Zasiłek chorobowy

Art.6 ust.2 pkt.2 lit.b

- Na równi z niezdolnością do pracy z powodu choroby traktuje się niemożność wykonywania pracy: z powodu przebywania w:
- *stacjonarnym zakładzie opieki zdrowotnej w celu leczenia uzależnienia od środków odurzających lub substancji psychotropowych;]*
- **szpitalu albo innym przedsiębiorstwie podmiotu leczniczego wykonującego działalność leczniczą w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne w celu leczenia uzależnienia od środków odurzających lub substancji psychotropowych**

Zasiłek macierzyński

- Art.29 ust.4
- 4. W razie śmierci ubezpieczonej lub porzucenia przez nią dziecka zasiłek 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.]
- 4. W razie śmierci matki lub porzucenia przez nią dziecka zasiłek macierzyński przysługuje ubezpieczonemu-ojcu dziecka albo innemu ubezpieczonemu członkowi najbliższej rodziny **przez okres odpowiadający okresowi, który pozostał od dnia zgonu matki albo porzucenia przez nią dziecka do końca okresu odpowiadającego okresowi urlopu macierzyńskiego, dodatkowego urlopu macierzyńskiego lub urlopu rodzicielskiego**, jeżeli przerwą zatrudnienie lub inną działalność zarobkową w celu sprawowania osobistej opieki nad dzieckiem

Zasiłek macierzyński

- **Art.29 ust.5b.** (dodany) W przypadku gdy matka dziecka legitymuje się orzeczeniem **o niezdolności do samodzielnej egzystencji i stan jej zdrowia uniemożliwia jej sprawowanie osobistej opieki nad dzieckiem**, zasiłek macierzyński przysługuje ubezpieczonemu-ojcu dziecka albo innemu ubezpieczonemu członkowi najbliższej rodziny przez okres ustalony przepisami Kodeksu pracy jako okres urlopu macierzyńskiego, okres dodatkowego urlopu macierzyńskiego oraz okres urlopu rodzicielskiego, jeżeli przerwą zatrudnienie lub inną pracę zarobkową w celu sprawowania osobistej opieki nad dzieckiem. W przypadku gdy niezdolność do samodzielnej egzystencji matki powstanie po urodzeniu dziecka, zasiłek macierzyński przysługuje przez okres odpowiadający okresowi, który pozostał od dnia ustalonego jako dzień powstania niezdolności do samodzielnej egzystencji do końca okresu odpowiadającego okresowi urlopu macierzyńskiego,

Zasiłek macierzyński

- Ubezpieczonemu, o którym mowa w art. 29 ust. 4 i 5b, który w dniu wejścia w życie nowelizacji ustawy spełnia warunki do wypłaty zasiłku macierzyńskiego, przysługuje prawo do tego zasiłku również za okres przed dniem wejścia w życie niniejszej ustawy, od dnia zaistnienia przesłanek uprawniających do tego zasiłku

Zasiłek macierzyński

- Ubezpieczonemu, o którym mowa w art. 29 ust. 4 i 5b, który w dniu wejścia w życie nowelizacji ustawy spełnia warunki do wypłaty zasiłku macierzyńskiego, przysługuje prawo do tego zasiłku również za okres przed dniem wejścia w życie niniejszej ustawy, od dnia zaistnienia przesłanek uprawniających do tego zasiłku

Zasiłek macierzyński

- Art. 30. ust.2 uchylony
- 1. Zasiłek macierzyński przysługuje również w razie urodzenia dziecka po ustaniu ubezpieczenia chorobowego, jeżeli ubezpieczenie to ustało w okresie ciąży:
- 1) wskutek ogłoszenia upadłości lub likwidacji pracodawcy;
- 2) z naruszeniem przepisów prawa, stwierdzonym prawomocnym orzeczeniem sądu.
- 2. W przypadku, o którym mowa w ust. 1, zasiłek macierzyński przysługuje za okres odpowiadający części urlopu macierzyńskiego, która przypada po porodzie.

Zasiłek Opiekuńczy

ART.32 ust.1 pkt. b

Zasiłek opiekuńczy przysługuje: ubezpieczonemu zwolnionemu od wykonywania pracy z powodu konieczności osobistego sprawowania opieki nad dzieckiem w wieku do ukończenia 8 lat w przypadku:

b. porodu lub choroby małżonka ubezpieczonego, stale opiekującego się dzieckiem,jeżeli poród lub choroba uniemożliwia temu małżonkowi sprawowanie opieki,

- b porodu lub choroby małżonka ubezpieczonego lub rodzica dziecka, stale opiekujących się dzieckiem, jeżeli poród lub choroba uniemożliwia temu małżonkowi lub rodzicowi sprawowanie opieki,

Zasiłek Opiekuńczy

ART.32 ust.1 pkt. c

Zasiłek opiekuńczy przysługuje: ubezpieczonemu zwolnionemu od wykonywania pracy z powodu konieczności osobistego sprawowania opieki nad dzieckiem w wieku do ukończenia 8 lat w przypadku:

- c. pobytu małżonka ubezpieczonego, stale opiekującego się dzieckiem, w stacjonarnym zakładzie opieki zdrowotnej;
- c pobytu małżonka ubezpieczonego lub rodzica dziecka, stale opiekujących się dzieckiem, w szpitalu albo innym przedsiębiorstwie podmiotu leczniczego wykonującego działalność leczniczą w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne

Zasiłek Opiekuńczy

Art.32 ust.2 i 3

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.

Za członków rodziny, o których mowa w ust. 1 pkt 3, uważa się małżonka, rodziców, rodzica dziecka, ojczyma, macochę, teściów, dziadków, wnuki, rodzeństwo oraz dzieci w wieku powyżej 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.

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

Zasiłek Opiekuńczy

Art.32 ust.2 i 3

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.

Za członków rodziny, o których mowa w ust. 1 pkt 3, uważa się małżonka, rodziców, **rodzica dziecka**, **ojczyma**, **macochę**, teściów, dziadków, wnuki, rodzeństwo oraz dzieci w wieku powyżej 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.

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

Zasiłek Opiekuńczy

- Art.32a ust.1
- W przypadku określonym w art. 180 § 61 Kodeksu pracy ubezpieczonemu-ojcu dziecka przysługuje dodatkowo, niezależnie od zasiłku określonego w art. 32, zasiłek opiekuńczy w wymiarze do 8 tygodni, jeżeli przerwie zatrudnienie lub inną działalność zarobkową w celu sprawowania osobistej opieki nad dzieckiem.
- W przypadku określonym w art. 180 § 6(1) i 8 Kodeksu pracy ubezpieczonemu-ojcu dziecka przysługuje dodatkowo, niezależnie od zasiłku określonego w art. 32, zasiłek opiekuńczy w wymiarze do 8 tygodni, jeżeli przerwie zatrudnienie lub inną działalność zarobkową w celu sprawowania osobistej opieki nad dzieckiem

ART.180 § 6[1]. Po wykorzystaniu przez pracownice po porodzie urlopu macierzyńskiego w wymiarze 8 tygodni, pracownikowi-ojcu wychowującemu dziecko przysługuje prawo do części urlopu macierzyńskiego odpowiadającej okresowi, w którym pracownica uprawniona do urlopu wymaga opieki szpitalnej ze względu na stan zdrowia uniemożliwiający jej

Zasiłek Opiekuńczy

- Art.180 **§ 8**
- **Pracownica legitymująca się orzeczeniem o niezdolności do samodzielnej egzystencji, której stan zdrowia uniemożliwia sprawowanie** osobistej opieki nad dzieckiem, po wykorzystaniu po porodzie co najmniej 8 tygodni urlopu macierzyńskiego, ma prawo zrezygnować z pozostałej części tego urlopu, w takim przypadku niewykorzystaną część tego urlopu udziela się pracownikowi – ojcu wychowującemu dziecko, na jego pisemny wniosek. Przepis **§ 6 stosuje się odpowiednio.**

§ 6.Pracownica zgłasza pracodawcy pisemny wniosek w sprawie rezygnacji z części urlopu macierzyńskiego, najpóźniej na 7 dni (...)

Zasiłek Opiekuńczy

- Art.33 ust.3
- 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.
- Przepisy ust. 1 i 2 stosuje się niezależnie od liczby **osób uprawnionych** do zasiłku opiekuńczego oraz bez względu na liczbę dzieci i innych członków rodziny wymagających opieki.

Podstawa wymiaru zasiłku dla osób niebędących pracownikami

Art.48 ust.1

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

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

Podstawa wymiaru zasiłku dla osób niebędących pracownikami

Art.48 ust.2

Przy ustalaniu podstawy wymiaru zasiłku chorobowego przysługującego ubezpieczonemu niebędącemu pracownikiem stosuje się odpowiednio przepisy art. 36 ust. 2-4, art. 38 ust.1, art. 42, 43 i 46, z zastrzeżeniem art. 49 i 50.

- Przy ustalaniu podstawy wymiaru zasiłku chorobowego przysługującego ubezpieczonemu niebędącemu pracownikiem stosuje się odpowiednio przepisy art. 36 ust. 2–4, art. 38 ust. 1, art. 42, art. 43 i art. 46, z zastrzeżeniem art. 48a–50.

Art.48a ust.1

- W przypadku ubezpieczonego, dla którego podstawę wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe stanowi zadeklarowana kwota, podlegającego ubezpieczeniu chorobowemu **przez okres krótszy niż okres, o którym mowa w art.48 ust. 1,** podstawę wymiaru zasiłku chorobowego stanowi suma:
- 1) **przeciętnej miesięcznej najniższej podstawy wymiaru składek** na ubezpieczenie chorobowe, po odliczeniach, o których mowa w art. 3 pkt 4, **za pełne miesiące kalendarzowe ubezpieczenia,** z których przychód podlega uwzględnieniu w podstawie wymiaru zasiłku, oraz
- 2) **kwoty stanowiącej iloczyn jednej dwunastej przeciętnej kwoty zadeklarowanej jako podstawa wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe, w części przewyższającej najniższą podstawę wymiaru** składek na ubezpieczenie chorobowe, po odliczeniach, o których mowa w art. 3 pkt 4, za pełne miesiące kalendarzowe ubezpieczenia, z których przychód podlega uwzględnieniu w podstawie wymiaru zasiłku, oraz liczby tych

Podstawa przedsiębiorcy (wyliczenia w przybliżeniu)

Aktualnie minimalna podstawa wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne dla osoby prowadzącej działalność gospodarczą

2375,40 zł – (326,67 zł) = 2048,73 zł

525 zł – (71,98 ZŁ) = 453,02 zł

9897,50 zł x 19,52 % x 8 %, x 2,45 %, x 1,80 %, 2,45 %(FP)

= 34,22 % = **3386,92 zł – 812,86 zł = 2574,06 zł**

2375,40 zł x 34,22 % = 812,86 zł

- Maksymalna podstawa na chorobowe 9897,50 zł – (1356,95 zł) =
- **8540,55 x 80 % = 6832,44 zł : 30 = 227,75 zł**
- **227,75 zł x 365 = 83 128,75 zł – 14 963 (podatek) = 68 165,75 zł**
- **2048,73 zł x 80 % = 1638,98 zł : 30 = 54,63 zł**
- **54,63 zł x 365 = 19 939,95 zł – 3589,20 = <u>16 350 zł</u>**

Podstawa przedsiębiorcy (wyliczenia w przybliżeniu)

2048,73 zł + 1/12 (8540,55 – 2048,73 zł) = 2048,73 + 540,99= 2589,72 zł x 80 % = 2071,78 : 30 = 69,06 zł

69,06 zł x 365 = 25 206,90 zł - 4537,26 zł = 20 669,64

20 669,64 - 2574,06 zł = 18 095,58 zł

- **3131,61 zł – podstawa przy 2 maksymalnych składkach,**
- **3131,61 zł x 80 % = 2505,29 zł : 30 = 83,51 zł**
- **83,51 zł x 365 zł = 30 481 zł – 5487 podatek**
- **koszt (2574,06 zł x 2) ok.19 846 zł**
- **5294,64 zł x 80 % = 4235,71 zł : 30 = 141,19 zł**
- **141,19 zł x 365 = 51 534,35 zł - 9276 = 42 258,35 zł**
- **Koszt (2574,06 zł x 6) 14 444 ,36 zł**
- **42 258,35 zł – 14 444,36 zł = 27 813,99 zł**

Podstawa przedsiębiorcy (wyliczenia w przybliżeniu)

525 zł – (71,98 ZŁ) = 453,02 zł x 80 % = 362,42 zł : 30 = 12,08 zł

12,08 zł x 365 = 4409,20 zł – 793 = **3616,20 zł**

453,02 zł +673,96 - **1/12 (8540,55 – 453,02 zł)**

1126,98 zł x 80 % = 901,58 zł : 30 = 30,05 zł

30,05zł x 365 = 10968,25 zł - 1975 zł = 8993,25 **zł**

453,02 zł +1347,92 zł = 1800,94 zł

- **1800,94 zł x 80 % = 1440,75 zł : 30 = 48,03 zł**
- **48,03 zł x 365 = 17530,95 zł – 3155 zł = 14375,95 zł**

Art.48a ust.2 i 3

- 2. Jeżeli okres ubezpieczenia chorobowego rozpoczął **się po przerwie nieprzekraczającej 30 dni** od ustania ubezpieczenia chorobowego **z innego tytułu**, w liczbie pełnych miesięcy kalendarzowych ubezpieczenia, o której mowa w ust. 1 pkt 2, uwzględnia się również pełne miesiące kalendarzowe ubezpieczenia z poprzedniego tytułu. Liczba pełnych miesięcy kalendarzowych ubezpieczenia uwzględnionych z poprzedniego i aktualnego tytułu nie może przekraczać 12.
- 3. W przypadku, o którym mowa w ust. 2, przy ustalaniu podstawy wymiaru zasiłku chorobowego przyjmuje się przeciętną miesięczną najniższą podstawę wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe oraz przeciętną kwotę zadeklarowaną jako podstawa wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe za pełne miesiąc kalendarzowe ubezpieczenia, w części przewyższającej najniższą podstawę wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe, o których mowa w ust. 1, za okres pełnych miesięcy kalendarzowych ubezpieczenia z aktualnego tytułu.

