

Dz.U. 1999 Nr 60 poz. 636**USTAWA
z dnia 25 czerwca 1999 r.****o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego
w razie choroby i macierzyństwa****Rozdział 1
Przepisy ogólne****Art. 1.**

1. Świadczenia pieniężne na warunkach i w wysokości określonych ustawą przysługują osobom objętym ubezpieczeniem społecznym w razie choroby i macierzyństwa określonym w ustawie z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. z 2009 r. Nr 205, poz. 1585 i Nr 218, poz. 1690), zwanym dalej „ubezpieczonymi”.
2. Świadczenia pieniężne z tytułu następstw wypadków przy pracy i chorób zawodowych określa odrębna ustawa.

Art. 2.

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

- 1) zasiłek chorobowy;
- 2) świadczenie rehabilitacyjne;
- 3) zasiłek wyrównawczy;
- 4) (uchylony);
- 5) zasiłek macierzyński;
- 6) zasiłek opiekuńczy.

Art. 3.

Użyte w ustawie określenia oznaczają:

- 1) tytuł ubezpieczenia chorobowego – zatrudnienie lub inną działalność, których podjęcie rodzi obowiązek ubezpieczenia chorobowego lub uprawnienie do objęcia tym ubezpieczeniem na zasadach dobrowolności w rozumieniu przepisów ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych;
- 2) płatnik składek – płatnika składek na ubezpieczenie chorobowe w rozumieniu przepisów ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych;
- 3) wynagrodzenie – przychód pracownika stanowiący podstawę wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe, po odliczeniu potrąconych przez pracodawcę składek na ubezpieczenie emerytalne, rentowe oraz ubezpieczenie chorobowe;
- 4) przychód – kwotę stanowiącą podstawę wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe ubezpieczonego niebędącego pracownikiem, po odliczeniu kwo-

Opracowano na podstawie: t.j. Dz. U. z 2010 r. Nr 77, poz. 512, Nr 225, poz. 1463, z 2011 r. Nr 113, poz. 657, Nr 149, poz. 887, z 2012 r. poz. 622, z 2013 r. poz. 675, poz. 747, 996.

ty odpowiadającej 13,71% podstawy wymiaru składki na ubezpieczenie chorobowe;

- 5) wypadek w drodze do pracy lub z pracy – zdarzenie, które nastąpiło w drodze do lub z miejsca wykonywania zatrudnienia lub innej działalności stanowiącej tytuł ubezpieczenia chorobowego uznane za wypadek na zasadach określonych w przepisach o emeryturach i rentach z FUS.

Rozdział 2

Zasilek chorobowy

Art. 4.

1. Ubezpieczony nabywa prawo do zasiłku chorobowego:
 - 1) po upływie 30 dni nieprzerwanego ubezpieczenia chorobowego – jeżeli podlega obowiązkowo temu ubezpieczeniu;
 - 2) po upływie 90 dni nieprzerwanego ubezpieczenia chorobowego – jeżeli jest ubezpieczony dobrowolnie.
2. Do okresów ubezpieczenia chorobowego, o których mowa w ust. 1, wlicza się poprzednie okresy ubezpieczenia chorobowego, jeżeli przerwa między nimi nie przekroczyła 30 dni lub była spowodowana urlopem wychowawczym, urlopem bezpłatnym albo odbywaniem czynnej służby wojskowej przez żołnierza niezawodowego.
3. Od pierwszego dnia ubezpieczenia chorobowego prawo do zasiłku chorobowego przysługuje:
 - 1) absolwentom szkół lub szkół wyższych, którzy zostali objęci ubezpieczeniem chorobowym lub przystąpili do ubezpieczenia chorobowego w ciągu 90 dni od dnia ukończenia szkoły lub uzyskania dyplomu ukończenia studiów wyższych;
 - 2) jeżeli niezdolność do pracy spowodowana została wypadkiem w drodze do pracy lub z pracy;
 - 3) ubezpieczonym obowiązkowo, którzy mają wcześniejszy co najmniej 10-letni okres obowiązkowego ubezpieczenia chorobowego;
 - 4) posłom i senatorom, którzy przystąpili do ubezpieczenia chorobowego w ciągu 90 dni od ukończenia kadencji.

Art. 5. (uchylony).

Art. 6.

1. Zasiłek chorobowy przysługuje ubezpieczonemu, który stał się niezdolny do pracy z powodu choroby w czasie trwania ubezpieczenia chorobowego.
2. Na równi z niezdolnością do pracy z powodu choroby traktuje się niemożność wykonywania pracy:
 - 1) w wyniku decyzji wydanej przez właściwy organ albo uprawniony podmiot na podstawie przepisów o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi;
 - 2) z powodu przebywania w:
 - a) stacjonarnym zakładzie leczenia odwykowego w celu leczenia uzależnienia alkoholowego,

- b) stacjonarnym zakładzie opieki zdrowotnej w celu leczenia uzależnienia od środków odurzających lub substancji psychotropowych;
- 3) wskutek poddania się niezbędnym badaniom lekarskim przewidzianym dla kandydatów na dawców komórek, tkanek i narządów.

Art. 7.

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

- 1) nie później niż w ciągu 14 dni od ustania tytułu ubezpieczenia chorobowego;
- 2) nie później niż w ciągu 3 miesięcy od ustania tytułu ubezpieczenia chorobowego – w razie choroby zakaźnej, której okres wylegania jest dłuższy niż 14 dni, lub innej choroby, której objawy chorobowe ujawniają się po okresie dłuższym niż 14 dni od początku choroby.

Art. 8.

Zasiłek chorobowy przysługuje przez okres trwania niezdolności do pracy z powodu choroby lub niemożności wykonywania pracy z przyczyn określonych w art. 6 ust. 2 – nie dłużej jednak niż przez 182 dni, a jeżeli niezdolność do pracy została spowodowana gruźlicą lub występuje w trakcie ciąży – nie dłużej niż przez 270 dni.

Art. 9.

1. Do okresu, o którym mowa w art. 8, zwanego dalej „okresem zasiłkowym”, wlicza się wszystkie okresy nieprzerwanej niezdolności do pracy, jak również okresy niemożności wykonywania pracy z przyczyn określonych w art. 6 ust. 2.
2. Do okresu zasiłkowego wlicza się okresy poprzedniej niezdolności do pracy, spowodowanej tą samą chorobą, jeżeli przerwa pomiędzy ustaniem poprzedniej a powstaniem ponownej niezdolności do pracy nie przekraczała 60 dni.
3. Do okresu zasiłkowego nie wlicza się okresu niezdolności do pracy przypadającego w okresach, o których mowa w art. 4 ust. 1.

Art. 10. (uchylony).

Art. 11.

1. Miesięczny zasiłek chorobowy, z zastrzeżeniem ust. 1a i 2, wynosi 80% podstawy wymiaru zasiłku.
 - 1a. Miesięczny zasiłek chorobowy, z zastrzeżeniem ust. 1b i 2, za okres pobytu w szpitalu wynosi 70% podstawy wymiaru zasiłku.
 - 1b. 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.
2. Miesięczny zasiłek chorobowy wynosi 100% podstawy wymiaru zasiłku, jeżeli niezdolność do pracy lub niemożność wykonywania pracy, o której mowa w art. 6 ust. 2:
 - 1) przypada w okresie ciąży;

- 2) powstała wskutek poddania się niezbędnym badaniom lekarskim przewidzianym dla kandydatów na dawców komórek, tkanek i narządów oraz zabiegowi pobrania komórek, tkanek i narządów;
 - 3) powstała wskutek wypadku w drodze do pracy lub z pracy.
3. (uchylony).
4. Zasiłek chorobowy przysługuje za każdy dzień niezdolności do pracy, nie wyłączając dni wolnych od pracy.
 5. Ilekroć przy ustalaniu prawa do zasiłku chorobowego lub jego wysokości okres jest oznaczony w miesiącach, za miesiąc uważa się 30 dni.

Art. 12.

