

636

USTAWA

z dnia 25 czerwca 1999 r.

o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa.

Rozdział 1

Przepisy ogólne

Art. 1. 1. Świadczenia pieniężne na warunkach i w wysokości określonych ustawą przysługują osobom objętym ubezpieczeniem społecznym w razie choroby i macierzyństwa określonym w ustawie z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz.U. Nr 137, poz. 887 i Nr 162, poz. 1118 i 1126 oraz z 1999 r. Nr 26, poz. 228), zwanym dalej „ubezpieczonymi”.

2. Świadczenia pieniężne z tytułu następstw wypadków przy pracy i chorób zawodowych określa odrębna ustawa.

Art. 2. Świadczenia pieniężne z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa, zwanego dalej „ubezpieczeniem chorobowym”, obejmują:

- 1) zasiłek chorobowy,
- 2) świadczenie rehabilitacyjne,
- 3) zasiłek wyrównawczy,
- 4) zasiłek porodowy,
- 5) zasiłek macierzyński,
- 6) zasiłek opiekuńczy.

Art. 3. Użyte w ustawie określenia oznaczają:

- 1) tytuł ubezpieczenia chorobowego — zatrudnienie lub inną działalność, których podjęcie rodzi obowiązek ubezpieczenia chorobowego lub uprawnienie do objęcia tym ubezpieczeniem na zasadach dobrowolności w rozumieniu przepisów ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych,
- 2) płatnik składek — płatnika składek na ubezpieczenie chorobowe w rozumieniu przepisów ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych,
- 3) wynagrodzenie — przychód pracownika stanowiący podstawę wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe, po odliczeniu potrąconych przez pracodawcę składek na ubezpieczenie emerytalne, rentowe oraz ubezpieczenie chorobowe,
- 4) przychód — kwotę stanowiącą podstawę wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe ubezpieczonego nie będącego pracownikiem, po odliczeniu kwoty odpowiadającej 18,71% podstawy wymiaru składki na ubezpieczenie chorobowe.

Rozdział 2

Zasiłek chorobowy

Art. 4. 1. Ubezpieczony nabywa prawo do zasiłku chorobowego:

- 1) po upływie 30 dni nieprzerwanego ubezpieczenia chorobowego — jeżeli podlega obowiązkowo temu ubezpieczeniu,
- 2) po upływie 180 dni nieprzerwanego ubezpieczenia chorobowego — jeżeli jest ubezpieczony dobrowolnie.

2. Do okresów ubezpieczenia chorobowego, o których mowa w ust. 1, wlicza się poprzednie okresy ubezpieczenia chorobowego, jeżeli przerwa między nimi nie przekroczyła 30 dni lub była spowodowana urlopem wychowawczym, urlopem bezpłatnym albo odbywaniem czynnej służby wojskowej przez żołnierza niezawodowego.

3. Od pierwszego dnia ubezpieczenia chorobowego prawo do zasiłku chorobowego przysuguje:

- 1) absolwentom szkół lub szkół wyższych, którzy zostali objęci ubezpieczeniem chorobowym lub przystąpili do ubezpieczenia chorobowego w ciągu 90 dni od dnia ukończenia szkoły lub uzyskania dyplomu ukończenia studiów wyższych,
- 2) jeżeli niezdolność do pracy spowodowana została wypadkiem w drodze do pracy lub z pracy,
- 3) ubezpieczonym obowiązkowo, którzy mają wcześniejszy co najmniej 10-letni okres obowiązkowego ubezpieczenia chorobowego,
- 4) posłom i senatorom, którzy przystąpili do ubezpieczenia chorobowego w ciągu 90 dni od ukończenia kadencji.

Art. 5. 1. Za wypadek w drodze do pracy lub z pracy, o którym mowa w art. 4 ust. 3 pkt 2, art. 11 ust. 2 pkt 2 i art. 19 ust. 1, uważa się nagłe zdarzenie, wywołane przyczyną zewnętrzną, które nastąpiło w drodze do lub z miejsca wykonywania zatrudnienia lub innej działalności stanowiącej tytuł ubezpieczenia chorobowego, jeżeli droga ta była najkrótsza i nie została przerwana. Jednakże uważa się, że wypadek nastąpił w drodze do pracy lub z pracy, mimo że droga została przerwana, jeżeli przerwa była życiowo uzasadniona i jej czas nie przekraczał granic potrzeby, a także wówczas, gdy droga, nie będąc drogą najkrótszą, była dla ubezpieczonego ze względów komunikacyjnych najdogodniejsza.

2. Za drogę do pracy lub z pracy uważa się oprócz drogi z domu do pracy lub z pracy do domu również drogę do miejsca lub z miejsca:

- 1) innego zatrudnienia lub innej działalności stanowiącej tytuł ubezpieczenia chorobowego,

- 2) zwykłego wykonywania funkcji lub zadań zawodowych albo społecznych,
- 3) zwykłego spożywania posiłków,
- 4) odbywania nauki lub studiów.

3. Minister właściwy do spraw zabezpieczenia społecznego określi, w drodze rozporządzenia, szczegółowe zasady oraz tryb uznawania zdarzenia za wypadek w drodze do pracy lub z pracy.

Art. 6. 1. Zasiłek chorobowy przysługuje ubezpieczonemu, który stał się niezdolny do pracy z powodu choroby w czasie trwania ubezpieczenia chorobowego.

2. Na równi z niezdolnością do pracy z powodu choroby traktuje się niemożność wykonywania pracy:

- 1) w wyniku decyzji wydanej przez właściwy organ albo uprawniony podmiot na podstawie przepisów o zwalczaniu chorób zakaźnych albo o zwalczaniu gruźlicy,
- 2) z powodu przebywania w:
 - a) stacjonarnym zakładzie leczenia odwykowego w celu leczenia uzależnienia alkoholowego,
 - b) stacjonarnym zakładzie opieki zdrowotnej w celu leczenia uzależnienia od środków odurzających lub substancji psychotropowych.

Art. 7. Zasiłek chorobowy przysługuje również osobie, która stała się niezdolna do pracy po ustaniu tytułu ubezpieczenia chorobowego, jeżeli niezdolność do pracy trwała bez przerwy co najmniej 30 dni i powstała:

- 1) nie później niż w ciągu 14 dni od ustania tytułu ubezpieczenia chorobowego,
- 2) 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.

Art. 8. Zasiłek chorobowy przysługuje przez okres trwania niezdolności do pracy z powodu choroby lub niemożności wykonywania pracy z przyczyn określonych w art. 6 ust. 2 — nie dłużej jednak niż przez 6 miesięcy, a jeżeli niezdolność do pracy spowodowana została gruźlicą — nie dłużej niż przez 9 miesięcy.

Art. 9. 1. Do okresu, o którym mowa w art. 8, zwanego dalej „okresem zasiłkowym”, wlicza się wszystkie okresy nieprzerwanej niezdolności do pracy, jak również okresy niemożności wykonywania pracy z przyczyn określonych w art. 6 ust. 2.

2. Do okresu zasiłkowego wlicza się okresy poprzedniej niezdolności do pracy, spowodowanej tą samą chorobą, jeżeli przerwa pomiędzy ustaniem poprzedniej a powstaniem ponownej niezdolności do pracy nie przekraczała 60 dni.

3. Do okresu zasiłkowego nie wlicza się okresu niezdolności do pracy przypadającego w okresach, o których mowa w art. 4 ust. 1.

Art. 10. 1. Jeżeli po upływie okresu zasiłkowego ubezpieczony jest nadal niezdolny do pracy z powodu choroby, a dalsze leczenie lub rehabilitacja rokują odzyskanie zdolności do pracy, okres zasiłkowy ulega przedłużeniu — nie dłużej jednak niż na dalsze 3 miesiące.

2. O przedłużeniu okresu zasiłkowego, o którym mowa w ust. 1, orzeka, na wniosek lekarza leczącego, lekarz orzecznik Zakładu Ubezpieczeń Społecznych.

3. Okres zasiłkowy, o którym mowa w ust. 1, nie ulega przedłużeniu osobie uprawnionej do renty z tytułu niezdolności do pracy.

Art. 11. 1. Miesięczny zasiłek chorobowy, z zastrzeżeniem ust. 2, wynosi 80% podstawy wymiaru zasiłku.

2. Miesięczny zasiłek chorobowy wynosi 100% podstawy wymiaru zasiłku, jeżeli niezdolność do pracy:

- 1) przypada w okresie ciąży,
- 2) powstała wskutek wypadku w drodze do pracy lub z pracy,
- 3) trwa nieprzerwanie ponad 90 dni, począwszy od 91 dnia tej niezdolności.

3. Do 90 dni, o których mowa w ust. 2 pkt 3, nie wlicza się okresu niezdolności do pracy przypadającego w okresach, o których mowa w art. 4 ust. 1.

4. Zasiłek chorobowy przysługuje za każdy dzień niezdolności do pracy, nie wyłączając dni wolnych od pracy.

5. Ilekroć przy ustalaniu prawa do zasiłku chorobowego lub jego wysokości okres jest oznaczony w miesiącach, za miesiąc uważa się 30 dni.

Art. 12. 1. Zasiłek chorobowy nie przysługuje za okresy niezdolności do pracy, w których ubezpieczony na podstawie przepisów o wynagradzaniu zachowuje prawo do wynagrodzenia. Okresy te wlicza się do okresu zasiłkowego.

2. Zasiłek chorobowy nie przysługuje również za okresy niezdolności do pracy przypadającej w czasie:

- 1) urlopu bezpłatnego,
- 2) urlopu wychowawczego,
- 3) 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.

3. Okresów niezdolności do pracy, o których mowa w ust. 2, w których zasiłek nie przysługuje, nie wlicza się do okresu zasiłkowego.

Art. 13. 1. Zasiłek chorobowy nie przysługuje za okres po ustaniu tytułu ubezpieczenia chorobowego, jeżeli osoba niezdolna do pracy:

- 1) ma ustalone prawo do emerytury lub renty z tytułu niezdolności do pracy,
- 2) kontynuuje działalność zarobkową lub podjęła działalność zarobkową,
- 3) nie nabyła prawa do zasiłku w czasie ubezpieczenia, w przypadkach określonych w art. 4 ust. 1,
- 4) jest uprawniona do zasiłku dla bezrobotnych, zasiłku przedemerytalnego lub świadczenia przedemerytalnego.

2. Zasiłek chorobowy nie przysługuje za okres niezdolności do pracy po ustaniu tytułu ubezpieczenia chorobowego, jeżeli ubezpieczenie to ustało po wyczerpaniu prawa do zasiłku chorobowego.

Art. 14. Ubezpieczonemu będącemu pracownikiem, odsuniętemu od pracy w trybie określonym w art. 6 ust. 2 pkt 1, z powodu podejrzenia o nosicielstwo zarazków choroby zakaźnej, zasiłek chorobowy nie przysługuje, jeżeli nie podjął proponowanej mu przez pracodawcę innej pracy nie zabronionej takim osobom, odpowiadającej jego kwalifikacjom zawodowym lub którą może wykonywać po uprzednim przeszkoleniu.