Art.48a ust.4

4. Jeżeli przerwa w ubezpieczeniu chorobowym, o której mowa w ust. 2, nie jest związana z ustaniem tytułu do ubezpieczeń społecznych, a związana jest jedynie z nieopłaceniem składki na ubezpieczenie chorobowe bądź z opóźnieniem w jej opłaceniu, w podstawie wymiaru zasiłku uwzględnia się również przeciętny miesięczny przychód za miesiące przed przerwą.

5. Jeżeli ubezpieczony **przez cały okres wykonywania pozarolniczej działalności** deklaruje podstawę wymiaru składek w kwocie nie niższej niż określona w art. 18 ust. 8 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, za najniższą podstawę wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe, o której mowa w ust. 1, uważa się kwotę określoną w art. 18 ust. 8 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych.

Art.49 ust.1 pkt.2

Jeżeli niezdolność do pracy powstała przed upływem pełnego miesiąca kalendarzowego ubezpieczenia chorobowego, podstawę wymiaru zasiłku stanowi:

- 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;

- 2 kwota przychodu określona w umowie przypadająca **za miesiąc, w którym powstało prawo do zasiłku**, 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;

Art.49 ust.2

Jeżeli niezdolność do pracy powstała przed upływem pełnego miesiąca kalendarzowego ubezpieczenia chorobowego, podstawę wymiaru zasiłku stanowi:

- 2. Jeżeli niezdolność do pracy powstała przed upływem pełnego miesiąca kalendarzowego ubezpieczenia chorobowego, a okres ubezpieczenia chorobowego rozpoczął się nie później niż 30 dni od ustania ubezpieczenia chorobowego z innego tytułu, przy ustaleniu podstawy wymiaru zasiłku chorobowego stosuje się odpowiednio przepis art. 37 ust. 1.

- 2. Jeżeli niezdolność do pracy powstała przed upływem pełnego miesiąca kalendarzowego ubezpieczenia chorobowego, a okres ubezpieczenia chorobowego rozpoczął się **po przerwie nieprzekraczającej 30 dni** od ustania ubezpieczenia chorobowego z innego tytułu, przy ustaleniu podstawy wymiaru zasiłku chorobowego stosuje się odpowiednio przepis art. 37 ust. 1.

Art.49 ust.3

W przypadku ubezpieczonego, dla którego podstawę wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe stanowi zadeklarowana kwota, jeżeli niezdolność do pracy powstała przed upływem pełnego miesiąca kalendarzowego ubezpieczenia chorobowego, a okres tego ubezpieczenia rozpoczął się po przerwie nieprzekraczającej 30 dni od ustania ubezpieczenia chorobowego z innego tytułu, stosuje się odpowiednio przepisy art. 48a. Przy ustalaniu podstawy wymiaru zasiłku chorobowego:

1) przyjmuje się miesięczną najniższą podstawę wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe oraz kwotę zadeklarowaną, w przeliczeniu na pełny miesiąc kalendarzowy ubezpieczenia, w części przewyższającej najniższą podstawę wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe, za miesiąc kalendarzowy, w którym powstała niezdolność do pracy, po odliczeniach, o których mowa w art.3 pkt 4;

- 2) w liczbie pełnych miesięcy kalendarzowych ubezpieczenia, o której mowa w art. 48a ust. 1 pkt 2, uwzględnia się również miesiąc kalendarzowy, w którym powstała niezdolność do pracy

Art.50 ust.1

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

Jeżeli w okresie, o którym mowa **w art. 48 lub art. 48a,** przychód ubezpieczonego niebędącego pracownikiem uległ zmniejszeniu wskutek niewykonywania pracy lub działalności w okresie pobierania zasiłku chorobowego, macierzyńskiego, opiekuńczego, 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.

Art.50 ust.1

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.53

Przy ustalaniu podstawy wymiaru świadczenia rehabilitacyjnego, zasiłku macierzyńskiego i zasiłku opiekuńczego stosuje się odpowiednio przepisy art. 36 ust. 2-4, art. 38 ust. 1, art. 42, 43, 48 ust. 1 oraz art. 49 i 50, a do świadczenia rehabilitacyjnego także przepisy art. 19 ust. 2 i art. 46.

Przy ustalaniu podstawy wymiaru świadczenia rehabilitacyjnego, zasiłku macierzyńskiego i zasiłku opiekuńczego stosuje się odpowiednio przepisy art. 36 ust. 2–4, art. 38 ust. 1, art. 42, art. 43, art. 48 ust. 1 i art. **48a–50**, a do świadczenia rehabilitacyjnego także przepisy art. 19 ust. 2 i art. 46

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.

- 1. Przy ustalaniu prawa do zasiłków i ich wysokości dowodami stwierdzającymi czasową niezdolność do pracy z powodu choroby, pobytu w szpitalu albo innym przedsiębiorstwie podmiotu leczniczego wykonującego działalność leczniczą w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne albo konieczność osobistego sprawowania opieki nad chorym członkiem rodziny są zaświadczenia lekarskie, o których mowa w art. 55 ust. 1 i art. 55a ust. 7, albo wydruk zaświadczenia lekarskiego, o którym mowa w art. 55a ust. 6.

Art.55

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 (…)

Zaświadczenie lekarskie jest wystawiane w formie dokumentu elektronicznego uwierzytelnionego z wykorzystaniem kwalifikowanego certyfikatu lub profilu zaufanego ePUAP, zgodnie z wzorem ustalonym przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych, za pośrednictwem systemu teleinformatycznego udostępnionego bezpłatnie przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych.

- 2. Wystawiający zaświadczenie lekarskie przekazuje zaświadczenie lekarskie naelektroniczną skrzynkę podawczą Zakładu Ubezpieczeń Społecznych.

Art.54 ust.1

- *1.*
- *Zakład Ubezpieczeń Społecznych upoważnia do wystawiania zaświadczeń lekarskich, o których mowa w art. 55, lekarza, lekarza dentystę, 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.*

Art.54 ust.1 (po zmianie)

- 1. Zakład Ubezpieczeń Społecznych upoważnia do wystawiania zaświadczeń lekarskich o czasowej niezdolności do pracy z powodu choroby, pobytu w szpitalu albo innym przedsiębiorstwie podmiotu leczniczego wykonującego działalność leczniczą w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne albo o konieczności osobistego sprawowania opieki nad chorym członkiem rodziny, zwanych dalej **„zaświadczeniem lekarskim”,** lekarza, lekarza dentystę, felczera lub starszego felczera, zwanych dalej „wystawiającym zaświadczenie lekarskie”, po złożeniu, **w formie pisemne**j lub **w formie dokumentu elektronicznego** uwierzytelnionego z wykorzystaniem kwalifikowanego certyfikatu w rozumieniu art. 3 pkt 12 ustawy z dnia 18 września 2001 r. o podpisie elektronicznym (Dz. U. z 2013 r. poz. 262 oraz z 2014 r. poz. 1662), zwanego dalej „kwalifikowanym certyfikatem”, lub **profilu zaufanego ePUAP** w rozumieniu art. 3 pkt 14 ustawy z dnia 17 lutego 2005 r. o informatyzacji działalności podmiotów realizujących zadania publiczne (Dz. U. Z 2014 r. poz. 1114), zwanego dalej „profilem zaufanym ePUAP”, na elektroniczną skrzynkę podawczą Zakładu Ubezpieczeń Społecznych utworzoną zgodnie z przepisami wydanymi na podstawie art. 16 ust. 3 ustawy z dnia 17 lutego 2005 r. o informatyzacji działalności podmiotów realizujących zadania publiczne, zwaną dalej „elektroniczną skrzynką podawczą Zakładu Ubezpieczeń Społecznych”, **oświadczenia, że zobowiązuje się do przestrzegania zasad orzekania o czasowej niezdolności do pracy i wykonywania obowiązków wynikających z przepisów ustawy i przepisów o ochronie danych osobowych.**

Art.55

1. Zaświadczenie lekarskie jest wystawiane w formie **dokumentu elektronicznego** uwierzytelnionego z wykorzystaniem kwalifikowanego certyfikatu lub profilu zaufanego ePUAP, zgodnie z wzorem ustalonym przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych, za pośrednictwem systemu teleinformatycznego udostępnionego bezpłatnie przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych.

- 2. Wystawiający zaświadczenie lekarskie przekazuje zaświadczenie lekarskie na elektroniczną skrzynkę podawczą Zakładu Ubezpieczeń Społecznych.

Art.55

- 3. **Zaświadczenie lekarskie zawiera:**
- 1) identyfikator i datę wystawienia zaświadczenia lekarskiego;
- 2) dane ubezpieczonego: pierwsze imię, nazwisko,PESEL, albo serię i numer paszportu i datę urodzenia, jeżeli nie nadano numeru PESEL, oraz adres miejsca pobytu ubezpieczonego w czasie trwania niezdolności do pracy;
- 3) dane płatnika składek NIP, lub PESEL albo serię i numer paszportu, jeżeli nie ma obowiązku posługiwania się NIP i nie nadano numeru PESEL, oraz rodzaj identyfikatora płatnika składek;

Art.55

- 4) imię, nazwisko i nr prawa wykonywania zawodu lekarza oraz adres miejsca udzielania świadczeń zdrowotnych; 4) okres orzeczonej czasowej niezdolności do pracy, w tym okres pobytu w szpitalu;
- 6) informacje o okolicznościach mających wpływ na prawo do zasiłku chorobowego lub jego wysokość, zgodnie z art. 7 pkt 2, art. 8, art. 9 ust. 2, art. 11 ust. 2 pkt 1 i art. 16, podane z zastosowaniem kodów literowych, o którychmowa w art. 57 ust. 1;
- 7) wskazania lekarskie – odpowiednio: chory powinien leżeć albo chory może chodzić;
- 8) okres zwolnienia od wykonywania pracy z powodu konieczności sprawowania osobistej opieki nad chorym członkiem rodziny, datę urodzenia tego członka rodziny i stopień jego pokrewieństwa lub powinowactwa z ubezpieczonym;
- 9) numer statystyczny choroby ubezpieczonego ustalony według Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych; 10) oznaczenie instytucji, w której ubezpieczony został zgłoszony do ubezpieczenia.

Art.55

Orzekanie o czasowej niezdolności do pracy z powodu choroby, pobytu w szpitalu albo innym przedsiębiorstwie podmiotu leczniczego wykonującego działalność leczniczą w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne lub o konieczności osobistego sprawowania opieki nad chorym członkiem rodziny:

1) następuje po przeprowadzeniu bezpośredniego badania stanu zdrowia ubezpieczonego lub chorego członka rodziny;

2) jest dokumentowane w dokumentacji medycznej na zasadach określonych w ustawie z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. z 2012 r. poz. 159, z późn. zm

Art.55a

1. W celu wystawiania zaświadczeń lekarskich wystawiający zaświadczenie lekarskie tworzy za pomocą systemu teleinformatycznego udostępnionego bezpłatnie przez ZUS profil informacyjny.

2. ZUS w celu wystawienia zaświadczenia lekarskiego udostępnia bezpłatnie wystawiającemu zaświadczenie lekarskie na jego profilu informacyjnym:

1) dane zgromadzone w prowadzonych na podstawie ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych:

- a) Centralnym Rejestrze Ubezpieczonych – pierwsze imię, nazwisko, datę urodzenia i adres zamieszkania ubezpieczonego,
- b) Centralnym Rejestrze Płatników Składek – nazwę skróconą oraz

  NIP lub PESEL albo serię i numer paszportu płatnika składek, jeżeli nie ma obowiązku posługiwania się NIP i nie nadano numeru PESEL,

Art.55a

Centralnym Rejestrze Członków Rodziny Ubezpieczonych Uprawnionych do Ubezpieczenia Zdrowotnego – datę urodzenia chorego członka rodziny i stopień jego pokrewieństwa lub powinowactwa z ubezpieczonym;

- 2) informacje o wcześniejszych zaświadczeniach lekarskich wystawionych ubezpieczonemu, zgromadzone w rejestrze, o którym mowa w art. 55b ust. 1, oraz o zaświadczeniach, o których mowa w art. 59 ust. 8;
- 3) informacje, czy płatnik składek posiada profil informacyjny płatnika składek, o którym mowa w art. 58 ust. 1.

Art.55a

Dane i informacje, o których mowa wyżej Zakład Ubezpieczeń Społecznych udostępnia po podaniu przez wystawiającego zaświadczenie lekarskie **numeru PESEL ubezpieczonego** albo serii i numeru paszportu, jeżeli ubezpieczonemu nie nadano numeru PESEL, a dane, o których mowa w ust. 2 pkt 1 lit. c, po podaniu numeru PESEL członka rodziny albo serii i numeru paszportu, jeżeli członkowi rodziny nie nadano numeru PESEL.

- Prawidłowość i aktualność danych i informacji udostępnionych na profilu informacyjnym wystawiający zaświadczenie lekarskie potwierdza u ubezpieczonego. W przypadku gdy na profilu informacyjnym wystawiającego zaświadczenie lekarskie nie zostaną udostępnione dane lub informacje albo zostaną udostępnione dane lub informacje niekompletne lub nieaktualne, brakujące lub aktualne dane lub informacje wystawiający zaświadczenie lekarskie uzyskuje od ubezpieczonego

Art.55a

- **Na żądanie ubezpieczonego** oraz w przypadku gdy z informacji udostępnionych na profilu informacyjnym wystawiającego zaświadczenie lekarskie wynika, **że płatnik składek nie posiada profilu informacyjnego płatnika składek**, o którym mowa w art. 58 ust. 1, wystawiający zaświadczenie lekarskie przekazuje ubezpieczonemu wydruk wystawionego zaświadczenia lekarskiego z systemu teleinformatycznego, o którym mowa w ust. 1, zawierający dane i informacje, o których mowa w art. 55 ust. 3 pkt 1–8 i 10, opatrzony jego podpisem i pieczątką.