1. Zasiłek chorobowy nie przysługuje za okresy niezdolności do pracy, w których ubezpieczony na podstawie przepisów o wynagradzaniu zachowuje prawo do wynagrodzenia. Okresy te wlicza się do okresu zasiłkowego.
2. Zasiłek chorobowy nie przysługuje również za okresy niezdolności do pracy przypadającej w czasie:
 - 1) urlopu bezpłatnego;
 - 2) urlopu wychowawczego;
 - 3) tymczasowego aresztowania lub odbywania kary pozbawienia wolności, z wyjątkiem przypadków, w których prawo do zasiłku wynika z ubezpieczenia chorobowego osób wykonujących odpłatnie pracę na podstawie skierowania do pracy w czasie odbywania kary pozbawienia wolności lub tymczasowego aresztowania.
3. Okresów niezdolności do pracy, o których mowa w ust. 2, w których zasiłek nie przysługuje, nie wlicza się do okresu zasiłkowego.

Art. 13.

1. Zasiłek chorobowy z tytułu niezdolności do pracy powstałej w czasie trwania ubezpieczenia chorobowego, jak i z tytułu niezdolności do pracy powstałej po ustaniu tytułu ubezpieczenia nie przysługuje za okres po ustaniu tytułu ubezpieczenia chorobowego, jeżeli osoba niezdolna do pracy:
 - 1) ma ustalone prawo do emerytury lub renty z tytułu niezdolności do pracy;
 - 2) kontynuuje działalność zarobkową lub podjęła działalność zarobkową stanowiącą tytuł do objęcia obowiązkowo lub dobrowolnie ubezpieczeniem chorobowym albo zapewniającą prawo do świadczeń za okres niezdolności do pracy z powodu choroby;
 - 3) nie nabyła prawa do zasiłku w czasie ubezpieczenia, w przypadkach określonych w art. 4 ust. 1;
 - 4) jest uprawniona do zasiłku dla bezrobotnych, zasiłku przedemerytalnego, świadczenia przedemerytalnego lub nauczycielskiego świadczenia kompensacyjnego;
 - 5) podlega obowiązkowo ubezpieczeniu społecznemu rolników określonego w przepisach o ubezpieczeniu społecznym rolników.
2. Zasiłek chorobowy nie przysługuje za okres niezdolności do pracy po ustaniu tytułu ubezpieczenia chorobowego, jeżeli ubezpieczenie to ustało po wyczerpaniu prawa do zasiłku chorobowego.

Art. 14.

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

Art. 15.

1. Zasiłek chorobowy nie przysługuje ubezpieczonemu za cały okres niezdolności do pracy, jeżeli niezdolność ta spowodowana została w wyniku umyślnego przestępstwa lub wykroczenia popełnionego przez tego ubezpieczonego.
2. Okoliczności, o których mowa w ust. 1, stwierdza się na podstawie prawomocnego orzeczenia sądu.

Art. 16.

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

Art. 17.

1. Ubezpieczony wykonujący w okresie orzeczonej niezdolności do pracy pracę zarobkową lub wykorzystujący zwolnienie od pracy w sposób niezgodny z celem tego zwolnienia traci prawo do zasiłku chorobowego za cały okres tego zwolnienia.
2. Zasiłek chorobowy nie przysługuje w przypadku, gdy zaświadczenie lekarskie zostało sfałszowane.
3. Okoliczności, o których mowa w ust. 1 i 2, ustala się w trybie określonym w art. 68.

Rozdział 3

Świadczenie rehabilitacyjne

Art. 18.

1. Świadczenie rehabilitacyjne przysługuje ubezpieczonemu, który po wyczerpaniu zasiłku chorobowego jest nadal niezdolny do pracy, a dalsze leczenie lub rehabilitacja lecznicza rokuje odzyskanie zdolności do pracy.
2. Świadczenie rehabilitacyjne przysługuje przez okres niezbędny do przywrócenia zdolności do pracy, nie dłużej jednak niż przez 12 miesięcy.
3. O okolicznościach, o których mowa w ust. 1 i 2, orzeka lekarz orzecznik Zakładu Ubezpieczeń Społecznych.
4. Od orzeczenia lekarza orzecznika ubezpieczonemu przysługuje sprzeciw do komisji lekarskiej Zakładu Ubezpieczeń Społecznych w terminie i na zasadach przewidzianych w przepisach o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych.
5. Prezes Zakładu Ubezpieczeń Społecznych może zgłosić zarzut wadliwości orzeczenia lekarza orzecznika w terminie i na zasadach przewidzianych w przepisach o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych.

6. Orzeczenie lekarza orzecznika, od którego nie wniesiono sprzeciwu lub co do którego nie wniesiono zarzutu wadliwości, albo orzeczenie komisji lekarskiej Zakładu Ubezpieczeń Społecznych stanowi podstawę do wydania decyzji w sprawie świadczenia rehabilitacyjnego.
7. 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.

Art. 19.

1. Świadczenie rehabilitacyjne wynosi 90% podstawy wymiaru zasiłku chorobowego za okres pierwszych trzech miesięcy, 75% tej podstawy za pozostały okres, a jeżeli niezdolność do pracy przypada w okresie ciąży – 100% tej podstawy.
2. Dla celów obliczenia świadczenia rehabilitacyjnego podstawa wymiaru zasiłku chorobowego przyjęta do obliczenia tego świadczenia podlega waloryzacji według następujących zasad:
 - 1) jeżeli pierwszy dzień okresu, na który przyznano świadczenie rehabilitacyjne, przypada w I kwartale kalendarzowym danego roku, podstawa wymiaru zasiłku chorobowego przyjęta do obliczenia tego świadczenia ulega podwyższeniu o procent wzrostu przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia ogłaszanego dla celów emerytalnych w III kwartale w stosunku do I kwartału ubiegłego roku kalendarzowego;
 - 2) jeżeli pierwszy dzień okresu, na który przyznano świadczenie rehabilitacyjne, przypada w II kwartale kalendarzowym danego roku, podstawa wymiaru zasiłku chorobowego przyjęta do obliczenia tego świadczenia ulega podwyższeniu o procent wzrostu przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia ogłaszanego dla celów emerytalnych w IV kwartale w stosunku do II kwartału ubiegłego roku kalendarzowego;
 - 3) jeżeli pierwszy dzień okresu, na który przyznano świadczenie rehabilitacyjne, przypada w III kwartale kalendarzowym danego roku, podstawa wymiaru zasiłku chorobowego przyjęta do obliczenia tego świadczenia ulega podwyższeniu o procent wzrostu przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia ogłaszanego dla celów emerytalnych w I kwartale tego roku kalendarzowego w stosunku do III kwartału ubiegłego roku kalendarzowego;
 - 4) jeżeli pierwszy dzień okresu, na który przyznano świadczenie rehabilitacyjne, przypada w IV kwartale kalendarzowym danego roku, podstawa wymiaru zasiłku chorobowego przyjęta do obliczenia tego świadczenia ulega podwyższeniu o procent wzrostu przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia ogłaszanego dla celów emerytalnych w II kwartale tego roku kalendarzowego w stosunku do IV kwartału ubiegłego roku kalendarzowego.
3. Prezes Zakładu Ubezpieczeń Społecznych ogłasza w Dzienniku Urzędowym Rzeczypospolitej Polskiej „Monitor Polski”, w terminie do ostatniego dnia każdego kwartału kalendarzowego, wskaźnik waloryzacji, obliczony według zasad określonych w ust. 2, obowiązujący w następnym kwartale.

Art. 20.

Przepis art. 53 § 5 Kodeksu pracy stosuje się odpowiednio do pracownika pobierającego świadczenie rehabilitacyjne, jeżeli zgłosi on swój powrót do pracodawcy nie-

zwłocznie po wyczerpaniu tego świadczenia, choćby nastąpiło to po upływie 6 miesięcy od rozwiązania stosunku pracy.

Art. 21.

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

Art. 22.

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

Rozdział 4 **Zasiłek wyrównawczy**

Art. 23.