Art. 15. 1. Zasiłek chorobowy nie przysługuje ubezpieczonemu za cały okres niezdolności do pracy, jeżeli niezdolność ta spowodowana została w wyniku umyślnego przestępstwa lub wykroczenia popełnionego przez tego ubezpieczonego.

2. Okoliczności, o których mowa w ust. 1, stwierdza się na podstawie prawomocnego orzeczenia sądu albo prawomocnego orzeczenia kolegium do spraw wykroczeń.

Art. 16. Ubezpieczonemu, którego niezdolność do pracy spowodowana została nadużyciem alkoholu, zasiłek chorobowy nie przysługuje za okres pierwszych 5 dni tej niezdolności.

Art. 17. 1. Ubezpieczony wykonujący w okresie orzeczonej niezdolności do pracy pracę zarobkową lub wykorzystujący zwolnienie od pracy w sposób niezgodny z celem tego zwolnienia traci prawo do zasiłku chorobowego za cały okres zwolnienia.

2. Zasiłek chorobowy nie przysługuje w przypadku, gdy zaświadczenie lekarskie zostało sfalszowane.

3. Okoliczności, o których mowa w ust. 1 i 2, ustala się w trybie określonym w art. 68.

Rozdział 3

Świadczenie rehabilitacyjne

Art. 18. 1. Świadczenie rehabilitacyjne przysługuje ubezpieczonemu, który po wyczerpaniu zasiłku chorobowego jest nadal niezdolny do pracy, a dalsze leczenie

nie lub rehabilitacja lecznicza rokują odzyskanie zdolności do pracy.

2. Świadczenie rehabilitacyjne przysługuje przez okres niezbędny do przywrócenia zdolności do pracy, nie dłużej jednak niż przez 12 miesięcy.

3. O okolicznościach, o których mowa w ust. 1 i 2, orzeka lekarz orzecznik Zakładu Ubezpieczeń Społecznych. Orzeczenie lekarza orzecznika stanowi podstawę do wydania decyzji w sprawie świadczenia rehabilitacyjnego.

4. Świadczenie rehabilitacyjne nie przysługuje osobie uprawnionej do emerytury lub renty z tytułu niezdolności do pracy, zasiłku dla bezrobotnych, zasiłku przedemerytalnego lub do świadczenia przedemerytalnego.

Art. 19. 1. Świadczenie rehabilitacyjne wynosi 75% podstawy wymiaru zasiłku chorobowego, a jeżeli niezdolność do pracy powstała wskutek wypadku w drodze do pracy lub z pracy albo jeżeli niezdolność do pracy przypada w okresie ciąży — 100% tej podstawy, z zastrzeżeniem ust. 2.

2. Jeżeli świadczenie rehabilitacyjne zostało przyznane po upływie 6 miesięcy niezdolności do pracy, podstawa wymiaru zasiłku chorobowego, od której ustala się wysokość świadczenia rehabilitacyjnego, podlega waloryzacji. Przepisy art. 44 stosuje się odpowiednio.

Art. 20. Przepis art. 53 § 5 Kodeksu pracy stosuje się odpowiednio do pracownika pobierającego świadczenie rehabilitacyjne, jeżeli zgłosi on swój powrót do pracodawcy niezwłocznie po wyczerpaniu tego świadczenia, choćby nastąpiło to po upływie 6 miesięcy od rozwiązania stosunku pracy.

Art. 21. Ilekroć w przepisach o ubezpieczeniu społecznym, o ubezpieczeniu zdrowotnym, o emeryturach i rentach, a także w przepisach, które uzależniają uprawnienia od dochodu rodziny, jest mowa o zasiłku chorobowym, należy przez to rozumieć również świadczenie rehabilitacyjne.

Art. 22. Do świadczenia rehabilitacyjnego stosuje się odpowiednio przepisy art. 11 ust. 4 i 5, art. 12, art. 13 ust. 1, art. 15 i 17.

Rozdział 4

Zasiłek wyrównawczy

Art. 23. 1. Zasiłek wyrównawczy przysługuje ubezpieczonemu będącemu pracownikiem ze zmniejszoną sprawnością do pracy, wykonującemu pracę:

- 1) w zakładowym lub międzyzakładowym ośrodku rehabilitacji zawodowej,
- 2) u pracodawcy na wyodrębnionym stanowisku pracy, dostosowanym do potrzeb adaptacji lub przyuczenia do określonej pracy,

jeżeli jego miesięczne wynagrodzenie osiągnięte podczas rehabilitacji jest niższe od przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia ustalonego w myśl art. 36—42.

2. O potrzebie przeprowadzenia rehabilitacji zawodowej orzeka wojewódzki ośrodek medycyny pracy lub lekarz orzecznik Zakładu Ubezpieczeń Społecznych.

3. Zasitek wyrównawczy przysługuje przez okres rehabilitacji zawodowej w warunkach, o których mowa w ust. 1, z zastrzeżeniem ust. 4.

4. Prawo do zasiłku wyrównawczego ustaje:

- 1) 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,
- 2) jeżeli z uwagi na stan zdrowia ubezpieczonego będącego pracownikiem rehabilitacja zawodowa stała się niecelowa.

5. O okolicznościach, o których mowa w ust. 4 pkt 2, orzeka lekarz orzecznik Zakładu Ubezpieczeń Społecznych.

Art. 24. 1. Zasitek wyrównawczy stanowi różnicę między przeciętnym miesięcznym wynagrodzeniem ustalonym w myśl art. 36—42 a miesięcznym wynagrodzeniem osiągniętym za pracę w warunkach rehabilitacji zawodowej.

2. Jeżeli ubezpieczony będący pracownikiem pracował tylko część miesiąca wskutek nieobecności w pracy z przyczyn usprawiedliwionych, zasitek wyrównawczy za ten miesiąc przysługuje w wysokości różnicy między przeciętnym miesięcznym wynagrodzeniem ustalonym w myśl art. 36—42, zmniejszonym o jedną trzydziestą część za każdy dzień tej nieobecności, a wynagrodzeniem osiągniętym w tym miesiącu.

Art. 25. Zasitek wyrównawczy nie przysługuje ubezpieczonemu będącemu pracownikiem, uprawnionemu do emerytury lub renty z tytułu niezdolności do pracy.

Art. 26. Minister właściwy do spraw zabezpieczenia społecznego określi, w drodze rozporządzenia, szczegółowe zasady i tryb ustalania zasiłku wyrównawczego.

Rozdział 5

Zasitek porodowy

Art. 27. 1. Zasitek porodowy przysługuje ubezpieczonej z tytułu:

- 1) urodzenia dziecka w okresie ubezpieczenia chorobowego albo w okresie urlopu wychowawczego,
- 2) urodzenia dziecka po ustaniu ubezpieczenia chorobowego, jeżeli ubezpieczenie to ustało w okresie ciąży:
 - a) wskutek ogłoszenia upadłości lub likwidacji pracodawcy,
 - b) z naruszeniem przepisów prawa, stwierdzonym prawomocnym orzeczeniem sądu,

3) przyjęcia dziecka na wychowanie i wystąpienia do sądu opiekuńczego w sprawie jego przysposobienia albo przyjęcia dziecka na wychowanie w ramach rodziny zastępczej, jeżeli z tego tytułu jest uprawniona do zasiłku macierzyńskiego.

2. Przepis ust. 1 pkt 3 stosuje się odpowiednio do ubezpieczonego.

3. Zasitek porodowy przysługuje matce dziecka, która nie spełnia warunków do otrzymania zasiłku porodowego, jeżeli warunki te spełnia ojciec dziecka.

4. Zasitek porodowy przysługuje ubezpieczonemu ojcu dziecka, którego matka zmarła przy porodzie.

Art. 28. 1. Zasitek porodowy przysługuje w wysokości 20% przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia. Kwotę tę ustala się miesięcznie, poczynając od trzeciego miesiąca kwartału kalendarzowego, na okres 3 miesięcy, na podstawie przeciętnego wynagrodzenia z poprzedniego kwartału ogłaszanego dla celów emerytalnych.

2. W przypadku objęcia ubezpieczeniem chorobowym z kilku tytułów zasitek porodowy przysługuje tylko z jednego tytułu.

3. W razie urodzenia więcej niż jednego dziecka podczas jednego porodu zasitek porodowy przysługuje na każde dziecko.

Rozdział 6

Zasitek macierzyński

Art. 29. 1. Zasitek macierzyński przysługuje ubezpieczonej, która w okresie ubezpieczenia chorobowego albo w okresie urlopu wychowawczego:

- 1) urodziła dziecko,
- 2) przyjęła dziecko w wieku do 1 roku na wychowanie i wystąpiła do sądu opiekuńczego w sprawie jego przysposobienia,
- 3) przyjęła dziecko w wieku do 1 roku na wychowanie w ramach rodziny zastępczej.

2. Przepis ust. 1 pkt 2 i 3 stosuje się odpowiednio do ubezpieczonego.

3. W przypadku gdy prawo do zasiłku macierzyńskiego powstało w okresie urlopu wychowawczego, zasitek macierzyński przysługuje za okres odpowiadający części urlopu macierzyńskiego, która przypada po porodzie.

4. W razie śmierci ubezpieczonej lub porzucenia przez nią dziecka zasitek macierzyński przysługuje ubezpieczonemu—ojcu dziecka lub innemu ubezpieczonemu członkowi najbliższej rodziny, jeżeli przerwą zatrudnienie lub inną działalność zarobkową w celu sprawowania osobistej opieki nad dzieckiem.

5. Zasitek macierzyński przysługuje przez okres ustalony przepisami Kodeksu pracy jako okres urlopu

macierzyńskiego lub okres urlopu na warunkach urlopu macierzyńskiego, z zastrzeżeniem ust. 3 i 6.

6. W przypadku, o którym mowa w ust. 4, okres wypłaty zasiłku macierzyńskiego zmniejsza się o okres wypłaty tego zasiłku ubezpieczonej—matce dziecka.

Art. 30. 1. Zasiłek macierzyński przysługuje również w razie urodzenia dziecka po ustaniu ubezpieczenia chorobowego, jeżeli ubezpieczenie to ustało w warunkach określonych w art. 27 ust. 1 pkt 2.

2. W przypadku, o którym mowa w ust. 1, zasiłek macierzyński przysługuje za okres odpowiadający części urlopu macierzyńskiego, która przypada po porodzie.

3. Ubezpieczonej będącej pracownicą, z którą rozwiązano stosunek pracy w okresie ciąży z powodu ogłoszenia upadłości lub likwidacji pracodawcy i której nie zapewniono innego zatrudnienia, przysługuje do dnia porodu zasiłek w wysokości zasiłku macierzyńskiego.

