, - dział ósmy, w zakresie zasiłku macierzyńskiego

Ustawa z dnia 30 października 2002 r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych (Dz.U. z 2018 r., poz. 1376, z późn. zm.)

Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Socjalnej z dnia 27 lipca 1999 r. w sprawie szczegółowych zasad i trybu kontroli prawidłowości wykorzystywania zwolnień lekarskich od pracy oraz formalnej kontroli zaświadczeń lekarskich (Dz.U. z 1999 r. Nr 65, poz. 743)

Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 10 listopada 2015 r. w sprawie trybu i sposobu orzekania o czasowej niezdolności do pracy, wystawiania zaświadczenia lekarskiego oraz trybu i sposobu sprostowania błędów w zaświadczeniu lekarskim (Dz.U. z 2015 r., poz. 2013)

Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Socjalnej z dnia 18 grudnia 1998 r. w sprawie szczegółowych zasad ustalania podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe (Dz.U. z 2017 r., poz. 1949)

Rozporządzenie Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 28 listopada 2023r. w sprawie zakresu informacji o okolicznościach mających wpływ na prawo do zasiłków z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa lub ich wysokość oraz dokumentów niezbędnych do przyznania i wypłaty zasiłków (Dz.U. z 2023 r., poz. 2575 t.j.)



Płatnicy zasiłku

Prawo do zasiłków ustalają oraz zasiłki te wypłacają:

1. płatnicy składek na ubezpieczenie chorobowe, którzy zgłaszają do ubezpieczenia chorobowego powyżej 20 ubezpieczonych – swoim ubezpieczonym w czasie trwania ubezpieczenia,
2. oddziały ZUS:
 - ✓ ubezpieczonym, których płatnicy składek zgłaszają do ubezpieczenia chorobowego nie więcej niż 20 ubezpieczonych,
 - ✓ ubezpieczonym prowadzącym działalność pozarolniczą i osobom z nimi współpracującym,
 - ✓ ubezpieczonym będącym duchownymi,
 - ✓ osobom uprawnionym do zasiłków za okres po ustaniu ubezpieczenia,
 - ✓ ubezpieczonym podlegającym ubezpieczeniu chorobowemu w Polsce z tytułu zatrudnienia u pracodawcy zagranicznego.

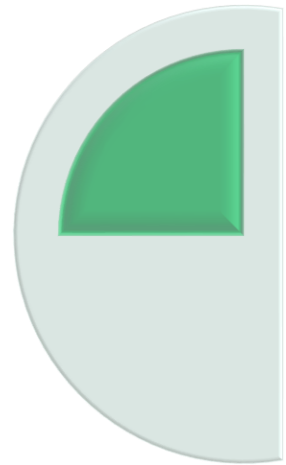
Liczbę ubezpieczonych ustala się na rok kalendarzowy według stanu na dzień 30 listopada poprzedniego roku kalendarzowego, a w stosunku do płatników składek, którzy na ten dzień nie zgłaszali nikogo do ubezpieczenia chorobowego – według stanu na pierwszy miesiąc, w którym dokonali takiego zgłoszenia.

W liczbie ubezpieczonych uwzględnia się:

1. pracowników (w tym również uczniów),
2. podlegające ubezpieczeniu chorobowemu osoby wykonujące pracę nakładczą,
3. podlegające ubezpieczeniu chorobowemu osoby wykonujące pracę na podstawie umowy agencyjnej lub umowy zlecenia albo innej umowy o świadczenie usług, do której zgodnie z Kodeksem cywilnym stosuje się przepisy dotyczące zlecenia oraz osoby z nimi współpracujące,
4. podlegające ubezpieczeniu chorobowemu osoby prowadzące działalność pozarolniczą oraz osoby z nimi współpracujące.

W liczbie tej nie uwzględnia się natomiast osób przebywających na urloпах wychowawczych i bezpłatnych, a także duchownych podlegających ubezpieczeniu chorobowemu.

Osobom podlegającym w ZUS



Obowiązkowemu
ubezpieczeniu
chorobowemu

pracownikom,
członkom rolniczej spółdzielni
produkcyjnej lub spółdzielni
kółek rolniczych,
osobom odbywającym służbę
zastępczą,



Dobrowolnemu
Ubezpieczeniu
chorobowemu

osobom wykonującym pracę nakładczą,
osobom wykonującym pracę na podstawie
umowy agencyjnej lub umowy zlecenia
albo innej umowy o świadczenie usług
albo współpracującym z osobą, która
wykonuje taką umowę
nianiom pracującym na podstawie umowy
uaktywniającej,
osobom prowadzącym pozarolniczą
działalność lub współpracującym z osobą,
która prowadzi taką działalność,
osobom wykonującym odpłatnie pracę na
podstawie skierowania do pracy w czasie
odbywania kary pozbawienia wolności
lub tymczasowego aresztowania,
duchownym.

DOBROWOLNE UBEZPIECZENIE CHOROBY OD 1 STYCZNIA 2022

Wprowadzona została zasada, zgodnie z którą w okresie od dnia objęcia dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym do dnia jego ustania wyrejestrowania z ubezpieczenia, płatnik składek jest zobowiązany do rozliczania i opłacania składek.

Prawo do świadczeń dla prowadzących działalność, osób współpracujących, duchowych objętych dobrowolnym ubezpieczeniem nie przysługuje, jeżeli :

W dniu powstania prawa do świadczeń występuje na koncie płatnika zadłużenie z tytułu składek na ubezpieczenie społeczne na kwotę przekraczającą 1% minimalnego wynagrodzenia za pracę.

Osobom podlegającym obowiązkowemu ubezpieczeniu wypadkowemu w ZUS

- pracownikom,
- członkom rolniczej spółdzielni produkcyjnej lub spółdzielni kółek rolniczych,
- osobom odbywającym służbę zastępczą,
- osobom wykonującym pracę nakładczą,
- osobom wykonującym pracę na podstawie umowy agencyjnej lub umowy zlecenia albo innej umowy o świadczenie usług albo współpracującym z osobą, która wykonuje taką umowę
- nianiom pracującym na podstawie umowy uaktywniającej,
- osobom prowadzącym pozarolniczą działalność lub współpracującym z osobą, która prowadzi taką działalność,
- osobom wykonującym odpłatnie pracę na podstawie skierowania do pracy w czasie odbywania kary pozbawienia wolności lub tymczasowego aresztowania,
- duchownym.

- osoby będące posłami i senatorami pobierającymi uposażenie,
- osoby pobierające stypendia sportowe,
- osoby będące słuchaczami Krajowej Szkoły Administracji Publicznej, pobierającymi stypendia,
- osoby pobierające stypendium w okresie odbywania szkolenia, stażu, przygotowania zawodowego dorosłych lub przygotowania zawodowego w miejscu pracy, na podstawie skierowania wydanego przez powiatowy urząd pracy lub przez inny podmiot kierujący, osoby pobierające stypendium na podstawie przepisów o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy w okresie odbywania studiów podyplomowych.

Rodzaje świadczeń z FUS?

Z fundusz chorobowego

ZASIŁEK CHOROBY

ŚWIADCZENIE
REHABILITACYJNE

ZASIŁEK OPIEKUŃCZY

ZASIŁEK MACIERZYŃSKI

ZASIŁEK WYRÓWNAWCZY

Z funduszu wypadkowego

ZASIŁEK CHOROBY

ŚWIADCZENIE REHABILITACYJNE

ZASIŁEK WYRÓWNAWCZY

Część I

ZASIŁEK CHOROBY



■ Prawo, okres wypłaty i wysokość

Okres wyczekiwania

Prawo do zasiłku chorobowego przysługuje **po upływie ustalonego okresu ubezpieczenia (okres wyczekiwania)**. Okres ten jest zróżnicowany w zależności od charakteru ubezpieczenia.

Osoby podlegające ubezpieczeniu chorobowemu:

- 1. obowiązkowo** – prawo do zasiłku nabywasz po upływie 30 dni nieprzerwanego ubezpieczenia chorobowego,
- 2. dobrowolnie** – prawo do zasiłku nabywasz po upływie 90 dni nieprzerwanego ubezpieczenia chorobowego.

Do okresu ubezpieczenia zalicza się:

- poprzednie okresy ubezpieczenia chorobowego, jeżeli przerwa w ubezpieczeniu nie przekracza 30 dni albo była spowodowana urlopem wychowawczym, bezpłatnym lub odbywaniem czynnej służby wojskowej jako żołnierz niezawodowy;
- okres pobierania zasiłku macierzyńskiego, który przysługiwał w czasie trwania ubezpieczenia chorobowego a także okres podlegania ubezpieczeniu społecznemu rolników, określone w przepisach o ubezpieczeniu społecznym rolników.

Zasilek chorobowy **bez okresu wyczekiwania** przysługuje:

- absolwentom szkoły lub szkoły wyższej, którzy zostali objęci ubezpieczeniem chorobowym lub przystąpili do ubezpieczenia chorobowego w ciągu 90 dni od dnia ukończenia szkoły lub uzyskania dyplomu ukończenia studiów wyższych, w przypadku kierunków lekarskich, lekarsko-dentystycznych i weterynarii – od daty złożenia ostatniego wymaganego planem studiów egzaminu, a w przypadku kierunku farmacji – od daty zaliczenia ostatniej przewidzianej w planie studiów praktyki,
- ubezpieczonym, których niezdolność do pracy spowodowana została wypadkiem w drodze do pracy lub z pracy,
- ubezpieczonym obowiązkowo, którzy mają co najmniej 10-letni okres obowiązkowego ubezpieczenia chorobowego,
- posłom i senatorom, którzy przystąpili do ubezpieczenia chorobowego w ciągu 90 dni od ukończenia kadencji,
- funkcjonariuszom Służby Celnej, którzy przyjęli propozycję pracy i stali się pracownikiem w jednostce organizacyjnej Krajowej Administracji Skarbowej.

Wynagrodzenie chorobowe

Pracownikom, osobom wykonującym pracę nakładczą oraz osobom odbywającym służbę zastępczą, za czas niezdolności do pracy, która trwa łącznie do 33 dni w ciągu roku kalendarzowego (a jeżeli osoba ukończyła 50 rok życia – łącznie do 14 dni), przysługuje prawo **do wynagrodzenia na podstawie art. 92 Kodeksu pracy**, wypłacanego przez pracodawcę z jego środków.

Osobie, która ukończyła 50 rok życia, czternastodniowy okres wypłaty wynagrodzenia za czas choroby przysługuje począwszy od następnego roku kalendarzowego po roku, w którym ukończyła ten wiek.

Okres 33 lub odpowiednio 14 dni niezdolności do pracy, za który przysługuje wynagrodzenie chorobowe, ustala się sumując poszczególne okresy niezdolności do pracy w roku kalendarzowym, nawet jeżeli wystąpiły między nimi przerwy a także jeżeli w danym roku kalendarzowym osoba była zatrudniona u więcej niż jednego pracodawcy. Zasilek chorobowy finansowany ze środków Funduszu Ubezpieczeń Społecznych przysługuje od 34-go lub odpowiednio od 15-go dnia niezdolności do pracy w roku kalendarzowym.

Osobom ubezpieczony z innego tytułu zasilek chorobowy przysługuje od pierwszego dnia niezdolności do pracy, po spełnieniu ustawowych warunków.

Zasitek chorobowy w czasie i po ustaniu ubezpieczenia chorobowego

Zasitek chorobowy przysługuje, jeśli osoba stała się niezdolna do pracy w czasie ubezpieczenia chorobowego, jak również za okres nieprzerwanej niezdolności do pracy, która przypada po ustaniu ubezpieczenia.

Zasitek chorobowy przysługuje także, jeżeli niezdolność do pracy trwa bez przerwy co najmniej 30 dni i powstała po ustaniu tytułu ubezpieczenia chorobowego:

- nie później niż w ciągu 14 dni od ustania tytułu ubezpieczenia chorobowego albo
- nie później niż w ciągu 3 miesięcy od ustania tytułu ubezpieczenia chorobowego - w razie choroby zakaźnej, której okres wylegania jest dłuższy niż 14 dni lub innej choroby, której objawy chorobowe ujawniają się po okresie dłuższym niż 14 dni od początku choroby (oznaczonej w zaświadczeniu lekarskim kodem literowym "E").