1. Zasiłek wyrównawczy przysługuje ubezpieczonemu będącemu pracownikiem ze zmniejszoną sprawnością do pracy, wykonującemu pracę:
 - 1) w zakładowym lub międzyzakładowym ośrodku rehabilitacji zawodowej,
 - 2) u pracodawcy na wyodrębnionym stanowisku pracy, dostosowanym do potrzeb adaptacji lub przyuczenia do określonej pracy,jeżeli jego miesięczne wynagrodzenie osiągane podczas rehabilitacji jest niższe od przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia ustalonego w myśl art. 36–42.
2. O potrzebie przeprowadzenia rehabilitacji zawodowej orzeka wojewódzki ośrodek medycyny pracy lub lekarz orzecznik Zakładu Ubezpieczeń Społecznych.
3. Zasiłek wyrównawczy przysługuje przez okres rehabilitacji zawodowej w warunkach, o których mowa w ust. 1, z zastrzeżeniem ust. 4.
4. Prawo do zasiłku wyrównawczego ustaje:
 - 1) z dniem zakończenia rehabilitacji zawodowej i przesunięcia do innej pracy, nie później jednak niż po 24 miesiącach od dnia, w którym ubezpieczony będący pracownikiem podjął rehabilitację;
 - 2) jeżeli z uwagi na stan zdrowia ubezpieczonego będącego pracownikiem rehabilitacja zawodowa stała się niecelowa.
5. O okolicznościach, o których mowa w ust. 4 pkt 2, orzeka lekarz orzecznik Zakładu Ubezpieczeń Społecznych.
6. Do orzeczeń lekarza orzecznika Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, o których mowa w ust. 2 i 5, mają odpowiednie zastosowanie przepisy art. 18 ust. 4 i 5.

Art. 24.

1. Zasiłek wyrównawczy stanowi różnicę między przeciętnym miesięcznym wynagrodzeniem ustalonym w myśl art. 36–42 a miesięcznym wynagrodzeniem osiągniętym za pracę w warunkach rehabilitacji zawodowej.
2. Jeżeli ubezpieczony będący pracownikiem przepracował tylko część miesiąca wskutek nieobecności w pracy z przyczyn usprawiedliwionych, zasiłek wyrównawczy za ten miesiąc przysługuje w wysokości różnicy między przeciętnym miesięcznym wynagrodzeniem ustalonym w myśl art. 36–42, zmniejszonym o

jedną trzydziestą część za każdy dzień tej nieobecności, a wynagrodzeniem osiągniętym w tym miesiącu.

Art. 25.

Zasiłek wyrównawczy nie przysługuje ubezpieczonemu będącemu pracownikiem, uprawnionemu do emerytury, renty z tytułu niezdolności do pracy lub nauczycielskiego świadczenia kompensacyjnego.

Art. 26.

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

Rozdział 5

(uchylony).

Rozdział 6

Zasiłek macierzyński

Art. 29.

1. Zasiłek macierzyński przysługuje ubezpieczonej, która w okresie ubezpieczenia chorobowego albo w okresie 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.
2. Przepis ust. 1 pkt 2 i 3 stosuje się odpowiednio do ubezpieczonego.
3. (uchylony).
4. W razie śmierci ubezpieczonej lub porzucenia przez nią dziecka zasiłek macierzyński przysługuje ubezpieczonemu – ojcu dziecka lub innemu ubezpieczonemu członkowi najbliższej rodziny, jeżeli przerwał zatrudnienie lub inną działalność zarobkową w celu sprawowania osobistej opieki nad dzieckiem.
- 4a. W razie skrócenia okresu pobierania zasiłku macierzyńskiego na wniosek ubezpieczonej-matki dziecka po wykorzystaniu przez nią zasiłku za okres co najmniej 14 tygodni, zasiłek ten przysługuje ubezpieczonemu-ojcu dziecka, który uzyskał prawo do urlopu macierzyńskiego lub przerwał działalność zarobkową w celu sprawowania osobistej opieki nad dzieckiem. Przepis stosuje się odpowiednio w przypadku skrócenia okresu urlopu macierzyńskiego na wniosek matki, która korzystała z prawa do tego urlopu na podstawie przepisów odrębnych.
5. 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, z zastrzeżeniem ust. 6.

- 5a. Zasiłek macierzyński przysługuje przez okres ustalony przepisami Kodeksu pracy jako okres urlopu ojcowskiego.
6. W przypadku, o którym mowa w ust. 4 i 4a, okres wypłaty zasiłku macierzyńskiego zmniejsza się o okres wypłaty tego zasiłku ubezpieczonej – matce dziecka.
7. Wysokość zasiłku macierzyńskiego pomniejsza się proporcjonalnie do wymiaru czasu pracy, w którym pracownik łączy korzystanie z dodatkowego urlopu macierzyńskiego, dodatkowego urlopu na warunkach urlopu macierzyńskiego lub urlopu rodzicielskiego z wykonywaniem pracy u pracodawcy udzielającego takiego urlopu.

Art. 29a.

Zasiłek macierzyński przysługuje również ubezpieczonemu-ojcu dziecka 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 lub okres urlopu rodzicielskiego przysługującego pracownikowi-ojcu wychowującemu dziecko.

Art. 30.

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.
3. Ubezpieczonej będącej pracownicą, z którą rozwiązano stosunek pracy w okresie ciąży z powodu ogłoszenia upadłości lub likwidacji pracodawcy i której nie zapewniono innego zatrudnienia, przysługuje do dnia porodu zasiłek w wysokości zasiłku macierzyńskiego.
4. Ubezpieczonej będącej pracownicą zatrudnioną na podstawie umowy o pracę na czas określony lub na czas wykonania określonej pracy, z którą umowa o pracę na podstawie art. 177 § 3 Kodeksu pracy została przedłużona do dnia porodu – przysługuje prawo do zasiłku macierzyńskiego po ustaniu ubezpieczenia.

Art. 31.

1. Miesięczny zasiłek macierzyński za 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 ojcowskiego wynosi 100% podstawy wymiaru zasiłku.
2. Miesięczny zasiłek macierzyński za okres ustalony przepisami Kodeksu pracy jako okres urlopu rodzicielskiego wynosi 60% podstawy wymiaru zasiłku.
3. Miesięczny zasiłek macierzyński w przypadku:
 - 1) ubezpieczonej będącej pracownicą, która złożyła wniosek, o którym mowa w art. 179¹ Kodeksu pracy,

- 2) ubezpieczonej niebędącej pracownicą, która wniosek o wypłatę zasiłku macierzyńskiego za okres odpowiadający okresowi dodatkowego urlopu macierzyńskiego w pełnym wymiarze oraz za okres odpowiadający okresowi urlopu rodzicielskiego w pełnym wymiarze złożyła w terminie i na zasadach określonych w art. 179¹ Kodeksu pracy,
 - 3) ubezpieczonego będącego pracownikiem, który złożył wniosek, o którym mowa w art. 182⁴ Kodeksu pracy,
 - 4) ubezpieczonego niebędącego pracownikiem, który wniosek o wypłatę zasiłku macierzyńskiego za okres odpowiadający okresowi dodatkowego urlopu na warunkach urlopu macierzyńskiego w pełnym wymiarze oraz za okres odpowiadający okresowi urlopu rodzicielskiego w pełnym wymiarze złożył w terminie i na zasadach określonych w art. 182⁴ Kodeksu pracy
– wynosi 80% podstawy wymiaru zasiłku za cały okres odpowiadający okresowi urlopu macierzyńskiego, dodatkowego urlopu macierzyńskiego, urlopu na warunkach urlopu macierzyńskiego, dodatkowego urlopu na warunkach urlopu macierzyńskiego oraz urlopu rodzicielskiego.
4. W przypadku rezygnacji z zasiłku macierzyńskiego za okres odpowiadający okresowi dodatkowego urlopu macierzyńskiego w pełnym wymiarze lub jego części albo okresowi dodatkowego urlopu na warunkach urlopu macierzyńskiego w pełnym wymiarze lub jego części lub w przypadku rezygnacji z zasiłku za okres odpowiadający okresowi urlopu rodzicielskiego w pełnym wymiarze, przysługuje jednorazowe wyrównanie pobranego zasiłku macierzyńskiego do 100% podstawy wymiaru zasiłku, pod warunkiem niepobrania zasiłków macierzyńskich za okres odpowiadający okresom tych urlopów. Przepisy art. 64 stosuje się odpowiednio.
5. Do zasiłku macierzyńskiego stosuje się odpowiednio przepisy art. 11 ust. 4 oraz art. 12 ust. 1 i ust. 2 pkt 1 i 3.