Art.55

- Ust.7. W przypadku **gdy wystawienie zaświadczenia lekarskiego w formie dokumentu elektronicznego, o którym mowa w art. 55 ust. 1, nie jest możliwe**, **w szczególności** w przypadku braku możliwości dostępu do Internetu lub braku możliwości uwierzytelnienia zaświadczenia lekarskiego z wykorzystaniem kwalifikowanego certyfikatu lub profilu zaufanego ePUAP, wystawiający zaświadczenie lekarskie **w dniu badania przekazuje ubezpieczonemu zaświadczenie lekarskie wystawione na formularzu zaświadczenia lekarskiego wydrukowanym z systemu teleinformatycznego,** o którym mowa w art. 55 ust. 1, zawierające dane i informacje, o których mowa w art. 55 ust. 3 pkt 1–8 i 10, opatrzone jego podpisem i pieczątką. Dane i informacje, o których mowa w art. 55 ust. 3 pkt 2, 3 i 10, oraz dane i informacje dotyczące daty urodzenia członka rodziny i stopnia jego pokrewieństwa lub powinowactwa z ubezpieczonym, o których mowa w art. 55 ust. 3 pkt 8, wystawiający zaświadczenie lekarskie uzyskuje od ubezpieczonego.

- Wystawiający zaświadczenie lekarskie, w terminie 3 dni roboczych od dnia wystawienia zaświadczenia lekarskiego, o którym mowa w ust. 7, przekazuje na elektroniczną skrzynkę podawczą ZUS zaświadczenie lekarskie wystawione w formie dokumentu elektronicznego, o którym mowa w art. 55 ust. 1, zawierające dane i informacje zawarte w wystawionym zaświadczeniu lekarskim, o którym mowa w ust. 7, oraz informację, o której mowa w art. 55 ust. 3 pkt 9 (nr statystyczny choroby). Jeżeli przekazanie zaświadczenia lekarskiego w tym terminie nie jest możliwe, w szczególności w przypadku braku możliwości dostępu do Internetu lub braku możliwości uwierzytelnienia zaświadczenia lekarskiego z wykorzystaniem kwalifikowanego certyfikatu lub profilu zaufanego ePUAP, wystawiający zaświadczenie lekarskie przekazuje zaświadczenie lekarskie nie później niż w terminie 3 dni roboczych od ustania przyczyn uniemożliwiających przekazania zaświadczenia lekarskiego.

Art.55b

- 1. ZUS prowadzi rejestr zaświadczeń lekarskich
- zawierający dane i informacje, o których mowa w art. 55 ust. 3.(dane na zaświadczeniu lekarskim)
- 2. ZUS przechowuje zaświadczenie lekarskie przez okres 3 lat, licząc od końca roku kalendarzowego, w którym je wystawiono.

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.

1. ZUS **udostępnia bezpłatnie zaświadczenie lekarskie płatnikowi składek na profilu informacyjnym płatnika składek**, bez informacji, o której mowa w art. 55 ust. 3 pkt 9 (nr statystyczny choroby), nie później niż w dniu następującym po dniu otrzymania zaświadczenia lekarskiego.

2. Profil informacyjny płatnika składek jest tworzony przez płatnika składek za pomocą systemu teleinformatycznego udostępnionego bezpłatnie przez ZUS

- 3. Profil informacyjny płatnika składek są obowiązani utworzyć płatnicy składek obowiązani na podstawie art. 47a ust. 1 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych do przekazywania dokumentów niezbędnych do prowadzenia kont płatników składek i kont ubezpieczonych oraz korekty tych dokumentów przez transmisję danych w formie dokumentu elektronicznego.

Art.58

- Płatnicy składek, którzy utworzyli profil informacyjny płatnika składek, są obowiązani do jego utrzymywania także wówczas, gdy nie ma do nich zastosowania obowiązek przekazywania dokumentów niezbędnych do prowadzenia kont płatników składek i kont ubezpieczonych oraz korekty tych dokumentów przez transmisję danych w formie dokumentu elektronicznego, o którym mowa w art. 47a ust. 1 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych.

Art.58

- 5.Płatnik składek nieposiadający profilu informacyjnego płatnika składek informuje ubezpieczonego, w formie pisemnej, w pierwszym dniu podlegania ubezpieczeniu chorobowemu, o obowiązku dostarczania mu przez ubezpieczonego wydruku zaświadczenia lekarskiego, o którym mowa w art. 55a ust. 6, albo zaświadczenia lekarskiego, o którym mowa w art. 55a ust. 7.
- 6. Płatnik składek, o którym mowa w ust. 5, w przypadku utworzenia profilu informacyjnego płatnika składek, w terminie 7 dni od dnia utworzenia tego profilu,informuje ubezpieczonego, w formie pisemnej, o ustaniu obowiązku dostarczania mu przez ubezpieczonego wydruku zaświadczenia lekarskiego, o którym mowa w art. 55a ust. 6, albo zaświadczenia lekarskiego, o którym mowa w art. 55a ust. 7.

Art.58a

W przypadku gdy w zaświadczeniu lekarskim został popełniony **błąd,** wystawiający zaświadczenie lekarskie, który wystawił zaświadczenie lekarskie, w którym został popełniony błąd, albo inny wystawiający zaświadczenie lekarskie, w terminie 3 dni roboczych od dnia stwierdzenia błędu lub otrzymania informacji o stwierdzeniu błędu, w szczególności od płatnika składek, ubezpieczonego lub ZUS, przekazuje na elektroniczną skrzynkę podawczą ZUS, o której mowa w art. 55 ust. 2, odpowiednio:

1) informację o stwierdzeniu nieważności zaświadczenia lekarskiego, w którym został popełniony błąd, albo

2) informację, o której mowa w pkt 1, oraz **nowe zaświadczenie lekarskie,** zawierające identyfikator i datę jego wystawienia oraz dane i informacje, o których mowa w art. 55 ust. 3 pkt 2–10, zawarte w zaświadczeniu lekarskim, w którym został popełniony błąd, po sprostowaniu tego błędu – uwierzytelnione z wykorzystaniem kwalifikowanego certyfikatu lub profilu zaufanego ePUAP. Przepisu art. 55 ust. 4 pkt 1 (wystawienie po bezpośrednim badaniu) nie stosuje się.

Art.58a

2. Jeżeli przekazanie informacji o stwierdzeniu nieważności zaświadczenia lekarskiego,w którym został popełniony błąd, lub nowego zaświadczenia lekarskiego w terminie, o którym mowa w ust. 1, nie jest możliwe, w szczególności w przypadku braku możliwości dostępu do Internetu lub braku możliwości uwierzytelnienia informacji lub zaświadczenia lekarskiego z wykorzystaniem kwalifikowanego certyfikatu lub profilu zaufanego ePUAP, wystawiający zaświadczenie lekarskie przekazuje informację lub zaświadczenie lekarskie nie później niż w terminie 3 dni roboczych od ustania przyczyn uniemożliwiających przekazanie informacji lub zaświadczenia lekarskiego.

Art.58a

- 3. ZUS, nie później niż w dniu następującym po dniu otrzymania informacji o stwierdzeniu nieważności zaświadczenia lekarskiego, w którym został popełniony błąd, albo informacji o stwierdzeniu nieważności zaświadczenia lekarskiego, w którym został popełniony błąd, oraz nowego zaświadczenia lekarskiego udostępnia bezpłatnie na profilu informacyjnym płatnika składek:
- 1) informację o stwierdzeniu nieważności zaświadczenia lekarskiego, w którym został popełniony błąd, płatnikowi składek wskazanemu w zaświadczeniu lekarskim, w którym został popełniony błąd;
- 2) nowe zaświadczenie lekarskie, bez informacji, o której mowa w art. 55 ust. 3 pkt 9, płatnikowi składek wskazanemu w nowym zaświadczeniu lekarskim.

Art.58a

- 4. Informację o stwierdzeniu nieważności zaświadczenia lekarskiego, w którym został popełniony błąd, wystawiający zaświadczenie lekarskie przekazuje także, w formie pisemnej, ubezpieczonemu, informując go równocześnie o obowiązku doręczenia tej informacji płatnikowi składek, w przypadku gdy z informacji udostępnionych na profilu informacyjnym wystawiającego zaświadczenie lekarskie wynika, że płatnik składek nie posiada profilu informacyjnego płatnika składek.
- 5. Wydruk nowego zaświadczenia lekarskiego, o którym mowa w art. 55a ust. 6, wystawiający zaświadczenie lekarskie przekazuje także ubezpieczonemu, informując go równocześnie o obowiązku doręczenia nowego zaświadczenia lekarskiego płatnikowi składek, w przypadku gdy z informacji udostępnionych na profilu informacyjnym wystawiającego zaświadczenie lekarskie wynika, że płatnik składek nie posiada

Art.58a

- 6. Jeżeli w przypadku, o którym mowa w art. 55a ust. 7 (wydruk), w zaświadczeniu lekarskim na formularzu wydrukowanym z systemu teleinformatycznego błąd został stwierdzony w dniu badania w obecności ubezpieczonego, wystawiający zaświadczenie lekarskie informuje ubezpieczonego o stwierdzeniu nieważności zaświadczenia lekarskiego, w którym został popełniony błąd, oraz przekazuje ubezpieczonemu nowe zaświadczenie lekarskie. Wystawiający zaświadczenie lekarskie przesyła informację o stwierdzeniu nieważności formularza zaświadczenia lekarskiego w systemie teleinformatycznym ZUS
- 7. Przepisy ust. 1–5 stosuje się odpowiednio, jeżeli w przypadku, o którym mowa w art. 55a ust. 7, błąd w zaświadczeniu lekarskim wystawionym na formularzu wydrukowanym z systemu teleinformatycznego zostanie stwierdzony przed przekazaniem zaświadczenia lekarskiego wystawionego w formie dokumentu elektronicznego, o którym mowa w art. 55 ust. 1, na elektroniczną skrzynkę podawczą ZUS

Art.58a

8. Jeżeli błąd w zaświadczeniu lekarskim ma wpływ na prawo do przyznanego zasiłku lub jego wysokość, Zakład Ubezpieczeń Społecznych wydaje decyzję o braku prawa do zasiłku lub o zmianie jego wysokości. W przypadku gdy do wypłaty zasiłku jest obowiązany płatnik składek, decyzja jest wydawana na wniosek płatnika składek lub ubezpieczonego

Art.59 ust.9

- 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.]
- 9. Zaświadczenie, o którym mowa w ust. 8, lekarz orzecznik Zakładu Ubezpieczeń Społecznych wystawia w formie dokumentu elektronicznego uwierzytelnionego z wykorzystaniem kwalifikowanego certyfikatu lub profilu zaufanego ePUAP, zgodnie ze wzorem ustalonym przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych, za pośrednictwem systemu teleinformatycznego udostępnionego bezpłatnie przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych. Przepisy art. 55 ust. 2 i art. 55a ust. 7–9 stosuje się odpowiednio

Art. 59a

Minister właściwy do spraw zabezpieczenia społecznego w porozumieniu z ministrem właściwym do spraw zdrowia, po zasięgnięciu opinii Naczelnej Rady Lekarskiej, określi, w drodze rozporządzenia:

1) tryb i sposób orzekania o czasowej niezdolności do pracy oraz wystawiania zaświadczenia lekarskiego i zaświadczenia, o którym mowa w art. 59 ust. 8,

2) sposób dokumentowania orzeczonej niezdolności do pracy,

3) tryb i sposób sprostowania błędu w zaświadczeniu lekarskim oraz przekazywania ubezpieczonemu i płatnikowi składek informacji o stwierdzeniu nieważności zaświadczenia lekarskiego, w którym został popełniony błąd, i wydruku nowego zaświadczenia lekarskiego, o którym mowa w art. 55a ust. 6

Art.60a

- Zaświadczenia, o których mowa w art. 55 ust. 1 oraz art. 59 ust. 8, mogą być wystawiane przez system teleinformatyczny Elektroniczna Platforma Gromadzenia, Analizy i Udostępniania Zasobów Cyfrowych o Zdarzeniach Medycznych, o którym mowa w art. 7 ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia, za pośrednictwem którego są przekazywane do systemu informatycznego, o którym mowa w art. 55 ust. 1 oraz art. 59 ust. 9.
- 2. Dane zawarte w zaświadczeniu lekarskim, o których mowa w art. 55 ust. 3, są udostępniane systemowi informacji w ochronie zdrowia, o którym mowa w ustawie z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia.

Art.60a

- – mając na uwadze konieczność zapewnienia prawidłowego i sprawnego orzekania o czasowej niezdolności do pracy, jednolitości trybu i sposobu wystawiania zaświadczeń lekarskich i zaświadczeń, o których mowa w art. 59 ust. 8, oraz
- sposobu dokumentowania orzeczonej niezdolności do pracy, a także sprawnego
- sprostowania błędów w wystawionych zaświadczeniach lekarskich.

Art. 61b.

1. Postępowanie w sprawie przyznania i wypłaty zasiłku wszczyna się na wniosek złożony w formie pisemnej lub w formie dokumentu elektronicznego uwierzytelnionego z wykorzystaniem kwalifikowanego certyfikatu lub profilu zaufanego ePUAP na elektroniczną skrzynkę podawczą Zakładu Ubezpieczeń Społecznych.

2. Postępowanie w sprawie przyznania i wypłaty zasiłku chorobowego lub zasiłku opiekuńczego z tytułu opieki nad chorym członkiem rodziny wszczyna się:

1) jeżeli płatnikiem zasiłku jest płatnik składek:

a) posiadający profil informacyjny płatnika składek, na podstawie:

– zaświadczenia lekarskiego w formie dokumentu elektronicznego, o którym mowa w art. 55 ust. 1, otrzymanego na tym profilu,

Art.61b

- – wydruku zaświadczenia lekarskiego, o którym mowa w art. 55a ust. 6, albo zaświadczenia lekarskiego, o którym mowa w art. 55a ust. 7, przekazanych przez ubezpieczonego,
- b) nieposiadający profilu informacyjnego płatnika składek – na podstawie wydruku zaświadczenia lekarskiego, o którym mowa w art. 55a ust. 6, albo zaświadczenia lekarskiego, o którym mowa w art. 55a ust. 7, przekazanych
- przez ubezpieczonego;
- 2) jeżeli płatnikiem zasiłku jest ZUS– na podstawie wydruku zaświadczenia lekarskiego, o którym mowa w art. 55a ust. 6, zaświadczenia lekarskiego, o którym mowa w art. 55a ust. 7, albo wniosku, o którym mowa w ust. 1, przekazanych przez ubezpieczonego albo płatnika składek upoważnionego przez ubezpieczonego.

