



DZIENNIK USTAW RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

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).

Załączniki do rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 13 stycznia 2012 r. (poz. 78)

Załącznik nr 1

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

ZUS ZŁA		ZASWIADCZENIE LEKARSKIE	
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	
12. Niezdolność do pracy od (DD/MM/RRRR)		11. Numer lokalu	
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)			
20. NIP lub PESEL, lub seria i numer paszportu płatnika składek, jeżeli nie ma obowiązku posługiwania 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

DANE IDENTYFIKACYJNE UBEZPIECZONEGO

DANE ADRESOWE UBEZPIECZONEGO³⁾

DANE O NIEZDOLNOŚCI DO PRACY

DANE PŁATNIKA

	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⁾			
DANE ADRESOWE UBEZPIECZONEGO	05. Nazwisko ubezpieczonego					
	06. Kod pocztowy	07. Miejscowość		08. Numer domu		
	09. Ulica			10. Numer lokalu		
DANE PŁATNIKA	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; width: fit-content;"> 1) Wypełnić tylko w przypadku, gdy nie nadano PESEL 2) Wpisywać bez kresek </div>					
DANE ONIEZDOLNOŚCI 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.