

Warszawa, dnia 20 stycznia 2012 r.

Pozycja 78

ROZPORZĄDZENIE MINISTRA PRACY I POLITYKI SPOŁECZNEJ¹⁾

z dnia 13 stycznia 2012 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 i Nr 225, poz. 1463 oraz z 2011 r. Nr 113, poz. 657 i Nr 149, poz. 887) 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: *W. Kosiniak-Kamysz*

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).

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

	ZUS ZLA	Seria	Nr	ORYGINAL	POUFGIE DRUK ŚCISŁEGO 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⁾						
	DANE ADRESOWE UBEZPIECZONEGO³⁾	07. Kod pocztowy	08. Miejscowość				
		09. Ulica			10. Numer domu	11. Numer lokalu	
DANE O NIEZDOLNOŚCI DO PRACY		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 PŁATNIKA	20. N P 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 dentystry, 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 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					
DANE ADRESOWE UBEZPIECZONEGO	06. Kod pocztowy		07. Miejscowość		08. Numer domu	
	09. Ulica					
	10. Numer lokalu					
DANE PLATNIKA	11. NIP lub PESEL, lub seria i numer paszportu płatnika składek, jeżeli nie ma obowiązku posługiwać się NIP i nie nadano PESEL ²⁾					
	<div style="border: 1px solid black; padding: 2px; font-size: small;"> 1) Wypełnić tylko w przypadku, gdy nie nadano PESEL 2) Wpisywać bez kresek </div>					
DANE O NIEZDOLNOŚCI DO PRACY	12. Data ustania niezdolności do pracy			13. Data wystawienia dokumentu		
	14. Podpis i pieczęć lekarza orzecznika ZUS			15. Pieczęć terenowej jednostki organizacyjnej ZUS		

W Z Ó R

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.