Zasiłek chorobowy za okres po ustaniu tytułu ubezpieczenia nie przysługuje, gdy osoba:

- ma prawo do emerytury, renty z tytułu niezdolności do pracy albo nauczycielskiego świadczenia kompensacyjnego,
- kontynuuje lub podjęła działalność zarobkową, która stanowi tytuł do objęcia ubezpieczeniem chorobowym albo daje uprawnienia do świadczeń za okres choroby,
- ma prawo do zasiłku dla bezrobotnych, zasiłku przedemerytalnego lub świadczenia przedemerytalnego,
- ma prawo do rodzicielskiego świadczenia uzupełniającego,
- nie nabyła prawa do zasiłku w czasie ubezpieczenia, bo nie przepracowała wymaganego okresu wyczekiwania,
- której ubezpieczenie ustało po wyczerpaniu pełnego okresu pobierania zasiłku chorobowego.

Zasiłek chorobowy za okres po ustaniu tytułu ubezpieczenia od 1 stycznia 2022r. przysługuje **nie dłużej niż przez 91 dni.**

Okres 91 dni jest liczony :

- od dnia następnego po dniu ustania ubezpieczenia , jeśli nieprzerwana niezdolność do pracy powstała przed ustaniem ubezpieczenia lub
- od dnia powstania niezdolności do pracy, jeśli powstała ona po ustaniu tytułu ubezpieczenia (tj. nie później niż w ciągu 14 dni od ustania tytułu ubezpieczenia lub 3 miesiące w razie choroby zakaźnej, której okres wylegania jest dłuższy niż 14 dni , np. gruźlica .
- Nowe zasady będą stosowane jeżeli prawo do zasiłku za okres po ustaniu tytułu ubezpieczenia powstało nie wcześniej niż od 1 stycznia 2022r.

Skrócony okres prawa do zasiłku chorobowego po ustaniu tytułu ubezpieczenia nie dotyczy niezdolności do pracy:

- powstałej wskutek poddania się niezbędnym badaniom lekarskim przewidzianym dla kandydatów na dawców komórek, tkanek i narządów oraz zabiegowi pobrania komórek, tkanek i narządów,
- spowodowanej gruźlicą
- występującej w trakcie ciąży

W powyższych przypadkach stosuje się odpowiednio 182 i 270 dni okresu zasiłkowego.

Ustalanie okresu zasiłkowego

OKRES WYPŁATY ZASIŁKU CHOROBOWEGO

Zasiłek chorobowy w okresie trwania ubezpieczenia przysługuje przez okres trwania niezdolności do pracy nie dłużej jednak niż przez **182 dni**, a jeżeli niezdolność do pracy spowodowana została gruźlicą (kod „D”) albo przypada w okresie ciąży (kod „B”) - nie dłużej niż przez **270 dni**.

Do okresu zasiłkowego od 1 stycznia 2022 wlicza się:

okresy poprzednich niezdolności do pracy, jeżeli przerwa pomiędzy ustaniem poprzedniej a powstaniem ponownej niezdolności do pracy nie przekraczała 60 dni.

Zasada ta nie dotyczy, jeśli po przerwie nie dłuższej niż 60 dni niezdolność do pracy wystąpiła w trakcie ciąży.

Okresy wliczane do okresu zasiłkowego

Okresy, których nie wlicza się do okresu zasiłkowego

- | Okresy wliczane do okresu zasiłkowego | Okresy, których nie wlicza się do okresu zasiłkowego |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> • okresy wypłaty wynagrodzenia na podstawie art. 92 Kodeksu pracy, • okresy, za które pracownik zachowuje prawo do wynagrodzenia na mocy przepisów szczególnych, • okresy, w których pracownik nie ma prawa do zasiłku chorobowego przez cały okres lub przez część okresu orzeczonej niezdolności do pracy z następujących przyczyn: <ul style="list-style-type: none"> – jeżeli pracownik został odsunięty od pracy z powodu podejrzenia o nosicielstwo zarazków choroby zakaźnej i pracodawca zaproponował mu inną pracę, nie zabronioną takim osobom i odpowiadającą jego kwalifikacjom zawodowym lub która może wykonywać po uprzednim przeszkoleniu a pracownik nie podjął proponowanej mu pracy, – jeżeli niezdolność do pracy została spowodowana w wyniku umyślnego przestępstwa lub wykroczenia, – jeżeli niezdolność do pracy została spowodowana nadużyciem alkoholu (kod „C”) – jeżeli ubezpieczony w okresie orzeczonej niezdolności do pracy wykonywał pracę zarobkową lub wykorzystywał zwolnienie lekarskie w sposób niezgodny z celem tego zwolnienia. | <ul style="list-style-type: none"> • okresy niezdolności do pracy przypadające w okresach wyczekiwania na prawo do zasiłku, • okresy niezdolności do pracy, w których zasiłek chorobowy nie przysługuje, przypadające w okresie; <ul style="list-style-type: none"> – urlopu bezpłatnego, – urlopu wychowawczego, – tymczasowego aresztowania lub odbywania kary pozbawienia wolności (z wyjątkiem przypadków, w których prawo do zasiłku wynika z ubezpieczenia chorobowego osób wykonujących odpłatnie pracę na podstawie skierowania do pracy w czasie odbywania kary pozbawienia wolności lub tymczasowego aresztowania). • okresy usprawiedliwionej nieobecności w pracy, o której mowa w art. 632 § 8 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy (Dz. U. z 2018 r. poz. 917, z późn. zm.2)) - nie stosuje się, jeżeli niezdolność do pracy powstała do dnia śmierci pracodawcy i trwa nieprzerwanie po tym dniu. |



KONTROLA PRAWIDŁOWOŚCI WYKORZYSTANIA ZŁA

PROWADZONA PRZEZ UPOWAŻNIONYCH PRACOWNIKÓW
WYDZIAŁU ZASIŁKÓW



ZAKŁAD
UBEZPIECZEŃ
SPOŁECZNYCH

Zgodnie z przepisami ustawy zasiłkowej wykonujący pracę zarobkową w okresie orzeczonej niezdolności do pracy lub wykorzystujący zwolnienie niezgodnie z celem tego zwolnienia, traci prawo do zasiłku **za cały okres tego świadczenia.**

Zasiłek chorobowy nie przysługuje w razie stwierdzenia **choćby jednej** z wymienionych okoliczności.

Są to dwie niezależne przesłanki .

1. Wykonywanie pracy zarobkowej w okresie orzeczonej niezdolności do pracy,
2. Wykorzystywanie zwolnienia lekarskiego w sposób niezgodny z celem tego zwolnienia.

Do **kontroli** prawidłowości wykorzystywania zwolnień lekarskich od pracy pracodawca, ZUS może typować w **szczególności osoby**, które:

- korzystają często z krótkotrwałych zwolnień lekarskich od pracy,
- otrzymują kolejne zwolnienia lekarskie od różnych lekarzy,
- korzystają z kolejnych okresów zasiłkowych,
- były już pozbawione prawa do wynagrodzenia za okres niezdolności do pracy z powodu choroby, zasiłku chorobowego lub zasiłku opiekuńczego albo świadczenia rehabilitacyjnego w związku z niewłaściwym wykorzystywaniem zwolnień lekarskich od pracy,
- wnioskują naprzemiennie i z dużą częstotliwością o zasiłek chorobowy i zasiłek opiekuńczy,
- po wystawieniu przez lekarza orzecznika ZLA/K otrzymują kolejne zwolnienia lekarskie,
- wobec, których zachodzi podejrzenie, (zgłoszenia sygnalistów), że w czasie zwolnienia od pracy wykonują pracę zarobkową lub wykorzystują zwolnienie lekarskie od pracy niezgodnie z jego celem.

Kontrola wykorzystania ZLA sprawdza co świadczeniobiorca robi w czasie pobierania zasiłku chorobowego, czy poprawnie wykorzystuje zwolnienie od pracy lub czy nie wykonuje w tym czasie innej pracy zarobkowej.

W orzecznictwie sądów powszechnych za niezgodne z celem zwolnienia lekarskiego uznano m. in. :

- Wzięcie udziału w wycieczce zagranicznej – pielgrzymce do Włoch (wyrok SN z dnia 21.10.1999 r. sygn. akt. I PKN 308/99 OSNP 2001, nr 5 poz. 154),
- Wzięcie udziału w imprezie towarzyskiej czy rozrywkowej (wyrok SN 01.1999 r. sygn. akt. I PKN 553/99 OSNP 2000 nr 5 poz. 185),

W świetle orzecznictwa sądów powszechnych i administracyjnych nawet **wyjazd zagraniczny będący realizacją zaleceń lekarskich**, np. lekarza psychiatry, może zostać uznany za wykorzystywany niezgodnie z celem ZLA .

Sam wyjazd może sprzyjać procesowi leczenia, natomiast w tej sytuacji istotne są ustalenie, czy zachowanie mieści się w ramach dopuszczanych czynności.

Pewne zachowania mogą być niezgodne z celem zwolnienia lekarskiego, mimo tego że są zgodne z procesem leczenia (wyrok NSA z dnia 14.07.2020r. sygn akt I OSK 2436/19)

Czas zwolnienia lekarskiego jest nie jest czasem w którym ubezpieczony może swobodnie dysponować , tak jak np. urlopem wypoczynkowym.

Jakie czynności pracownik może wykonywać w czasie zwolnienia lekarskiego

Osoba niezdolna do pracy z powodu choroby, niezależnie od tego, czy lekarz leczący na zwolnieniu lekarskim wskazał, że „chory powinien leżeć” albo, że „chory może chodzić”, **powinna powstrzymać się od wykonywania czynności sprzecznych z celem zwolnienia lekarskiego, w szczególności takich, które mogą przedłużyć okres niezdolności do pracy. Czas zwolnienia powinna wykorzystać na rekonwalescencję oraz powrót do zdrowia.**

Osoba niezdolna do pracy może jednak wykonywać zwykłe czynności życia codziennego oraz czynności związane z jej stanem zdrowia, np. może udać się do apteki, po codzienne zakupy żywności, na badania lub wizytę u lekarza. Szczególnie, jeżeli jest osobą samotną i nie może liczyć na pomoc ze strony innych osób, wykonywanie przez nią czynności życia codziennego w okresie niezdolności do pracy, jest nieuniknione. Nie są to okoliczności, które mogą stanowić podstawę pozbawienia prawa do zasiłku chorobowego.

Również wyjście na spacer w ramach rekonwalescencji – w okresie zwolnienia lekarskiego z adnotacją lekarza „chory może chodzić” - jest okolicznością usprawiedliwiającą nieobecność osoby kontrolowanej podczas kontroli prawidłowości wykorzystywania zwolnienia lekarskiego od pracy. Taka okoliczność nie pozbawia tej osoby prawa do zasiłku chorobowego. Spacer, zwłaszcza zalecony przez lekarza, nie jest bowiem działaniem sprzecznym z celem zwolnienia lekarskiego.

Adnotacja lekarza wskazująca, że chory **może chodzić** nie oznacza, że ubezpieczony w okresie zwolnienia lekarskiego od pracy może wykonywać uciążliwe czynności, a w szczególności, że w okresie tego zwolnienia może wykonywać pracę⁴.

Czy lekarz przebywający na zwolnieniu lekarskim, świadczeniu rehabilitacyjnym może wystawić receptę ?

Taka czynność stanowi **zachowanie niezgodne z celem zwolnienia lekarskiego.**

Postępowanie, które w powszechnym odczuciu jest nieodpowiednie dla osoby chorej może nasuwać wątpliwości co do rzeczywistego stanu zdrowia ubezpieczonego.

Stanowisko Centrali ZUS z 6 września 2023

Czy lekarz przebywający na zwolnieniu lekarskim, może wystawiać zwolnienia lekarskie ?