Art.61b

3. Wniosek, o którym mowa w ust. 1, zawiera:

1) dane ubezpieczonego – pierwsze imię, nazwisko, PESEL albo serię i numer paszportu i datę urodzenia, jeżeli nie nadano PESEL, oraz adres zamieszkania;

2) dane płatnika składek – NIP lub numer PESEL albo serię i numer paszportu, jeżeli nie ma obowiązku posługiwania się NIP i nie nadano numeru PESEL;

3) informacje o okolicznościach mających wpływ na prawo do zasiłku lub jego wysokość.

- 4. Do wniosku, o którym mowa w ust. 1, dołącza się dokumenty niezbędne do przyznania i wypłaty zasiłku.
- 5. W przypadku ubezpieczonych, o których mowa w art. 61 ust. 1 pkt 2 lit. a, płatnik składek przekazuje do Zakładu Ubezpieczeń Społecznych wniosek, wydruk zaświadczenia lekarskiego, o którym mowa w art. 55a ust. 6, albo zaświadczenie lekarskie, o którym mowa w art. 55a ust. 7, wraz z dokumentami niezbędnymi do przyznania i wypłaty zasiłku niezwłocznie, nie później niż w terminie 7 dni od dnia ich otrzymania.

Art.61b

- 6. Minister właściwy do spraw zabezpieczenia społecznego określi, w drodze rozporządzenia, zakres informacji o okolicznościach mających wpływ na prawo do zasiłku lub jego wysokość, o których mowa w ust. 3 pkt 3, oraz dokumenty niezbędne do przyznania i wypłaty zasiłków, o których mowa w ust. 4, mając na uwadze konieczność zapewnienia sprawnego i terminowego ustalania prawa do zasiłków i dokonywania ich wypłaty

Art.62

Ubezpieczony dostarcza wydruk zaświadczenia lekarskiego, o którym mowa w art. 55a ust. 6, albo zaświadczenie lekarskie, o którym mowa w art. 55a ust. 7:

1) do Zakładu Ubezpieczeń Społecznych – jeżeli płatnikiem zasiłku jest Zakład Ubezpieczeń Społecznych;

2) płatnikowi składek – jeżeli płatnikiem zasiłku jest płatnik składek nieposiadający profilu informacyjnego płatnika składek

Art.62

- 2. Ubezpieczony, o którym mowa w art. 61 ust. 1 pkt 2 lit. a, który został poinformowany, w formie pisemnej, o obowiązku dostarczania płatnikowi składek wydruku zaświadczenia lekarskiego, o którym mowa w art. 55a ust. 6, albo zaświadczenia lekarskiego, o którym mowa w art. 55a ust. 7, dostarcza odpowiednio wydruk zaświadczenia lekarskiego albo zaświadczenie lekarskie płatnikowi składek, który przekazuje je niezwłocznie do Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, podając datę dostarczenia odpowiednio wydruku zaświadczenia lekarskiego albo zaświadczenia lekarskiego przez ubezpieczonego

Art.69

Do świadczenia rehabilitacyjnego stosuje się odpowiednio przepisy art. 61, art. 61a, art. 61b ust. 1, 3 i 4 i art. 63–68 oraz przepisy wydane na podstawie art. 61b ust. 6.

Art.180 § 7 i 8 kodeksu pracy

- **Urlop macierzyński**
- § 7. W razie zgonu pracownicy **lub porzucenia przez nią dziecka** w czasie urlopu macierzyńskiego, pracownikowi-ojcu wychowującemu dziecko przysługuje prawo do niewykorzystanej części tego urlopu.
- § 8. **Pracownica legitymująca się orzeczeniem o niezdolności do samodzielnej egzystencji, której stan zdrowia uniemożliwia sprawowanie osobistej opieki nad dzieckiem, po wykorzystaniu po porodzie co najmniej 8 tygodni urlopu macierzyńskiego, ma prawo zrezygnować z pozostałej części tego urlopu; w takim przypadku niewykorzystanej części tego urlopu udziela się pracownikowi-ojcu wychowującemu dziecko, na jego pisemny wniosek. Przepis § 6 stosuje się odpowiednio**

Art. 182(1)b

§ 1. W razie zgonu matki dziecka niebędącej pracownicą albo porzucenia przez nią dziecka, a także jeżeli matka dziecka niebędąca pracownicą legitymuje się orzeczeniem o niezdolności do samodzielnej egzystencji i stan jej zdrowia uniemożliwia jej sprawowanie osobistej opieki nad dzieckiem, pracownikowi-ojcu wychowującemu dziecko przysługuje prawo do urlopu macierzyńskiego lub dodatkowego urlopu macierzyńskiego, lub urlopu rodzicielskiego – na warunkach i w okresie, w którym z tego urlopu lub z tych urlopów mogłaby korzystać matka dziecka będąca pracownicą.

Art. 182(1)b

- § 2. Jeżeli pracownik-ojciec wychowujący dziecko zamierza korzystać z urlopu macierzyńskiego, dodatkowego urlopu macierzyńskiego i urlopu rodzicielskiego w okolicznościach, o których mowa w § 1, na podstawie art. 1791, wniosek o udzielenie tych urlopów pracownik składa w terminie wynikającym z art. 1791 wnioskując również o udzielenie mu urlopu macierzyńskiego.
- § 3. Urlopu macierzyńskiego udziela się na pisemny wniosek pracownika-ojca wychowującego dziecko

Art. 182(1)b

- § 4. We wniosku o udzielenie urlopu macierzyńskiego lub dodatkowego urlopu macierzyńskiego, lub urlopu rodzicielskiego albo ich części w okolicznościach, o których mowa w § 1, określa się termin rozpoczęcia urlopu oraz okres, w którym pracownik zamierza korzystać z urlopu albo jego części. Pracownik składa wniosek o urlop albo jego część nie później niż na 1 dzień przed rozpoczęciem korzystania z urlopu albo jego części. Pracodawca jest obowiązany uwzględnić wniosek pracownika.
- § 5. Jeżeli pracownik-ojciec wychowujący dziecko zamierza korzystać z dodatkowego urlopu macierzyńskiego lub jego części na podstawie art. 1821 bezpośrednio po wykorzystaniu urlopu macierzyńskiego lub bezpośrednio po wykorzystaniu pierwszej części dodatkowego urlopu macierzyńskiego, wniosek o udzielenie tego urlopu lub jego części pracownik składa w terminie wynikającym z art. 1821 § 3, chyba że nie jest to możliwe w związku z terminem rozpoczęcia urlopu macierzyńskiego lub pierwszej części dodatkowego urlopu macierzyńskiego; wówczas w zakresie terminu na złożenie wniosku

Art. 182(1)b

- § 6. Jeżeli pracownik-ojciec wychowujący dziecko zamierza korzystać z urlopu rodzicielskiego lub jego części na podstawie art. 1821a bezpośrednio po wykorzystaniu dodatkowego urlopu macierzyńskiego lub poprzedniej części urlopu rodzicielskiego, wniosek o udzielenie tego urlopu lub jego części pracownik składa w terminie wynikającym z art. 1821a § 4, chyba że nie jest to możliwe w związku z terminem rozpoczęcia dodatkowego urlopu macierzyńskiego lub poprzedniej części urlopu rodzicielskiego; wówczas w zakresie terminu na złożenie wniosku stosuje się odpowiednio § 4

Okres przejściowy

- 1.Zasiłki chorobowe, wyrównawcze, macierzyńskie i opiekuńcze oraz świadczenie rehabilitacyjne, do których prawo powstało przed dniem wejścia w życie art. 1 pkt 8–12, wypłaca się na zasadach i w wysokości obowiązujących przed tym dniem za cały okres nieprzerwanej niezdolności do pracy.
- 2. Świadczenie rehabilitacyjne przyznane po zakończeniu pobierania zasiłku chorobowego, do którego prawo powstało przed dniem wejścia w życie art. 1 pkt 8–12, ustala się z uwzględnieniem podstawy wymiaru zasiłku chorobowego ustalonej według zasad obowiązujących przed tym dniem.
- 3. Jeżeli prawo do zasiłku osoby niebędącej pracownikiem powstało przed dniem wejścia w życie art. 1 pkt 8–12, a po wejściu w życie tych przepisów ma miejsce przerwa w pobieraniu zasiłku albo nastąpi zmiana rodzaju pobieranego zasiłku, przepisu art. 43 ustawy, o której mowa w art. 1, nie stosuje się.

Okres przejściowy

- Lekarze, lekarze dentyści, felczerzy (...) upoważnieni do wystawiania zaświadczeń lekarskich o czasowej niezdolności do pracy z powodu choroby, pobytu w szpitalu albo innym przedsiębiorstwie podmiotu leczniczego wykonującego działalność leczniczą w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne albo konieczności osobistego sprawowania opieki nad chorym członkiem rodziny, zwanych dalej „zaświadczeniami lekarskimi”, **mogą wystawiać zaświadczenia lekarskie zgodnie z przepisami ustawy, o której mowa w art. 1, w brzmieniu obowiązującym przed dniem wejścia w życie niniejszej ustawy**, nie dłużej niż do dnia **31 grudnia 2017 r.**

Okres przejściowy

- W takim przypadku, lekarz, wystawiający zaświadczenia lekarskie informują ubezpieczonego o konieczności doręczenia zaświadczenia lekarskiego odpowiednio płatnikowi zasiłku lub płatnikowi składek w terminie 7 dni od dnia jego otrzymania. Przepisy art. 62 ustawy, o której mowa w art. 1, stosuje się w brzmieniu obowiązującym przed dniem wejścia w życie niniejszej ustawy.

Art. 62. [Termin dostarczenia zaœwiadczenia lekarskiego]

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

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 ¿e niedostarczenie zaświadczenia

Okres przejściowy

- W takim przypadku, lekarz, wystawiający zaświadczenia lekarskie informują ubezpieczonego o konieczności doręczenia zaświadczenia lekarskiego odpowiednio płatnikowi zasiłku lub płatnikowi składek w terminie 7 dni od dnia jego otrzymania. Przepisy art. 62 ustawy, o której mowa w art. 1, stosuje się w brzmieniu obowiązującym przed dniem wejścia w życie niniejszej ustawy.

Art. 62. [Termin dostarczenia zaœwiadczenia lekarskiego]

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

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 ¿e niedostarczenie zaświadczenia

- Lekarze, lekarze dentyści, felczerzy i starsi felczerzy upoważnieni do wystawiania zaświadczeń lekarskich na podstawie przepisów ustawy, o której mowa w art. 1, w brzmieniu obowiązującym przed dniem wejścia w życie niniejszej ustawy, przez okres, o którym mowa w ust. 1 (do 31 grudnia 2017 r.), mogą wystawiać zaświadczenia lekarskie zgodnie z przepisami ustawy zasiłkowej, w brzmieniu obowiązującym przed dniem wejścia w życie nowelizacji , bez konieczności składania oświadczenia, o którym mowa w art. 54 ust. 1 ustawy

Profil informacyjny płatnika składek

- Płatnicy składek na ubezpieczenie chorobowe obowiązani do przekazywania dokumentów niezbędnych do prowadzenia kont płatników składek i kont ubezpieczonych oraz korekty tych dokumentów przez transmisję danych w formie dokumentu elektronicznego na podstawie art. 47a ust. 1 tej ustawy o sus, są obowiązani utworzyć profil informacyjny płatnika składek, nie później niż do dnia 31 grudnia 2015 r.

Profil informacyjny

- Płatnik składek nieposiadający profilu informacyjnego płatnika składek informuje ubezpieczonego podlegającego ubezpieczeniu chorobowemu, w formie pisemnej, do dnia 31 grudnia 2015 r., o obowiązku dostarczania, począwszy od dnia 1 stycznia 2016 r., wydruku zaświadczenia lekarskiego albo zaświadczenia lekarskiego, o których mowa w art. 55a ust. 6 i 7 ustawy. Płatnik składek, , w przypadku utworzenia profilu informacyjnego płatnika składek, w terminie 7 dni od dnia utworzenia tego profilu informuje ubezpieczonego, w formie pisemnej, o ustaniu obowiązku dostarczania wydruku zaświadczenia lekarskiego,

Termin wejścia w życie

- Ustawa wchodzi w życie z dniem:
- 1 stycznia 2016 r. - przepisy o zwolnieniach,
- po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia zmiany dotyczące zasiłków macierzyńskich, opiekuńczych, zmiany w kodeksie pracy,
- pierwszego dnia czwartego miesiąca następującego po miesiącu ogłoszenia – zmiany dotyczące ustalania podstawy wymiaru zasiłków dla osób niebędących pracownikami

Świadczenia z ustawy zasiłkowej

Świadczenia przysługują osobom objętym ubezpieczeniem chorobowym:

- Obowiązkowo (pracownicy, członkowie rsp i skr, osoby odbywające służbę zastępczą)
- Dobrowolnie (nakładcy, osoby prowadzące pozarolniczą dz. g, osoby współpracujące, zleceniobiorcy, osoby wykonujące pracę na podstawie umowy uaktywniającej – nianie, osoby odbywające odpłatnie pracę na podstawie skierowania do pracy w czasie odbywania kary pozbawienia wolności lub tymczasowego aresztowania, duchowni)

Świadczenia z ustawy zasiłkowej

- Zasiłek chorobowy,
- Świadczenie rehabilitacyjne,
- Zasiłek wyrównawczy,
- Zasiłek macierzyński,
- Zasiłek opiekuńczy
- + świadczeniem pieniężnym z tytułu choroby jest wynagrodzenie za czas choroby art.92 kodeksu pracy finansowane ze środków pracodawcy
- Prawa do tego wynagrodzenia zachowuje oprócz pracowników, osoba wykonująca pracę nakładczą i osoba wykonująca służbę zastępczą

Podmioty zobowiązane do wypłaty świadczeń

- 1. Płatnicy składek gdy zgłaszają którzy zgłaszają do ubezpieczenia chorobowego powyżej 20 ubezpieczonych – osobom które zgłaszają w okresie trwania ubezpieczenia (pracownikom zleceniobiorcom, nakładcą)
- 2. ZUS
- a) ubezpieczonym, których płatnicy składek zgłaszają do ubezpieczenia chorobowego nie więcej niż 20 ubezpieczonych,

  b) ubezpieczonym prowadzącym pozarolniczą działalność i osobom z nimi współpracującym, duchownym,

  c) osobom uprawnionym do zasiłków za okres po ustaniu ubezpieczenia,

  d) ubezpieczonym podlegającym ubezpieczeniu chorobowemu w Polsce z tytułu zatrudnienia u pracodawcy zagranicznego.