4. Ubezpieczonej będącej pracownicą zatrudnioną na podstawie umowy o pracę na czas określony lub na czas wykonania określonej pracy, z którą umowa o pracę na podstawie art. 177 § 3 Kodeksu pracy została przedłużona do dnia porodu — przysługuje prawo do zasiłku macierzyńskiego po ustaniu ubezpieczenia.

Art. 31. 1. Miesięczny zasiłek macierzyński wynosi 100% podstawy wymiaru zasiłku.

2. Do zasiłku macierzyńskiego stosuje się odpowiednio przepisy art. 11 ust. 4 oraz art. 12 ust. 1 i ust. 2 pkt 1 i 3.

Rozdział 7

Zasiłek opiekuńczy

Art. 32. 1. Zasiłek opiekuńczy przysługuje ubezpieczonemu będącemu pracownikiem zwolnionemu od wykonywania pracy z powodu konieczności osobistego sprawowania opieki nad:

- 1) dzieckiem w wieku do ukończenia 8 lat w przypadku:
 - a) nieprzewidzianego zamknięcia żłobka, przedszkola lub szkoły, do których dziecko uczęszcza,
 - b) porodu lub choroby małżonka ubezpieczonego, stale opiekującego się dzieckiem, jeżeli poród lub choroba uniemożliwia temu małżonkowi sprawowanie opieki,
 - c) pobytu małżonka ubezpieczonego, stale opiekującego się dzieckiem, w stacjonarnym zakładzie opieki zdrowotnej,
- 2) chorym dzieckiem w wieku do ukończenia 14 lat,
- 3) innym chorym członkiem rodziny.

2. Za członków rodziny, o których mowa w ust. 1 pkt 3, uważa się małżonka, rodziców, teściów, dziadków, wnuki, rodzeństwo oraz dzieci w wieku ponad

14 lat — jeżeli pozostają we wspólnym gospodarstwie domowym z ubezpieczonym w okresie sprawowania opieki.

3. Za dzieci w rozumieniu ust. 1 i 2 uważa się dzieci własne ubezpieczonego lub jego małżonka oraz dzieci przysposobione, a także dzieci obce przyjęte na wychowanie i utrzymanie.

Art. 33. 1. Zasiłek opiekuńczy przysługuje przez okres zwolnienia od wykonywania pracy z powodu konieczności osobistego sprawowania opieki, nie dłużej jednak niż przez okres:

- 1) 60 dni w roku kalendarzowym, jeżeli opieka sprawowana jest nad dziećmi, o których mowa w art. 32 ust. 1 pkt 1 i 2,
- 2) 14 dni w roku kalendarzowym, jeżeli opieka sprawowana jest nad innymi członkami rodziny, o których mowa w art. 32 ust. 1 pkt 3.

2. Zasiłek opiekuńczy przysługuje łącznie na opiekę nad dziećmi i innymi członkami rodziny za okres nie dłuższy niż 60 dni w roku kalendarzowym.

3. Przepisy ust. 1 i 2 stosuje się niezależnie od liczby członków rodziny uprawnionych do zasiłku opiekuńczego oraz bez względu na liczbę dzieci i innych członków rodziny wymagających opieki.

Art. 34. Zasiłek opiekuńczy nie przysługuje, jeżeli poza ubezpieczonym są inni członkowie rodziny pozostający we wspólnym gospodarstwie domowym, mogący zapewnić opiekę dziecku lub choremu członkowi rodziny. Nie dotyczy to jednak opieki sprawowanej nad chorym dzieckiem w wieku do 2 lat.

Art. 35. 1. Miesięczny zasiłek opiekuńczy wynosi 80% podstawy wymiaru zasiłku.

2. Do zasiłku opiekuńczego stosuje się odpowiednio przepisy art. 11 ust. 4 oraz art. 12 i 17.

Rozdział 8

Zasady ustalania podstawy wymiaru zasiłków przysługujących ubezpieczonym będącym pracownikami

Art. 36. 1. Podstawę wymiaru zasiłku chorobowego przysługującego ubezpieczonemu będącemu pracownikiem stanowi przeciętne miesięczne wynagrodzenie wypłacone za okres 6 miesięcy kalendarzowych poprzedzających miesiąc, w którym powstała niezdolność do pracy.

2. Podstawę wymiaru zasiłku chorobowego stanowi przeciętne miesięczne wynagrodzenie wypłacone za okres 12 miesięcy kalendarzowych poprzedzających miesiąc, w którym powstała niezdolność do pracy, gdy wynagrodzenie ulega znacznemu wahaniu ze względu na charakter pracy lub zasady wynagradzania.

3. Jeżeli niezdolność do pracy powstała przed upływem okresów, o których mowa w ust. 1 i 2, podstawę wymiaru zasiłku chorobowego stanowi przeciętne

miesięczne wynagrodzenie za pełne miesiące kalendarzowe ubezpieczenia.

4. Podstawę wymiaru zasiłku chorobowego za jeden dzień niezdolności do pracy stanowi jedna trzdziesta część wynagrodzenia stanowiącego podstawę wymiaru zasiłku.

5. Podstawę wymiaru zasiłku chorobowego ustala się z uwzględnieniem wynagrodzenia uzyskanego w okresie ubezpieczenia chorobowego, z tytułu którego przysługuje zasiłek.

6. Minister właściwy do spraw zabezpieczenia społecznego określi, w drodze rozporządzenia, przypadki, w których ze względu na charakter pracy lub zasady wynagradzania za podstawę wymiaru zasiłku chorobowego przyjmuje się wynagrodzenie z okresu wymienionego w ust. 2.

Art. 37. 1. Jeżeli niezdolność do pracy powstała przed upływem pełnego miesiąca kalendarzowego ubezpieczenia chorobowego, podstawę wymiaru zasiłku chorobowego stanowi wynagrodzenie, które ubezpieczony będący pracownikiem osiągnąłby, gdyby pracował pełny miesiąc kalendarzowy.

2. W przypadku, o którym mowa w ust. 1, podstawę wymiaru zasiłku chorobowego stanowi:

- 1) wynagrodzenie miesięczne określone w umowie o pracę lub w innym akcie, na podstawie którego powstał stosunek pracy, jeżeli wynagrodzenie przysługuje w stałej miesięcznej wysokości,
- 2) wynagrodzenie miesięczne obliczone przez podzielenie wynagrodzenia osiągniętego za przepracowane dni robocze przez liczbę dni przepracowanych i pomnożenie przez liczbę dni, które ubezpieczony będący pracownikiem był obowiązany przepracować w tym miesiącu, jeżeli przepracował choćby 1 dzień,
- 3) kwota zmiennych składników wynagrodzenia w przeciętnej miesięcznej wysokości, wypłacona za miesiąc, w którym powstała niezdolność do pracy, pracownikom zatrudnionym na takim samym lub podobnym stanowisku pracy u pracodawcy, u którego przysługuje zasiłek chorobowy, jeżeli ubezpieczony będący pracownikiem nie osiągnął żadnego wynagrodzenia.

Art. 38. 1. Przeciętne miesięczne wynagrodzenie stanowiące podstawę wymiaru zasiłku chorobowego ustala się przez podzielenie wynagrodzenia osiągniętego przez ubezpieczonego będącego pracownikiem za okres, o którym mowa w art. 36 ust. 1—3, przez liczbę miesięcy, w których wynagrodzenie to zostało osiągnięte.

2. Jeżeli w okresie, o którym mowa w ust. 1, ubezpieczony będący pracownikiem nie osiągnął wynagrodzenia wskutek nieobecności w pracy z przyczyn usprawiedliwionych, przy ustalaniu podstawy wymiaru zasiłku chorobowego:

- 1) wyłącza się wynagrodzenie za miesiące, w których przepracował mniej niż połowę obowiązującego go czasu pracy,
- 2) przyjmuje się, po uzupełnieniu według zasad określonych w art. 37 ust. 2, wynagrodzenie z miesięcy, w których ubezpieczony będący pracownikiem przepracował co najmniej połowę obowiązującego go czasu pracy.

3. Jeżeli w okresie, o którym mowa w ust. 1, ubezpieczony będący pracownikiem w każdym miesiącu z przyczyn usprawiedliwionych wykonywał pracę przez mniej niż połowę obowiązującego go czasu pracy, przy ustalaniu podstawy wymiaru zasiłku chorobowego przyjmuje się wynagrodzenie za wszystkie miesiące po uzupełnieniu według zasad określonych w art. 37 ust. 2.

Art. 39. Przy ustalaniu podstawy wymiaru zasiłku chorobowego wypłacany zasiłek wyrównawczy traktuje się na równi z wynagrodzeniem.

Art. 40. W razie zmiany umowy o pracę lub innego aktu, na podstawie którego powstał stosunek pracy, polegającej na zmianie wymiaru czasu pracy, podstawę wymiaru zasiłku chorobowego stanowi wynagrodzenie ustalone dla nowego wymiaru czasu pracy, jeżeli zmiana ta nastąpiła w miesiącu, w którym powstała niezdolność do pracy, lub w miesiącach, o których mowa w art. 36.

Art. 41. 1. Przy ustalaniu podstawy wymiaru zasiłku chorobowego nie uwzględnia się składników wynagrodzenia, jeżeli postanowienia układów zbiorowych pracy lub przepisy o wynagradzaniu nie przewidują zmniejszania ich za okres pobierania zasiłku.

2. Składników wynagrodzenia przysługujących w myśl umowy o pracę lub innego aktu, na podstawie którego powstał stosunek pracy, tylko do określonego terminu nie uwzględnia się przy ustalaniu podstawy wymiaru zasiłku chorobowego należnego za okres po tym terminie.

3. Przepis ust. 2 stosuje się odpowiednio do składników wynagrodzenia, których wypłaty zaprzestano na podstawie układu zbiorowego pracy lub przepisów o wynagradzaniu.

Art. 42. 1. Premie, nagrody i inne składniki wynagrodzenia 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.

2. Składniki wynagrodzenia, o których mowa w ust. 1, przysługujące za okresy kwartalne, wlicza się do przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia przyjmowanego do ustalenia podstawy wymiaru zasiłku chorobowego w wysokości stanowiącej jedną dwunastą kwot wypłaconych pracownikowi za cztery kwartały poprzedzające miesiąc, w którym powstała niezdolność do pracy.

3. Składniki wynagrodzenia, o których mowa w ust. 1, przysługujące za okresy roczne, wlicza się do podstawy wymiaru zasiłku chorobowego w wysokości stanowiącej jedną dwunastą kwoty wypłaconej pracownikowi za rok poprzedzający miesiąc, w którym powstała niezdolność do pracy.

4. Przepisy ust. 2 i 3 stosuje się odpowiednio do składników wynagrodzenia wypłacanych za inne okresy.

5. Jeżeli składniki wynagrodzenia, o których mowa w ust. 1—4, nie zostały wypłacone do czasu ostatecznego sporządzenia listy wypłat zasiłków chorobowych, do podstawy wymiaru zasiłku przyjmuje się składniki wypłacone za okres poprzedni.