1. Taka czynność stanowi **zachowanie niezgodne z celem zwolnienia lekarskiego.**
2. Wykonywanie pracy zarobkowej w okresie orzeczonej niezdolności do pracy (jeśli zla zostało wystawione u innego płatnika czy w ramach prowadzonej działalności gospodarczej)

KONTROLA PRAWIDŁOWOŚCI ORZEKANIA ZŁA

PROWADZONA PRZEZ LEKARZY ORZECZNIKÓW ZUS



ZAKŁAD
UBEZPIECZEŃ
SPOŁECZNYCH

Zgodnie z przepisami ustawy zasiłkowej ubezpieczony traci prawo do zasiłku od dnia następnego po dniu badania.

Ubezpieczony otrzymuje od lekarza orzecznika ZLA/K i decyzję z ZUS .

Przykład :

Zwolnienie lekarskie od 15-19 stycznia 2024r

Badanie u lekarza orzecznika 17 stycznia 2024r i wystawienie ZLA/K

Decyzja ZUS o braku prawa do zasiłku za okres od 18 -19 stycznia 2024r.

Typowanie spraw do kontroli orzekania o niezdolności

- 1) powtarzają się kolejne okresy zasiłkowe, pełne lub niepełne, również po wykorzystaniu świadczenia rehabilitacyjnego;
- 2) jednorazowo zaświadczenie lekarskie wystawione zostało na długi okres; z uwzględnieniem informacji o przyczynie niezdolności do pracy;
- 3) występują zaświadczenia lekarskie na kolejne okresy od różnych lekarzy;
- 4) przerwy w niezdolności do pracy między okresami tej samej choroby powodują powstanie prawa do nowego okresu zasiłkowego;
- 5) między okresami pobierania zasiłków występują krótkie okresy wykonywania pracy;
- 6) orzeczony okres niezdolności do pracy przypada pod koniec okresu ubezpieczenia chorobowego albo po ustaniu tytułu ubezpieczenia chorobowego;
- 7) zaświadczenie lekarskie zostało wystawione świadczeniobiorcy po wystawieniu przez lekarza orzecznika ZUS ZLA/K, określającego wcześniejszą datę ustania niezdolności do pracy;
- 8) zostało wydane orzeczenie o braku uprawnień do świadczenia rehabilitacyjnego lub do rehabilitacji leczniczej;
- 9) świadczeniobiorca w trakcie poprzednio orzeczonej niezdolności do pracy nie zgłosił się w wyznaczonym terminie na badanie przez lekarza orzecznika lub nie dostarczył posiadanych wyników badań;
- 10) zaświadczenie lekarskie wystawione zostało lub jest przekazywane z miejsca odległego od miejsca zamieszkania ubezpieczonego;
- 11) zaświadczenia lekarskie z powodu choroby składane są naprzemiennie z zaświadczeniami lekarskimi z powodu sprawowania opieki;
- 12) świadczeniobiorca składał poprzednie wnioski o zasiłek po okresie objętym zaświadczeniem lekarskim.

Skrócenie zwolnienia lekarskiego

Lekarz orzecznik ZUS może skrócić okres zwolnienia lekarskiego poprzez określenie wcześniejszej daty ustania niezdolności do pracy. Wówczas za okres po tej dacie zwolnienie lekarskie traci ważność i nie zasiłek chorobowy nie przysługuje za okres po dacie badania.

Zasiłek nie przysługuje także od dnia następnego po wyznaczonym terminie badania przez lekarza orzecznika (lub terminie na dostarczenie przez Ciebie dokumentacji), jeśli osoba:

- uniemożliwi badanie lekarskie,
- nie dostarczy na wezwanie posiadanych wyników badań w wyznaczonym terminie.

Wysokość zasiłku chorobowego

Miesięczny zasiłek chorobowy przysługuje w wysokości:

- 80% podstawy wymiaru,
- **80% podstawy wymiaru - za okres pobytu w szpitalu od 1 stycznia 2022,**
- 100% podstawy wymiaru, także za okres pobytu w szpitalu, jeżeli niezdolność do pracy:
 - powstała wskutek wypadku w drodze do pracy lub z pracy,
 - przypada w czasie ciąży,
 - powstała wskutek poddania się niezbędnym badaniom lekarskim przewidzianym dla kandydatów na dawców komórek, tkanek i narządów albo zabiegowi pobrania komórek, tkanek i narządów.

Niezbędne dokumenty

Dokumentem niezbędnym do ustalenia prawa do zasiłku chorobowego, jest zwolnienie lekarskie:

- ❖ w formie dokumentu elektronicznego (e –ZLA),
- ❖ które jest wydrukiem zaświadczenia wystawionego elektronicznie (wydruk e –ZLA),
- ❖ na formularzu wydrukowanym z systemu teleinformatycznego, gdy wystawienie zwolnienia lekarskiego e-ZLA nie jest możliwe (zwolnienie lekarskie wystawione w trybie alternatywnym)
- ❖ wystawione za granicą zawierające: nazwę zagranicznego zakładu leczniczego lub imię i nazwisko zagranicznego lekarza, datę wystawienia i podpis oraz początkową i końcową datę niezdolności do pracy.

WAŻNE!

Zaświadczenie lekarskie wystawione za granicą musi być co do zasady przetłumaczone na język polski.

Zwolnienie lekarskie nie musi być przetłumaczone na język polski, jeśli jest wystawione na terytorium i w językach urzędowych państw:

- ✓ członkowskich Unii Europejskiej,
- ✓ członkowskich Europejskiego Porozumienia o Wolnym Handlu (EFTA) - stron umowy o Europejskim Obszarze Gospodarczym lub Konfederacji Szwajcarskiej, stron umów międzynarodowych w zakresie zabezpieczenia społecznego, których stroną jest Rzeczpospolita Polska.

Do wypłaty zasiłku chorobowego w wysokości 100% podstawy wymiaru

wymagane jest:

- zwolnienie lekarskie z wpisanym kodem "B" lub odrębne zaświadczenie lekarskie potwierdzające stan ciąży – w przypadku niezdolności do pracy przypadającej na okres ciąży,
- karta wypadku w drodze do pracy lub z pracy – w razie niezdolności do pracy spowodowanej wypadkiem

Dokumentem niezbędnym do ustalenia prawa do zasiłku chorobowego, jest zwolnienie lekarskie:

- w formie dokumentu elektronicznego (e –ZLA),
- które jest wydrukiem zaświadczenia wystawionego elektronicznie (wydruk e –ZLA),
- na formularzu wydrukowanym z systemu teleinformatycznego, gdy wystawienie zwolnienia lekarskiego e-ZLA nie jest możliwe (zwolnienie lekarskie wystawione w trybie alternatywnym)
- wystawione za granicą zawierające: nazwę zagranicznego zakładu leczniczego lub imię i nazwisko zagranicznego lekarza, datę wystawienia podpis oraz początkową i końcową datę niezdolności do pracy.

WAŻNE!

Zaświadczenie lekarskie wystawia się wyłącznie po
przeprowadzeniu bezpośredniego badania stanu zdrowia
ubezpieczonego lub chorego członka rodziny.
Wyjątek – okres panującej epidemii COVID -19.

Zaświadczenie lekarskie **wystawia się na okres**, w którym
ubezpieczony ze względu na jego stan zdrowia lub stan zdrowia
członka rodziny **powinien powstrzymać się od pracy**, jednak nie
dłuższy niż do dnia, w którym jest niezbędne przeprowadzenie
ponownego badania stanu zdrowia ubezpieczonego lub członka
rodziny

ZASADY WYSTAWIANIA ZLA:

od dnia badania,

od dnia bezpośrednio
następującym po dniu badania,
ZLA MOŻE BYĆ WYSTAWIONE
na okres rozpoczynający się po
dniu badania,

nie później niż 4-go dnia po
badaniu, jeżeli:

bezpośrednio po dniu badania
przypadają dni wolne od pracy,

badanie jest przeprowadzane
w okresie wcześniej orzeczonej
czasowej niezdolności do
pracy.

Zasady wystawiania e-ZLA

ZLA MOŻE BYĆ WYSTAWIONE WSTECZNIE:

na okres nie dłuższy niż 3 dni poprzedzające dzień badania, jeżeli jego wyniki wskazują, że ubezpieczony w tym okresie niewątpliwie był niezdolny do pracy,

przez lekarza psychiatrę, bez ograniczenia wstecznego okresu

Nie później niż 60 dni przed zakończeniem okresu zasiłkowego wystawiający zaświadczenie lekarskie przeprowadza badanie i ocenia, czy stan zdrowia ubezpieczonego uzasadnia:

- 1) zgłoszenie wniosku o ustalenie prawa do świadczenia rehabilitacyjnego;
- 2) zgłoszenie wniosku o ustalenie prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy.

Stosownie do wyników oceny stanu zdrowia, **lekarz wystawiający zaświadczenie lekarskie wystawia zaświadczenie o stanie zdrowia dla celów świadczeń z ubezpieczenia społecznego, informując ubezpieczonego o potrzebie niezwłocznego zgłoszenia wniosku o ustalenie prawa do świadczenia rehabilitacyjnego lub prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy**

ZAŚWIADCZENIE ZA OKRES POBYTU W SZPITALU

Zaświadczenie lekarskie stwierdzające okres pobytu ubezpieczonego w szpitalu albo innym przedsiębiorstwie podmiotu leczniczego wykonującego działalność leczniczą w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne wystawia się **nie później niż w dniu wypisania ubezpieczonego z tego szpitala** albo innego przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego wykonującego działalność leczniczą w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne.

W przypadku dłuższego niż 14 dni pobytu ubezpieczonego w szpitalu albo innym przedsiębiorstwie podmiotu leczniczego wykonującego działalność leczniczą w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne, **zaświadczenie lekarskie wystawia się co 14 dni.**

Zaświadczenie lekarskie stwierdzające okres pobytu ubezpieczonego w szpitalu albo innym przedsiębiorstwie podmiotu leczniczego wykonującego działalność leczniczą w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne **może być, na wniosek ubezpieczonego, wystawione także w terminie późniejszym.**

E - ZLA

PODSTAWOWE INFORMACJE

Lekarz przekazuje zaświadczenie lekarskie e-ZLA elektronicznie do ZUS.

ZUS udostępnia e-ZLA płatnikowi składek (np. pracodawcy) na jego profilu na PUE ZUS nie później niż w dniu następującym po dniu otrzymania e-ZLA (bez podawania numeru statystycznego choroby).

Informacja ta jest przekazywana także ubezpieczonemu (m.in. pracownikowi) posiadającemu profil ubezpieczonego/świadczeniobiorcy na PUE ZUS.

Gdy lekarz wpisze numer PESEL pacjenta, to pozostałe dane identyfikacyjne zostaną automatycznie uzupełnione przez system.

Z kolei np. adres pacjenta czy dane płatnika lekarz wybiera z wyświetlonej listy.

Poza tym system weryfikuje datę początku okresu niezdolności z zasadami wystawiania zwolnień określonymi w przepisach oraz z ostatnim wystawionym zwolnieniem.

Podpowiada również kod literowy A i D oraz numer statystyczny choroby (np. po wpisaniu fragmentu jej nazwy).

Możliwy jest podgląd zaświadczeń lekarskich wystawionych wcześniej dla pacjenta

Gdy pracodawca nie ma profilu na PUE

- nie będzie możliwe elektroniczne przekazanie e-ZLA,
- lekarz musi wręczyć pacjentowi wydruk zwolnienia,
- ten wydruk pracownik musi dostarczyć swojemu pracodawcy.

O tym, że konieczne jest wydrukowanie e-ZLA podpowie lekarzowi system - wyświetli komunikat. Jest to także oczywiste dla pracownika.

Wydruk e-ZLA

Wydruk wystawionego przez lekarza zaświadczenia lekarskiego e-ZLA jest przekazywany ubezpieczonemu:

- gdy z informacji udostępnionych na profilu lekarza na PUE ZUS wynika, że płatnik składek (np. pracodawca) nie posiada profilu na PUE ZUS,
- na żądanie ubezpieczonego nawet, jeżeli płatnik składek ma profil informacyjny płatnika składek na PUE ZUS.

Wydruk zaświadczenia lekarskiego e-ZLA jest opatrzony podpisem i pieczętką lekarza.