Podmioty zobowiązane do wypłaty świadczeń

Liczba ubezpieczonych jest ustalana na rok kalendarzowy według stanu na 30.11 poprzedniego roku

Uwzględnia się pracowników i osoby podlegające ubezpieczeniu chorobowemu (zleceniobiorcy, osoby prowadzące dz gosp, osoby współpracujące)

Nie należy uwzględniać

Osób przebywających na urlopach wychowawczych, bezpłatnych, duchownych podlegających ubezpieczeniu chorobowemu

Podmioty zobowiązane do wypłaty świadczeń

- Jeżeli ZUS rozpoczął wypłatę za nieprzerwany okres niezdolności do pracy przed dniem 1 stycznia i kontynuuje tę wypłatę w nowym roku kalendarzowym, nawet gdy od 1 stycznia płatnik jest już uprawniony do wypłaty zasiłków
- Gdy nastąpi zmiana rodzaju zasiłku po 1 stycznia nową wypłatę powinien przejąć płatnik
- Gdy umowa z pracownicą została przedłużona do dnia porodu (art.117 par.3 kodeksu pracy) a płatnik byłby zobowiązany do wypłaty zasiłku macierzyńskiego za 1 dzień, wypłatę zasiłku za cały okres może dokonać ZUS,
- Za okres po ustaniu zatrudnienia zasiłek wypłaca ZUS właściwy według miejsca zamieszkania uprawnionego. Jednak gdy ZUS właściwy ze względu na siedzibę płatnika zobowiązany do wypłaty zasiłków za okres trwania ubezpieczenia rozpocznie

Wynagrodzenie za czas choroby

Na podstawie art.92 k.p. za okres niezdolności do pracy z powodu choroby trwającej łącznie do 33 dni w roku kalendarzowym, a w przypadku pracownika który ukończył 50 rok życia – za okres niezdolności trwającej łącznie do 14 dni pracownik zachowuje prawo do wynagrodzenia, które jest finansowane ze środków pracodawcy

informacja za ile dni pracownik otrzymał to wynagrodzenie chorobowe jest w świadectwie pracy

- Wynagrodzenie za czas choroby wynosi 80 % wynagrodzenia stanowiącego jego podstawę
- Wynagrodzenie za czas choroby za okres pobytu w szpitalu przysługuje w wysokości 80 % wynagrodzenia

Wynagrodzenie za czas choroby

W sytuacji gdy niezdolność jest spowodowana:

wypadkiem w drodze do pracy lub z pracy albo chorobą przypadającą w czasie **ciąży** - pracownik zachowuje prawo do 100% wynagrodzenia;

poddaniem się niezbędnym badaniom lekarskim przewidzianym dla kandydatów na dawców komórek, tkanek i narządów oraz poddania się zabiegowi pobrania komórek, tkanek i narządów - pracownik zachowuje prawo do 100% wynagrodzenia.

Wynagrodzenie za czas choroby

Nie ulega obniżeniu o 25 % w przypadku jego niedostarczenia w terminie 7 dni od daty jego otrzymania,

- Oblicza się tak jak zasiłek chorobowy,
- Wypłaca się za każdy dzień niezdolności do pracy, w tym również dni wolne od pracy,
- Nie przysługuje i następuje jego utrata w przypadkach określonych dla zasiłku chorobowego,
- Nie przysługuje gdy niezdolność do pracy jest spowodowana chorobą zawodową, wypadkiem przy pracy (wówczas od 1 dnia niezdolności zasiłek)

Wynagrodzenie za czas choroby

Nie przysługuje i okresy te nie są wliczane do 33 dni lub 14 dni (pobierania wynagrodzenia) jeżeli:

niezdolność do pracy przypada na okres wyczekiwania,

Na okres urlopu bezpłatnego, wychowawczego lub pozostawania w areszcie lub w czasie odbywania kary pozbawienia wolności

Wynagrodzenie za czas choroby

Jeżeli pracownik został pozbawiony prawa do wynagrodzenia za czas choroby z powodu:

umyślnego przestępstwa lub wykroczenia przez niego popełnionego,

Stwierdzenia wykonywania pracy zarobkowej lub wykorzystywania zwolnienia w sposób niezgodny z jego celem,

Gdy niezdolność została spowodowana nadużywaniem alkoholu

to w/w okresy podlegają wliczeniu do 33 dni lub 14 dni za które pracodawca jest zobowiązany do wypłaty wynagrodzenia chorobowego na takich samych zasadach jak okresy za które pracownik otrzymał wynagrodzenie

Zasiłek chorobowy

Pracownicy, nakładcy, osoby odbywające służbę zastępczą mają prawo do zasiłku chorobowego finansowanego ze środków FUS począwszy od 34 lub 15 dnia niezdolności do pracy w danym roku kalendarzowym

- Pozostałe osoby od 1 dnia niezdolności do pracy w danym roku kalendarzowym po spełnieniu warunków określonych w ustawie

Zasiłek chorobowy

Zasiłek przysługuje ubezpieczonemu, który stał się niezdolny do pracy z powodu choroby w czasie trwania ubezpieczenia chorobowego

Gdy niezdolność do pracy rozpoczęła się wcześniej niż data objęcia ubezpieczeniem, zasiłek chorobowy nie przysługuje za cały okres nieprzerwaniej niezdolności do pracy

Zasiłek przysługuje za każdy dzień orzeczonej niezdolności do pracy

Zasiłek chorobowy

Okres wyczekiwania

Zasada

- Osoba obowiązkowo podlegająca – po upływie 30 dni nieprzerwanego ubezpieczenia chorobowego
- Osoba dobrowolnie podlegająca – po upływie 90 dni
- Do okresu wyczekiwania zalicza się poprzednie okresy podlegania (obowiązkowego i dobrowolnego) jeżeli przerwa między nimi nie przekroczyła 30 dni lub była spowodowana urlopem wychowawczym, urlopem bezpłatnym, okresem pobierania zasiłku macierzyńskiego albo odbywaniem czynnej służby wojskowej.

Zasiłek chorobowy

Wyjątki: bez okresu wyczekiwania

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 ci¹gu 90 dni od ukończenia kadencji.

Okres wypłaty zasiłku chorobowego

- 182 dni, a jeżeli niezdolność do pracy spowodowana jest gruźlicą lub występuje w trakcie ciąży nie dłużej niż 270 dni
- Okres zasiłkowy to okres przez który pracownik ma prawo do wynagrodzenia na podstawie art.92 k.p. i zasiłku chorobowego
- **Do okresu zasiłkowego wlicza się także okresy**, w których ubezpieczony nie ma prawa do zasiłku chorobowego przez cały okres orzeczonej niezdolności do pracy z następujących przyczyn:
- jeżeli został odsunięty od pracy z powodu podejrzenia o nosicielstwo zarazków choroby zakaźnej i pracodawca zaproponował mu inną pracę (nie zabronioną) odpowiadającą jego kwalifikacją którą może wykonywać po uprzednim przeszkoleniu i jej nie przyjął

Okres wypłaty zasiłku chorobowego

- jeżeli niezdolność do pracy została spowodowana w wyniku umyślnego przestępstwa lub wykroczenia,
- jeżeli niezdolność do pracy została spowodowana w wyniku nadużywania alkoholu,
- jeżeli w okresie orzeczonej niezdolności do pracy wykonywał pracę zarobkową lub wykorzystywał zwolnienie lekarskie w sposób niezgodny z celem tego zwolnienia

Do okresu zasiłkowego wlicza się okresy niezdolności do pracy z powodu tej samej lub różnych chorób jeżeli nie występuje między nimi przerwa

Do jednego 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 przekracza 60 dni

Okres wypłaty zasiłku chorobowego

W razie wątpliwości czy po przerwie w niezdolności do pracy spowodowanej tą samą chorobą trwającą ponad 60 dni, ubezpieczony odzyskał zdolność do pracy należy zasięgnąć opinii lekarza leczącego. Gdy z opinii wynika, że między niezdolnościami do pracy ubezpieczony nie odzyskał zdolności do pracy okresy te się sumują w ramach jednego okresu zasiłkowego .

Jeżeli niezdolność do pracy spowodowana gruźlicą wystąpiła bezpośrednio po niezdolności spowodowanej innymi przyczynami okresy tych niezdolności zlicza się do jednego okresu zasiłkowego i zasiłek przysługuje do 270 dni

Okres wypłaty zasiłku chorobowego

Jeżeli niezdolność do pracy przypadająca na okres ciąży wystąpi po wcześniejszej niezdolności do pracy, bezpośrednio albo po przerwie nie dłuższej niż 60 dni, gdy jest spowodowana tą samą chorobą, ubezpieczona ma prawo do okresu zasiłkowego do 270 dni

Do okresu zasiłkowego nie wlicza się okresu niezdolności do pracy przypadającego w okresach wyczekiwania

Brak prawa do zasiłku

Za okresy niezdolności do pracy, w których ubezpieczony na podstawie przepisów o wynagrodzeniu zachowuje prawo do wynagrodzenia

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.

Brak prawa do zasiłku

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.

Okoliczności, te, stwierdza się na podstawie prawomocnego orzeczenia sądu.

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

Gdy zaświadczenie obejmuje okres pobytu w szpitalu oraz okres po wypisaniu ze szpitala ubezpieczony nie traci prawa do zasiłku za okres pobytu w szpitalu

Brak prawa do zasiłku

- Za okres po ustaniu tytułu ubezpieczenia chorobowego, zasiłek chorobowy nie przysługuje osobie która ma ustalone prawo do emerytury lub renty
- za okres niezdolności do pracy po ustaniu tytułu ubezpieczenia chorobowego, jeżeli ubezpieczenie to ustało po wyczerpaniu prawa do zasiłku
- Po ustaniu dodatkowego zatrudnienia jeżeli zatrudnienie to było podjęte u innego pracodawcy wyłącznie w okresie urlopie urlopu bezpłatnego udzielonego przez pierwszego pracodawcę. Po zakończeniu urlopu bezpłatnego zasiłek chorobowy przysługuje wyłącznie z tytułu zatrudnienia u pierwszego pracodawcy który udzielił urlopu bezpłatnego

Brak prawa do zasiłku

Za cały okres niezdolności do pracy orzeczonej danym zaświadczeniem. Jeżeli lekarz który wystawił to zaświadczenie stwierdzi fakt jego sfałszowania

Prawo do zasiłku nie przysługuje za pierwszych 5 dni niezdolności do pracy gdy w zaświadczeniu jest kod C lub jeżeli w postępowaniu wyjaśniającym np.. dla celów wypadkowych zostanie ustalone, że niezdolność ta została spowodowana nadużywaniem alkoholu.

Wysokość zasiłku

80 % podstawy wymiaru,

- 70 % podstawy wymiaru za okres pobytu w szpitalu,

Miesięczny zasiłek chorobowy za okres pobytu w szpitalu od 15 do 33 dnia niezdolności do pracy w roku kalendarzowym w przypadku pracownika, który ukończył 50 rok życia, wynosi 80% podstawy wymiaru zasiłku.

- 100 % - w tym także za okres pobytu w szpitalu, jeżeli niezdolność do pracy:
- przypada w okresie ciąży,
- Powstała wskutek poddania się niezbędnym badaniom lekarskim przewidzianym dla kandydatów na dawców komórek, tkanek i narządów oraz zabiegowi pobrania komórek, tkanek i narządów

Wysokość zasiłku

Jeżeli zostanie stwierdzone, że wystąpiły okoliczności uprawniające do zasiłku chorobowego w wysokości 100 % to wypłaca się go w tej wysokości z każdego z tytułów który uprawnia do zasiłku (np. w przypadku zatrudnienia u dwóch pracodawców)

Jeżeli okoliczności uprawniające do zasiłku w wysokości 100 % wynikają z późniejszych następstw zaistniałych w stanie zdrowia w związku z wcześniej stwierdzonym wypadkiem w drodze do pracy lub z pracy

Obowiązek dostarczenia zwolnienia w terminie 7 dni. Niedotrzymanie tego terminu powoduje obniżenie zasiłku o 25 % od 8 dnia

Przy wysłaniu pocztą decyduje data stempla

Zasiłek/wynagrodzenie na przełomie roku

Gdy niezdolność do pracy powstała przed dniem 1 stycznia i trwa nieprzerwanie po tej dacie, od nowego roku należy wypłacać:

wynagrodzenie za czas choroby (art.92 k.p.) gdy na dzień 31.12. pracownik ma prawo do wynagrodzenia za czas choroby. Oczywiście przez okres liczony od 1 stycznia (33 dni, 14)

- Zasiłek chorobowy gdy w dniu 31 grudnia pracownik ma prawo do zasiłku. Wówczas jest wypłacany zasiłek za cały okres orzeczonej nieprzerwanej niezdolności do pracy. Po jednodniowej przerwie (nawet wypadającej w niedzielę) wynagrodzenie za czas choroby (33, 14)
- Gdy ubezpieczony ma prawo do zasiłku u 2 płatników lekarz wystawia odpowiednią liczbę zaświadczeń. Zwolnienie dla drugiego płatnika może być wystawione w późniejszym terminie

Świadczenie rehabilitacyjne

Świadczenie rehabilitacyjne przysługuje ubezpieczonemu, który po wyczerpaniu zasiłku chorobowego jest nadal niezdolny do pracy, a dalsze leczenie lub rehabilitacja lecznicza rokuje odzyskanie zdolności do pracy.

Świadczenie rehabilitacyjne przysługuje przez okres niezbędny do przywrócenia zdolności do pracy, nie dłużej jednak niż przez 12 miesięcy. O okolicznościach, tych orzeka lekarz orzecznik ZUS

Od orzeczenia lekarza orzecznika ubezpieczonemu przysługuje **sprzeciw do komisji lekarskiej ZUS**

Prezes ZUS może zgłosić zarzut wadliwści orzeczenia lekarza orzecznika w terminie i na zasadach przewidzianych w przepisach o emeryturach i rentach z FUS

Orzeczenie lekarza orzecznika, od którego nie wniesiono sprzeciwu lub co do którego nie wniesiono zarzutu wadliwości, albo orzeczenie komisji lekarskiej ZUS stanowi podstawę do

Okres wypłaty świadczenia

Od 1 miesiąca do 12 miesięcy

za miesiąc uważa się 30 dni (gdy świadczenie zostało przyznane na 4 miesiące oznacza to wypłatę za 120 dni od dnia przyznania świadczenia

świadczenie przysługuje za każdy dzień niezdolności do pracy

Brak prawa do świadczenia

świadczenie rehabilitacyjne nie przysługuje: osobie uprawnionej do emerytury lub renty z tytułu niezdolności do pracy,

zasiłku dla bezrobotnych, zasiłku przedemerytalnego, świadczenia przedemerytalnego, nauczycielskiego świadczenia kompensacyjnego oraz do urlopu dla poratowania zdrowia, udzielonego na podstawie odrębnych przepisów

świadczenie nie przysługuje także w czasie:

Urlopu bezpłatnego, wychowawczego, albo odbywania kary pozbawienia wolności lub tymczasowego aresztowania z wyjątkiem sytuacji gdy prawo do świadczenia wynika z ubezpieczenia chorobowego osób wykonujących pracę na podstawie skierowania do pracy w czasie odbywania kary pozbawienia wolności lub tymczasowego aresztowania.