Rozdział 7

Zasiłek opiekuńczy

Art. 32.

1. Zasiłek opiekuńczy przysługuje ubezpieczonemu zwolnionemu od wykonywania pracy z powodu konieczności osobistego sprawowania opieki nad:
 - 1) dzieckiem w wieku do ukończenia 8 lat w przypadku:
 - a) nieprzewidzianego zamknięcia żłobka, klubu dziecięcego, przedszkola lub szkoły, do których dziecko uczęszcza, a także w przypadku choroby niani, z którą rodzice mają zawartą umowę uaktywniającą, o której mowa w art. 50 ustawy z dnia 4 lutego 2011 r. o opiece nad dziećmi w wieku do lat 3 (Dz. U. Nr 45, poz. 235, z późn. zm.¹⁾), lub dziennego opiekuna sprawujących opiekę nad dzieckiem,
 - b) porodu lub choroby małżonka ubezpieczonego, stale opiekującego się dzieckiem, jeżeli poród lub choroba uniemożliwia temu małżonkowi sprawowanie opieki,
 - c) pobytu małżonka ubezpieczonego, stale opiekującego się dzieckiem, w stacjonarnym zakładzie opieki zdrowotnej;
 - 2) chorym dzieckiem w wieku do ukończenia 14 lat;

¹⁾ Zmiany wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2011 r. Nr 131, poz. 764 i Nr 171, poz. 1016 oraz z 2013 r. poz. 747.

- 3) innym chorym członkiem rodziny.
2. Za członków rodziny, o których mowa w ust. 1 pkt 3, uważa się małżonka, rodziców, teściów, dziadków, wnuki, rodzeństwo oraz dzieci w wieku ponad 14 lat – jeżeli pozostają we wspólnym gospodarstwie domowym z ubezpieczonym w okresie sprawowania opieki.
3. Za dzieci w rozumieniu ust. 1 i 2 uważa się dzieci własne ubezpieczonego lub jego małżonka oraz dzieci przysposobione, a także dzieci obce przyjęte na wychowanie i utrzymanie.

Art. 32a.

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.
2. Przepis ust. 1 stosuje się odpowiednio do innego ubezpieczonego członka najbliższej rodziny.

Art. 33.

1. Zasiłek opiekuńczy przysługuje przez okres zwolnienia od wykonywania pracy z powodu konieczności osobistego sprawowania opieki, nie dłużej jednak niż przez okres:
 - 1) 60 dni w roku kalendarzowym, jeżeli opieka sprawowana jest nad dziećmi, o których mowa w art. 32 ust. 1 pkt 1 i 2;
 - 2) 14 dni w roku kalendarzowym, jeżeli opieka sprawowana jest nad innymi członkami rodziny, o których mowa w art. 32 ust. 1 pkt 3.
2. Zasiłek opiekuńczy przysługuje łącznie na opiekę nad dziećmi i innymi członkami rodziny za okres nie dłuższy niż 60 dni w roku kalendarzowym.
3. Przepisy ust. 1 i 2 stosuje się niezależnie od liczby członków rodziny uprawnionych do zasiłku opiekuńczego oraz bez względu na liczbę dzieci i innych członków rodziny wymagających opieki.

Art. 34.

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

Art. 35.

1. Miesięczny zasiłek opiekuńczy wynosi 80% podstawy wymiaru zasiłku.
2. Do zasiłku opiekuńczego stosuje się odpowiednio przepisy art. 11 ust. 4 oraz art. 12 i 17.

Rozdział 8

Zasady ustalania podstawy wymiaru zasiłków przysługujących ubezpieczonym będącym pracownikami

Art. 36.

1. Podstawę wymiaru zasiłku chorobowego przysługującego ubezpieczonemu będącemu pracownikiem stanowi przeciętne miesięczne wynagrodzenie wypłacone za okres 12 miesięcy kalendarzowych poprzedzających miesiąc, w którym powstała niezdolność do pracy.
2. Jeżeli niezdolność do pracy powstała przed upływem okresu, o którym mowa w ust. 1, podstawę wymiaru zasiłku chorobowego stanowi przeciętne miesięczne wynagrodzenie za pełne miesiące kalendarzowe ubezpieczenia.
3. Podstawę wymiaru zasiłku chorobowego za jeden dzień niezdolności do pracy stanowi jedna trzydziesta część wynagrodzenia stanowiącego podstawę wymiaru zasiłku.
4. Podstawę wymiaru zasiłku chorobowego ustala się z uwzględnieniem wynagrodzenia uzyskanego u płatnika składek w okresie nieprzerwanego ubezpieczenia chorobowego, w trakcie którego powstała niezdolność do pracy.

Art. 37.

1. Jeżeli niezdolność do pracy powstała przed upływem pełnego miesiąca kalendarzowego ubezpieczenia chorobowego, podstawę wymiaru zasiłku chorobowego stanowi wynagrodzenie, które ubezpieczony będący pracownikiem osiągnąłby, gdyby pracował pełny miesiąc kalendarzowy.
2. W przypadku, o którym mowa w ust. 1, podstawę wymiaru zasiłku chorobowego stanowi:
 - 1) wynagrodzenie miesięczne określone w umowie o pracę lub w innym akcie, na podstawie którego powstał stosunek pracy, jeżeli wynagrodzenie przysługuje w stałej miesięcznej wysokości;
 - 2) wynagrodzenie miesięczne obliczone przez podzielenie wynagrodzenia osiągniętego za przepracowane dni robocze przez liczbę dni przepracowanych i pomnożenie przez liczbę dni, które ubezpieczony będący pracownikiem był obowiązany przepracować w tym miesiącu, jeżeli przepracował choćby 1 dzień;
 - 3) kwota zmiennych składników wynagrodzenia w przeciętnej miesięcznej wysokości, wypłacona za miesiąc, w którym powstała niezdolność do pracy, pracownikom zatrudnionym na takim samym lub podobnym stanowisku pracy u pracodawcy, u którego przysługuje zasiłek chorobowy, jeżeli ubezpieczony będący pracownikiem nie osiągnął żadnego wynagrodzenia.

Art. 38.

1. Przeciętne miesięczne wynagrodzenie stanowiące podstawę wymiaru zasiłku chorobowego ustala się przez podzielenie wynagrodzenia osiągniętego przez ubezpieczonego będącego pracownikiem za okres, o którym mowa w art. 36 ust. 1 i 2, przez liczbę miesięcy, w których wynagrodzenie to zostało osiągnięte.
2. Jeżeli w okresie, o którym mowa w ust. 1, ubezpieczony będący pracownikiem nie osiągnął wynagrodzenia wskutek nieobecności w pracy z przyczyn usprawiedliwionych, przy ustalaniu podstawy wymiaru zasiłku chorobowego:

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

Art. 39.

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

Art. 40.

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

Art. 41.

1. Przy ustalaniu podstawy wymiaru zasiłku chorobowego nie uwzględnia się składników wynagrodzenia, do których pracownik zachowuje prawo w okresie pobierania tego zasiłku zgodnie z postanowieniami układów zbiorowych pracy lub przepisami o wynagradzaniu, jeżeli są one wypłacane za okres pobierania tego zasiłku.
2. Składników wynagrodzenia przysługujących w myśl umowy o pracę lub innego aktu, na podstawie którego powstał stosunek pracy, tylko do określonego terminu nie uwzględnia się przy ustalaniu podstawy wymiaru zasiłku chorobowego należnego za okres po tym terminie.
3. Przepis ust. 2 stosuje się odpowiednio do składników wynagrodzenia, których wypłaty zaprzestano na podstawie układu zbiorowego pracy lub przepisów o wynagradzaniu.

Art. 42.

1. Premie, nagrody i inne składniki wynagrodzenia przysługujące za okresy miesięczne wlicza się do podstawy wymiaru zasiłku chorobowego w kwocie wypłaconej pracownikowi za miesiące kalendarzowe, z których wynagrodzenie przyjmuje się do ustalenia podstawy wymiaru zasiłku.
2. Składniki wynagrodzenia, o których mowa w ust. 1, przysługujące za okresy kwartalne, wlicza się do przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia przyjmowanego do ustalenia podstawy wymiaru zasiłku chorobowego w wysokości stanowiącej jedną dwunastą kwot wypłaconych pracownikowi za cztery kwartały poprzedzające miesiąc, w którym powstała niezdolność do pracy.
3. Składniki wynagrodzenia, o których mowa w ust. 1, przysługujące za okresy roczne, wlicza się do podstawy wymiaru zasiłku chorobowego w wysokości sta-

nowiącej jedną dwunastą kwoty wypłaconej pracownikowi za rok poprzedzający miesiąc, w którym powstała niezdolność do pracy.

