

Projekt z 19 grudnia 2011 r.

**ROZPORZĄDZENIE
MINISTRA PRACY I POLITYKI SPOŁECZNEJ¹⁾**

z dnia2011 r.

**zmieniające rozporządzenie w sprawie szczegółowych zasad i trybu wystawiania zaświadczeń
lekarskich, wzoru zaświadczenia lekarskiego i zaświadczenia lekarskiego wydanego w wyniku
kontroli lekarza orzecznika Zakładu Ubezpieczeń Społecznych**

Na podstawie art. 59 ust. 14 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz. U. z 2010 r. Nr 77, poz. 512, z późn. zm.²⁾) zarządza się, co następuje:

§ 1. W rozporządzeniu Ministra Pracy i Polityki Socjalnej z dnia 27 lipca 1999 r. w sprawie szczegółowych zasad i trybu wystawiania zaświadczeń lekarskich, wzoru zaświadczenia lekarskiego i zaświadczenia lekarskiego wydanego w wyniku kontroli lekarza orzecznika Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (Dz. U. Nr 65, poz. 741, z 2006 r. Nr 1, poz. 3 oraz z 2010 r. Nr 189, poz. 1270) załączniki nr 1 i 2 otrzymują brzmienie określone odpowiednio w załącznikach nr 1 i 2 do niniejszego rozporządzenia.

§ 2. Zaświadczenia lekarskie i zaświadczenia lekarskie wydane w wyniku kontroli lekarza orzecznika Zakładu Ubezpieczeń Społecznych mogą być wystawiane na formularzach według wzorów określonych w dotychczas obowiązujących przepisach do czasu wyczerpania zapasów, nie dłużej jednak niż do dnia 31 grudnia 2012 r.

§ 3. Rozporządzenie wchodzi w życie po upływie trzech miesięcy od dnia ogłoszenia.

MINISTER

PRACY I POLITYKI SPOŁECZNEJ

¹⁾ Minister Pracy i Polityki Społecznej kieruje działem administracji rządowej - zabezpieczenie społeczne, na podstawie § 1 ust. 2 pkt 2 rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 18 listopada 2011 r. w sprawie szczegółowego zakresu działania Ministra Pracy i Polityki Społecznej (Dz. U. Nr 248, poz. 1485).

²⁾ Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2010 r. Nr 225, poz. 1463 oraz z 2011 r. Nr 113, poz. 657 i Nr 149, poz. 887.

Uzasadnienie

Na mocy projektowanego rozporządzenia zmianie ulegnie wzór zaświadczenia lekarskiego o czasowej niezdolności do pracy - ZUS ZLA oraz wzór zaświadczenia lekarskiego wydanego w wyniku kontroli lekarza orzecznika Zakładu Ubezpieczeń Społecznych – ZUS ZLA/K.

W związku z wejściem w życie ustawy z dnia 29 lipca 2011 r. o zmianie ustawy o zasadach ewidencji i identyfikacji podatników i płatników oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. Nr 171, poz. 1016) w rozporządzeniu zostaną wprowadzone zmiany odnoszące się do ubezpieczonych, którzy na mocy przedmiotowej ustawy, od dnia 1 września 2011 r., posługują się w postępowaniach przed Zakładem Ubezpieczeń Społecznych identyfikatorem numerycznym PESEL, zamiast dotychczasowymi dwoma identyfikatorami - NIP i PESEL.

Przewiduje się, że rozporządzenie wejdzie w życie po upływie 3 miesięcy od dnia ogłoszenia w Dzienniku Ustaw RP. Trzymiesięczne *vacatio legis* jest niezbędne, aby dostosować system informatyczny ZUS do obsługi nowego wzoru formularzy.

Przedmiot projektowanej regulacji nie podlega procedurze notyfikacji w rozumieniu przepisów dotyczących notyfikacji norm i aktów prawnych.

Projekt jest zgodny z prawem UE.

Zgodnie z art. 5 ustawy z dnia 7 lipca 2005 r. o działalności lobbingsowej w procesie stanowienia prawa (Dz. U. Nr 169, poz. 1414, z późn. zm.) projekt został zamieszczony w Biuletynie Informacji Publicznej Ministerstwa Pracy i Polityki Społecznej.

Żaden podmiot nie zgłosił zainteresowania pracami nad projektem w trybie ww. ustawy.