Brak prawa do świadczenia

Świadczenie rehabilitacyjne nie przysługuje za okres po ustaniu tytułu ubezpieczenia chorobowego, jeżeli po ustaniu ubezpieczenia osoba:

kontynuuje działalność zarobkową lub podjęła działalność zarobkową stanowiącą tytuł do objęcia obowiązkowo lub dobrowolnie ubezpieczeniem chorobowym albo zapewniającą prawo do świadczeń za okres niezdolności do pracy z powodu choroby,

podlega ubezpieczeniu społecznemu rolników,

nie nabyła prawa do świadczenia w okresie ubezpieczenia

Brak prawa do świadczenia

Utrata prawa do świadczenia:

z powodu wykonywania pracy zarobkowej,w okresie na który zostało przyznane świadczenie wykorzystuje niezgodnie z jego celem

zostanie stwierdzone, że niezdolność do pracy została spowodowana w wyniku umyślnego przestępstwa lub wykroczenia popełnionego przez ubezpieczonego

Wysokość świadczenia

90 % podstawy wymiaru zasiłku chorobowego – za okres pierwszych 3 miesięcy (90 dni)

75 % za pozostały okres

100 % - jeżeli niezdolność przypada w okresie ciąży

Dla celów obliczania świadczenia rehabilitacyjnego podstawa wymiaru zasiłku chorobowego podlega waloryzacji według zasad określonych w art.19 ust.2 ustawy zasiłkowej wskaźnikiem waloryzacji obowiązującym w kwartale, w którym przypada pierwszy dzień okresu świadczenia rehabilitacyjnego

Zasiłek macierzyński

Przysługuje bez okresu wyczekiwania ubezpieczonej która w okresie ubezpieczenia chorobowego albo urlopu wychowawczego:

1) urodziła dziecko,

2) przyjęła na wychowanie dziecko w wieku do 7 roku życia, a w przypadku dziecka, wobec którego podjęto decyzję o odroczeniu obowiązku szkolnego - do 10 roku życia, i wystąpiła do sądu opiekuńczego w sprawie jego przysposobienia;

3) przyjęła na wychowanie w ramach rodziny zastępczej, z wyjątkiem rodziny zastępczej zawodowej, dziecko w wieku do 7 roku życia, a w przypadku dziecka, wobec którego podjęto decyzję o odroczeniu obowiązku szkolnego - do 10 roku życia.

pkt.2 i 3 dotyczy także ubezpieczonego

Zasiłek macierzyński

Zasiłek macierzyński przysługuje przez okres ustalony przepisami Kodeksu pracy jako okres

- urlopu macierzyńskiego,
- okres dodatkowego urlopu macierzyńskiego,
- okres urlopu na warunkach urlopu macierzyńskiego,
- okres dodatkowego urlopu na warunkach urlopu macierzyńskiego oraz okres urlopu rodzicielskiego,
- urlopu ojcowskiego

Zasiłek macierzyński

Art. 180.

§ 1. Pracownicy przysługuje urlop macierzyński w wymiarze:

1) 20 tygodni w przypadku urodzenia jednego dziecka przy jednym porodzie;

2) 31 tygodni w przypadku urodzenia dwojga dzieci przy jednym porodzie;

3) 33 tygodni w przypadku urodzenia trojga dzieci przy jednym porodzie;

4) 35 tygodni w przypadku urodzenia czworga dzieci przy jednym porodzie;

5) 37 tygodni w przypadku urodzenia pięciorga i więcej dzieci przy jednym porodzie.

Zasiłek macierzyński

- Art.180 § 5. Pracownica, po wykorzystaniu po porodzie co najmniej **14 tygodni urlopu macierzyńskiego**, ma prawo zrezygnować z pozostałej części tego urlopu; w takim przypadku niewykorzystanej części urlopu macierzyńskiego udziela się pracownikowi ojcu wychowującemu dziecko, na jego pisemny wniosek
- Pracownica zgłasza pracodawcy pisemny wniosek w sprawie rezygnacji z części urlopu macierzyńskiego, **najpóźniej na 7 dni przed przystąpieniem do pracy;** do wniosku dołącza się zaświadczenie pracodawcy zatrudniającego pracownika-ojca wychowującego dziecko, potwierdzające termin rozpoczęcia urlopu macierzyńskiego przez pracownika, wskazany w jego wniosku o udzielenie urlopu, przypadający bezpośrednio po terminie rezygnacji z części urlopu macierzyńskiego przez pracownicę.

Zasiłek macierzyński

- Art.180 § 6(1) Po wykorzystaniu przez pracownicę po porodzie urlopu macierzyńskiego w wymiarze 8 tygodni, pracownikowi-ojcu wychowującemu dziecko przysługuje prawo do części urlopu macierzyńskiego odpowiadającej okresowi, w którym pracownica uprawniona do urlopu wymaga opieki szpitalnej ze względu na stan zdrowia uniemożliwiający jej sprawowanie osobistej opieki nad dzieckiem
- Wówczas urlop macierzyński pracownicy przerywa się na okres, w którym z takiego urlopu korzysta pracownik-ojciec wychowujący dziecko. Gdy matka wyjdzie ze szpitala powoduje to przerwanie urlopu ojca. Łączny okres wypłaty zasiłku nie może przekraczać wymiaru określonego w art.180 par.1 k.p.
- W okresie pobytu w szpitalu pracownicy przysługuje wynagrodzenie za czas choroby/zasiłek chorobowy

Zasiłek macierzyński

- Art.180 § 7. W razie zgonu pracownicy **lub porzucenia przez nią dziecka w czasie urlopu macierzyńskiego**, pracownikowi-ojcu wychowującemu dziecko przysługuje prawo do niewykorzystanej części tego urlopu.
- § 8. Pracownica legitymująca się orzeczeniem o niezdolności do samodzielnej egzystencji, której stan zdrowia uniemożliwia sprawowanie osobistej opieki nad dzieckiem, po wykorzystaniu po porodzie co najmniej 8 tygodni urlopu macierzyńskiego, ma prawo zrezygnować z pozostałej części tego urlopu; w takim przypadku niewykorzystanej części tego urlopu udziela się pracownikowi-ojcu wychowującemu dziecko, na jego pisemny wniosek.

Zasiłek macierzyński

1821b Par.1

W razie zgonu **matki dziecka niebędącej pracownicą** albo porzucenia przez nią dziecka, a także jeżeli matka dziecka niebędąca pracownicą l**egitymuje się orzeczeniem o niezdolności do samodzielnej egzystencji** i stan jej zdrowia uniemożliwia jej sprawowanie osobistej opieki nad dzieckiem, pracownikowi-ojcu wychowującemu dziecko przysługuje prawo do urlopu macierzyńskiego lub dodatkowego urlopu macierzyńskiego, lub urlopu rodzicielskiego – na warunkach iw okresie, w którym z tego urlopu lub z tych urlopów mogłaby korzystać matka dziecka będąca pracownicą.

Zasiłek macierzyński

- Jeżeli pracownik-ojciec wychowujący dziecko zamierza korzystać z urlopu macierzyńskiego, dodatkowego urlopu macierzyńskiego i urlopu rodzicielskiego w okolicznościach, o których mowa w § 1, na podstawie art. 1791wniosek o udzielenie tych urlopów pracownik składa w terminie wynikającym z art. 1791 wnioskując również o udzielenie mu urlopu macierzyńskiego.
- Tj. nie później niż 14 dni po porodzie, może złożyć pisemny wniosek o udzielenie bezpośrednio po urlopie macierzyńskim, dodatkowego urlopu macierzyńskiego w pełnym wymiarze, a bezpośrednio po takim urlopie - urlopu rodzicielskiego w pełnym wymiarze
- We wniosku o udzielenie urlopu macierzyńskiego lub dodatkowego urlopu macierzyńskiego, lub urlopu rodzicielskiego albo ich części w okolicznościach, o których mowa w § 1, określa się termin rozpoczęcia urlopu oraz okres, w którym pracownik zamierza korzystać z urlopu albo jego części. Pracownik składa wniosek o urlop albo jego część nie później niż na 1 dzień przed rozpoczęciem

Zasiłek macierzyński

- Jeżeli pracownik-ojciec wychowujący dziecko zamierza korzystać z dodatkowego urlopu macierzyńskiego lub jego części na podstawie art. 1821 bezpośrednio po wykorzystaniu urlopu macierzyńskiego lub bezpośrednio po wykorzystaniu pierwszej części dodatkowego urlopu macierzyńskiego, wniosek o udzielenie tego urlopu lub jego części pracownik składa w terminie wynikającym z art. 1821 § 3,
- chyba że nie jest to możliwe w związku z terminem rozpoczęcia urlopu macierzyńskiego lub pierwszej części dodatkowego urlopu macierzyńskiego; wówczas w zakresie terminu na złożenie wniosku stosuje się odpowiednio § 4.nie później niż na 1 dzień przed rozpoczęciem
- Ta sama zasada dotyczy urlopu rodzicielskiego

Zasiłek macierzyński

- Z tytułu przyjęcia dziecka na wychowanie i wystąpienie do sądu z wnioskiem o wszczęcie postępowania w sprawie przysposobienia, w tym przyjęcia dziecka jako rodzina zastępcza z wyjątkiem rodziny zawodowej zastępczej przez określony w art.180 par.1 k.p.
- nie dłużej jednak 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 10 roku życia
- Minimalny okres wypłaty zasiłku wynosi 9 tygodni (63 dni) zasiłek przysługuje nawet gdy w tym okresie dziecko kończy odpowiednio 7 lub 10 rok życia.

Dodatkowy urlop macierzyński

Bezpośrednio po wykorzystaniu urlopu macierzyñskiego pracownik ma prawo do dodatkowego urlopu macierzyñskiego w wymiarze:

1) do 6 tygodni - w przypadku, o którym mowa w art. 180 § 1 pkt
2) do 8 tygodni - w przypadkach, o których mowa w art. 180 § 1 pkt 2-5.

Dodatkowy urlop macierzyński jest udzielany jednorazowo albo w dwóch częściach przypadających bezpośrednio jedna po drugiej - w wymiarze tygodnia lub jego wielokrotności.

Dodatkowego urlopu macierzyńskiego udziela się na pisemny wniosek pracownika, składany w terminie nie krótszym ni¿ 14 dni przed rozpoczęciem korzystania z tego urlopu; pracodawca jest obowiązany uwzględnić wniosek pracownika.

Dodatkowy urlop macierzyński

- We wniosku o udzielenie dodatkowego urlopu macierzyńskiego określa się termin zakończenia urlopu macierzyńskiego, a w przypadku gdy wniosek dotyczy drugiej części dodatkowego urlopu macierzyńskiego - termin zakończenia pierwszej części tego urlopu oraz okres dotychczas wykorzystanego urlopu.
- Rodzice mogą dzielić się tym urlopem
- Pracownica korzystający z dodatkowego urlopu macierzyńskiego może łączyć korzystanie z tego urlopu z wykonywaniem pracy u pracodawcy, który udzielił urlopu w wymiarze nie wyższym niż pół etatu
- Pracodawca uwzględnia wniosek pracownika, chyba ¿e nie jest to możliwe ze względu na organizację pracy lub rodzaj pracy wykonywanej przez pracownika. O przyczynie odmowy uwzględnienia wniosku pracodawca informuje pracownika na piśmie.