4. Przepisy ust. 2 i 3 stosuje się odpowiednio do składników wynagrodzenia wypłacanych za inne okresy.
5. Jeżeli składniki wynagrodzenia, o których mowa w ust. 1–4, nie zostały wypłacone do czasu ostatecznego sporządzenia listy wypłat zasiłków chorobowych, do podstawy wymiaru zasiłku przyjmuje się składniki wypłacone za okres poprzedni.

Art. 43.

Podstawy wymiaru zasiłku nie ustala się na nowo, jeżeli między okresami pobierania zasiłków zarówno tego samego rodzaju, jak i innego rodzaju nie było przerwy albo przerwa była krótsza niż 3 miesiące kalendarzowe.

Art. 44. (uchylony).

Art. 45.

1. Podstawa wymiaru zasiłku chorobowego z tytułu pracy w pełnym wymiarze czasu pracy nie może być niższa od kwoty minimalnego wynagrodzenia za pracę, po odliczeniu kwoty odpowiadającej 13,71% tego wynagrodzenia, a w przypadku osób, o których mowa w art. 6 ust. 2 ustawy z dnia 10 października 2002 r. o minimalnym wynagrodzeniu za pracę (Dz. U. Nr 200, poz. 1679, z 2004 r. Nr 240, poz. 2407 oraz z 2005 r. Nr 157, poz. 1314) – od kwoty wynagrodzenia, o którym mowa w tym przepisie, po odliczeniu kwoty odpowiadającej 13,71% tego wynagrodzenia.
2. Przepisu ust. 1 nie stosuje się do ubezpieczonych będących pracownikami, do których wynagrodzenia nie mają zastosowania przepisy ustawy powołanej w ust. 1.

Art. 46.

Podstawa wymiaru zasiłku chorobowego przysługującego za okres po ustaniu tytułu ubezpieczenia chorobowego nie może być wyższa niż kwota wynosząca 100% przeciętnego wynagrodzenia. Kwotę tę ustala się miesięcznie, poczynając od 3. miesiąca kwartału kalendarzowego, na okres 3 miesięcy, na podstawie przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia z poprzedniego kwartału, ogłaszanego dla celów emerytalnych.

Art. 47.

Przepisy art. 36–42 i art. 45 stosuje się odpowiednio przy ustalaniu podstawy wymiaru świadczenia rehabilitacyjnego, zasiłku wyrównawczego, zasiłku macierzyńskiego, zasiłku w wysokości zasiłku macierzyńskiego i zasiłku opiekuńczego, a do świadczenia rehabilitacyjnego także art. 46.

Rozdział 9**Zasady ustalania podstawy wymiaru zasiłków przysługujących ubezpieczonym niebędącym pracownikami****Art. 48.**

1. Podstawę wymiaru zasiłku chorobowego przysługującego ubezpieczonemu niebędącemu pracownikiem stanowi przychód za okres 12 miesięcy kalendarzowych poprzedzających miesiąc, w którym powstała niezdolność do pracy.
- 2.²⁾ 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.

[Art. 49.

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

- 1) *najniższa podstawa wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe, po odliczeniach, o których mowa w art. 3 pkt 4 – dla ubezpieczonych, dla których określono najniższą podstawę wymiaru składek;*
- 2) *kwota przychodu określona w umowie przypadająca na pierwszy miesiąc kalendarzowy ubezpieczenia, po odliczeniach, o których mowa w art. 3 pkt 4, a jeżeli kwota ta w umowie nie została określona, kwota przeciętnego miesięcznego przychodu innych ubezpieczonych, z którymi płatnik składek zawarł takie same lub podobne umowy – dla ubezpieczonych wykonujących pracę na podstawie umowy agencyjnej lub umowy zlecenia;*
- 3) *przeciętny miesięczny przychód innych członków spółdzielni – dla ubezpieczonych będących członkami rolniczych spółdzielni produkcyjnych i spółdzielni kółek rolniczych;*
- 4) *przeciętny miesięczny przychód osób wykonujących pracę nakładczą na rzecz danego płatnika składek – dla osób wykonujących pracę nakładczą.]*

Nowe brzmienie art. 49 wchodzi w życie z dn. 1.12.2013 r. (Dz. U. z 2013 r. poz. 996).

<Art. 49.

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

- 1) **najniższa miesięczna podstawa wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe za miesiąc, w którym powstało prawo do zasiłku, po odliczeniach, o których mowa w art. 3 pkt 4 – dla ubezpieczonych, dla których określono najniższą podstawę wymiaru składek;**
- 2) **kwota przychodu określona w umowie przypadająca na pierwszy miesiąc kalendarzowy ubezpieczenia, po odliczeniach, o których mowa w art. 3 pkt 4, a jeżeli kwota ta w umowie nie została określona, kwota przeciętnego miesięcznego przychodu innych ubezpieczonych, z którymi**

²⁾ Utracił moc, na podstawie wyroku TK z dn. 24.05.2012 r., sygn. akt P 12/10 (Dz. U. poz. 622), w zakresie, w jakim nie przewiduje odpowiedniego stosowania art. 37 ust. 1 tej ustawy przy ustalaniu podstawy wymiaru zasiłków chorobowego i macierzyńskiego należnych ubezpieczonemu, dobrowolnie podlegającemu ubezpieczeniu chorobowemu z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej, którego niezdolność do pracy powstała przed upływem pełnego miesiąca kalendarzowego ubezpieczenia chorobowego z tego tytułu, w sytuacji gdy było ono poprzedzone ubezpieczeniem chorobowym z innego tytułu.

- płatnik składek zawarł takie same lub podobne umowy – dla ubezpieczonych wykonujących pracę na podstawie umowy agencyjnej lub umowy zlecenia;**
- 3) przeciętny miesięczny przychód innych członków spółdzielni za miesiąc, w którym powstało prawo do zasiłku – dla ubezpieczonych będących członkami rolniczych spółdzielni produkcyjnych i spółdzielni kółek rolniczych;**
 - 4) przeciętny miesięczny przychód osób wykonujących pracę nakładczą na rzecz danego płatnika składek za miesiąc, w którym powstało prawo do zasiłku – dla osób wykonujących pracę nakładczą.**
- 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.>**

Art. 50.

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:
 - 1) wyłącza się przychód za miesiące, w których ubezpieczony wykonywał pracę lub działalność przez mniej niż połowę miesiąca;
 - 2) przyjmuje się przychód za miesiące, w których ubezpieczony wykonywał pracę lub działalność przez co najmniej połowę miesiąca.
2. Jeżeli w okresie, o którym mowa w ust. 1, przychód ubezpieczonego w każdym miesiącu uległ zmniejszeniu z przyczyn wymienionych w ust. 1, przy ustalaniu podstawy wymiaru zasiłku chorobowego przyjmuje się przychód za wszystkie miesiące.

Art. 51. (uchylony).

Art. 52.³⁾

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.

Art. 52a.

Podstawę wymiaru zasiłku chorobowego dla osób odbywających służbę zastępczą stanowi kwota świadczenia pieniężnego, określona w przepisach o służbie zastępczej, w miesiącu, w którym powstała niezdolność do pracy, po odliczeniach, o których mowa w art. 3 pkt 4.

³⁾ Utracił moc na podstawie wyroku TK i w zakresie, o których mowa w odnośniku do art. 48 ust. 2.

Rozdział 10

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

Art. 53.