Art. 43. W razie ponownego powstania prawa do zasiłku chorobowego, podstawę wymiaru zasiłku chorobowego oblicza się na nowo, jeżeli przerwa między okresami jego pobierania trwała co najmniej 3 miesiące kalendarzowe.

Art. 44. 1. Jeżeli po upływie 6-miesięcznego okresu zasiłkowego wypłata zasiłku została przedłużona, podstawa wymiaru zasiłku chorobowego podlega waloryzacji według następujących zasad:

- 1) jeżeli przedłużenie wypłaty zasiłku chorobowego nastąpiło w I kwartale kalendarzowym danego roku, podstawa wymiaru zasiłku chorobowego ulega podwyższeniu o procent wzrostu przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia w III kwartale w stosunku do I kwartału ubiegłego roku kalendarzowego,
- 2) jeżeli przedłużenie wypłaty zasiłku chorobowego nastąpiło w II kwartale kalendarzowym danego roku, podstawa wymiaru zasiłku chorobowego ulega podwyższeniu o procent wzrostu przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia w IV kwartale w stosunku do II kwartału ubiegłego roku kalendarzowego,
- 3) jeżeli przedłużenie wypłaty zasiłku chorobowego nastąpiło w III kwartale kalendarzowym danego roku, podstawa wymiaru zasiłku chorobowego ulega podwyższeniu o procent wzrostu przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia w I kwartale tego roku kalendarzowego w stosunku do III kwartału ubiegłego roku kalendarzowego,
- 4) jeżeli przedłużenie wypłaty zasiłku chorobowego nastąpiło w IV kwartale kalendarzowym danego roku, podstawa wymiaru zasiłku chorobowego ulega podwyższeniu o procent wzrostu przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia w II kwartale tego roku kalendarzowego w stosunku do IV kwartału ubiegłego roku kalendarzowego.

2. Prezes Zakładu Ubezpieczeń Społecznych ogłasza w Dzienniku Urzędowym Rzeczypospolitej Polskiej „Monitor Polski”, w terminie do ostatniego dnia każdego kwartału kalendarzowego, wskaźnik waloryzacji zasiłku chorobowego obowiązujący w następnym kwartale.

Art. 45. 1. Podstawa wymiaru zasiłku chorobowego z tytułu pracy w pełnym wymiarze czasu pracy nie może być niższa od kwoty najniższego wynagrodzenia pracowników, ustalonej na podstawie art. 77⁴ Kodeksu pracy, po odliczeniu kwoty odpowiadającej 18,71% tego wynagrodzenia.

2. Przepisu ust. 1 nie stosuje się do ubezpieczonych będących pracownikami, do których wynagrodzenia nie ma zastosowania art. 77⁴ Kodeksu pracy.

Art. 46. Podstawa wymiaru zasiłku chorobowego przysługującego za okres po ustaniu tytułu ubezpieczenia chorobowego nie może być wyższa niż 200% przeciętnego wynagrodzenia. Kwotę tę ustala się miesięcznie poczynając od 3 miesiąca kwartału kalendarzowego na okres 3 miesięcy, na podstawie przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia z poprzedniego kwartału, ogłaszanego dla celów emerytalnych.

Art. 47. Przepisy art. 36—43 i 45 stosuje się odpowiednio przy ustalaniu podstawy wymiaru świadczenia rehabilitacyjnego, zasiłku wyrównawczego, zasiłku macierzyńskiego i zasiłku opiekuńczego, a do świadczenia rehabilitacyjnego także przepis art. 46.

Rozdział 9

Zasady ustalania podstawy wymiaru zasiłków przysługujących ubezpieczonym nie będącym pracownikami

Art. 48. 1. Podstawę wymiaru zasiłku chorobowego przysługującego ubezpieczonemu nie będącemu pracownikiem stanowi przychód za okres 12 miesięcy kalendarzowych poprzedzających miesiąc, w którym powstała niezdolność do pracy.

2. Przy ustalaniu podstawy wymiaru zasiłku chorobowego przysługującego ubezpieczonemu nie będącemu pracownikiem stosuje się odpowiednio przepisy art. 36 ust. 3—5, art. 38 ust. 1, art. 42—44 i 46, z zastrzeżeniem art. 49—51.

Art. 49. Jeżeli niezdolność do pracy powstała w pierwszym miesiącu kalendarzowym ubezpieczenia chorobowego, podstawę wymiaru zasiłku stanowi:

- 1) najniższa podstawa wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe, o której mowa w art. 51 — dla ubezpieczonych, dla których określono najniższą podstawę wymiaru składek,
- 2) kwota przychodu określona w umowie przypadająca na pierwszy miesiąc kalendarzowy ubezpieczenia, po odliczeniach, o których mowa w art. 3 pkt 4, 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.

Art. 50. 1. Jeżeli w okresie, o którym mowa w art. 48, przychód ubezpieczonego nie będącego pracownikiem uległ zmniejszeniu wskutek niewykonywania pracy lub działalności w okresie pobierania zasiłku chorobowego, macierzyńskiego, świadczenia rehabilitacyjnego albo odbywania ćwiczeń wojskowych, przy ustalaniu podstawy wymiaru zasiłku chorobowego:

- 1) wyłącza się przychód za miesiące, w których ubezpieczony wykonywał pracę lub działalność przez mniej niż połowę miesiąca,
- 2) przyjmuje się przychód za miesiące, w których ubezpieczony wykonywał pracę lub działalność przez co najmniej połowę miesiąca.

2. Jeżeli w okresie, o którym mowa w ust. 1, przychód ubezpieczonego w każdym miesiącu uległ zmniejszeniu z przyczyn wymienionych w ust. 1, przy ustalaniu podstawy wymiaru zasiłku, chorobowego przyjmuje się przychód za wszystkie miesiące.

Art. 51. Podstawa wymiaru zasiłku chorobowego nie może być niższa od najniższej podstawy wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe, określonej dla danej grupy ubezpieczonych, obowiązującej w miesiącu, w którym powstało prawo do zasiłku, po odliczeniach, o których mowa w art. 3 pkt 4.

Art. 52. Przy ustalaniu podstawy wymiaru świadczenia rehabilitacyjnego i zasiłku macierzyńskiego stosuje się odpowiednio przepisy art. 36 ust. 3—5, art. 38 ust. 1, art. 42, 43 i 49—51, a do świadczenia rehabilitacyjnego także przepis art. 46.

Rozdział 10

Dokumentowanie prawa do zasiłków i kontrola orzekania o czasowej niezdolności do pracy

Art. 53. 1. Przy ustalaniu prawa do zasiłków i ich wysokości dowodami stwierdzającymi czasową niezdolność do pracy z powodu choroby, konieczność osobistego sprawowania opieki nad chorym członkiem rodziny, pobyt w stacjonarnym zakładzie opieki zdrowotnej — są zaświadczenia lekarskie, o których mowa w art. 55.

2. Przewidywaną datę porodu określa zaświadczenie wystawione przez lekarza na zwykłym druku, zaś datę porodu potwierdza się zaświadczeniem wystawionym przez lekarza na zwykłym druku albo aktem urodzenia dziecka.

Art. 54. 1. Zakład Ubezpieczeń Społecznych upoważnia do wystawiania zaświadczeń lekarskich, o których mowa w art. 55, lekarza, lekarza stomatologa, felczera i starszego felczera po złożeniu przez niego pisemnego oświadczenia, że zobowiązuje się do przestrzegania zasad orzekania o czasowej niezdolności do pracy i wykonywania obowiązków wynikających z przepisów ustawy.

2. Zakład Ubezpieczeń Społecznych nie może upoważnić do wystawiania zaświadczeń lekarskich, o których mowa w ust. 1, lekarzy i lekarzy stomatologów w okresie odbywania stażu podyplomowego.

3. Upoważnienia, o którym mowa w ust. 1, Zakład Ubezpieczeń Społecznych udziela w formie decyzji.

Art. 55. 1. Zaświadczenie lekarskie o czasowej niezdolności do pracy z powodu choroby lub pobytu w stacjonarnym zakładzie opieki zdrowotnej, konieczności osobistego sprawowania przez ubezpieczonego opieki nad chorym członkiem rodziny, zwane dalej „zaświadczeniem lekarskim”, jest wystawiane na odpowiednim druku, według wzoru określonego w przepisach wydanych na podstawie art. 59 ust. 14.

2. Zaświadczenie lekarskie zawiera informacje identyfikujące ubezpieczonego, któremu zostało ono wystawione, jego płatnika składek, wystawiającego zaświadczenie lekarskie i jego miejsce wykonywania zawodu oraz:

- 1) okres orzeczonej czasowej niezdolności do pracy, w tym okres pobytu w stacjonarnym zakładzie opieki zdrowotnej, numer statystyczny choroby ustalonej według Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych, kody literowe, o których mowa w art. 57, i wskazania lekarskie,
- 2) okres zwolnienia od wykonywania pracy z powodu konieczności sprawowania osobistej opieki nad chorym członkiem rodziny, datę urodzenia członka rodziny i jego stosunek pokrewieństwa z ubezpieczonym.

3. Zaświadczenie lekarskie jest poufne.

4. Zakład Ubezpieczeń Społecznych wydaje druki zaświadczeń lekarskich będące drukami ścisłego zarachowania.

5. Zakład Ubezpieczeń Społecznych prowadzi rejestr zaświadczeń lekarskich zawierający informacje, o których mowa w ust. 2.

6. Wystawiający zaświadczenia lekarskie są obowiązani do zawiadamiania terenowej jednostki organizacyjnej Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, która wydała druki zaświadczeń lekarskich, o każdym przypadku zagubienia, zaginięcia lub kradzieży druków zaświadczeń lekarskich.

7. Minister właściwy do spraw zdrowia po zasięgnięciu opinii Naczelnej Rady Lekarskiej określi, w drodze rozporządzenia, szczegółowe zasady orzekania o czasowej niezdolności do pracy oraz sposób dokumentowania orzeczonej niezdolności do pracy.

Art. 56. 1. Zakład Ubezpieczeń Społecznych prowadzi rejestr lekarzy, lekarzy stomatologów, felczerów i starszych felczerów, którzy zgłosili wniosek w sprawie upoważnienia ich do wystawiania zaświadczeń lekarskich.

2. Rejestr, o którym mowa w ust. 1, zawiera:

- 1) numer identyfikacyjny,
- 2) numer prawa wykonywania zawodu,
- 3) imię i nazwisko,
- 4) nr PESEL,
- 5) NIP,
- 6) rodzaj i stopień specjalizacji,
- 7) miejsce wykonywania zawodu,
- 8) nazwę i siedzibę właściwej izby lekarskiej,
- 9) informację o wydanych drukach zaświadczeń lekarskich,
- 10) informację o cofnięciu upoważnienia, o którym mowa w art. 54.