Dodatkowy urlop macierzyński

- W razie śmierci dziecka w okresie pobierania zasiłku macierzyńskiego za okres dodatkowego urlopu macierzyńskiego ubezpieczona ma prawo do zasiłku macierzyńskiego przez okres 7 dni od dnia zgonu dziecka, nie dłużej jednak niż do ostatniego dnia okresu, na który został udzielony urlop macierzyński
- W przypadku śmierci matki dziecka w okresie pobierania zasiłku macierzyńskiego za okres dodatkowego urlopu macierzyńskiego, ubezpieczonemu ojcu dziecka przysługuje prawo do niewykorzystanej części okresu zasiłku macierzyńskiego, jeżeli będzie sprawował opiekę nad dzieckiem tzn. przerwie zatrudnienie lub działalność,
- Gdy ubezpieczona w tym okresie wymaga opieki szpitalnej, może przerwać pobieranie tego zasiłku jeżeli o ten zasiłek wystąpi ojciec. Ojcu zasiłek przysługuje na okres pobytu matki

Urlop rodzicielski

- Przysługuje z tytułu urodzenia dziecka, jak i w związku z przyjęciem dziecka na wychowanie.
- Urlop przysługuje w wymiarze do 26 tygodni – niezależnie od liczby dzieci urodzonych przy jednym porodzie lub przyjętych na wychowanie.
- Z urlopu mogą korzystać oboje rodzice także równocześnie w nie dłużej niż 26 tygodni łącznie
- Urlop rodzicielski i związany z nim zasiłek macierzyński przysługuje **bezpośrednio** po wykorzystaniu dodatkowego urlopu/ dodatkowego urlopu na warunkach urlopu rodzicielskiego w pełnym wymiarze
- Jest udzielany jednorazowo albo w 3 częściach, poszczególne części muszą przypadać jedna po drugiej – każda w wymiarze wielokrotności tygodnia żadna nie krótsza niż 8 tygodni

Urlop rodzicielski

- Urlop rodzicielski jest udzielany na pisemny wniosek pracownika składany w terminie nie krótszym niż 14 tygodni przed rozpoczęciem korzystania z tego urlopu. Pracodawca jest zobowiązany uwzględnić wniosek pracownika
- Do wniosku dołącza się pisemne oświadczenie o braku zamiaru korzystania z urlopu przez okres wskazany we wniosku przez drugiego z rodziców dziecka albo o okresie przez który drugi z rodziców dziecka zamierza korzystać z tego urlopu w okresie objętym wnioskiem. Ustawodawca nie określił wzoru takiego wniosku. Wniosek powinien zawierać podane wyżej informacje
- Przepisy nie przewidują możliwości rezygnacji z urlopu rodzicielskiego, gdy wniosek został złożony po upływie 14 dni po porodzie albo przyjęciu dziecka na wychowanie lub gdy wniosek nie dotyczy pełnego wymiaru urlopu rodzicielskiego

Urlop rodzicielski

- Do urlopu rodzicielskiego mają zastosowanie m.im. Następujące przepisy kodeksu pracy:
- art.180 par.6(1) – 7 możliwość przerwania urlopu przez ubezpieczoną matkę dziecka na okres jej pobytu w szpitalu oraz prawo do urlopu pracownika ojca dziecka w razie śmieci matki dziecka
- art.180(1) par.2 dotyczące warunków zachowania prawa do urlopu w razie śmierci dziecka
- art.182 brak prawa do urlopu w przypadku rezygnacji z wychowywania dziecka i oddania go innej osobie w celu przysposobienia lub do domu małego dziecka
- Art.183(1) par.1 przy udzielaniu urlopu tydzień urlopu odpowiada 7 dniom kalendarzowym

Urlop rodzicielski

- Przepisy dotyczące urlopu rodzicielskiego nie przewidują możliwości przerwania tego urlopu w związku z pobytem dziecka w szpitalu,
- Przebywanie na tym urlopie pracownik może łączyć z pracą w wymiarze nie wyższym niż połowa pełnego wymiaru czasu pracy. Wówczas zasiłek macierzyński zostanie proporcjonalnie zmniejszony do wymiaru czasu pracy podjętej w czasie urlopu rodzicielskiego.
- Analogiczne zasady korzystania z urlopu rodzicielskiego i zasiłku macierzyńskiego za jego okres obowiązują z tytułu przyjęcia dziecka na wychowanie. Wówczas 14 dniowy termin na złożenie wniosku należy liczyć od daty przyjęcia dziecka na wychowanie i wystąpienie do sądu z wnioskiem o wszczęcie postępowania w sprawie przysposobienia dziecka albo od daty przyjęcia dziecka na wychowanie w ramach rodziny zastępczej

Urlop ojcowski

- Pracownik ojciec wychowujący dziecko ma prawo do urlopu ojcowskiego w wymiarze 2 tygodni, nie dłużej niż do ukończenia przez dziecko 12 miesiąca życia
- Urlop ten przysługuje niezależnie od urlopu macierzyńskiego pracownicy oraz korzystania przez pracownika z urlopu macierzyńskiego, dodatkowego macierzyńskiego, rodzicielskiego
- Urlop udzielany jest na pisemny wniosek pracownika – ojca wychowującego dziecko, który należy złożyć w terminie 7 dni przed rozpoczęciem korzystania z urlopu,
- Zasiłek macierzyński za okres urlopu ojcowskiego przysługuje także gdy matka nie jest uprawniona do zasiłku macierzyńskiego,

Urlop ojcowski

- Ubezpieczony – ojciec wychowujący dziecko przysposobione ma prawo do zasiłku macierzyńskiego przez okres ustalony przepisami KP jako okres urlopu ojcowskiego w wymiarze 2 tygodni nie dłużej jednak niż 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 10 roku życia,
- Zasiłek za okres tego urlopu przysługuje zarówno pracownikom korzystającym z tego urlopu jak i innym osobom podlegającym ubezpieczeniu chorobowemu,
- Zasiłek wynosi 100 % podstawy wymiaru

Brak prawa do zasiłku macierzyńskiego

- Zasiłek nie przysługuje za okresy niezdolności do pracy, w
- których ubezpieczony na podstawie przepisów o wynagradzaniu zachowuje prawo do wynagrodzenia
- w okresie urlopu bezpłatnego oraz
- tymczasowego aresztowania lub odbywania kary pozbawienia wolności, chyba, że prawo do zasiłku powstało wynika, ubezpieczenia chorobowego osób wykonujących odpłatnie pracę na podstawie skierowania do pracy w czasie odbywania kary pozbawienia wolności lub tymczasowego aresztowania

Wysokość zasiłku macierzyńskiego

- Zasiłek jest wypłacany za każdy dzień urlopu macierzyńskiego, nie wyłączając dni wolnych od pracy
- Zasiłek za okres urlopu macierzyńskiego, dodatkowego urlopu macierzyńskiego przysługuje w wysokości 100 % podstawy wymiaru,
- Zasiłek za okres urlopu rodzicielskiego przysługuje w wysokości 60 % podstawy wymiaru,
- Jeżeli pracownica wystąpi nie później niż 14 dni po porodzie o z wnioskiem o udzielenie jej bezpośrednio po urlopie macierzyńskim, dodatkowego macierzyńskiego w pełnym wymiarze, a bezpośrednio po nim urlopu rodzicielskiego w pełnym wymiarze zasiłek przysługuje w wysokości 80 % podstawy wymiaru,

Wysokość zasiłku macierzyńskiego

- Pracownica może zrezygnować z udzielonego jej dodatkowego urlopu macierzyńskiego w całości lub w części oraz urlopu rodzicielskiego w całości lub w części. Wówczas z wnioskiem o niewykorzystaną część urlopu dodatkowego, rodzicielskiego będzie mógł wystąpić ojciec dziecka któremu zasiłek macierzyński będzie przysługiwał w wysokości 80 % podstawy wymiaru
- W przypadku rezygnacji pracownicy z urlopu rodzicielskiego w pełnym wymiarze przysługuje jej wypłacane jednorazowo wyrównanie zasiłku macierzyńskiego do 100 % podstawy
- Wyrównanie przysługuje gdy z urlopu rodzicielskiego i zasiłku za ten okres z których zrezygnuje matka nie skorzysta ojciec dziecka
- Wyrównanie należy wypłacić w terminie 30 dni od daty złożenia

Urodzenie dziecka w okresie urlopu wychowawczego

- Kobieta która urodzi dziecko w okresie urlopu wychowawczego ma prawo do zasiłku macierzyńskiego za okres podstawowego urlopu macierzyńskiego, dodatkowego urlopu macierzyńskiego, rodzicielskiego
- Zasada ta obowiązuje również w przypadku urodzenia dziecka w okresie po ustaniu zatrudnienia, a w przypadkach określonych w art.30 ust.1 ustawy zasiłkowej

Zasiłek macierzyński przysługuje również w razie urodzenia dziecka po ustaniu ubezpieczenia chorobowego, jeżeli ubezpieczenie to ustało w okresie ciąży:

1) wskutek ogłoszenia upadłości lub likwidacji pracodawcy;

2) z naruszeniem przepisów prawa, stwierdzonym prawomocnym orzeczeniem sądu.

Urlop przed przewidywaną datą porodu

- Nie więcej niż 6 tygodni urlopu macierzyńskiego może przypadać przed przewidywaną datą porodu.

Zasiłek opiekuńczy

- Prawo do zasiłku przysługuje bez okresu wyczekiwania,
- Za okres po ustaniu zatrudnienia zasiłek nie przysługuje,
- Zasiłek przysługuje jednemu z rodziców temu który wystąpił z wnioskiem o jego wypłatę,
- Ubezpieczeni mają prawo do zasiłku opiekuńczego z tytułu konieczności osobistego sprawowania opieki nad:
- dzieckiem w wieku do ukończenia 8 lat w przypadku:
- a) nieprzewidzianego zamknięcia żłobka, klubu dziecięcego, przedszkola lub szkoły, do których dziecko uczęszcza, a także w przypadku choroby niani, z którą rodzice mają zawartą umowę uaktywniającą, lub dziennego opiekuna sprawujących opiekę nad dzieckiem,

Zasiłek opiekuńczy

- porodu lub choroby małżonka ubezpieczonego lub rodzica dziecka, stale opiekujących się dzieckiem, jeżeli poród lub choroba uniemożliwia temu małżonkowi lub rodzicowi sprawowanie opieki,
- pobytu małżonka ubezpieczonego lub rodzica dziecka, stale opiekujących się dzieckiem, w szpitalu albo innym przedsiębiorstwie podmiotu leczniczego wykonującego działalność leczniczą w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne
- Chorym dzieckiem w wieku do 14 lat,
- Innym chorym członkiem rodziny (w tym nad dzieckiem powyżej 14 lat)

Zasiłek opiekuńczy

- Za dzieci uważa się dzieci własne ubezpieczonego lub jego małżonka oraz dzieci przysposobione, a także dzieci przyjęte na wychowanie i utrzymanie
- Za członków rodziny, małżonka, rodziców, **rodzica dziecka, ojczyma, macochę**, teściów, dziadków, wnuki, rodzeństwo oraz dzieci w wieku powyżej 14 lat – jeżeli pozostają we wspólnym gospodarstwie domowym z ubezpieczonym w okresie sprawowania opieki.
- Za członka rodziny pozostającego we wspólnym gospodarstwie domowym mogącego zapewnić opiekę nie uważa się o**soby całkowicie niezdolnej do pracy, osoby chorej, osoby która ze względu na wiek jest niesprawna fizycznie lub psychicznie, osoby prowadzącej działalność, która nie może regulować swojego czasu pracy w sposób dowolny (ma stałe godziny pracy), pracownika odpoczywającego po nocnej zmianie, osoby nie zobowiązanej do sprawowania opieki na podstawie**

Zasiłek opiekuńczy

- W przypadku gdy rodzice dziecka w wieku do ukończenia 8 lat zatrudnieni są w systemie pracy zmianowej na różnych zmianach, każdego z nich uważa się za osobę stale opiekującą się dzieckiem w wieku do ukończenia 8 lat i w razie choroby, porodu lub pobytu jednego rodziców w zamkniętym zakładzie opieki zdrowotnej, drugiemu z rodziców przysługuje zasiłek opiekuńczy.
- W przypadku gdy oboje rodzice dziecka są zatrudnieni w systemie pracy zmianowej albo gdy jedno z nich jest zatrudnione w systemie pracy zmianowej, zasiłek opiekuńczy przysługuje tylko za dni, w których rodzice pracują na różnych zmianach i w związku z tym dziecko w wieku do ukończenia 8 lat pozostawałoby bez opieki z powodu porodu, choroby lub pobytu drugiego z rodziców w zamkniętym zakładzie opieki zdrowotnej.

Zasiłek opiekuńczy

- Warunek pozostawania we wspólnym gospodarstwie domowym wymagany przy ustalaniu prawa do zasiłku opiekuńczego z tytułu sprawowania opieki nad chorym dzieckiem w wieku powyżej 14 lat lub innym chorym członkiem rodziny uważa się za spełniony także wówczas, gdy pracownik pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym z chorym tylko przez okres choroby.
- Zasiłek przysługuje przez okres zwolnienia pracownika, od wykonywania pracy w związku z koniecznością osobistego sprawowania opieki, jednak nie dłużej niż:
- 60 dni w roku kalendarzowym, jeżeli opieka jest sprawowana nad dzieckiem do 8 lat zdrowym oraz nad dzieckiem chorym do 14 lat, lub i
- 14 dni w roku kalendarzowym nad dzieckiem ponad 14 lat i

Zasiłek opiekuńczy

- W przypadku gdy ubezpieczona matka dziecka pobierająca zasiłek macierzyński w wymiarze do 8 tygodni po porodzie, wymaga opieki szpitalnej ze względu na stan zdrowia uniemożliwiający jej sprawowanie osobistej opieki nad dzieckiem (także gdy pracownica legitymująca się orzeczeniem o niezdolności do samodzielnej egzystencji, której stan zdrowia uniemożliwia sprawowanie osobistej opieki nad dzieckiem), , ubezpieczonemu ojcu dziecka przysługuje za okres pobytu matki dziecka w szpitalu zasiłek opiekuńczy w dodatkowym wymiarze do 8 tygodni, tj. do 56 dni, nie dłużej niż do ukończenia przez dziecko 8 tygodni życia. Zasada ta ma zastosowanie także do innego ubezpieczonego członka najbliższej rodziny, jeżeli przerwie pracę lub inną działalność zarobkową w celu sprawowania osobistej opieki nad dzieckiem. Okresu wypłaty zasiłku opiekuńczego nie wlicza się do limitu 60 dni wypłaty zasiłku opiekuńczego w roku kalendarzowym oraz

Zasiłek opiekuńczy

- Miesięczny zasiłek opiekuńczy wynosi 80 % podstawy wymiaru,
- Przysługuje za każdy dzień sprawowania opieki,
- Ulega obniżeniu o 25 % w przypadku nieterminowego dostarczenia zwolnienia,
- W celu uzyskania zasiłku nad chorym członkiem rodziny ubezpieczony składa oświadczenie o pozostawaniu we wspólnym gospodarstwie domowym

Podstawa wymiaru świadczeń

- Kwota potrąconej składki x 100 / przychód stanowiący podstawę wymiaru składek
- W podstawie wymiaru zasiłku uwzględniane jest m.in. wynagrodzenie za urlop wypoczynkowy, nie uwzględnia się natomiast ekwiwalentu za urlop wypoczynkowy, także za okres przysługujący po ustaniu zatrudnienia.
- Do podstawy wymiaru przyjmuje się wynagrodzenie uzyskane przez pracownika u płatnika w okresie ubezpieczenia chorobowego, z tytułu którego przysługuje zasiłek. W przypadku przejścia zakładu pracy lub jego części na innego pracodawcę w trybie art. 23(1) Kodeksu pracy, podstawę wymiaru zasiłku ustala się na podstawie wynagrodzenia uzyskanego u poprzedniego i aktualnego płatnika. W pozostałych przypadkach, podstawę wymiaru zasiłku chorobowego stanowi wynagrodzenie uzyskane wyłącznie u

Podstawa wymiaru świadczeń

- Przy ustalaniu podstawy wymiaru zasiłku chorobowego przysługującego pracownikowi zatrudnionemu bez przerwy u tego samego pracodawcy na podstawie kolejno po sobie następujących umów o pracę, wynagrodzenie wypłacone z tytułu tych umów sumuje się. Nie traktuje się jako przerwy w ubezpieczeniu przerwy przypadającej na dzień ustawowo wolny od pracy.
- Do podstawy wymiaru zasiłku przyjmuje się także wynagrodzenie za pracę w godzinach nadliczbowych
- Jeżeli niezdolność do pracy powstała przed upływem 12 miesięcy kalendarzowych zatrudnienia, podstawę wymiaru zasiłku ustala się przyjmując przeciętne miesięczne wynagrodzenie za pełne miesiące kalendarzowe tego zatrudnienia. Miesiąc, w którym pracownik został zatrudniony od pierwszego roboczego dnia miesiąca traktuje się jako pełny kalendarzowy miesiąc zatrudnienia i wynagrodzenie za ten miesiąc przyjmuje się do ustalenia podstawy wymiaru zasiłku.