1. Przy ustalaniu prawa do zasiłków i ich wysokości dowodami stwierdzającymi czasową niezdolność do pracy z powodu choroby, konieczność osobistego sprawowania opieki nad chorym członkiem rodziny, pobyt w stacjonarnym zakładzie opieki zdrowotnej – są zaświadczenia lekarskie, o których mowa w art. 55.
2. Przewidywaną datę porodu określa zaświadczenie wystawione przez lekarza na zwykłym druku, datę porodu zaś dokumentuje się skróconym odpisem aktu urodzenia dziecka.
3. Przyczynę niemożności wykonywania pracy wskutek poddania się niezbędnym badaniom lekarskim przewidzianym dla kandydatów na dawców komórek, tkanek i narządów oraz niezdolności do pracy wskutek poddania się zabiegowi pobrania komórek, tkanek i narządów określa zaświadczenie wystawione przez lekarza na zwykłym druku.

Art. 54.

1. Zakład Ubezpieczeń Społecznych upoważnia do wystawiania zaświadczeń lekarskich, o których mowa w art. 55, lekarza, lekarza dentyzę, felczera i starszego felczera po złożeniu przez niego pisemnego oświadczenia, że zobowiązuje się do przestrzegania zasad orzekania o czasowej niezdolności do pracy i wykonywania obowiązków wynikających z przepisów ustawy.
2. Zakład Ubezpieczeń Społecznych nie może upoważnić do wystawiania zaświadczeń lekarskich, o których mowa w ust. 1, lekarzy i lekarzy dentyżów w okresie odbywania stażu podyplomowego.
3. Upoważnienia, o którym mowa w ust. 1, Zakład Ubezpieczeń Społecznych udziela w formie decyzji.

Art. 55.

1. Zaświadczenie lekarskie o czasowej niezdolności do pracy z powodu choroby lub pobytu w stacjonarnym zakładzie opieki zdrowotnej, konieczności osobistego sprawowania przez ubezpieczonego opieki nad chorym członkiem rodziny, zwane dalej „zaświadczeniem lekarskim”, jest wystawiane na odpowiednim druku, według wzoru określonego w przepisach wydanych na podstawie art. 59 ust. 14.
2. Zaświadczenie lekarskie zawiera informacje identyfikujące ubezpieczonego, któremu zostało ono wystawione, jego płatnika składek, wystawiającego zaświadczenie lekarskie i jego miejsce wykonywania zawodu oraz:
 - 1) okres orzeczonej czasowej niezdolności do pracy, w tym okres pobytu w stacjonarnym zakładzie opieki zdrowotnej, numer statystyczny choroby ustalonej według Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych, kody literowe, o których mowa w art. 57, i wskazania lekarskie;
 - 2) okres zwolnienia od wykonywania pracy z powodu konieczności sprawowania osobistej opieki nad chorym członkiem rodziny, datę urodzenia członka rodziny i jego stosunek pokrewieństwa z ubezpieczonym.

3. Zaświadczenie lekarskie jest poufne.
4. Zakład Ubezpieczeń Społecznych wydaje druki zaświadczeń lekarskich będące drukami ścisłego zarachowania.
5. Zakład Ubezpieczeń Społecznych prowadzi rejestr zaświadczeń lekarskich zawierający informacje, o których mowa w ust. 2.
6. Wystawiający zaświadczenia lekarskie są obowiązani do zawiadamiania terenowej jednostki organizacyjnej Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, która wydała druki zaświadczeń lekarskich, o każdym przypadku zagubienia, zaginięcia lub kradzieży druków zaświadczeń lekarskich.
7. Minister właściwy do spraw zdrowia po zasięgnięciu opinii Naczelnej Rady Lekarskiej określi, w drodze rozporządzenia, szczegółowe zasady orzekania o czasowej niezdolności do pracy oraz sposób dokumentowania orzeczonej niezdolności do pracy.

Art. 56.

1. Zakład Ubezpieczeń Społecznych prowadzi rejestr lekarzy, lekarzy dentyków, felczerów i starszych felczerów, którzy zgłosili wniosek w sprawie upoważnienia ich do wystawiania zaświadczeń lekarskich.
2. Rejestr, o którym mowa w ust. 1, zawiera:
 - 1) numer identyfikacyjny;
 - 2) numer prawa wykonywania zawodu;
 - 3) imię i nazwisko;
 - 4) nr PESEL;
 - 5) NIP;
 - 6) rodzaj i stopień specjalizacji;
 - 7) miejsce wykonywania zawodu;
 - 8) nazwę i siedzibę właściwej izby lekarskiej;
 - 9) informację o wydanych drukach zaświadczeń lekarskich;
 - 10) informację o cofnięciu upoważnienia, o którym mowa w art. 54.
3. Osoby wymienione w ust. 1 są obowiązane podawać informacje, o których mowa w ust. 2 pkt 2–8, oraz o wszelkich zmianach w tym zakresie.
4. Numer identyfikacyjny wpisuje się w zaświadczeniu lekarskim.
5. Zakład Ubezpieczeń Społecznych:
 - 1) udostępnia Naczelnej Radzie Lekarskiej oraz systemowi informacji w ochronie zdrowia, o którym mowa w ustawie z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia (Dz. U. Nr 113, poz. 657), informacje zgromadzone w rejestrze, o którym mowa w ust. 1;
 - 2) jest uprawniony do korzystania z informacji, o których mowa w ust. 2, zgromadzonych w rejestrach lekarzy prowadzonych przez okręgowe rady lekarskie.
6. Numer identyfikacyjny jest tożsamy z numerem prawa wykonywania zawodu lekarza, lekarza dentystry, felczera i starszego felczera.

Art. 57.

1. W zaświadczeniu lekarskim o czasowej niezdolności do pracy z powodu choroby lub pobytu w stacjonarnym zakładzie opieki zdrowotnej informację o okolicznościach mających wpływ na prawo do zasiłku chorobowego lub jego wysokość w

myśl art. 7 pkt 2, art. 8, art. 9 ust. 2, art. 11 ust. 2 pkt 1 i art. 16 podaje się z zastosowaniem następujących kodów literowych:

- 1) kod A – oznacza niezdolność do pracy powstałą po przerwie nieprzekraczającej 60 dni – spowodowaną tą samą chorobą, która była przyczyną niezdolności do pracy przed przerwą;
 - 2) kod B – oznacza niezdolność do pracy przypadającą w okresie ciąży;
 - 3) kod C – oznacza niezdolność do pracy spowodowaną nadużyciem alkoholu;
 - 4) kod D – oznacza niezdolność do pracy spowodowaną gruźlicą;
 - 5) kod E – oznacza niezdolność do pracy spowodowaną chorobą, o której mowa w art. 7 pkt 2.
2. W zaświadczeniu lekarskim, na pisemny wniosek ubezpieczonego, nie umieszcza się kodu „B” i „D”.

Art. 58.

1. Zaświadczenie lekarskie wystawia się z dwiema kopiami:
 - 1) oryginał zaświadczenia lekarskiego wystawiający zaświadczenie przesyła, w ciągu 7 dni od dnia wystawienia zaświadczenia, bezpośrednio do terenowej jednostki organizacyjnej Zakładu Ubezpieczeń Społecznych;
 - 2) pierwszą kopię zaświadczenia lekarskiego otrzymuje ubezpieczony;
 - 3) drugą kopię wystawiający zaświadczenie przechowuje przez okres 3 lat.
2. Kody literowe, o których mowa w art. 57, wpisuje się odpowiednio na oryginale i na kopiach zaświadczenia lekarskiego, a numery statystyczne choroby ustalone według Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych, tylko na oryginale i na drugiej kopii.

Art. 59.

1. Prawidłowość orzekania o czasowej niezdolności do pracy z powodu choroby oraz wystawiania zaświadczeń lekarskich podlega kontroli.
2. Kontrolę wykonują lekarze orzecznicy Zakładu Ubezpieczeń Społecznych.
3. W celu kontroli lekarz orzecznik Zakładu Ubezpieczeń Społecznych może:
 - 1) przeprowadzić badanie lekarskie ubezpieczonego:
 - a) w wyznaczonym miejscu,
 - b) w miejscu jego pobytu;
 - 2) skierować ubezpieczonego na badanie specjalistyczne przez lekarza konsultanta Zakładu Ubezpieczeń Społecznych;
 - 3) zażądać od wystawiającego zaświadczenie lekarskie udostępnienia dokumentacji medycznej dotyczącej ubezpieczonego stanowiącej podstawę wydania zaświadczenia lekarskiego lub udzielenia wyjaśnień i informacji w sprawie;
 - 4) zlecić wykonanie badań pomocniczych w wyznaczonym terminie.
4. Ubezpieczony jest obowiązany udostępnić posiadaną dokumentację medyczną lekarzowi przeprowadzającemu badanie, o którym mowa w ust. 3 pkt 1 i 2.
5. Zakład Ubezpieczeń Społecznych wysyła do ubezpieczonego, za zwrotnym potwierdzeniem odbioru, wezwanie, w którym określa termin badania przez lekarza orzecznika Zakładu Ubezpieczeń Społecznych albo przez lekarza konsultanta lub dostarczenia posiadanych wyników badań pomocniczych. Wezwanie zawiera informację o skutkach, o których mowa w ust. 6 i 10.