3. Osoby wymienione w ust. 1 są obowiązane podawać informacje, o których mowa w ust. 2 pkt 2—8, oraz o wszelkich zmianach w tym zakresie.

4. Numer identyfikacyjny wpisuje się w zaświadczeniu lekarskim.

5. Zakład Ubezpieczeń Społecznych:

- 1) udostępnia Naczelnej Radzie Lekarskiej informacje zgromadzone w rejestrze, o którym mowa w ust. 1,
- 2) jest uprawniony do korzystania z informacji, o których mowa w ust. 2, zgromadzonych w rejestrach lekarzy prowadzonych przez okręgowe rady lekarskie.

6. Do dnia 30 czerwca 2001 r. numer identyfikacyjny staje się równocześnie numerem prawa wykonywania zawodu.

Art. 57. 1. W zaświadczeniu lekarskim o czasowej niezdolności do pracy z powodu choroby lub pobytu w stacjonarnym zakładzie opieki zdrowotnej informacja o okolicznościach mających wpływ na prawo do zasiłku chorobowego lub jego wysokość w myśl art. 7 pkt 2, art. 8, art. 9 ust. 2, art. 11 ust. 2 pkt 1 i art. 16 podaje się z zastosowaniem następujących kodów literowych:

- 1) kod A — oznacza niezdolność do pracy powstałą po przerwie nie przekraczającej 60 dni — spowodowaną tą samą chorobą, która była przyczyną niezdolności do pracy przed przerwą,
- 2) kod B — oznacza niezdolność do pracy przypadającą w okresie ciąży,
- 3) kod C — oznacza niezdolność do pracy spowodowaną nadużyciem alkoholu,
- 4) kod D — oznacza niezdolność do pracy spowodowaną gruźlicą,
- 5) kod E — oznacza niezdolność do pracy spowodowaną chorobą, o której mowa w art. 7 pkt 2.

2. W zaświadczeniu lekarskim, na pisemny wniosek ubezpieczonego, nie umieszcza się kodu „B” i „D”.

Art. 58. 1. Zaświadczenie lekarskie wystawia się z dwiema kopiami:

- 1) oryginał zaświadczenia lekarskiego wystawiający zaświadczenie przesyła, w ciągu 7 dni od dnia wystawienia zaświadczenia, bezpośrednio do terenowej jednostki organizacyjnej Zakładu Ubezpieczeń Społecznych,
- 2) pierwszą kopię zaświadczenia lekarskiego otrzymuje ubezpieczony,
- 3) drugą kopię wystawiający zaświadczenie przechowuje przez okres 3 lat.

2. Kody literowe, o których mowa w art. 57, wpisuje się odpowiednio na oryginale i na kopiach zaświadczenia lekarskiego, a numery statystyczne choroby ustalone według Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych, tylko na oryginale i na drugiej kopii.

Art. 59. 1. Prawidłowość orzekania o czasowej niezdolności do pracy z powodu choroby oraz wystawiania zaświadczeń lekarskich podlega kontroli.

2. Kontrolę wykonują lekarze orzecznicy Zakładu Ubezpieczeń Społecznych.

3. W celu kontroli lekarz orzecznik Zakładu Ubezpieczeń Społecznych może:

- 1) przeprowadzić badanie lekarskie ubezpieczonego:
 - a) w wyznaczonym miejscu,
 - b) w miejscu jego pobytu,
- 2) skierować ubezpieczonego na badanie specjalistyczne przez lekarza konsultanta Zakładu Ubezpieczeń Społecznych,
- 3) zażądać od wystawiającego zaświadczenie lekarskie udostępnienia dokumentacji medycznej dotyczącej ubezpieczonego stanowiącej podstawę wydania zaświadczenia lekarskiego lub udzielenia wyjaśnień i informacji w sprawie,
- 4) zlecić wykonanie badań pomocniczych w wyznaczonym terminie.

4. Ubezpieczony jest obowiązany udostępnić posiadaną dokumentację medyczną lekarzowi przeprowadzającemu badanie, o którym mowa w ust. 3 pkt 1 i 2.

5. Zakład Ubezpieczeń Społecznych wysyła do ubezpieczonego, za zwrotnym potwierdzeniem odbioru, wezwanie, w którym określa termin badania przez lekarza orzecznika Zakładu Ubezpieczeń Społecznych albo przez lekarza konsultanta lub dostarczenia posiadanych wyników badań pomocniczych. Wezwanie zawiera informację o skutkach, o których mowa w ust. 6 i 10.

6. W razie uniemożliwienia badania lub niedostarczenia posiadanych wyników badań w terminie, o którym mowa w ust. 5, zaświadczenie lekarskie traci ważność od dnia następującego po tym terminie.

7. Jeżeli po analizie dokumentacji medycznej i po przeprowadzeniu badania ubezpieczonego lekarz orzecznik Zakładu Ubezpieczeń Społecznych określi wcześniejszą datę ustania niezdolności do pracy niż orzeczona w zaświadczeniu lekarskim, za okres od tej daty zaświadczenie lekarskie traci ważność.

8. W przypadkach, o których mowa w ust. 7, lekarz orzecznik Zakładu Ubezpieczeń Społecznych wystawia zaświadczenie, które jest traktowane na równi z zaświadczeniem stwierdzającym brak przeciwwskazań do pracy na określonym stanowisku, wydanym w myśl art. 229 § 4 Kodeksu pracy.

9. Zaświadczenie, o którym mowa w ust. 8, lekarz orzecznik Zakładu Ubezpieczeń Społecznych wręcza w dniu badania ubezpieczonemu, informując go równocześnie o konieczności doręczenia zaświadczenia pracodawcy.

10. W przypadkach, o których mowa w ust. 6 i 7, Zakład Ubezpieczeń Społecznych wydaje decyzję o braku prawa do zasiłku.

11. Kopię decyzji, o której mowa w ust. 10, Zakład Ubezpieczeń Społecznych przesyła pracodawcy ubezpieczonego, którego ta decyzja dotyczy.

12. Pracodawca może wystąpić do Zakładu Ubezpieczeń Społecznych o przeprowadzenie kontroli prawidłowości orzekania o czasowej niezdolności do pracy z powodu choroby oraz wystawiania zaświadczeń lekarskich dla celów wypłaty wynagrodzenia za czas niezdolności do pracy, o którym mowa w art. 92 Kodeksu pracy. Zakład informuje pracodawcę o wyniku postępowania.

13. Poniesione przez ubezpieczonego koszty przejazdu na badania kontrolne Zakład Ubezpieczeń Społecznych zwraca do wysokości kosztów przejazdu najtańszym środkiem komunikacji publicznej.

14. Minister właściwy do spraw zabezpieczenia społecznego, po zasięgnięciu opinii Naczelnej Rady Lekarskiej, określi, w drodze rozporządzenia, szczegółowe zasady i tryb wystawiania zaświadczeń lekarskich oraz wzory zaświadczenia lekarskiego i zaświadczenia lekarskiego wydanego w wyniku kontroli lekarza orzecznika Zakładu Ubezpieczeń Społecznych.

15. Minister właściwy do spraw zabezpieczenia społecznego określa, w drodze rozporządzenia, inne wymagane dowody stanowiące podstawę przyznania i wypłaty zasiłków.

Art. 60. 1. W przypadku stwierdzenia nieprawidłowości wystawiania zaświadczeń lekarskich, a w szczególności gdy zaświadczenie lekarskie zostało wystawione:

- 1) bez przeprowadzenia bezpośredniego badania ubezpieczonego,
- 2) bez udokumentowania rozpoznania stanowiącego podstawę orzeczonej czasowej niezdolności do pracy,

Zakład Ubezpieczeń Społecznych może cofnąć upoważnienie do wystawiania zaświadczeń lekarskich na okres nie przekraczający 12 miesięcy od daty uprawnomocnienia się decyzji.

2. W przypadku powtarzającego się naruszania zasad określonych w art. 57 i 58 Zakład Ubezpieczeń Społecznych może cofnąć upoważnienie do wystawiania zaświadczeń lekarskich na okres nie przekraczający 3 miesięcy od daty uprawnomocnienia się decyzji.

3. Cofnięcie upoważnienia, o którym mowa w ust. 1 i 2, następuje w formie decyzji.

4. Od decyzji, o której mowa w ust. 1—3, przysługuje odwołanie do ministra właściwego do spraw zabezpieczenia społecznego.

5. Do decyzji, o których mowa w ust. 1—3 i art. 54, stosuje się przepisy Kodeksu postępowania administracyjnego.

Rozdział 11

Postępowanie w sprawach ustalania prawa do zasiłków i zasady ich wypłaty

Art. 61. 1. Prawo do zasiłków określonych w ustawie i ich wysokość ustalają oraz zasiłki te wypłacają:

- 1) płatnicy składek na ubezpieczenie chorobowe, którzy zgłaszają do ubezpieczenia chorobowego powyżej 20 ubezpieczonych, z zastrzeżeniem pkt 2 lit. d),
- 2) Zakład Ubezpieczeń Społecznych:
 - a) ubezpieczonym, których płatnicy składek zgłaszają do ubezpieczenia chorobowego nie więcej niż 20 ubezpieczonych,
 - b) ubezpieczonym prowadzącym pozarolniczą działalność i osobom z nimi współpracującym,
 - c) ubezpieczonym będącym duchownymi,
 - d) osobom uprawnionym do zasiłków za okres po ustaniu ubezpieczenia.

2. Liczbę ubezpieczonych, o której mowa w ust. 1, ustala się 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.

3. Jeżeli do wypłaty zasiłku obowiązany jest Zakład Ubezpieczeń Społecznych, płatnik składek przedkłada zaświadczenie zawierające zestawienie składników wynagrodzenia lub przychodu, stanowiących podstawę wymiaru zasiłku, którego wzór określi, w drodze rozporządzenia, minister właściwy do spraw zabezpieczenia społecznego.

4. Zakład Ubezpieczeń Społecznych kontynuuje po dniu 31 grudnia podjętą wcześniej wypłatę zasiłku, nawet jeżeli od dnia 1 stycznia płatnik składek jest zobowiązany, zgodnie z ust. 1, do wypłaty zasiłków.

Art. 62. 1. Zaświadczenie lekarskie ubezpieczony jest obowiązany dostarczyć nie później niż w ciągu 7 dni od daty jego otrzymania płatnikowi zasiłków, z uwzględnieniem ust. 2.

2. Ubezpieczony, o którym mowa w art. 61 ust. 1 pkt 2 lit. a), obowiązany jest dostarczyć zaświadczenie lekarskie w ciągu 7 dni od daty jego otrzymania płatnikowi składek, który przekazuje je niezwłocznie do Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, podając datę dostarczenia tego zaświadczenia przez ubezpieczonego.