Sporządzenie wydruku jest możliwe tylko po wystawieniu zaświadczenia lekarskiego w formie dokumentu elektronicznego, podpisaniu i wysłaniu do ZUS.

Błąd w e-ZLA

Gdy w e-ZLA zostanie popełniony błąd, **lekarz w ciągu 3 dni roboczych** od dnia jego ustalenia albo otrzymania o nim informacji **stwierdza nieważność wystawionego zaświadczenia** lekarskiego e-ZLA.

ZUS, nie później niż następnego dnia po dniu otrzymania informacji o stwierdzeniu nieważności zaświadczenia lekarskiego e-ZLA, w którym został popełniony błąd (albo informacji o stwierdzeniu nieważności zaświadczenia lekarskiego e-ZLA, w którym został popełniony błąd oraz nowego zaświadczenia lekarskiego e-ZLA) udostępnia bezpłatnie na profilu PUE płatnika składek:

- informację o stwierdzeniu nieważności zaświadczenia lekarskiego e-ZLA, w którym został popełniony błąd, płatnikowi składek wskazanemu w zaświadczeniu lekarskim e-ZLA,
- nowe zaświadczenie lekarskie e-ZLA płatnikowi składek wskazanemu w nowym zaświadczeniu lekarskim e-ZLA.

Przy ustalaniu, czy e-ZLA wydane w miejsce zaświadczenia lekarskiego, w którym został popełniony błąd zostało wystawione zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie zasadami, brana jest pod uwagę data wystawienia zaświadczenia lekarskiego e-ZLA, w którym został popełniony błąd (czyli data 1. ZLA).

Część II

ŚWIADCZENIE REHABILITACYJNE

 Prawo, okres wypłaty i wysokość

Prawo do świadczenia rehabilitacyjnego przysługuje osobie, która:

1. Spełnia łącznie wszystkie poniższe warunki:

- wyczerpała okres pobierania zasiłku chorobowego oraz
- jest nadal niezdolna do pracy oraz
- dalsze leczenie lub rehabilitacja rokuje odzyskanie zdolności do pracy.

2. a także , jeżeli:

- wykorzystwała okres pobierania zasiłku chorobowego , w tym **po ustaniu tytułu ubezpieczenia po wyczerpaniu 91 dni zasiłku chorobowego**
- stara się o rentę z tytułu niezdolności do pracy,
- a lekarz orzecznik ustalił, że dalsze leczenie lub rehabilitacja rokuje odzyskanie zdolności do pracy.

Okres świadczenia rehabilitacyjnego

Świadczenie rehabilitacyjne przysługuje przez okres przywrócenia zdolności do pracy, najdłużej na 12 miesięcy.

Może ono być przyznane jednorazowo lub w częściach. Lekarz orzecznik ZUS wydaje orzeczenie o przyznaniu świadczenia rehabilitacyjnego.

Jeśli osoba nie zgadza się z treścią orzeczenia, może wnieść sprzeciw do komisji lekarskiej ZUS w ciągu 14 dni od dnia otrzymania orzeczenia. Sprzeciw ten można wnieść pisemnie lub ustnie do protokołu.

Z orzeczeniem lekarza orzecznika ZUS w terminie 14 dni może również nie zgodzić się Prezes ZUS. W tych przypadkach osoba będzie wezwana ponownie na badanie lekarskie przed komisją lekarską ZUS.

Kiedy nie przysługuje świadczenie rehabilitacyjne

Świadczenie **nie przysługuje**, jeśli osoba wnioskująca ma uprawnienia do:

- emerytury lub renty z tytułu niezdolności do pracy,
- zasiłku dla bezrobotnych,
- zasiłku przedemerytalnego,
- świadczenia przedemerytalnego,
- urlopu dla poratowania zdrowia,
- rodzicielskiego świadczenia uzupełniającego,
- nauczycielskiego świadczenia kompensacyjnego.

Świadczenie **nie przysługuje** także:

- za okresy, w których osoba zachowuje prawo do wynagrodzenia na podstawie przepisów szczególnych,
- w okresie urlopu bezpłatnego lub urlopu wychowawczego,
- w okresie tymczasowego aresztowania lub odbywania kary pozbawienia wolności,
- za cały okres świadczenia, jeśli niezdolność do pracy powstała w wyniku umyślnego przestępstwa lub wykroczenia, co z stwierdza prawomocne orzeczenie sądu,
- za miesiąc kalendarzowy, w którym osoba wykonywała pracę zarobkową albo wykorzystywała okres, na który świadczenie zostało przyznane, niezgodnie z jego celem,
- jeśli po wyczerpaniu zasiłku chorobowego osoba wróciła do pracy, w której ma ubezpieczenie chorobowe albo ma zapewnione prawo do świadczeń za okres choroby,
- w razie podlegania obowiązkowemu ubezpieczeniu społecznemu rolników.

Wysokość

Wysokość świadczenia wynosi:

- 90% podstawy wymiaru zasiłku chorobowego za okres pierwszych 3 miesięcy (90 dni),
- 75% podstawy wymiaru zasiłku chorobowego za pozostały okres,
- 100% podstawy wymiaru zasiłku chorobowego, jeśli świadczenie rehabilitacyjne przypada w czasie ciąży.

Niezbędne dokumenty

Złóż do ZUS:

- wniosek o świadczenie rehabilitacyjne (formularz ZNp-7),
- zaświadczenie o stanie zdrowia (formularz OL-9), które wypełnił lekarz leczący,
- wywiad zawodowy z miejsca pracy (formularz OL-10) – nie jest konieczny, jeśli niezdolność do pracy powstała po okresie ubezpieczenia, oraz gdy osoba składa wniosek o przedłużenie świadczenia rehabilitacyjnego lub prowadzi działalność pozarolniczą.

1. Wpływ do ZUS oświadczenia ubezpieczonego o odzyskaniu zdolności do pracy lub orzeczenie lekarza medycyny pracy o braku przeciwwskazań do pracy na danym stanowisku.
2. ZUS wydaje decyzję o wstrzymaniu prawa do wypłaty świadczenia
3. Kieruje do ubezpieczonego pismo w sprawie wyrażenia zgody na zmianę decyzji przyznającej prawo do świadczenia rehabilitacyjnego.

W tym piśmie poucza, że w przypadku wystąpienia ponownej niezdolności do pracy nie będzie prawa do świadczenia rehabilitacyjnego na mocy wydanej decyzji. Zasiłek chorobowy będzie przysługiwał w ramach nowego okresu zasiłkowego.

Część III

ZASIŁEK OPIEKUŃCZY



■ Prawo, okres wypłaty i wysokość

Zasiłek opiekuńczy przysługuje osobie zwolnionej od wykonywania pracy z powodu konieczności sprawowania opieki nad:

- dzieckiem, które nie ukończyło 8 lat, gdy wystąpiła jedna z następujących sytuacji:
 - nieprzewidziane zamknięcie żłobka, klubu dziecięcego, przedszkola lub szkoły, do których dziecko uczęszcza,
 - konieczność izolacji dziecka z powodu podejrzenia o nosicielstwo choroby zakaźnej,
 - choroba niani (z którą zawarto umowę uaktywniającą, lub dziennego opiekuna, którzy opiekują się dzieckiem,
 - poród lub choroba małżonka lub rodzica dziecka, którzy stale opiekują się dzieckiem, a poród lub choroba uniemożliwia tę opiekę,
 - pobyt w szpitalu albo innej placówce leczniczej małżonka lub rodzica dziecka, którzy stale opiekują się dzieckiem;
- chorym dzieckiem niepełnosprawnym, które nie ukończyło 18 lat;
- chorym dzieckiem;
- innym niż dziecko chorym członkiem rodziny;

- dzieckiem niepełnosprawnym (tj. dzieckiem legitymującym się orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności albo orzeczeniem o niepełnosprawności łącznie ze wskazaniami: konieczności stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji oraz konieczności stałego współudziału na co dzień opiekuna dziecka w procesie jego leczenia, rehabilitacji i edukacji), które nie ukończyło 18 lat, jeśli wystąpiła jedna z następujących sytuacji:
 - poród lub choroba małżonka lub rodzica dziecka, którzy stale opiekują się dzieckiem, jeśli poród lub choroba uniemożliwia im opiekę,
 - pobyt w szpitalu albo innej placówce leczniczej małżonka lub rodzica dziecka, którzy stale opiekują się dzieckiem.

Pojęcia:

Za nieprzewidziane zamknięcie żłobka, przedszkola, klubu dziecięcego lub szkoły, do których uczęszcza dziecko uważa się takie zamknięcie placówki, o który powiadomiono w terminie krótszym niż 7 dni przed ich zamknięciem.

Inny członek rodziny to: małżonek, rodzic, rodzic dziecka, ojczym, macocha, teściowie, dziadkowie, wnuki, rodzeństwo oraz dzieci w wieku ponad 14 lat – pod warunkiem, że w czasie, kiedy się nim opiekujesz, jesteś z nim we wspólnym gospodarstwie domowym.

Za **dzieci** uważa się dzieci własne, dzieci drugiego małżonka, dzieci przysposobione, dzieci przyjęte na wychowanie i utrzymanie (np. w ramach rodziny zastępczej).

Zasiłek opiekuńczy przysługuje, **gdy nie ma innych członków rodziny, którzy mogą zapewnić opiekę.**

Nie dotyczy to opieki nad chorym dzieckiem w wieku do lat 2.

Członkiem rodziny, który może zapewnić opiekę, nie jest osoba, która:

- jest całkowicie niezdolna do pracy,
- jest chora,
- nie jest sprawna fizycznie lub psychicznie za względu na swój wiek,
- prowadzi gospodarstwo rolne,
- jest pracownikiem, który odpoczywa po pracy na nocnej zmianie,
- prowadzi działalność,
- nie jest zobowiązana do opieki na podstawie przepisów Kodeksu rodzinnego i opiekuńczego - jeśli odmawia sprawowania opieki.

Brak prawa do zasiłku opiekuńczego

Zasiłek opiekuńczy nie przysługuje za okres:

- w którym osoba ma prawo do wynagrodzenia na podstawie przepisów szczególnych,
- w którym osoba korzysta z urlopu bezpłatnego lub urlopu wychowawczego,
- w którym osoba jest tymczasowo aresztowana lub odbywa karę pozbawienia wolności,
- objęty zwolnieniem lekarskim, w czasie którego osoba pracowała lub wykorzystywała to zwolnienie niezgodnie z jego celem, co zostało stwierdzone w czasie kontroli.

Miesięczny zasiłek opiekuńczy wynosi **80%** podstawy wymiaru zasiłku.

Wypłaca się go za każdy dzień, w którym ubezpieczony sprawuje opiekę, również za dni ustawowo wolne od pracy.

Okres wypłaty zasiłku opiekuńczego

Zasiłek przysługuje nie dłużej niż przez:

- 60 dni w roku kalendarzowym, z tytułu opieki nad zdrowym dzieckiem do lat 8 lub chorym dzieckiem do lat 14, w tym także dzieckiem niepełnosprawnym w tym wieku, albo
- 14 dni w roku kalendarzowym, z tytułu opieki nad dzieckiem w wieku ponad 14 lat lub innym chorym członkiem rodziny,
- 30 dni w roku kalendarzowym, z tytułu opieki nad:
 - chorym dzieckiem niepełnosprawnym, które ukończyło 14 lat, ale nie ukończyło 18 lat, albo
 - dzieckiem niepełnosprawnym, które ukończyło 8 lat ale nie ukończyło 18 lat, jeśli w wyniku porodu, choroby albo pobytu w szpitalu drugiego małżonka lub rodzica stale opiekującego się dzieckiem, nie mogą oni opiekować się dzieckiem niepełnosprawnym.

W roku kalendarzowym opieka dotyczy wyłącznie niepełnosprawnych dzieci oraz innych chorych członków rodziny zasiłek opiekuńczy przysługuje łącznie za okres nie dłuższy niż 30 dni w roku kalendarzowym, w tym nie dłuższy niż 14 dni na opiekę nad chorymi członkami rodziny.