6. W razie uniemożliwienia badania lub niedostarczenia posiadanych wyników badań w terminie, o którym mowa w ust. 5, zaświadczenie lekarskie traci ważność od dnia następującego po tym terminie.
7. Jeżeli po analizie dokumentacji medycznej i po przeprowadzeniu badania ubezpieczonego lekarz orzecznik Zakładu Ubezpieczeń Społecznych określi wcześniejszą datę ustania niezdolności do pracy niż orzeczona w zaświadczeniu lekarskim, za okres od tej daty zaświadczenie lekarskie traci ważność.
8. W przypadkach, o których mowa w ust. 7, lekarz orzecznik Zakładu Ubezpieczeń Społecznych wystawia zaświadczenie, które jest traktowane na równi z zaświadczeniem stwierdzającym brak przeciwwskazań do pracy na określonym stanowisku, wydanym w myśl art. 229 § 4 Kodeksu pracy.
9. Zaświadczenie, o którym mowa w ust. 8, lekarz orzecznik Zakładu Ubezpieczeń Społecznych wręcza w dniu badania ubezpieczonemu, informując go równocześnie o konieczności doręczenia zaświadczenia pracodawcy.
- 9a. W przypadku wystawienia przez lekarza orzecznika Zakładu Ubezpieczeń Społecznych zaświadczenia, o którym mowa w ust. 8, Zakład Ubezpieczeń Społecznych informuje o tym fakcie wystawiającego zaświadczenie lekarskie.
10. W przypadkach, o których mowa w ust. 6 i 7, Zakład Ubezpieczeń Społecznych wydaje decyzję o braku prawa do zasiłku.
11. Kopię decyzji, o której mowa w ust. 10, Zakład Ubezpieczeń Społecznych przesyła pracodawcy ubezpieczonego, którego ta decyzja dotyczy.
12. Pracodawca może wystąpić do Zakładu Ubezpieczeń Społecznych o przeprowadzenie kontroli prawidłowości orzekania o czasowej niezdolności do pracy z powodu choroby oraz wystawiania zaświadczeń lekarskich dla celów wypłaty wynagrodzenia za czas niezdolności do pracy, o którym mowa w art. 92 Kodeksu pracy. Zakład informuje pracodawcę o wyniku postępowania.
13. Poniesione przez ubezpieczonego koszty przejazdu na badania kontrolne Zakład Ubezpieczeń Społecznych zwraca do wysokości kosztów przejazdu najtańszym środkiem komunikacji publicznej.
14. Minister właściwy do spraw zabezpieczenia społecznego, po zasięgnięciu opinii Naczelnej Rady Lekarskiej, określi, w drodze rozporządzenia, szczegółowe zasady i tryb wystawiania zaświadczeń lekarskich oraz wzory zaświadczenia lekarskiego i zaświadczenia lekarskiego wydanego w wyniku kontroli lekarza orzecznika Zakładu Ubezpieczeń Społecznych.
15. Minister właściwy do spraw zabezpieczenia społecznego określa, w drodze rozporządzenia, inne wymagane dowody stanowiące podstawę przyznania i wypłaty zasiłków.

Art. 60.

1. W przypadku stwierdzenia nieprawidłowości wystawiania zaświadczeń lekarskich, a w szczególności gdy zaświadczenie lekarskie zostało wystawione:
 - 1) bez przeprowadzenia bezpośredniego badania ubezpieczonego,
 - 2) bez udokumentowania rozpoznania stanowiącego podstawę orzeczonej czasowej niezdolności do pracy,Zakład Ubezpieczeń Społecznych może cofnąć upoważnienie do wystawiania zaświadczeń lekarskich na okres nieprzekraczający 12 miesięcy od daty uprawomocnienia się decyzji.
2. W przypadku powtarzającego się naruszania zasad określonych w art. 57 i 58 Zakład Ubezpieczeń Społecznych może cofnąć upoważnienie do wystawiania

zaświadczeń lekarskich na okres nieprzekraczający 3 miesięcy od daty uprawomocnienia się decyzji.

3. Cofnięcie upoważnienia, o którym mowa w ust. 1 i 2, następuje w formie decyzji.
4. Od decyzji, o której mowa w ust. 1–3, przysługuje odwołanie do ministra właściwego do spraw zabezpieczenia społecznego.
5. Do decyzji, o których mowa w ust. 1–3 i art. 54, stosuje się przepisy Kodeksu postępowania administracyjnego.

Rozdział 11

Postępowanie w sprawach ustalania prawa do zasiłków i zasady ich wypłaty

Art. 61.

1. Prawo do zasiłków określonych w ustawie i ich wysokość ustalają oraz zasiłki te wypłacają:
 - 1) płatnicy składek na ubezpieczenie chorobowe, którzy zgłaszają do ubezpieczenia chorobowego powyżej 20 ubezpieczonych, z zastrzeżeniem pkt 2 lit. d;
 - 2) Zakład Ubezpieczeń Społecznych:
 - a) ubezpieczonym, których płatnicy składek zgłaszają do ubezpieczenia chorobowego nie więcej niż 20 ubezpieczonych,
 - b) ubezpieczonym prowadzącym pozarolniczą działalność i osobom z nimi współpracującym,
 - c) ubezpieczonym będącym duchownymi,
 - d) osobom uprawnionym do zasiłków za okres po ustaniu ubezpieczenia,
 - e) ubezpieczonym podlegającym ubezpieczeniu chorobowemu w Polsce z tytułu zatrudnienia u pracodawcy zagranicznego.
2. Liczbę ubezpieczonych, o której mowa w ust. 1, ustala się według stanu na dzień 30 listopada poprzedniego roku kalendarzowego, a w stosunku do płatników składek, którzy na ten dzień nie zgłaszali nikogo do ubezpieczenia chorobowego – według stanu na pierwszy miesiąc, w którym dokonali takiego zgłoszenia.
3. Jeżeli do wypłaty zasiłku obowiązany jest Zakład Ubezpieczeń Społecznych, płatnik składek przedkłada zaświadczenie zawierające zestawienie składników wynagrodzenia lub przychodu, stanowiących podstawę wymiaru zasiłku, którego wzór określi, w drodze rozporządzenia, minister właściwy do spraw zabezpieczenia społecznego.
4. Zakład Ubezpieczeń Społecznych kontynuuje po dniu 31 grudnia podjętą wcześniej wypłatę zasiłku, nawet jeżeli od dnia 1 stycznia płatnik składek jest zobowiązany, zgodnie z ust. 1, do wypłaty zasiłków.

Art. 62.

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

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

Art. 63.

1. Ubezpieczony może wystąpić do Zakładu Ubezpieczeń Społecznych z wnioskiem o ustalenie uprawnień do zasiłku, jeżeli uważa, że zostały naruszone jego uprawnienia w tym zakresie.
2. Z wnioskiem o ustalenie uprawnień do zasiłku przysługującego ubezpieczonemu może wystąpić do Zakładu Ubezpieczeń Społecznych także płatnik składek na ubezpieczenie chorobowe.
3. Środki odwoławcze od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych określają odrębne przepisy.

Art. 64.