3. Niedopełnienie obowiązku określonego w ust. 1 i 2 powoduje obniżenie o 25% wysokości zasiłku przysługującego za okres od 8 dnia orzeczonej niezdolności do pracy do dnia dostarczenia zaświadczenia lekarskiego, chyba że niedostarczenie zaświadczenia nastąpiło z przyczyn niezależnych od ubezpieczonego.

Art. 63. 1. Ubezpieczony może wystąpić do Zakładu Ubezpieczeń Społecznych z wnioskiem o ustalenie uprawnień do zasiłku, jeżeli uważa, że zostały naruszone jego uprawnienia w tym zakresie.

2. Z wnioskiem o ustalenie uprawnień do zasiłku przysługującego ubezpieczonemu może wystąpić do Zakładu Ubezpieczeń Społecznych także płatnik składek na ubezpieczenie chorobowe.

3. Środki odwoławcze od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych określają odrębne przepisy.

Art. 64. 1. Zasiłki porodowe wypłaca się niezwłocznie po zajściu okoliczności uzasadniających wypłatę tych zasiłków; pozostałe zasiłki płatnicy składek, o których mowa w art. 61 ust. 1 pkt 1, wypłacają w terminach przyjętych dla wypłaty wynagrodzeń lub dochodów, a Zakład Ubezpieczeń Społecznych bieżąco po stwierdzeniu uprawnień. Zasiłki te wypłaca się nie później jednak niż w ciągu 30 dni od daty złożenia dokumentów niezbędnych do stwierdzenia uprawnień do zasiłków.

2. Jeżeli płatnik składek nie wypłacił zasiłku w terminie, o którym mowa w ust. 1, jest on obowiązany do wypłaty odsetek od tego zasiłku w wysokości i na zasadach określonych w ustawie o systemie ubezpieczeń społecznych.

Art. 65. 1. Zasiłki wypłaca się osobie, której zasiłki te przysługują, lub osobie przez nią upoważnionej albo osobie, do której rąk wypłaca się wynagrodzenie lub dochód ubezpieczonego.

2. W razie śmierci ubezpieczonego przed podjęciem należnego mu zasiłku, zasiłek wypłaca się osobom uprawnionym do podjęcia wynagrodzenia lub dochodu ubezpieczonego.

Art. 66. 1. Wypłatę zasiłku wstrzymuje się, jeżeli prawo do zasiłku ustało albo okaże się, że prawo takie w ogóle nie istniało.

2. Jeżeli bezpodstawną wypłatą zasiłku nastąpiła z winy ubezpieczonego lub wskutek okoliczności, o których mowa w art. 15—17 i 59 ust. 6 i 7, wypłacone kwoty podlegają potrąceniu z należnych ubezpieczonemu

zasiłków bieżących lub ściągnięciu w trybie egzekucji administracyjnej.

3. Decyzja Zakładu Ubezpieczeń Społecznych w sprawie zwrotu bezpodstawnie pobranych zasiłków stanowi tytuł wykonawczy w postępowaniu egzekucyjnym w administracji.

Art. 67. 1. Roszczenie o wypłatę zasiłku chorobowego, wyrównawczego, macierzyńskiego oraz opiekuńczego przedawnia się po upływie 6 miesięcy od ostatniego dnia okresu, za który zasiłek przysługuje.

2. Roszczenie o wypłatę zasiłku porodowego przedawnia się po upływie 6 miesięcy od dnia, w którym powstało prawo do zasiłku.

3. Jeżeli niezgłoszenie roszczenia o wypłatę zasiłku nastąpiło z przyczyn niezależnych od osoby uprawnionej, termin 6 miesięcy liczy się od dnia, w którym ustała przeszkoda uniemożliwiająca zgłoszenie roszczenia.

4. Jeżeli niewypłacanie zasiłku w całości lub w części było następstwem błędu płatnika składek, o którym mowa w art. 61 ust. 1 pkt 1, albo Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, roszczenie o wypłatę zasiłku przedawnia się po upływie 3 lat.

Art. 68. 1. Zakład Ubezpieczeń Społecznych oraz płatnicy składek, o których mowa w art. 61 ust. 1 pkt 1, są uprawnieni do kontrolowania ubezpieczonych co do prawidłowości wykorzystywania zwolnień od pracy zgodnie z ich celem oraz są upoważnieni do formalnej kontroli zaświadczeń lekarskich.

2. Minister właściwy do spraw zabezpieczenia społecznego, po zasięgnięciu opinii Naczelnej Rady Lekarskiej, określi, w drodze rozporządzenia, szczegółowe zasady i tryb kontroli prawidłowości wykorzystywania zwolnień od pracy oraz formalnej kontroli zaświadczeń lekarskich.

Art. 69. Przepisy art. 61 i 63—68 stosuje się odpowiednio do świadczenia rehabilitacyjnego.

Art. 70. 1. Jeżeli niezdolność ubezpieczonego do pracy uzasadniająca wypłatę zasiłku chorobowego lub świadczenia rehabilitacyjnego została spowodowana przez inną osobę w wyniku popełnienia przez nią umyślnego przestępstwa lub wykroczenia, Zakład Ubezpieczeń Społecznych albo płatnik składek, o którym mowa w art. 61 ust. 1 pkt 1, może dochodzić od sprawcy zwrotu wypłaconego zasiłku chorobowego lub świadczenia rehabilitacyjnego.

2. Okoliczności, o których mowa w ust. 1, stwierdza się na podstawie prawomocnego orzeczenia sądu lub prawomocnego orzeczenia kolegium do spraw wykroczeń.

Rozdział 12

Zmiany w przepisach obowiązujących

Art. 71. W ustawie z dnia 20 lipca 1950 r. o zawodzie felczera (Dz.U. Nr 36, poz. 336, z 1954 r. Nr 57, poz. 284

oraz z 1998 r. Nr 143, poz. 916) po art. 3 dodaje się art. 3a w brzmieniu:

„Art. 3a. Starszy felczer albo felczer może wydać ubezpieczonemu orzeczenie o czasowej niezdolności do pracy jednorazowo do 7 dni, z tym że łącznie orzeczony okres niezdolności do pracy nie może być dłuższy niż 14 dni.”.

Art. 72. W ustawie z dnia 18 grudnia 1976 r. o ubezpieczeniu społecznym osób prowadzących działalność gospodarczą oraz ich rodzin (Dz. U. z 1989 r. Nr 46, poz. 250, z 1990 r. Nr 36, poz. 206, z 1991 r. Nr 104, poz. 450 i Nr 110, poz. 474, z 1995 r. Nr 4, poz. 17, z 1996 r. Nr 100, poz. 461 i Nr 124, poz. 585, z 1997 r. Nr 28, poz. 153 oraz z 1998 r. Nr 106, poz. 668, Nr 137, poz. 887 i Nr 162, poz. 1118) w art. 27 skreśla się wyrazy „, ze zmianami wynikającymi z art. 28—32”.

Art. 73. W ustawie z dnia 16 września 1982 r. — Prawo spółdzielcze (Dz. U. z 1995 r. Nr 54, poz. 288 i Nr 133, poz. 654, z 1996 r. Nr 5, poz. 32, Nr 24, poz. 110 i Nr 43, poz. 189, z 1997 r. Nr 32, poz. 183, Nr 111, poz. 723 i Nr 121, poz. 769 i 770 oraz z 1999 r. Nr 40, poz. 399) w art. 161 skreśla się § 2.

Art. 74. W ustawie z dnia 20 czerwca 1985 r. — Prawo o ustroju sądów powszechnych (Dz. U. z 1994 r. Nr 7, poz. 25, Nr 77, poz. 355, Nr 91, poz. 421 i Nr 105, poz. 509, z 1995 r. Nr 34, poz. 163 i Nr 81, poz. 406, z 1996 r. Nr 77, poz. 367, z 1997 r. Nr 75, poz. 471, Nr 98, poz. 604, Nr 106, poz. 679, Nr 117, poz. 751, 752 i 753, Nr 121, poz. 769, Nr 124, poz. 782 i Nr 133, poz. 882, z 1998 r. Nr 98, poz. 607, Nr 160, poz. 1064 i Nr 162, poz. 1118 i 1125 oraz z 1999 r. Nr 20, poz. 180) w art. 74 § 1 otrzymuje brzmienie:

„§ 1. W okresie nieobecności w pracy z powodu choroby sędzia otrzymuje wynagrodzenie, nie dłużej jednak niż przez okres roku. W innych przypadkach niż choroba, o których mowa w przepisach o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa, sędziemu przysługuje odpowiednio wynagrodzenie lub świadczenie porodowe na zasadach i w wysokości określonych w tych przepisach.”

Art. 75. W ustawie z dnia 20 czerwca 1985 r. o prokuraturze (Dz.U. z 1994 r. Nr 19, poz. 70 i Nr 105, poz. 509, z 1995 r. Nr 34, poz. 163, z 1996 r. Nr 77, poz. 367, z 1997 r. Nr 90, poz. 557, Nr 98, poz. 604, Nr 106, poz. 679, Nr 117, poz. 752 i 753, Nr 124, poz. 782 i Nr 141, poz. 994 oraz z 1998 r. Nr 98, poz. 607, Nr 155, poz. 1016 i Nr 162, poz. 1123 i 1125) w art. 51 ust. 1 otrzymuje brzmienie:

„1. W okresie nieobecności w pracy z powodu choroby prokurator otrzymuje wynagrodzenie, nie dłużej jednak niż przez okres roku. W innych przypadkach niż choroba, o których mowa w przepisach o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa, prokuratorowi przysługuje odpowiednio wynagrodzenie lub świadczenie porodowe na zasadach i w wysokości określonych w tych przepisach.”

Art. 76. W ustawie z dnia 20 grudnia 1990 r. o ubezpieczeniu społecznym rolników (Dz.U. z 1998 r. Nr 7, poz. 25, Nr 106, poz. 668 i Nr 117, poz. 756) wprowadza się następujące zmiany:

1) w art. 14:

a) w ust. 2 wyrazy „za okres niezdolności” zastępuje się wyrazami „za okres czasowej niezdolności”,

b) po ust. 2a dodaje się ust. 2b i 2c w brzmieniu:

„2b. Zasiłek chorobowy przyznaje się i wypłaca na podstawie zaświadczenia o czasowej niezdolności do pracy wydanego przez lekarza, lekarza stomatologa, felczera i starszego felczera opoważnionego przez Zakład na zasadach określonych w przepisach o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa.

2c. Prezes Kasy zwraca Zakładowi koszty związane z wyprodukowaniem i dystrybucją druków zaświadczeń lekarskich o czasowej niezdolności do pracy proporcjonalnie do liczby ubezpieczonych.”;

2) w art. 46 skreśla się ust. 1.