Ocena Skutków Regulacji

1. Podmioty, na które będzie oddziaływał akt normatywny:

Podmiotami objętymi projektowanym rozporządzeniem są ubezpieczeni, płatnicy składek lekarze oraz Zakład Ubezpieczeń Społecznych.

2. Zakres konsultacji społecznych:

Lista partnerów społecznych, którym projekt aktu prawnego zostanie przesłany do zaopiniowania i konsultacji:

1. Naczelna Rada Lekarska, ul. Sobieskiego 110, 00-764 Warszawa.

2. *Organizacje związkowe:*

1) NSZZ „Solidarność”, ul. Wały Piastowskie 24, 80-855 Gdańsk;

2) Ogólnopolskie Porozumienie Związków Zawodowych, ul. Kopernika 36/40,
00-924 Warszawa;

3) Forum Związków Zawodowych, ul. Pl. Teatralny 4, 85-049 Bydgoszcz.

3. *Organizacje pracodawców:*

1) Pracodawcy Rzeczypospolitej Polskiej, ul. Brukselska 7, 03-973 Warszawa;

2) Polska Konfederacja Pracodawców Prywatnych Lewiatan, ul. Klonowa 6,
00-591 Warszawa;

3) Związek Rzemiosła Polskiego, ul. Miodowa 14, 00-246 Warszawa;

4) Krajowa Izba Gospodarcza, ul. Trębacka 4, 00-074 Warszawa;

5) BCC – Związek Pracodawców, Plac Żelaznej Bramy 2, 00-136 Warszawa.

Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej wyrażając opinię do projektu rozporządzenia zgłosiło uwagi do treści zaświadczenia ZUS ZLA. Propozycje zmian w zakresie opisu rubryk 23 i 24 zostały uwzględnione. Nie ma natomiast potrzeby wprowadzania zmian w treści druku, w pozycji 6, postulowanych przez Naczelną Radę Lekarską, bowiem treść odnośnika 2) w druku ZUS ZLA jest zgodna z propozycją podmiotu, tj. przewiduje możliwość wpisywania daty urodzenia ubezpieczonego jedynie w przypadku braku numeru PESEL. Nie uwzględniono uwagi dotyczącej zmian w opisie poz. 21 druku ZUS ZLA, gdyż zgodnie z art. 56 ust. 4 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz. U. z 2010 r. Nr 77, poz. 512, z późn. zm.) w zaświadczeniu lekarskim podaje się numer identyfikacyjny.

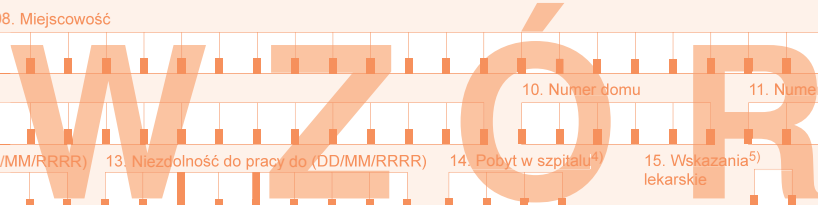
3. Wpływ regulacji na sektor finansów publicznych, w tym na budżet państwa i budżety jednostek samorządu terytorialnego, rynek pracy, konkurencyjność gospodarki i przedsiębiorczość, w tym na funkcjonowanie przedsiębiorstw:

Wejście w życie rozporządzenia nie będzie miało wpływu :

- na sektor finansów publicznych, w tym na budżet państwa i budżety jednostek samorządu terytorialnego,
- na rynek pracy oraz na konkurencyjność gospodarki i przedsiębiorczość,
- na sytuację i rozwój regionalny.

Wypełniać tylko pola jasne w wyznaczonych kratkach dużymi drukowanymi literami czarnym lub niebieskim kolorem