Łączny okres wypłaty zasiłku opiekuńczego nie może przekroczyć 60 dni w roku kalendarzowym. **Nie zależy on od liczby osób uprawnionych do zasiłku, liczby dzieci lub członków rodziny, którzy wymagają opieki.**

Dodatkowy zasiłek opiekuńczy

Jeśli matka dziecka, która pobiera zasiłek macierzyński w czasie 8 tygodni po porodzie, nie może opiekować się nowo urodzonym dzieckiem, to ubezpieczonemu ojcu dziecka albo innemu członkowi najbliższej rodziny przysługuje dodatkowy zasiłek opiekuńczy, jeżeli przerwą zatrudnienie lub inną działalność zarobkową, aby zaopiekować się dzieckiem.

Dotyczy to sytuacji, w których ubezpieczona matka dziecka:

- przebywa w szpitalu lub innej placówce leczniczej i nie może osobiście opiekować się dzieckiem,
- ma orzeczenie o niezdolności do samodzielnej egzystencji lub orzeczenie o niepełnosprawności w stopniu znacznym i stan zdrowia uniemożliwia jej sprawowanie osobistej opieki nad dzieckiem,
- porzuciła dziecko.

Dodatkowy zasiłek opiekuńczy przysługuje nie dłużej niż do ukończenia przez dziecko 8 tygodni życia.

Okres pobierania dodatkowego zasiłku opiekuńczego nie jest wliczany do limitu 60 i 14 dni w roku kalendarzowym.

Opieka nad chorym dzieckiem lub chorym członkiem rodziny

Podstawą jest zwolnienie lekarskie, wystawione:

- w formie dokumentu elektronicznego (e-ZLA),
- na formularzu wydrukowanym z systemu teleinformatycznego,
- w formie wydruku zaświadczenia wystawionego elektronicznie (wydruk e-ZLA)

Jeśli opieka jest sprawowana podczas pobytu za granicą, należy złożyć przetłumaczone na język polski zaświadczenie lekarskie wystawione za granicą.

Musi ono zawierać:

- nazwę zagranicznego zakładu leczniczego lub imię i nazwisko zagranicznego lekarza, datę wystawienia i podpis,
- początkową i końcową datę niezdolności do pracy.

Zaświadczenie wystawione m.in. w państwie członkowskim Unii Europejskiej, Konfederacji Szwajcarskiej nie musi być przetłumaczone.

Opieka nad dzieckiem w wieku do lat 8

Nieprzewidziane zamknięcie żłobka, przedszkola lub szkoły

- oświadczenie o nieprzewidzianym zamknięciu żłobka, przedszkola lub szkoły,

Konieczność izolacji dziecka z powodu podejrzenia o nosicielstwo choroby zakaźnej

- decyzja inspektora sanitarnego o konieczności izolacji dziecka z powodu podejrzenia choroby zakaźnej,

Poród, choroba, pobyt w szpitalu małżonka lub rodzica dziecka stale opiekujących się dzieckiem

- **zaświadczenie lekarskie, które zawiera:**
 - imię i nazwisko małżonka lub rodzica dziecka stale opiekującego się dzieckiem,
 - okres i przyczynę konieczności sprawowania opieki nad dzieckiem,
 - nazwisko dziecka, nad którym ma być sprawowana opieka oraz jego imię, jeśli zostało już nadane,
 - pieczętkę i podpis lekarza, który wystawia zaświadczenie.

Choroba niani lub dziennego opiekuna

- oświadczenie o chorobie niani lub dziennego opiekuna oraz
- dokument, który potwierdza, że niania lub dzienny opiekun nie mogą opiekować się dzieckiem, ponieważ są chorzy, np. kopia zwolnienia lekarskiego albo kopia zaświadczenia lekarskiego wystawionego na zwykłym druku dla niani lub dziennego opiekuna, potwierdzone przez Ciebie za zgodność z oryginałem.

Opieka nad dzieckiem do 8 tygodnia życia – matka przebywa w szpitalu

- zaświadczenie o okresie pobytu ubezpieczonej matki dziecka w placówce leczniczej oraz
- oświadczenie o tym, że ubezpieczona matka dziecka korzysta z zasiłku macierzyńskiego w okresie 8 tygodni po porodzie.

Opieka nad dzieckiem do 8 tygodnia życia – ubezpieczona matka dziecka porzuciła dziecko

- oświadczenie ubezpieczonego ojca dziecka lub innego ubezpieczonego członka rodziny o porzuceniu dziecka przez matkę, w którym podaje się datę porzucenia dziecka.

Opieka nad dzieckiem do 8 tygodnia życia – ubezpieczona matka ma orzeczenie o niezdolności do samodzielnej egzystencji albo o niepełnosprawności w stopniu znacznym i nie może opiekować się dzieckiem

- prawomocne orzeczenie o niezdolności do samodzielnej egzystencji lub orzeczenie o niepełnosprawności w stopniu znacznym albo ich kopię potwierdzoną za zgodność z oryginałem przez płatnika składek lub ZUS oraz
- Oświadczenie ubezpieczonego ojca dziecka lub innego ubezpieczonego członka rodziny o tym, że ubezpieczona matka dziecka korzysta z zasiłku macierzyńskiego w okresie 8 tygodni po porodzie.

Opieka nad chorym dzieckiem niepełnosprawnym, które ukończyło 14 lat ale nie ukończyło 18 lat

- zaświadczenie lekarskie (e-ZLA) oraz
- orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności, albo
- orzeczenie o niepełnosprawności łącznie ze wskazaniem: konieczności stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji oraz konieczności stałego współudziału na co dzień opiekuna dziecka w procesie jego leczenia, rehabilitacji i edukacji.

Opieka nad dzieckiem niepełnosprawnym, które ukończyło 8 lat ale nie ukończyło 18 lat, z powodu porodu, choroby albo pobytu w szpitalu małżonka lub rodzica stale opiekującego się dzieckiem, która uniemożliwiają opiekę nad dzieckiem niepełnosprawnym

- **zaświadczenie lekarskie które zawiera:**
 - imię i nazwisko małżonka lub rodzica dziecka stale opiekującego się dzieckiem,
 - okres i przyczynę konieczności sprawowania opieki nad dzieckiem,
 - nazwisko dziecka, nad którym ma być sprawowana opieka oraz jego imię, jeśli zostało już nadane,
 - pieczętkę i podpis lekarza, który wystawia zaświadczenie; oraz
- orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności, albo
- orzeczenie o niepełnosprawności łącznie ze wskazaniami: konieczności stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji oraz konieczności stałego współdziałania na co dzień opiekuna dziecka w procesie jego leczenia, rehabilitacji i edukacji.

Część IV

ZASIŁEK WYRÓWNAWCZY

 Prawo, okres wypłaty i wysokość

Komu przysługuje

Zasitek wyrównawczy przysługuje **wyłącznie ubezpieczonemu będącemu pracownikiem** ze zmniejszoną sprawnością do pracy, którego wynagrodzenie uległo obniżeniu wskutek poddania się rehabilitacji zawodowej w celu adaptacji lub przyuczenia do określonej pracy.

Jeżeli konieczność poddania się rehabilitacji zawodowej spowodowana została wypadkiem przy pracy lub chorobą zawodową, pracownikowi przysługuje zasitek wyrównawczy z ubezpieczenia wypadkowego, w pozostałych przypadkach przysługuje zasitek wyrównawczy z ubezpieczenia chorobowego.

Rehabilitacja zawodowa jest prowadzona w zakładowym lub międzyzakładowym ośrodku rehabilitacji zawodowej lub u pracodawcy na wyodrębnionym stanowisku pracy, dostosowanym do potrzeb adaptacji lub przyuczenia do określonej pracy.

Prawo do zasiłku wyrównawczego **powstaje** od dnia, w którym pracownik podjął rehabilitację.

Zasiłek wyrównawczy przysługuje **przez okres rehabilitacji zawodowej, nie dłużej jednak niż przez 24 miesiące.**

Prawo do zasiłku wyrównawczego **ustaje:**

- ✓ z dniem zakończenia rehabilitacji zawodowej i przesunięcia do innej pracy, nie później jednak niż po 24 miesiącach od dnia, w którym ubezpieczony będący pracownikiem podjął rehabilitację,
- ✓ jeżeli z uwagi na stan zdrowia ubezpieczonego będącego pracownikiem rehabilitacja zawodowa stała się niecelowa.

Brak prawa do zasiłku wyrównawczego

Zasiłek wyrównawczy **nie przysługuje** osobie uprawnionej do emerytury lub renty z tytułu niezdolności do pracy lub nauczycielskiego świadczenia kompensacyjnego.

Zasiłek wyrównawczy **nie przysługuje** za okresy:

- niezdolności do pracy z powodu choroby,
- sprawowania opieki,
- pobierania zasiłku macierzyńskiego,
- nieobecności w pracy z innych przyczyn, za które pracownik nie otrzymuje wynagrodzenia.

WYSOKOŚĆ

Zasitek wyrównawczy **stanowi różnicę** między przeciętnym miesięcznym wynagrodzeniem za okres 12 miesięcy kalendarzowych poprzedzających rehabilitację a wynagrodzeniem miesięcznym osiąganym podczas pracy z obniżonym wynagrodzeniem.

Jeżeli ubezpieczony będący pracownikiem przepracował tylko część miesiąca wskutek nieobecności w pracy z przyczyn usprawiedliwionych, zasitek wyrównawczy za ten miesiąc przysługuje w wysokości różnicy między przeciętnym miesięcznym wynagrodzeniem, zmniejszonym o jedną trzydziestą część za każdy dzień tej nieobecności, a wynagrodzeniem osiągniętym w tym miesiącu

Do przyznania i wypłaty zasiłku wyrównawczego z ubezpieczenia chorobowego niezbędne są następujące dokumenty:

- orzeczenie lekarza orzecznika ZUS albo lekarza wojewódzkiego ośrodka medycyny pracy o potrzebie poddania się rehabilitacji zawodowej,
- zaświadczenie pracodawcy albo zakładowego lub międzyzakładowego ośrodka rehabilitacji zawodowej o okresie rehabilitacji zawodowej lub przyuczenia do określonej pracy,
- zaświadczenie pracodawcy albo zakładowego lub międzyzakładowego ośrodka rehabilitacji zawodowej o wysokości miesięcznego wynagrodzenia osiągniętego podczas rehabilitacji zawodowej lub przyuczenia do określonej pracy,

a do zasiłku wyrównawczego z **ubezpieczenia wypadkowego** niezbędne są **dodatkowo**:

- protokół ustalenia okoliczności i przyczyn wypadku przy pracy, jeżeli konieczność poddania się rehabilitacji zawodowej została spowodowana wypadkiem przy pracy,
- decyzja o stwierdzeniu choroby zawodowej wydana przez inspektora sanitarnego, jeżeli konieczność poddania się rehabilitacji zawodowej została spowodowana chorobą zawodową.

Część V

ZASIŁEK MACIERZYŃSKI

 Prawo, okres wypłaty i wysokość

Prawo do zasiłku przysługuje bez okresu wyczekiwania .

Dla prowadzących pozarolniczą działalność lub osób współpracujących samodzielnie opłacających składki na własne ubezpieczenie, to otrzyma świadczenie, o ile nie stwierdzimy na koncie brak jest zaległości z tytułu składek na ubezpieczenia społeczne albo kwota zadłużenia nie będzie przekraczała 1% minimalnego wynagrodzenia za pracę.

Dokumentami wymaganymi do wypłaty zasiłku macierzyńskiego za okres ustalony przepisami Kodeksu pracy jako okres urlopu macierzyńskiego są:

- ❖ **zaświadczenie lekarskie o przewidywanej dacie porodu** – w przypadku występowania o zasiłek macierzyński za okres przed porodem,
- ❖ **odpis skrócony aktu urodzenia dziecka** lub jego kopia potwierdzona przez płatnika składek albo ZUS za zgodność z oryginałem - w przypadku występowania o zasiłek macierzyński za okres od dnia porodu.