Art. 77. W ustawie z dnia 1 grudnia 1994 r. o zasiłkach rodzinnych, pielęgnacyjnych i wychowawczych (Dz. U. z 1998 r. Nr 102, poz. 651, Nr 106, poz. 668 i Nr 162, poz. 1118) wprowadza się następujące zmiany:

1) w art. 3 ust. 3 otrzymuje brzmienie:

„3. Dochody z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności i współpracy przy prowadzeniu tej działalności przyjmuje się w wysokości nie niższej niż zadeklarowane przez osoby osiągające te dochody kwoty stanowiące podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne, a jeżeli z tytułu tej działalności lub współpracy nie istnieje obowiązek ubezpieczenia społecznego — kwoty nie niższe od najniższej podstawy wymiaru składek obowiązujących osoby ubezpieczone.”;

2) rozdział 2a otrzymuje tytuł w brzmieniu: „Zasiłki wychowawcze”;

3) art. 15a otrzymuje brzmienie:

„Art.15a. 1. Zasiłek wychowawczy przysługuje uprawnionemu do urlopu wychowawczego. Zasady udzielania urlopów wychowawczych określają odrębne przepisy.

2. Zasiłek wychowawczy przysługuje:

1) do ukończenia urlopu wychowawczego, nie dłużej jednak niż przez okres 24 miesięcy kalendarzowych, z zastrzeżeniem pkt 2 i 3,

2) do ukończenia urlopu wychowawczego, nie dłużej jednak niż przez okres 36 miesięcy kalendarzowych, jeżeli uprawniony sprawuje osobi-

stą opiekę nad więcej niż jednym dzieckiem urodzonym podczas jednego porodu albo samotnie wychowuje dziecko; przepis art. 4 ust. 2 stosuje się odpowiednio,

3) do ukończenia urlopu wychowawczego, nie dłużej jednak niż przez okres 72 miesięcy kalendarzowych, jeżeli uprawniony sprawuje osobistą opiekę nad dzieckiem, które z powodu stanu zdrowia, a w szczególności przewlekłej choroby, kalectwa lub opóźnienia w rozwoju umysłowym, wymaga osobistej opieki uprawnionego. W takim przypadku warunkiem udzielenia uprawnionemu urlopu wychowawczego jest przedstawienie orzeczenia lekarskiego o stanie zdrowia dziecka uzasadniającym udzielenie tego urlopu.

3. Prawo do zasiłku wychowawczego ustala się na okres do dnia 31 maja, a jeżeli zasiłek wypłacany jest dłużej — na kolejne okresy roczne od dnia 1 czerwca do dnia 31 maja kolejnego roku kalendarzowego.”;

4) po art. 15a dodaje się art. 15b—15d w brzmieniu:

„Art. 15b. 1. Zasiłek wychowawczy przysługuje, jeżeli przeciętny miesięczny dochód na osobę w rodzinie uprawnionego nie przekracza kwoty stanowiącej 25% przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia, o którym mowa w art. 2 ust. 1.

2. Przy ustalaniu dochodu, o którym mowa w ust. 1, uwzględnia się przeciętny miesięczny dochód rodziny osiągnięty w poprzednim roku kalendarzowym, ustalony według zasad określonych w art. 2 ust. 3 oraz w art. 3 i 4, z wyłączeniem dochodów osiągniętych przez uprawnionego przed uzyskaniem prawa do zasiłku; wyłączenie to nie dotyczy emerytury lub renty. W przypadku osiągania dochodów z gospodarstwa rolnego, zasiłek wychowawczy przysługuje, jeżeli na osobę w rodzinie przypada nie więcej niż 1 ha przeliczeniowy. Przepisy art. 5 i 6 stosuje się odpowiednio.

3. Zasiłek wychowawczy przysługuje, chociaż dochód na osobę w rodzinie przekracza kwotę, o której mowa w ust. 1, jeżeli łączna kwota tego przekroczenia, przypadająca na wszystkich członków rodziny, nie równoważy kwoty zasiłku, pod warunkiem że zasiłek wychowawczy przysługiwał w poprzednim okresie zasiłkowym.

Art. 15c. 1. Zasiłek wychowawczy przysługuje w wysokości 264,90 zł miesięcznie.

2. Osobie uprawnionej, samotnie wychowującej dziecko, zasiłek wychowawczy przysługuje w kwocie 421,30 zł miesięcznie.

2a. Osobie wychowującej trzecie i każde następne dziecko zasiłek wychowawczy przysługuje w kwocie 421,30 zł miesięcznie od dnia 1 stycznia 2000 r.

3. W przypadku przekroczenia dochodu na osobę w rodzinie, o którym mowa w art. 15b ust. 3, zasiłek wychowawczy wypłaca się w wysokości pomniejszonej o kwotę tego przekroczenia przypadającą na jedną osobę.

4. Przy ustalaniu wysokości zasiłku wychowawczego stosuje się odpowiednio przepis art. 13 ust. 3—8.

5. Zasiłek wychowawczy przysługujący za niepełne miesiące kalendarzowe wypłaca się w wysokości $\frac{1}{30}$ zasiłku miesięcznego za każdy dzień. Kwotę zasiłku wychowawczego przypadającą do wypłaty zaokrągla się według zasad określonych w art. 13 ust. 4.

Art. 15d. 1. Zasiłek wychowawczy nie przysługuje:

1) w razie korzystania z urlopu wychowawczego krótszego niż 3 miesiące,

2) jeżeli dochód na osobę w rodzinie jest wyższy od kwoty stanowiącej 25% przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia, o którym mowa w art. 2 ust. 1, z zastrzeżeniem art. 15c ust. 3,

3) w razie umieszczenia dziecka w żłobku lub w przedszkolu, w zakładzie specjalnym, w domu dziecka lub w innej placówce opiekuńczo-wychowawczej, a także w innych przypadkach zaprzestania sprawowania osobistej opieki nad dzieckiem, z wyjątkiem czasowego pobytu matki lub dziecka, w okresie do 6 miesięcy, w szpitalu lub w sanatorium,

4) w razie podjęcia w okresie urlopu wychowawczego pracy w ramach stosunku pracy lub na innej podstawie albo działalności zarobkowej, a także w razie pobierania emerytury lub renty z tytułu niezdolności do pracy, jeżeli łączny dochód z tych tytułów przekracza miesięcznie kwotę stanowiącą 60% przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia w poprzednim roku kalendarzowym.

2. Uprawniony pobierający zasiłek wychowawczy jest obowiązany zawiaćdomić płatnika zasiłku wychowaw-

- czego o okolicznościach, o których mowa w ust. 1 pkt 3 i 4.”;
- 5) tytuł rozdziału 3 otrzymuje brzmienie: „Postępowanie w sprawach przyznawania i wypłacania zasiłków rodzinnych, pielęgnacyjnych i wychowawczych”;
- 6) w art. 16 po ust. 2 dodaje się ust. 2a w brzmieniu:
„2a. Ustalenie uprawnień do zasiłku wychowawczego i jego wysokości na każdy okres roczny, a także wypłata zasiłku następuje na wniosek uprawnionego.”;
- 7) art. 17 otrzymuje brzmienie:
„Art. 17. 1. Uprawnienie do zasiłku rodzinnego i wychowawczego ustala się na podstawie:
1) oświadczenia o dochodach rodziny osoby ubiegającej się o przyznanie zasiłku,
2) innych oświadczeń i dowodów niezbędnych do ustalenia prawa do zasiłku.
2. Minister właściwy do spraw zabezpieczenia społecznego określi, w drodze rozporządzenia, wzory wniosku o ustalenie uprawnień do zasiłku rodzinnego, pielęgnacyjnego i wychowawczego, wzory oświadczeń o dochodach rodziny, wzory innych oświadczeń oraz inne dowody niezbędne do ustalenia prawa do zasiłku rodzinnego, pielęgnacyjnego i wychowawczego, o których mowa w ust. 1 pkt 2.”;
- 8) w art. 20 w ust. 1 skreśla się pkt 6;
- 9) po art. 20 dodaje się art. 20a w brzmieniu:
„Art. 20a. Zasiłek wychowawczy wypłaca pracodawca, który udzielił uprawnionemu urlopu wychowawczego, a jeżeli pracodawca nie jest zobowiązany do wypłacania zasiłków z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa — właściwa terenowo jednostka organizacyjna Zakładu Ubezpieczeń Społecznych.”;
- 10) art. 22 otrzymuje brzmienie:
„Art. 22. Uprawniony pobierający zasiłek rodzinny, pielęgnacyjny lub wychowawczy jest obowiązany zawiadamiać o wszelkich zmianach mających wpływ na uprawnienia do zasiłków rodzinnego, pielęgnacyjnego lub wychowawczego oraz na żądanie wypłacającego zasiłek przedstawić dowody, o których mowa w art. 17 ust. 1 i w art. 18.”;
- 11) w art. 23 wyrazy „zasiłki rodzinne i pielęgnacyjne” zastępuje się wyrazami „zasiłki rodzinne, pielęgnacyjne i wychowawcze”;
- 12) w art. 24:
a) w ust. 1 wyrazy „zasiłek rodzinny lub pielęgnacyjny” zastępuje się wyrazami „zasiłek rodzinny, pielęgnacyjny lub wychowawczy”,
b) w ust. 2 wyrazy „zasiłku rodzinnego oraz pielęgnacyjnego” zastępuje się wyrazami „zasiłku rodzinnego, pielęgnacyjnego oraz wychowawczego”;
- 13) w art. 24a po wyrazach „zasiłków rodzinnych” dodaje się wyrazy „i wychowawczych”;
- 14) po art. 26 dodaje się art. 26a w brzmieniu:
„Art. 26a. Przepisy art. 26 ust. 1–5, ust. 6 pkt 2 oraz ust. 7 i 8 stosuje się odpowiednio do zasiłku wychowawczego.”;
- 15) art. 27 otrzymuje brzmienie:
„Art. 27. 1. Zasiłki rodzinne, pielęgnacyjne i wychowawcze za dany miesiąc kalendarzowy wypłaca się najpóźniej do 15 dnia następnego miesiąca, z zastrzeżeniem ust. 2 i 3.
2. W przypadku nabycia prawa do zasiłków po raz pierwszy lub ponownego ustalenia uprawnień, zasiłki rodzinne, pielęgnacyjne i wychowawcze wypłaca się nie później niż w terminie wypłaty zasiłków należnych za miesiąc następujący po miesiącu, w którym przedstawione zostały dowody niezbędne do wypłaty tych zasiłków.
3. Zasiłki rodzinne i pielęgnacyjne przy emeryturach i rentach wypłaca się w terminach przyjętych dla wypłaty emerytury lub renty.”;
- 16) w art. 28:
a) ust. 1 otrzymuje brzmienie:
„1. Zasiłek rodzinny, pielęgnacyjny i wychowawczy wypłaca się poczynając od miesiąca, w którym powstało prawo do zasiłku, jednak za okres nie dłuższy niż jeden miesiąc wstecz od miesiąca, w którym zgłoszono wniosek.”,
b) w ust. 2 wyrazy „zasiłku rodzinnego lub pielęgnacyjnego” zastępuje się wyrazami „zasiłku rodzinnego, pielęgnacyjnego lub wychowawczego”;
- 17) po art. 30 dodaje się art. 30a w brzmieniu:
„Art. 30a. Uprawnionemu wypłaca się tylko jeden zasiłek wychowawczy.”;
- 18) w art. 31 wyrazy „zasiłku rodzinnego lub zasiłku pielęgnacyjnego” zastępuje się wyrazami „zasiłku rodzinnego, pielęgnacyjnego lub wychowawczego”;
- 19) w art. 32 dodaje się ust. 3 w brzmieniu:
„3. Obowiązki określone w ust. 1 dotyczą odpowiednio pracodawców wypłacających zasiłki wychowawcze.”;
- 20) art. 33 otrzymuje brzmienie:
„Art. 33. Zakład Ubezpieczeń Społecznych kontroluje prawidłowość wypłat:
1) zasiłków rodzinnych i pielęgnacyjnych przez pracodawców i powiatowe urzędy pracy,

2) zasiłków wychowawczych przez pracodawców.”;

21) w art. 34 wyrazy „rodziny i pielęgnacyjnych” zastępuje się wyrazami „rodziny, pielęgnacyjnych i wychowawczych”;

22) w art. 35 ust. 1 otrzymuje brzmienie:

„1. Zasiłki rodzinne, pielęgnacyjne i wychowawcze są finansowane z budżetu państwa.”