		ZUS ZŁA	Seria	Mr	ORYGINAL	POURNE DRUK ŚCISLEGO ZARACHOWANIA	ZASWIADCZENIE LEKARSKIE	
DANE IDENTYFIKACYJNE UBEZPIECZONEGO	01. PESEL ubezpieczonego				02. Imię pierwsze ubezpieczonego			
	03. Nazwisko ubezpieczonego							04. Ubezpieczony w: ¹⁾
	05. Seria i numer paszportu (wpisać serię i numer paszportu tylko, gdy nie nadano PESEL)							
	06. Data urodzenia ubezpieczonego (DD/MM/RRRR) ²⁾							
	07. Kod pocztowy	08. Miejscowość						
	09. Ulica	10. Numer domu		11. Numer lokalu				
DANE ADRESOWE UBEZPIECZONEGO ³⁾	12. Niezdolność do pracy od (DD/MM/RRRR)	13. Niezdolność do pracy do (DD/MM/RRRR)		14. Pobyt w szpitalu ⁴⁾		15. Wskazania ⁵⁾ lekarskie		
	16. Kod(y) ⁶⁾							
	17. Numer statystyczny choroby	18. Kod ⁷⁾ pokrewieństwa osoby pod opieką		19. Data urodzenia osoby pozostającej pod opieką (DD/MM/RRRR)				
DANE PLANINKA	20. NIP lub PESEL, lub seria i numer paszportu płatnika składek, jeżeli nie ma obowiązku posługiwać się NIP i nie nadano PESEL ⁸⁾							
	21. Identyfikator lekarza			22. Data wystawienia dokumentu (DD/MM/RRRR)				
	23. Podpis i pieczęć lekarza, lekarza dentysty, starszego felczera, felczera				24. Pieczęć podmiotu wykonującego działalność leczniczą			



- 1) ZUS - wpisać 1 KRUS - 2 innym w Polsce - 3 innym państwie - 4
- 2) Wypełnić tylko w przypadku, gdy nie nadano PESEL
- 3) Adres pobytu w okresie trwania niezdolności do pracy
- 4) Liczba dni pobytu w szpitalu
- 5) Chory powinien leżeć - wpisać 1 chory może chodzić - 2
- 6) Wpisać odpowiedni kod: A, B, C, D, E
- 7) Jeśli dziecko - wpisać 1 małżonek, rodzice, teściowie, dziadkowie, wnuki, rodzeństwo - 2 inne osoby - 3
- 8) Wpisywać bez kresek

ZUS ZLA / K	Seria	Nr	/ K	POUFNE	ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE WYDANE W WYNIKU KONTROLI LEKARZA ORZECZNIKA ZUS
--------------------	-------	----	------------	--------	--

DANE IDENTYFIKACYJNE
DANE ADRESOWE
DANE UBEZPIECZONEGO

01. PESEL ubezpieczonego		02. Seria i numer paszportu (wpisać serię i numer paszportu tylko, gdy nie nadano PESEL)			
03. Imię pierwsze ubezpieczonego		04. Data urodzenia ubezpieczonego ¹⁾			
05. Nazwisko ubezpieczonego					
06. Kod pocztowy	07. Miejscowość		08. Numer domu		
09. Ulica			10. Numer lokalu		

DANE PŁATNIKA
DANE O NIEZDOLNOŚCI DO PRACY

11. NIP lub PESEL, lub seria i numer paszportu płatnika składek, jeżeli nie ma obowiązku posługiwać się NIP i nie nadano PESEL ²⁾		1) Wypełnić tylko w przypadku, gdy nie nadano PESEL 2) Wpisywać bez kresek
12. Data ustania niezdolności do pracy	13. Data wystawienia dokumentu	

14. Podpis i pieczęć lekarza orzecznika ZUS	15. Pieczęć terenowej jednostki organizacyjnej ZUS
---	--

WZÓR

Pouczenie dla ubezpieczonego:

Zakład Ubezpieczeń Społecznych informuje, że na podstawie art. 59 ust. 7 i 9 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz. U. z 2010 r. Nr 77, poz. 512, z późn. zm.) niniejsze zaświadczenie lekarskie należy doręczyć pracodawcy.

Równocześnie Zakład informuje, że zaświadczenie lekarskie seria nr wystawione w dniu traci ważność za okres od daty określonej w niniejszym zaświadczeniu.

Informacja dla pracodawcy

Zakład Ubezpieczeń Społecznych informuje, że na podstawie art. 59 ust. 8 ustawy, o której mowa w pouczeniu dla ubezpieczonego, niniejsze zaświadczenie lekarskie jest traktowane na równi z orzeczeniem lekarskim stwierdzającym brak przeciwwskazań do pracy na określonym stanowisku, wydanym w trybie przewidzianym w art. 229 § 4 Kodeksu pracy.