Pojęcia :

Zaświadczenie „Za życiem” – specjalny rodzaj zaświadczenia uprawiający do dłuższego niż dotychczas okresu zasiłku macierzyńskiego za okres urlopu rodzicielskiego. Wydawane jest dziecku:

- na podstawie art. 4 ust. 3 ustawy z dnia 4 listopada 2016 r. o wsparciu kobiet w ciąży i rodzin „Za życiem” (Dz. U. z 2020 r. poz. 1329, z późn. zm.) ,
- w przypadku ciężkiego i nieodwracalnego upośledzenia albo nieuleczalnej choroby zagrażającej życiu, które powstały w prenatalnym okresie rozwoju dziecka lub w czasie porodu, o których mowa w art. 4 ust. 2 pkt 2-4 ww. ustawy,
- przez lekarza ubezpieczenia zdrowotnego, w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, posiadającego specjalizację II stopnia lub tytuł specjalisty w dziedzinie: położnictwa i ginekologii, perinatologii, neonatologii, neurologii dziecięcej, kardiologii dziecięcej lub chirurgii dziecięcej.

Przez **przyjęcie dziecka na wychowanie** należy rozumieć:

- przyjęcie dziecka na wychowanie dziecko w wieku do 14 roku życia i wystąpienie do sądu opiekuńczego w sprawie jego przysposobienia,
- przyjęcie dziecka na wychowanie w ramach rodziny zastępczej, z wyjątkiem rodziny zastępczej zawodowej, w wieku do 7 roku życia, a w przypadku dziecka, wobec którego podjęto decyzję o odroczeniu obowiązku szkolnego - do 10 roku życia.

URLOP MACIERZYŃSKI

Zasiłek macierzyński przysługuje z tytułu urodzenia dziecka w okresie ubezpieczenia chorobowego lub urlopu wychowawczego.

Okres wypłaty zasiłku macierzyńskiego wynosi:

- 20 tygodni (140 dni) – gdy urodziło się jedno dziecko,
- 31 tygodni (217 dni) – gdy urodziło się dwoje dzieci podczas jednego porodu,
- 33 tygodni (231 dni) - gdy urodziło się troje dzieci podczas jednego porodu,
- 35 tygodni (245 dni) - gdy urodziło się czworo dzieci podczas jednego porodu,
- 37 tygodni (259 dni) - gdy urodziło się pięcioro i więcej dzieci podczas jednego porodu.

Zasiłek macierzyński przysługuje także:

- gdy umowa o pracę zawarta na czas określony została przedłużona do dnia porodu,
- gdy w okresie ciąży rozwiązano stosunek pracy z powodu upadłości lub likwidacji zakładu pracy, albo z naruszeniem przepisów prawa pracy – co zostanie potwierdzone prawomocnym orzeczeniem sądu.

URLOP NA WARUNKACH URLOPU MACIERZYŃSKIEGO

Zasiłek macierzyński przysługuje, jeśli w okresie ubezpieczenia chorobowego lub w okresie urlopu wychowawczego ubezpieczona/ ubezpieczony **przyjmie** na wychowanie **dziecko w wieku do 14 lat**

- wystąpi do sądu opiekuńczego z wnioskiem o wszczęcie postępowania w sprawie jego przysposobienia,
- przyjmie na wychowanie dziecko jako rodzina zastępcza, z wyjątkiem rodziny zastępczej zawodowej.

Okres wypłaty zasiłku macierzyńskiego zależy od tego, ile dzieci przyjęto jednocześnie na wychowanie, i wynosi:

- 20 tygodni (140 dni) – gdy przyjęto jedno dziecko,
- 31 tygodni (217 dni) - gdy przyjęto dwoje dzieci,
- 33 tygodni (231 dni) - gdy przyjęto troje dzieci,
- 35 tygodni (245 dni) - gdy przyjęto czworo dzieci,
- 37 tygodni (259 dni) - gdy przyjęto pięcioro i więcej dzieci.

Zasiłek macierzyński przysługuje na dziecko, które nie ukończyło 7 roku życia, a jeżeli dziecko ma odroczone obowiązki szkolne – do czasu, aż skończy 10 lat.

Okres wypłaty zasiłku macierzyńskiego nie może być krótszy niż 9 tygodni (63 dni).

Dowodem do wypłaty zasiłku macierzyńskiego z tytułu przyjęcia **dziecka** na wychowanie i wystąpienia do sądu z wnioskiem o jego **przysposobienie** za okres ustalony jako okres urlopu na warunkach urlopu macierzyńskiego jest:

- ❖ zaświadczenie sądu opiekuńczego o dacie wystąpienia do sądu o przysposobienie dziecka, zawierające datę urodzenia dziecka lub jego kopia potwierdzona za zgodność z oryginałem przez płatnika składek lub ZUS, albo kopia wniosku o wszczęcie postępowania w sprawie przysposobienia dziecka, zawierające datę urodzenia dziecka, z poświadczeniem sądu opiekuńczego o dacie wystąpienia do sądu,
- ❖ decyzja ostateczna o odroczeniu obowiązku szkolnego lub jego kopia potwierdzona za zgodność z oryginałem przez płatnika składek lub ZUS, w przypadku gdy wniosek dotyczy dziecka, wobec którego podjęto taką decyzję,
- ❖ oświadczenie ubezpieczonego o dacie przyjęcia dziecka na wychowanie.

Dowodem do wypłaty zasiłku macierzyńskiego z tytułu **przyjęcia dziecka na wychowanie w ramach rodziny zastępczej** jest:

- ❖ prawomocne orzeczenie sądu opiekuńczego o umieszczeniu dziecka w rodzinie zastępczej lub umowa cywilnoprawna zawarta pomiędzy rodziną zastępczą a starostą, albo ich kopia potwierdzona za zgodność z oryginałem przez płatnika składek lub ZUS,
- ❖ decyzja ostateczna o odroczeniu obowiązku szkolnego lub jego kopia potwierdzona za zgodność z oryginałem przez płatnika składek lub ZUS, w przypadku gdy wniosek dotyczy dziecka, wobec którego podjęto taką decyzję,
- ❖ dokument potwierdzający wiek dziecka.

Warunkiem przyznania pracownicy/pracownikowi prawa do zasiłku macierzyńskiego za okres ustalony jako okres urlopu rodzicielskiego, jest:

- wystąpienie do pracodawcy z wnioskiem o udzielenie takiego urlopu; we wniosku tym pracownica/pracownik wskazuje wymiar urlopu,
- pisemny wniosek złożony w tej sprawie przed terminem rozpoczęcia korzystania z zasiłku za okres tego urlopu - w przypadku ubezpieczonych niebędących pracownikami - we wniosku ubezpieczona/ubezpieczony podaje okres korzystania z zasiłku macierzyńskiego;

A także:

- oświadczenie ubezpieczonego o braku zamiaru korzystania przez drugiego z rodziców dziecka z zasiłku macierzyńskiego za okres ustalony jako okres urlopu rodzicielskiego w okresie wskazanym we wniosku albo o okresie, w którym drugi z rodziców dziecka zamierza korzystać z zasiłku macierzyńskiego za okres tego urlopu w okresie objętym wnioskiem, zawierające imię, nazwisko i PESEL drugiego z rodziców dziecka –albo serię i numer dokumentu stwierdzającego tożsamość, jeżeli nie nadano numeru PESEL.

Wymiar urlopu rodzicielskiego	Łączny wymiar urlopu rodzicielskiego	Wymiar urlopu rodzicielskiego przysługujący wyłącznie jednemu z rodziców	Podstawowy wymiar urlopu rodzicielskiego przysługujący obojgu rodzicom
Urodzenia dziecka	41 tygodni – w przypadku urodzenia jednego dziecka przy jednym porodzie 43 tygodni - w przypadku urodzenia więcej niż jednego dziecka przy jednym porodzie	Zgodnie z nowym brzmieniem art. 182 ^{1a} § 4 kp każdemu z pracowników-rodziców dziecka będzie przysługiwało wyłączone prawo do 9 tygodni urlopu rodzicielskiego z wymiaru urlopu rodzicielskiego. Prawa tego nie będzie można przenieść na drugiego z rodziców dziecka. Jest to tzw. nieprzenoszalna część urlopu rodzicielskiego w wymiarze 9 tygodni.	41-9 = 32 tygodnie – w przypadku urodzenia jednego dziecka przy jednym porodzie 43 – 9 = 34 tygodnie - w przypadku urodzenia więcej niż jednego dziecka przy jednym porodzie
Urodzenie dziecka posiadającego zaświadczenie „Za życiem”	65 tygodni – w przypadku urodzenia jednego dziecka przy jednym porodzie; 67 tygodni – w przypadku urodzenia więcej niż jednego dziecka przy jednym porodzie	Oznacza to, że jeden z rodziców może skorzystać z urlopu rodzicielskiego w maksymalnym wymiarze np. 32 tygodni lub 34 tygodni. Pozostałe 9 tygodni zostaje do wykorzystania dla drugiego rodzica (najczęściej ojca dziecka).	65 – 9 = 56 tygodni – w przypadku urodzenia jednego dziecka przy jednym porodzie; 67 – 9 = 58 tygodni – w przypadku urodzenia więcej niż jednego dziecka przy jednym porodzie
Przyjęcie dziecka na wychowanie w ramach rodziny zastępczej (z wyjątkiem rodziny zastępczej zawodowej)	41 tygodni – w przypadku przyjęcia jednego dziecka 43 tygodni - w przypadku przyjęcia więcej niż jednego dziecka 38 tygodni w przypadku przyjęcia starszego dziecka (w wieku do 7/10 roku życia)	Rodzice dziecka mogą dzielić się urlopem rodzicielskim, przy czym tylko jedno z rodziców może wykorzystać maksymalnie 32 tygodnie. 9 tygodni może być wykorzystane w częściach przez drugiego z rodziców.	41 - 9 = 32 tygodnie – w przypadku przyjęcia jednego dziecka 43 – 9 = 34 tygodnie - w przypadku przyjęcia więcej niż jednego dziecka
Przyjęcie dziecka posiadającego zaświadczenie „Za życiem” na wychowanie w ramach rodziny zastępczej (z wyjątkiem rodziny zastępczej zawodowej)	65 tygodni - w przypadku przyjęcia jednego dziecka 67 tygodni - w przypadku przyjęcia więcej niż jednego dziecka 62 tygodni e -w przypadku przyjęcia starszego dziecka (w wieku do 7/10 roku życia)		65 - 9 = 56 tygodnie - w przypadku przyjęcia jednego dziecka 67 – 9 = 58 tygodnie - w przypadku przyjęcia więcej niż jednego dziecka 62 – 9 = 53 tygodnie w przypadku przyjęcia starszego dziecka (w wieku do 7/10 roku życia)
Przejęcie dziecka na wychowanie i wystąpienie do sądu opiekuńczego z wnioskiem o przysposobienie	41 tygodni – w przypadku przyjęcia jednego dziecka 43 tygodni - w przypadku przyjęcia więcej niż jednego dziecka 38 tygodni – w przypadku przyjęcia dziecka w wieku do ukończenia 14 roku życia		41-9 = 32 tygodnie– w przypadku przyjęcia jednego dziecka 43 – 9 = 34 tygodnie - w przypadku przyjęcia więcej niż jednego dziecka
Przejęcie dziecka posiadającego zaświadczenie „Za życiem” na wychowanie i wystąpienie do sądu opiekuńczego z wnioskiem o przysposobienie	65 tygodni - w przypadku przyjęcia jednego dziecka 67 tygodni - w przypadku przyjęcia więcej niż jednego dziecka 62 tygodni - w przypadku przyjęcia starszego dziecka (w wieku do 14 roku życia)		65 - 9 = 56 tygodnie - w przypadku przyjęcia jednego dziecka 67 – 9 = 58 tygodnie - w przypadku przyjęcia więcej niż jednego dziecka 62 – 9 = 53 tygodnie w przypadku przyjęcia starszego dziecka (w wieku do 14 roku życia)

Zasady korzystania z zasiłku macierzyńskiego za okres urlopu rodzicielskiego

Zasiłek macierzyński za okres urlopu rodzicielskiego będzie przysługiwać:

- w jednej części lub **nie więcej niż w pięciu częściach**,
- **części będą mogły być dowolnie dzielone**,
- pierwsza część nie będzie musiała przypadać **bezpośrednio po zakończeniu zasiłku macierzyńskiego** za okres urlopu macierzyńskiego/urlopu na warunkach urlopu macierzyńskiego,
- **ostatnia część** powinna przypadać nie później niż do zakończenia roku kalendarzowego **w którym dziecku kończy 6 lat**, a w przypadku dziecka przyjętego na wychowanie odpowiednio do 7/10/14 roku życia.