Podstawa wymiaru świadczeń

- 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.
- Wynagrodzenie określone w stawce godzinowej traktuje się jak wynagrodzenie stałe.

Podstawa wymiaru świadczeń

- Wynagrodzenie miesięczne zmienne, które pracownik osiągnąłby, gdyby przepracował cały miesiąc, ustala się:
- 1) poprzez podzielenie wynagrodzenia osiągniętego za przepracowane dni robocze przez liczbę dni, w których zostało ono osiągnięte i pomnożenie przez liczbę dni, które pracownik był obowiązany przepracować w danym miesiącu – jeżeli przepracował choćby jeden dzień,
- 2) przyjmując kwotę zmiennych składników wynagrodzenia w przeciętnej miesięcznej wysokości wypłaconej za ten miesiąc pracownikom zatrudnionym na takim samym lub podobnym stanowisku w zakładzie pracy, w którym przysługuje zasiłek chorobowy – jeżeli pracownik nie osiągnął w danym miesiącu żadnego wynagrodzenia.

Podstawa wymiaru świadczeń

- W przypadku pracowników otrzymujących honoraria, wynagrodzenie miesięczne, które pracownik osiągnąłby, gdyby przepracował cały miesiąc ustala się przyjmując, że liczba dni, które pracownik był zobowiązany przepracować jest równa liczbie dni kalendarzowych miesiąca (28, 29, 30 lub 31 dnia). Jeżeli jednak dla pracownika określona została inna liczba dni, którą obowiązany jest przepracować w danym miesiącu, należy przyjąć tę liczbę dni.
- W razie nieuzyskania wynagrodzenia za część miesiąca z przyczyn nieusprawiedliwionych, do podstawy wymiaru zasiłku przyjmuje się wynagrodzenie osiągnięte w tym miesiącu, bez uzupełniania jego wysokości za dni nieusprawiedliwionej nieobecności w pracy. Przy ustalaniu wynagrodzenia za pełny miesiąc, w liczbie dni, którą pracownik był obowiązany przepracować, nie należy uwzględniać dni nieusprawiedliwionej

Podstawa wymiaru świadczeń

Jeżeli w okresie, za który wynagrodzenie uwzględnia się w podstawie wymiaru zasiłku chorobowego, pracownik nie osiągnął pełnego wynagrodzenia wskutek nieprzepracowania części miesiąca z przyczyn usprawiedliwionych, przy obliczaniu podstawy wymiaru:

1) wyłącza się wynagrodzenie za miesiące, w których pracownik przepracował mniej niż połowę obowiązującego go w danym miesiącu czasu pracy,

2) przyjmuje się, po uzupełnieniu, wynagrodzenie za miesiące, w których pracownik przepracował co najmniej połowę obowiązującego go w tym miesiącu czasu pracy.

- Na równi z dniami, w których pracownik świadczył pracę, traktuje się dni urlopu wypoczynkowego i inne dni nieobecności w pracy, za które pracownik zachowuje prawo do wynagrodzenia. W przypadku gdy wynagrodzenie pracownika składa się ze składników stałych i zmiennych, zmniejszanych proporcjonalnie do okresu nieobecności w pracy, a w miesiącu, który wymaga uzupełnienia, pracownik otrzymał także wynagrodzenie za urlop wypoczynkowy, wówczas całość wynagrodzenia, w tym także składniki stałe

Podstawa wymiaru świadczeń

- Jeżeli w okresie przyjmowanym do ustalenia podstawy wymiaru zasiłku pracownik w każdym miesiącu przepracował mniej niż połowę obowiązującego go czasu pracy z przyczyn usprawiedliwionych, do ustalenia podstawy wymiaru przyjmuje się wynagrodzenie za wszystkie miesiące, po uzupełnieniu.
- Przy ustalaniu podstawy wymiaru zasiłku chorobowego uwzględnia się przeciętne miesięczne wynagrodzenie wypłacone pracownikowi za okres 12 miesięcy kalendarzowych, nawet jeżeli w tych okresach nastąpiła zmiana wysokości wynagrodzenia na skutek zmiany stanowiska pracy lub zmiany warunków wynagradzania ustalonych w umowie o pracę lub w innym akcie nawiązującym stosunek pracy.
- 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

Podstawa wymiaru świadczeń

- 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

Podstawa wymiaru świadczeń

Nie uwzględnia się w podstawie wymiaru zasiłku takich składników wynagrodzenia, które są przyznawane niezależnie od oceny pracy pracownika, na których przyznanie i wypłatę okres pobierania zasiłku nie ma wpływu (mimo pobierania zasiłku pracownik otrzymuje dany składnik wynagrodzenia), takich jak:

1) jednorazowe zasiłki na zagospodarowanie, 2) wartość szczepień ochronnych pracowników, finansowanych przez pracodawcę, 3) wartość badań mammograficznych lub innych nieodpłatnych badań pracowników, 4) nagrody za ukończenie przez pracownika szkoły (studiów), 5) koszt wynajmu przez pracownika mieszkania sfinansowany lub dofinansowany przez pracodawcę, 6) wartość dodatkowego ubezpieczenia pracownika wyjeżdżającego w delegację zagraniczną, 7) dopłata pracodawcy do dodatkowego ubezpieczenia pracownika z tytułu różnych ryzyk, 8) bony lub wypłaty w gotówce przyznawane w jednakowej wysokości lub jednakowym wskaźnikiem procentowym w stosunku do płacy pracownika, określonej w umowie o pracę, wszystkim pracownikom lub grupom pracowników, z okazji uroczystych dni, świąt, rocznicy powstania firmy itp., 9) jednorazowe nagrody z okazji ślubu pracownika lub z okazji urodzenia się dziecka pracownika

Podstawa wymiaru świadczeń

- Nie stanowią podstawy wymiaru zasiłku chorobowego składniki wynagrodzenia, nieuzależnione bezpośrednio od indywidualnego wkładu pracy pracownika, ale od wyników grupy pracowników lub całego zakładu pracy, wypłacane niezależnie od absencji pracownika.
- Składniki wynagrodzenia, do których pracownik zachowuje prawo za okres pobierania zasiłku przysługującego w czasie ubezpieczenia, podlegają uwzględnieniu w podstawie wymiaru zasiłku przysługującego za okres po ustaniu tytułu ubezpieczenia.

Podstawa wymiaru świadczeń

- 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.
- 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, do których pracownik nie zachowuje prawa w okresie pobierania zasiłku, uwzględnia się w podstawie wymiaru nawet, jeżeli w danym kwartale pracownik wykonywał pracę przez mniej niż połowę obowiązującego

Podstawa wymiaru świadczeń

- Premie kwartalne wlicza się w wysokości stanowiącej 1/12 premii wypłaconych za cztery kwartały poprzedzające miesiąc, w którym powstała niezdolność do pracy nawet, jeżeli za niektóre z kwartałów poprzedzających miesiąc, w którym powstała niezdolność do pracy, pracownik nie otrzymał premii, bez względu na przyczynę nieprzyznania. Zasada ta ma również zastosowanie do innych składników wynagrodzenia przysługujących za okresy kwartalne.
- W razie podjęcia przez zakład pracy decyzji o zaprzestaniu wypłaty składnika wynagrodzenia od określonej daty, podstawę wymiaru zasiłku przysługującego za okres od tej daty, ustala się z wyłączeniem tego składnika. Jeżeli jednak składnik wynagrodzenia zostanie włączony w całości lub w części do innego lub zamieniony na inny składnik wynagrodzenia, zasada ta nie ma zastosowania.

Podstawa wymiaru świadczeń

- Premie, nagrody oraz inne składniki wynagrodzenia przysługujące za okresy roczne, do których pracownik nie zachowuje prawa w okresie 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.
- Jeżeli składniki wynagrodzenia, uwzględniane w podstawie wymiaru zasiłku przysługują lecz nie zostały wypłacone do czasu ostatecznego sporządzenia listy wypłat zasiłków chorobowych, do podstawy wymiaru zasiłku przyjmuje się te składniki w wysokości wypłaconej za poprzednie okresy.
- wypłata premii i innych składników wynagrodzenia po ustaleniu podstawy wymiaru zasiłków, nie powoduje ponownego ustalenia tej podstawy.
- Jeżeli składniki wynagrodzenia, o których mowa wyżej, nie zostały wypłacone również za okresy poprzednie, podstawę wymiaru zasiłku ustala się bez tych składników, a po ich wypłaceniu podstawę wymiaru zasiłku przelicza się, uwzględniając te składniki oraz wyrównuje

Podstawa wymiaru świadczeń

- Składniki wynagrodzenia przysługujące za okresy dłuższe niż miesiąc, do których pracownik nie zachowuje prawa w okresie pobierania zasiłku, zmniejszane proporcjonalnie w związku z usprawiedliwioną nieobecnością w pracy zgodnie z przepisami płacowymi, podlegają uwzględnieniu w podstawie wymiaru zasiłku po uzupełnieniu zgodnie z ogólnymi zasadami. **Składnik roczny, którym jest dodatkowe wynagrodzenie roczne (tzw. „trzynastka") może być uzupełniony z zastosowaniem metody przewidzianej dla zmiennych składników wynagrodzenia,** tj. kwotę otrzymanego składnika rocznego, po pomniejszeniu o kwotę potrąconych składek, dzieli się przez liczbę dni przepracowanych w roku kalendarzowym oraz mnoży przez liczbę dni, którą pracownik przepracowałby w roku kalendarzowym albo z zastosowaniem metody przewidzianej dla stałych składników wynagrodzenia, tj. może być przyjęty w kwocie, którą pracownik otrzymałby, gdyby w danym roku kalendarzowym nie chorował, a więc w kwocie równej 8,5% sumy pełnego wynagrodzenia, które pracownik otrzymałby w ciągu roku

Podstawa wymiaru świadczeń

- Składniki wynagrodzenia, pomniejszane na podstawie przepisów płacowych za okres usprawiedliwionej nieobecności w pracy, ale nie w sposób proporcjonalny do okresu tej nieobecności, podlegają uwzględnieniu w podstawie wymiaru zasiłku w kwocie faktycznej, bez uzupełniania. Zasada ta ma zastosowanie także w przypadku gdy przepisy płacowe nie zawierają wyraźnych postanowień o sposobie zmniejszania wysokości składnika wynagrodzenia za okres pobierania zasiłku, a pracownik nie zachowuje prawa do tego składnika za okres pobierania zasiłku.
- Składniki wynagrodzenia przysługujące w myśl umowy o pracę lub innego aktu nawiązującego stosunek pracy do określonego terminu, uwzględnia się przy ustalaniu podstawy wymiaru zasiłku chorobowego tylko za okres przypadający do tego terminu.

Podstawa wymiaru świadczeń

- W razie podjęcia przez zakład pracy decyzji o zaprzestaniu wypłaty składnika wynagrodzenia od określonej daty, podstawę wymiaru zasiłku przysługującego za okres od tej daty, ustala się z wyłączeniem tego składnika. Jeżeli jednak składnik wynagrodzenia zostanie włączony w całości lub w części do innego lub zamieniony na inny składnik wynagrodzenia, zasada ta nie ma zastosowania.
- 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 odpowiedniej do stażu pracy k**woty minimalnego wynagrodzenia pracowników,** po pomniejszeniu o kwotę odpowiadającą stopie procentowej składek na ubezpieczenia społeczne w części finansowanej ze środków pracownika. W przypadku pracowników zatrudnionych w niepełnym wymiarze czasu pracy, kwoty te ulegają odpowiednio zmniejszeniu,

Podstawa wymiaru świadczeń

- Podstawa wymiaru zasiłku chorobowego przysługującego za okres po ustaniu tytułu ubezpieczenia chorobowego nie może być wyższa od kwoty 100% przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia ogłaszanego dla celów emerytalnych. Kwota ta jest ustalana miesięcznie na okres trzech miesięcy, poczynając od trzeciego miesiąca kalendarzowego każdego kwartału.
- Jeżeli bezpośrednio przed powstaniem niezdolności do pracy pracownik przez cały okres, z którego ustala się podstawę wymiaru zasiłku korzystał z urlopu wychowawczego lub z urlopu bezpłatnego albo odbywał czynną służbę wojskową, podstawę wymiaru zasiłku stanowi wynagrodzenie za miesiąc, w którym powstała niezdolność do pracy:

1) w stałej miesięcznej wysokości określonej w umowie o pracę lub

2) przeciętne miesięczne wynagrodzenie wypłacone pracownikom zatrudnionym na takim samym lub podobnym stanowisku pracy, jeżeli pracownik otrzymuje wynagrodzenie o charakterze zmiennym

Podstawa wymiaru świadczeń

- Podstawy wymiaru zasiłku przysługującego u tego samego pracodawcy nie oblicza się na nowo, jeżeli w pobieraniu wynagrodzenia za okres choroby i zasiłków – bez względu na ich rodzaj – nie było przerwy lub przerwa trwała krócej niż trzy miesiące kalendarzowe. Jeżeli podstawa wymiaru poprzednio pobieranego zasiłku podlegała waloryzacji, podstawę wymiaru kolejnego zasiłku stanowi kwota przyjęta jako podstawa wymiaru poprzednio pobieranego zasiłku, po waloryzacji.

Termin wypłaty świadczeń

Płatnicy składek, wypłacają zasiłki w terminach przyjętych dla wypłaty wynagrodzeń lub dochodów, a ZUS na 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 tym terminie, jest on obowiązany do wypłaty odsetek od tego zasiłku w wysokości i na zasadach określonych w ustawie o systemie ubezpieczeń społecznych.

Dziękuję za uwagę