Art. 78. W ustawie z dnia 14 grudnia 1994 r. o zatrudnieniu i przeciwdziałaniu bezrobociu (Dz. U. z 1997 r. Nr 25, poz. 128, Nr 28, poz. 153, Nr 41, poz. 255, Nr 63, poz. 403, Nr 93, poz. 569, Nr 107, poz. 692, Nr 121, poz. 770 i Nr 123, poz. 776 oraz z 1998 r. Nr 66, poz. 431, Nr 106, poz. 668, Nr 108, poz. 684, Nr 137, poz. 887 i Nr 162, poz. 1112, 1118 i 1126) wprowadza się następujące zmiany:

1) w art. 2 w ust. 1 w pkt 2 lit. e) wyrazy „2,6 ha” zastępuje się wyrazami „2,0 ha przeliczeniowych”;

2) w art. 6 w ust. 2 w pkt 3 po wyrazach „świadczenia przedemerytalnego” dodaje się wyrazy „, , innych nienależnie pobranych świadczeń finansowanych z Funduszu Pracy,”;

3) w art. 57 w ust. 1 pkt 30 otrzymuje brzmienie:

„30) zasiłków porodowych wypłaconych bezrobotnym oraz zasiłków porodowych i pogrzebowych wypłaconych osobom pobierającym zasiłki przedemerytalne lub świadczenia przedemerytalne”.

Art. 79. W ustawie z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodzie lekarza (Dz. U. z 1997 r. Nr 28, poz. 152 i Nr 88, poz. 554 oraz z 1998 r. Nr 106, poz. 668 i Nr 162, poz. 1115) w art. 50 po ust. 5b dodaje się ust. 5c w brzmieniu:

„5c. Do lekarzy orzeczników Zakładu Ubezpieczeń Społecznych i lekarzy rzeczoznawców Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego nie stosuje się przepisów ust. 1 pkt 3 i art. 54.”

Art. 80. W ustawie z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz.U. Nr 137, poz. 887, Nr 162, poz. 1118 i 1126 oraz z 1999 r. Nr 26, poz. 228) w art. 20:

1) w ust. 1 po wyrazach „ust. 2” dodaje się wyrazy „i ust. 3”;

2) po ust. 2 dodaje się ust. 3 w brzmieniu:

„3. Podstawa wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe osób, które ubezpieczeniu chorobowemu podlegają dobrowolnie, nie może przekraczać miesięcznie 250% przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia w poprzednim kwartale. Kwotę tę ustala się miesięcznie począwszy od trzeciego miesiąca kwartału kalendarzowego na okres 3 miesięcy na podstawie przeciętnego wynagrodzenia z poprzedniego kwartału, ogłaszanego dla celów emerytalnych.”

Rozdział 13

Przepisy przejściowe i końcowe

Art. 81. 1. Zasiłki chorobowe, do których prawo powstało przed dniem wejścia w życie ustawy, wypłaca się w wysokości, na zasadach i w trybie określonych w przepisach dotychczasowych, za cały okres nieprzerwanej niezdolności do pracy.

2. Przepis ust. 1 stosuje się do świadczenia rehabilitacyjnego, zasiłku wyrównawczego, zasiłku macierzyńskiego i zasiłku opiekuńczego.

3. Wysokość świadczenia rehabilitacyjnego, przyznanego po zakończeniu pobierania zasiłku chorobowego ustalonego według przepisów dotychczasowych, ustala się z uwzględnieniem podstawy wymiaru zasiłku chorobowego ustalonej według dotychczasowych zasad.

Art. 82. Do okresu ubezpieczenia chorobowego, o którym mowa w art. 4, wlicza się okresy ubezpieczenia społecznego, uprawniającego do świadczeń pieniężnych w razie choroby i macierzyństwa, przed wejściem w życie ustawy, jeżeli przerwa między tymi okresami albo między nimi i ubezpieczeniem chorobowym nie przekracza 30 dni.

Art. 83. 1. Podstawę ustalania prawa do zasiłków mogą stanowić również zaświadczenia lekarskie, określone w przepisach dotychczasowych, wydawane do dnia 30 września 1999 r. przez lekarzy nie mających upoważnienia Zakładu Ubezpieczeń Społecznych do wydawania orzeczeń, zgodnie z art. 53 ust. 1, z uwzględnieniem ust. 2.

2. Na oryginale zaświadczenia lekarskiego, o którym mowa w ust. 1, w miejsce numeru statystycznego choroby podaje się informacje określone w art. 57.

3. Przepisy ust. 1 i 2 stosuje się odpowiednio do wynagrodzenia za czas niezdolności do pracy, o którym mowa w art. 92 Kodeksu pracy.

Art. 84. 1. Do czasu wydania ustawy, o której mowa w art. 1 ust. 2, prawo do zasiłku chorobowego za okres niezdolności do pracy powstałej wskutek wypadku przy pracy albo choroby zawodowej przysługuje na zasadach określonych niniejszą ustawą, z uwzględnieniem ust. 2—4.

2. Prawo do zasiłku chorobowego przysługuje od pierwszego dnia ubezpieczenia chorobowego.

3. Miesięczny zasiłek chorobowy wynosi 100% podstawy wymiaru zasiłku.

4. Zasady uznawania zdarzenia za wypadek przy pracy oraz choroby za chorobę zawodową określają odrębne przepisy.

5. Wydatki na zasiłki chorobowe są finansowane ze środków funduszu wypadkowego tworzonego na zasadach określonych w przepisach ustawy, o której mowa w art. 1 ust. 1.

6. Przepisy ust. 1 i 3—5 stosuje się odpowiednio do świadczenia rehabilitacyjnego za okres niezdolności do pracy powstałej wskutek wypadku przy pracy albo choroby zawodowej.

Art. 85. 1. Tracą moc:

- 1) ustawa z dnia 17 grudnia 1974 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz. U. z 1983 r. Nr 30, poz. 143, z 1985 r. Nr 4, poz. 15, z 1986 r. Nr 42, poz. 202, z 1989 r. Nr 4, poz. 21 i Nr 35, poz. 192, z 1991 r. Nr 104, poz. 450, Nr 106, poz. 457 i Nr 110, poz. 474, z 1995 r. Nr 16, poz. 77 oraz z 1998 r. Nr 162, poz. 1118),
- 2) art. 6 ust. 1 pkt 2 i 8, ust. 2 pkt 1 i 2 i ust. 5, art. 7, art. 9—11 oraz art. 36—38 ustawy z dnia 19 grudnia 1975 r. o ubezpieczeniu społecznym osób wykonujących pracę na podstawie umowy agencyjnej lub umowy zlecenia (Dz. U. z 1995 r. Nr 65, poz. 333 i Nr 128, poz. 617, z 1996 r. Nr 100, poz. 461, z 1997 r. Nr 28, poz. 153 oraz z 1998 r. Nr 137, poz. 887 i Nr 162, poz. 1118),
- 3) art. 3 ust. 1 pkt 2 i 10, ust. 2 pkt 1 i 2, art. 4 oraz art. 6—10 dekretu z dnia 4 marca 1976 r. o ubezpieczeniu społecznym członków rolniczych spółdzielni produkcyjnych i spółdzielni kółek rolniczych oraz ich rodzin (Dz. U. z 1983 r. Nr 27, poz. 135, z 1989 r. Nr 35, poz. 190, z 1990 r. Nr 36, poz. 206, z 1991 r. Nr 104, poz. 450, z 1995 r. Nr 4, poz. 17, z 1996 r. Nr 100, poz. 461, z 1997 r. Nr 28, poz. 153 oraz z 1998 r. Nr 162, poz. 1118),

4) art. 5 pkt 2 i 8, art. 7, 13—14, art. 15 ust. 1 oraz art. 30 ustawy z dnia 18 grudnia 1976 r. o ubezpieczeniu społecznym osób prowadzących działalność gospodarczą oraz ich rodzin (Dz. U. z 1989 r. Nr 46, poz. 250, z 1990 r. Nr 36, poz. 206, z 1991 r. Nr 104, poz. 450 i Nr 110, poz. 474, z 1995 r. Nr 4, poz. 17, z 1996 r. Nr 100, poz. 461 i Nr 124, poz. 585, z 1997 r. Nr 28, poz. 153, z 1998 r. Nr 106, poz. 668, Nr 137, poz. 887 i Nr 162, poz. 1118),

5) art. 7 ust. 1 pkt 2, ust. 2 pkt 2 i ust. 3, art. 9, art. 18—20 oraz art. 23 ustawy z dnia 17 maja 1989 r. o ubezpieczeniu społecznym duchownych (Dz. U. Nr 29, poz. 156, z 1990 r. Nr 36, poz. 206, z 1991 r. Nr 104, poz. 450, z 1995 r. Nr 4, poz. 17, z 1996 r. Nr 100, poz. 461, z 1997 r. Nr 28, poz. 153 oraz z 1998 r. Nr 137, poz. 887 i Nr 162, poz. 1118).

2. Do czasu wydania przepisów wykonawczych przewidzianych w ustawie pozostają w mocy przepisy aktów wykonawczych wydane na podstawie ustawy wymienionej w ust. 1 pkt 1, jeżeli nie są sprzeczne z przepisami niniejszej ustawy.

Art. 86. Ustawa wchodzi w życie z dniem 1 września 1999 r., z tym że:

- 1) art. 54, 56, 59, 79 i 83 wchodzi w życie po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia,
- 2) art. 80 wchodzi w życie z dniem 1 listopada 1999 r.

Prezydent Rzeczypospolitej Polskiej: *A. Kwaśniewski*