Wniosek o zasiłek macierzyński



Długi wniosek o zasiłek macierzyński

Na mocy zmienionych przepisów uchylone zostały przepisy dotyczące tzw. „długiego wniosku” o udzielenie urlopu macierzyńskiego/ urlopu na warunkach urlopu macierzyńskiego i urlopu rodzicielskiego.

Wniosek o urlop rodzicielski powinien być złożony **w terminie nie krótszym niż 21 dni** przed rozpoczęciem korzystania z urlopu.

Ważne!

Nadal na podstawie ustawy zasiłkowej **możliwe będzie** złożenie **tzw. „długiego wniosku o zasiłek macierzyński”**. Przepisy te mają znaczenie przy ustaleniu wysokości zasiłku macierzyńskiego.

Długi wniosek o zasiłek macierzyński – podstawa prawna

Ubezpieczona - matka dziecka, nie później niż 21 dni po porodzie, może złożyć pisemny wniosek o wypłacenie jej zasiłku macierzyńskiego za okres odpowiadający okresowi urlopu macierzyńskiego i urlopu rodzicielskiego w pełnym wymiarze, z wyłączeniem okresu, o którym mowa w art. 182^{1a} § 4 K.p., przysługującego ojcu dziecka (art. 30a ust. 1 ustawy zasiłkowej)

Ubezpieczony, nie później niż 21 dni po przyjęciu dziecka na wychowanie i wystąpieniu do sądu opiekuńczego z wnioskiem o wszczęcie postępowania w sprawie przysposobienia dziecka albo po przyjęciu dziecka na wychowanie jako rodzina zastępcza, z wyjątkiem rodziny zastępczej zawodowej, może złożyć pisemny wniosek o wypłacenie mu zasiłku macierzyńskiego za okres odpowiadający okresowi urlopu na warunkach urlopu macierzyńskiego i urlopu rodzicielskiego w pełnym wymiarze, z wyłączeniem okresu, o którym mowa w art. 182^{1a} § 4 K.p., przysługującego drugiemu rodzicowi dziecka (art. 30a ust. 2 ustawy zasiłkowej).

Długi wniosek o zasiłek macierzyński - zasady

Długi wniosek o zasiłek macierzyński:

- **musi być złożony nie później niż 21 dni** po porodzie /przyjęcia dziecka na wychowanie
- **ma charakter „deklaracji”** (ubezpieczona nie musi wskazywać konkretnych okresów w których będzie korzystać z tego urlopu, ale „deklaruje” korzystanie z zasiłku macierzyńskiego z urlopu macierzyńskiego i rodzicielskiego w pełnym wymiarze; powinna złożyć nie później niż 21 dni przed rozpoczęciem korzystania z urlopu wniosek o urlop rodzicielski lub jego część oraz wniosek o wypłatę zasiłku macierzyńskiego za ten okres urlopu / jego część,
- **ma wpływ na ustalenie wysokości zasiłku macierzyńskiego (81,5% podstawy wymiaru zasiłku),- jeśli złożony po terminie to w wysokości 100% i 70%**
- **nie może obejmować 9 tygodni urlopu rodzicielskiego** przysługującego wyłącznie drugiemu rodzicowi. (wysokość 70 %)

Ubezpieczony ojciec wychowujący dziecko ma prawo do zasiłku macierzyńskiego przez okres ustalony jako okres urlopu ojcowskiego **w wymiarze do 2 tygodni**, nie dłużej jednak niż:

- do ukończenia przez dziecko **12 miesięcy** życia albo
- do upływu 12 miesięcy od dnia uprawomocnienia się postanowienia sądu orzekającego przysposobienie i nie dłużej niż do ukończenia przez dziecko 7 roku życia, a w przypadku dziecka, wobec którego podjęto decyzję o odroczeniu obowiązku szkolnego, nie dłużej niż do ukończenia przez dziecko 10 roku życia.

Do wypłaty zasiłku macierzyńskiego za okres ustalony jako okres urlopu ojcowskiego, wymagane są:

- odpis skrócony aktu urodzenia dziecka albo jego kopia potwierdzona przez płatnika składek albo ZUS za zgodność z oryginałem - w przypadku ubiegania się o zasiłek macierzyński w związku z urodzeniem się dziecka albo postanowienie sądu o przysposobieniu dziecka - w przypadku ubiegania się o zasiłek macierzyński w związku z przysposobieniem dziecka,
- oświadczenie, czy zasiłek macierzyński za okres urlopu ojcowskiego został pobrany z innego tytułu.

Zasilek macierzyński za okresy urlopu macierzyńskiego, urlopu na warunkach urlopu macierzyńskiego i urlopu rodzicielskiego przysługuje w wysokości 81,5% podstawy wymiaru, a więc w wysokości „uśrednionej”, ale pod warunkiem, że pracownica **nie później niż w ciągu 21 dni po porodzie** (albo po przyjęciu dziecka na wychowanie i wystąpieniu do sądu z wnioskiem o wszczęcie postępowania w sprawie przysposobienia dziecka lub po przyjęciu dziecka na wychowanie jako rodzina zastępcza), **złoży pisemny wniosek o udzielenie po urlopie macierzyńskim albo urlopie na warunkach urlopu macierzyńskiego urlopu rodzicielskiego w pełnym wymiarze.**

ZASIŁKI Z UBEZPIECZENIA WYPADKOWEGO



Pracownik za czas niezdolności do pracy wskutek wypadku przy pracy lub choroby zawodowej:

- nie zachowuje prawa do wynagrodzenia**, o którym mowa w art. 92 Kodeksu pracy. Od pierwszego dnia niezdolności do pracy spowodowanej wypadkiem przy pracy lub chorobą zawodową pracownikowi przysługuje zasiłek chorobowy z ubezpieczenia wypadkowego, o ile pracownik nie zachowuje prawa do wynagrodzenia za cały okres niezdolności do pracy na podstawie odrębnych przepisów.
- przysługuje nawet, jeżeli w danym roku kalendarzowym nie został wykorzystany okres wypłaty wynagrodzenia wynikający z art. 92 Kodeksu pracy,
- przysługuje niezależnie od okresu podlegania ubezpieczeniu wypadkowemu;
- zasiłek chorobowy lub świadczenie rehabilitacyjne w wysokości 100% podstawy wymiaru (także za okres pobytu w szpitalu).

Zasiłek chorobowy, wyrównawczy i świadczenie rehabilitacyjne **z ubezpieczenia wypadkowego** nie przysługuje w przypadku, gdy:

- wyłączną przyczyną wypadku było udowodnione naruszenie przez ubezpieczonego przepisów dotyczących ochrony życia i zdrowia, spowodowane przez niego umyślnie lub wskutek rażącego niedbalstwa,
- ubezpieczony, będąc w stanie nietrzeźwości albo pod wpływem środków odurzających lub substancji psychotropowych, przyczynił się w znacznym stopniu do spowodowania wypadku,
- ubezpieczony odmówił bez uzasadnionej przyczyny poddania się badaniu w celu ustalenia zawartości w organizmie alkoholu, środków odurzających lub substancji psychotropowych albo przez swoje zachowanie uniemożliwił przeprowadzenie takiego badania.

Zasilek chorobowy i świadczenie rehabilitacyjne z ubezpieczenia wypadkowego należne:

- 1) osobom prowadzącym pozarolniczą działalność i osobom z nimi współpracującym oraz
- 2) duchownym, będącym płatnikami składek na własne ubezpieczenie

Nie przysługują od 1 stycznia 2022 w razie występowania w dniu wypadku przy pracy lub w dniu złożenia wniosku o przyznanie świadczeń z tytułu choroby zawodowej, zadłużenia z tytułu składek na ubezpieczenia społeczne na kwotę przekraczającą 1% minimalnego wynagrodzenia za pracę. Świadczenia nie przysługują do czasu spłaty całości zadłużenia. Prawo do świadczeń przedawnia się, jeśli zadłużenie nie zostanie uregulowane w **ciągu 6 miesięcy** od dnia wypadku lub złożenia wniosku o świadczenia z tytułu choroby zawodowej.

W przypadku, gdy zachodzą okoliczności, z powodu których ubezpieczony **nie ma prawa do świadczeń z ubezpieczenia wypadkowego**, osobom objętym ubezpieczeniem chorobowym **przysługuje prawo do świadczeń z ubezpieczenia chorobowego** na zasadach określonych ustawą z dnia 25 czerwca 1999 r.

Część VI

Ustalanie podstawy wymiaru zasiłku chorobowego

 Dla pracowników

Okres, z którego ustalamy podstawę



Podstawę wymiaru zasiłku dla pracownika stanowi przeciętne miesięczne **wynagrodzenie wypłacone** pracownikowi przed powstaniem niezdolności do pracy

Definicja wynagrodzenia

Do ustalenia podstawy wymiaru zasiłku przysługującego z ubezpieczenia chorobowego przyjmuje się **przychód stanowiący podstawę wymiaru składki na ubezpieczenie chorobowe, po odliczeniu potrąconych przez pracodawcę składek na ubezpieczenia społeczne.**

Pomniejszanie przychodu o potrąconą składkę

Z wynagrodzenia pracownika, jakie jest przyjmowane dla celów ustalenia podstawy wymiaru świadczeń potrąca się składkę :

- na ubezpieczenie emerytalno – rentowe - 11,26%
- na ubezpieczenie chorobowe – 2,45%

łącznie – 13,71%

Należy pamiętać, że składka na ubezpieczenie emerytalno – rentowe jest naliczana jedynie do osiągnięcia trzydziestokrotności przeciętnego wynagrodzenia w danym roku, a od dalszych kwot wynagrodzenia jest naliczana jedynie składka na ubezpieczenie chorobowe.

Trzydziestokrotność prognozowanego wynagrodzenia na rok:



Okres, z którego ustalamy podstawę

Podstawę wymiaru zasiłku dla pracownika stanowi przeciętne miesięczne wynagrodzenie wypłacone za okres 12 miesięcy kalendarzowych poprzedzających powstanie niezdolności do pracy.

Jeżeli niezdolność do pracy powstała przed upływem 12 miesięcy kalendarzowych zatrudnienia, podstawę wymiaru zasiłku chorobowego ustala się przyjmując przeciętne miesięczne wynagrodzenie za pełne miesiące kalendarzowe tego zatrudnienia.

Jeżeli umowa o pracę została zawarta w trakcie miesiąca, a niezdolność do pracy powstała w miesiącu następnym, podstawę wymiaru zasiłku chorobowego stanowi wynagrodzenie pracownika za miesiąc, w którym powstała niezdolność do pracy, tj. za pełny kalendarzowy miesiąc zatrudnienia, po uzupełnieniu.

Jeżeli niezdolność do pracy powstała przed upływem pierwszego miesiąca kalendarzowego zatrudnienia, podstawę ustala się w zależności od wynagrodzenia określonego w umowie o pracę.



Jeżeli **niezdolność do pracy powstała przed upływem pierwszego miesiąca kalendarzowego** zatrudnienia, do podstawy wymiaru zasiłku przyjmuje się:

- 1) wynagrodzenie miesięczne określone w umowie o pracę lub w innym akcie nawiązującym stosunek pracy, jeżeli wynagrodzenie przysługuje w stałej miesięcznej wysokości,
- 2) wynagrodzenie, które pracownik osiągnąłby, gdyby przepracował pełny miesiąc kalendarzowy, jeżeli pracownik otrzymuje wynagrodzenie zmienne.

W razie **zmiany umowy o pracę** lub innego aktu nawiązującego stosunek pracy **polegającej na zmianie wymiaru czasu pracy**, podstawę wymiaru zasiłku stanowi przeciętne miesięczne wynagrodzenie ustalone dla nowego wymiaru czasu pracy, jeżeli zmiana wymiaru czasu pracy nastąpiła w miesiącu, w którym powstała niezdolność do pracy albo w miesiącach poprzedzających.

Każda inna zmiana zakresu umowy o pracę, np. awans czy podwyżka, **nie ma wpływu** na okres, z którego wynagrodzenie przyjmujemy do podstawy wymiaru świadczeń.

Zgodnie z art. 41 ust. 1 przy ustalaniu podstawy wymiaru zasiłku chorobowego **nie uwzględnia się składników** wynagrodzenia, **które** zgodnie z obowiązującymi u pracodawcy przepisami płacowymi albo umowami o pracę (u pracodawców niemających obowiązku tworzenia regulaminów wynagradzania) **przysługują za okres pobierania zasiłku.**

W razie braku postanowień o zachowywaniu prawa do składnika wynagrodzenia za okres pobierania zasiłku **należy uznać, że składnik wynagrodzenia nie przysługuje** za okres pobierania zasiłku i **powinien być przyjęty do ustalenia podstawy wymiaru.**

Jeżeli jednak, mimo braku odpowiednich postanowień w przepisach płacowych lub umowach o pracę, pracodawca udokumentuje, że składnik wynagrodzenia jest pracownikowi wypłacany za okres pobierania zasiłku, składnika tego nie uwzględnia się w podstawie wymiaru zasiłku.

Przy ustalaniu podstawy wymiaru zasiłków **należy**:

- co do zasady, **uwzględniać** składniki wynagrodzenia (przychód) pracownika, stanowiące podstawę wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe,
- **wyłączyć z podstawy wymiaru**:
 - składniki, co do których obowiązujące u pracodawcy przepisy płacowe zawierają jednoznaczne postanowienia o zachowywaniu przez pracownika prawa do tego składnika wynagrodzenia za okres pobierania zasiłku,
 - składniki wynagrodzenia które, mimo braku regulacji płacowych, są wypłacane za okres pobierania zasiłku.

UMOWA ZLECENIE Z WŁASNYM PRACOWNIKIEM

Wynagrodzenie z tego tytułu należy uwzględniać w podstawie wymiaru zasiłku w kwocie faktycznie wypłaconej, bez uzupełniania.

Przy ustalaniu podstawy wymiaru zasiłku chorobowego uwzględnia się wynagrodzenie z tytułu kolejnych umów:

- 1) trwających bez przerwy albo**
- 2) gdy przerwa między umowami przypada na dzień ustawowo wolny od pracy albo**
- 3) gdy umowy zawierane są na nakładające się okresy.**

Jeżeli okresy poszczególnych umów przypadają w całości w okresie, na który została wcześniej zawarta umowa, to wynagrodzenie z tytułu każdej umowy uwzględnia się w podstawie wymiaru zasiłku chorobowego tylko wówczas, gdy zasiłek przysługuje w okresie, na który została zawarta ta umowa.

SKŁADNIKI MIESIĘCZNE

Premie i inne składniki wynagrodzenia, podlegające uwzględnieniu w podstawie wymiaru zasiłku chorobowego, przysługujące za **okresy miesięczne** wlicza się do podstawy wymiaru zasiłku chorobowego **w kwocie** wypłaconej pracownikowi **za miesiące kalendarzowe**, z których wynagrodzenie przyjmuje się do ustalenia podstawy wymiaru zasiłku chorobowego.

SKŁADNIKI KWARTALNE

Premie i inne składniki wynagrodzenia **przysługujące za okresy kwartalne, wlicza się** do przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia przyjmowanego do ustalenia podstawy wymiaru zasiłku chorobowego **w wysokości 1/12 kwot wypłaconych pracownikowi za cztery kwartały poprzedzające miesiąc, w którym powstała niezdolność do pracy.**

Przy ustalaniu podstawy wymiaru zasiłku chorobowego premie i inne składniki wynagrodzenia przysługujące za okresy kwartalne **uwzględnia się** w tej podstawie **nawet, jeżeli:**

- w danym kwartale pracownik wykonywał pracę przez mniej niż połowę obowiązującego w kwartale czasu pracy,
- za niektóre z kwartałów poprzedzających miesiąc, w którym powstała niezdolność do pracy, pracownik nie otrzymał premii, bez względu na przyczynę nieprzyznania.

SKŁADNIKI ROCZNE

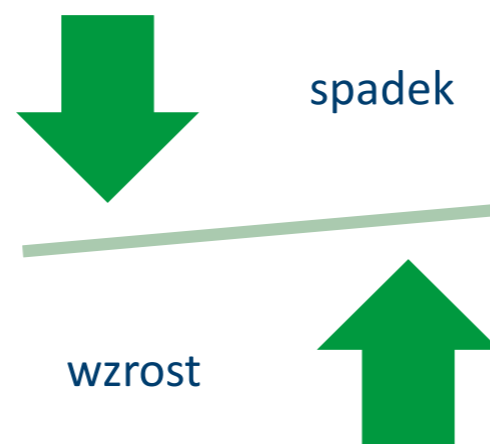
Premie, nagrody oraz inne składniki wynagrodzenia przysługujące **za okresy roczne**, które zgodnie z przepisami płacowymi są pomniejszane za okres pobierania zasiłków, **uwzględnia się** w podstawie wymiaru zasiłku chorobowego **w wysokości stanowiącej 1/12 kwoty wypłaconej za rok poprzedzający miesiąc, w którym powstała niezdolność do pracy.**

MINIMALNA PODSTAWA WYMIARU ŚWIADCZEŃ

Podstawa wymiaru zasiłku chorobowego z tytułu pracy w pełnym wymiarze czasu pracy wraz ze składnikami, do których pracownik zachowuje prawo w okresie pobierania zasiłku, nie może być niższa od kwoty minimalnego wynagrodzenia pracowników, po pomniejszeniu go o kwotę odpowiadającą 13,71% tego wynagrodzenia.

WALORYZACJA PODSTAWY WYMIARU

Dla celów obliczenia świadczenia rehabilitacyjnego podstawa wymiaru zasiłku chorobowego przyjęta do obliczenia tego świadczenia podlega waloryzacji wskaźnikiem waloryzacji obowiązującym w kwartale, w którym przypada pierwszy dzień okresu świadczenia rehabilitacyjnego.



I kw. 2024 r. – 101,%
IV kw. 2023 r. – 104,%
III kw. 2023 r. – 109,9%
II kw. 2023 r. – 109,4%

Podstawy wymiaru zasiłku przysługującego u tego samego płatnika **nie oblicza się na nowo**, jeżeli w pobieraniu wynagrodzenia za okres choroby i zasiłków **nie było przerwy lub przerwa trwała krócej niż miesiąc kalendarzowy (od 1 stycznia 2022)**.

Powyższa zasada nie ma zastosowania jeżeli między poszczególnymi okresami pobierania zasiłków miała miejsce **zmiana wymiaru czasu pracy**.

Jeżeli **podstawa wymiaru** poprzednio pobieranego zasiłku podlegała waloryzacji, podstawę wymiaru kolejnego zasiłku stanowi kwota **przyjęta jako podstawa wymiaru poprzednio pobieranego zasiłku po waloryzacji**.

Część VII

Ustalanie podstawy wymiaru zasiłku chorobowego

 Dla pozostałych ubezpieczonych

Podstawę wymiaru zasiłku chorobowego przysługującego ubezpieczonemu niebędącemu pracownikiem **stanowi przychód za okres 12 miesięcy kalendarzowych poprzedzających miesiąc, w którym powstała niezdolność do pracy.**

Przychód - kwotę stanowiącą podstawę wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe ubezpieczonego niebędącego pracownikiem, po odliczeniu kwoty odpowiadającej 13,71 % podstawy wymiaru składki na ubezpieczenie chorobowe;

Przy ustalaniu podstawy wymiaru zasiłku chorobowego uwzględnia się **przychód uzyskany za okres nieprzerwanego ubezpieczenia chorobowego**, z tytułu którego przysługuje zasiłek.

Za okres nieprzerwanego ubezpieczenia chorobowego uważa się także kolejne okresy podlegania ubezpieczeniu chorobowemu z tego samego tytułu (np. kolejne umowy zlecenia zawarte z tym samym zleceniodawcą, kolejne okresy prowadzenia działalności pozarolniczej, **okresy prowadzenia działalności pozarolniczej i wykonywania współpracy**).

Jeżeli **niezdolność** do pracy powstała **przed upływem 12 miesięcy kalendarzowych ubezpieczenia**, podstawę wymiaru zasiłku chorobowego stanowi przeciętny miesięczny przychód z faktycznego okresu ubezpieczenia – za pełne kalendarzowe miesiące ubezpieczenia.

Pełnym miesiącem kalendarzowym ubezpieczenia chorobowego dla ubezpieczonych niebędących pracownikami jest miesiąc, w którym ubezpieczenie rozpoczyna się od pierwszego dnia miesiąca.

Jako **niepełny kalendarzowy miesiąc** ubezpieczenia traktuje się zatem miesiąc, w którym przed datą objęcia ubezpieczeniem przypada sobota lub dzień ustawowo wolny od pracy.

Jeżeli **niezdolność do pracy powstała w pierwszym** miesiącu kalendarzowym ubezpieczenia chorobowego, a ubezpieczony nie posiada wcześniejszego okresu ubezpieczenia chorobowego z innego tytułu podstawę wymiaru zasiłku stanowi:

1) najniższa podstawa wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe, po odliczeniu 13,71% - dla ubezpieczonych, dla których określono najniższą podstawę wymiaru składek tj.:

- ubezpieczonych wykonujących pracę na podstawie umowy agencyjnej lub umowy zlecenia albo innej umowy o świadczenie usług, do której zgodnie z kodeksem cywilnym stosuje się przepisy dotyczące zlecenia, deklarujących dochód do podstawy wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe,
- osób współpracujących z osobami wykonującymi pracę na podstawie umowy agencyjnej lub umowy zlecenia albo innej umowy o świadczenie usług, do której zgodnie z kodeksem cywilnym stosuje się przepisy dotyczące zlecenia,
- ubezpieczonych prowadzących pozarolniczą działalność oraz osób z nimi współpracujących,
- duchownych,

- 2) kwota przychodu określona w umowie przypadająca na pierwszy miesiąc kalendarzowy ubezpieczenia, po odliczeniu 13,71%, a jeżeli kwota ta w umowie nie została określona, kwota przeciętnego miesięcznego przychodu innych ubezpieczonych, z którymi płatnik składek zawarł takie same lub podobne umowy - dla ubezpieczonych wykonujących pracę na podstawie **umowy agencyjnej lub umowy zlecenia**;
- 3) przeciętny miesięczny przychód innych członków spółdzielni - dla ubezpieczonych będących **członkami rolniczych spółdzielni produkcyjnych i spółdzielni kółek rolniczych**;

- 4) przeciętny miesięczny przychód osób wykonujących pracę nakładczą na rzecz danego płatnika składek - dla osób wykonujących **pracę nakładczą**.

Przychód ulega uzupełnieniu także za okres niezdolności do pracy przypadającej w pierwszym kalendarzowym miesiącu ubezpieczenia chorobowego, za który ubezpieczony ma prawo do zasiłku.

Kwota uzupełnionego przychodu, która zostanie przyjęta jako podstawa wymiaru zasiłku **nie może przekraczać** kwoty 250% przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia w poprzednim kwartale – w odniesieniu do przychodu za grudzień 2013 r. albo **250% prognozowanego przeciętnego wynagrodzenia** – w odniesieniu do przychodu za okres od 1 stycznia 2014 r., po pomniejszeniu o kwotę odpowiadającą 13,71%.

Podstawę wymiaru zasiłku chorobowego przysługującego osobom odbywającym służbę zastępczą stanowi miesięczna kwota świadczenia pieniężnego, określona w przepisach o służbie zastępczej, w miesiącu, w którym powstała niezdolność do pracy, po odliczeniu 13,71% tej kwoty.

Dziękuję za uwagę



ZAKŁAD
UBEZPIECZEŃ
SPOŁECZNYCH