1. Płatnicy składek, o których mowa w art. 61 ust. 1 pkt 1, wypłacają zasiłki w terminach przyjętych dla wypłaty wynagrodzeń lub dochodów, a Zakład Ubezpieczeń Społecznych bieżąco po stwierdzeniu uprawnień. Zasiłki te wypłaca się nie później jednak niż w ciągu 30 dni od daty złożenia dokumentów niezbędnych do stwierdzenia uprawnień do zasiłków.
2. Jeżeli płatnik składek nie wypłacił zasiłku w terminie, o którym mowa w ust. 1, jest on obowiązany do wypłaty odsetek od tego zasiłku w wysokości i na zasadach określonych w ustawie o systemie ubezpieczeń społecznych.

Art. 65.

1. Zasiłki wypłaca się osobie, której zasiłki te przysługują, lub osobie przez nią upoważnionej albo osobie, do której rąk wypłaca się wynagrodzenie lub dochód ubezpieczonego.
2. W razie śmierci ubezpieczonego przed podjęciem należnego mu zasiłku, zasiłek wypłaca się osobom uprawnionym do podjęcia wynagrodzenia lub dochodu ubezpieczonego.

Art. 66.

1. Wypłatę zasiłku wstrzymuje się, jeżeli prawo do zasiłku ustało albo okaże się, że prawo takie w ogóle nie istniało.
2. Jeżeli świadczenie zostało pobrane nienależnie z winy ubezpieczonego lub wskutek okoliczności, o których mowa w art. 15–17 i art. 59 ust. 6 i 7, wypłacone kwoty podlegają potrąceniu z należnych ubezpieczonemu zasiłków bieżących oraz z innych świadczeń z ubezpieczeń społecznych lub ściągnięciu w trybie przepisów o postępowaniu egzekucyjnym w administracji.
3. Decyzja Zakładu Ubezpieczeń Społecznych w sprawie zwrotu bezpodstawnie pobranych zasiłków stanowi tytuł wykonawczy w postępowaniu egzekucyjnym w administracji.

Art. 67.

1. Roszczenie o wypłatę zasiłku chorobowego, wyrównawczego, macierzyńskiego oraz opiekuńczego przedawnia się po upływie 6 miesięcy od ostatniego dnia okresu, za który zasiłek przysługuje.
2. (uchylony).
3. Jeżeli niezgłoszenie roszczenia o wypłatę zasiłku nastąpiło z przyczyn niezależnych od osoby uprawnionej, termin 6 miesięcy liczy się od dnia, w którym ustała przeszkoda uniemożliwiająca zgłoszenie roszczenia.
4. Jeżeli niewypłacanie zasiłku w całości lub w części było następstwem błędu płatnika składek, o którym mowa w art. 61 ust. 1 pkt 1, albo Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, roszczenie o wypłatę zasiłku przedawnia się po upływie 3 lat.

Art. 68.

1. Zakład Ubezpieczeń Społecznych oraz płatnicy składek, o których mowa w art. 61 ust. 1 pkt 1, są uprawnieni do kontrolowania ubezpieczonych co do prawidłowości wykorzystywania zwolnień od pracy zgodnie z ich celem oraz są upoważnieni do formalnej kontroli zaświadczeń lekarskich.
2. Minister właściwy do spraw zabezpieczenia społecznego, po zasięgnięciu opinii Naczelnej Rady Lekarskiej, określi, w drodze rozporządzenia, szczegółowe zasady i tryb kontroli prawidłowości wykorzystywania zwolnień od pracy oraz formalnej kontroli zaświadczeń lekarskich.

Art. 69.

Przepisy art. 61 i 63–68 stosuje się odpowiednio do świadczenia rehabilitacyjnego.

Art. 70.

1. Jeżeli niezdolność ubezpieczonego do pracy uzasadniająca wypłatę zasiłku chorobowego lub świadczenia rehabilitacyjnego została spowodowana przez inną osobę w wyniku popełnienia przez nią umyślnego przestępstwa lub wykroczenia, Zakład Ubezpieczeń Społecznych albo płatnik składek, o którym mowa w art. 61 ust. 1 pkt 1, może dochodzić od sprawcy zwrotu wypłaconego zasiłku chorobowego lub świadczenia rehabilitacyjnego.
2. Okoliczności, o których mowa w ust. 1, stwierdza się na podstawie prawomocnego orzeczenia sądu.

Rozdział 12**Zmiany w przepisach obowiązujących****Art. 71–80. (pominięte).⁴⁾**

⁴⁾ Zamieszczone w obwieszczeniu Marszałka Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 22 kwietnia 2010 r. w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz. U. Nr 77, poz. 512).

Rozdział 13**Przepisy przejściowe i końcowe****Art. 81.**

1. Zasiłki chorobowe, do których prawo powstało przed dniem wejścia w życie ustawy, wypłaca się w wysokości, na zasadach i w trybie określonych w przepisach dotychczasowych, za cały okres nieprzerwanej niezdolności do pracy.
2. Przepis ust. 1 stosuje się do świadczenia rehabilitacyjnego, zasiłku wyrównawczego, zasiłku macierzyńskiego i zasiłku opiekuńczego.
3. Wysokość świadczenia rehabilitacyjnego, przyznanego po zakończeniu pobierania zasiłku chorobowego ustalonego według przepisów dotychczasowych, ustala się z uwzględnieniem podstawy wymiaru zasiłku chorobowego ustalonej według dotychczasowych zasad.

Art. 82.

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

Art. 83. (pominięty).⁵⁾

Art. 84. (pominięty).⁶⁾

Art. 85.

1. Tracą moc:

- 1) ustawa z dnia 17 grudnia 1974 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz. U. z 1983 r. Nr 30, poz. 143, z 1985 r. Nr 4, poz. 15, z 1986 r. Nr 42, poz. 202, z 1989 r. Nr 4, poz. 21 i Nr 35, poz. 192, z 1991 r. Nr 104, poz. 450, Nr 106, poz. 457 i Nr 110, poz. 474, z 1995 r. Nr 16, poz. 77 oraz z 1998 r. Nr 162, poz. 1118);
- 2) art. 6 ust. 1 pkt 2 i 8, ust. 2 pkt 1 i 2 i ust. 5, art. 7, art. 9–11 oraz art. 36–38 ustawy z dnia 19 grudnia 1975 r. o ubezpieczeniu społecznym osób wykonujących pracę na podstawie umowy agencyjnej lub umowy zlecenia (Dz. U. z 1995 r. Nr 65, poz. 333 i Nr 128, poz. 617, z 1996 r. Nr 100, poz. 461, z 1997 r. Nr 28, poz. 153 oraz z 1998 r. Nr 137, poz. 887 i Nr 162, poz. 1118);
- 3) art. 3 ust. 1 pkt 2 i 10, ust. 2 pkt 1 i 2, art. 4 oraz art. 6–10 dekretu z dnia 4 marca 1976 r. o ubezpieczeniu społecznym członków rolniczych spółdzielni produkcyjnych i spółdzielni kółek rolniczych oraz ich rodzin (Dz. U. z 1983 r. Nr 27, poz. 135, z 1989 r. Nr 35, poz. 190, z 1990 r. Nr 36, poz. 206, z 1991 r. Nr 104, poz. 450, z 1995 r. Nr 4, poz. 17, z 1996 r. Nr 100, poz. 461, z 1997 r. Nr 28, poz. 153 oraz z 1998 r. Nr 162, poz. 1118);
- 4) art. 5 pkt 2 i 8, art. 7, 13–14, art. 15 ust. 1 oraz art. 30 ustawy z dnia 18 grudnia 1976 r. o ubezpieczeniu społecznym osób prowadzących działalność gospodarczą oraz ich rodzin (Dz. U. z 1989 r. Nr 46, poz. 250, z 1990

⁵⁾ Zamieszczone w obwieszczeniu.

⁶⁾ Zamieszczone w obwieszczeniu.

- r. Nr 36, poz. 206, z 1991 r. Nr 104, poz. 450 i Nr 110, poz. 474, z 1995 r. Nr 4, poz. 17, z 1996 r. Nr 100, poz. 461 i Nr 124, poz. 585, z 1997 r. Nr 28, poz. 153 oraz z 1998 r. Nr 106, poz. 668, Nr 137, poz. 887 i Nr 162, poz. 1118);
- 5) art. 7 ust. 1 pkt 2, ust. 2 pkt 2 i ust. 3, art. 9, art. 18–20 oraz art. 23 ustawy z dnia 17 maja 1989 r. o ubezpieczeniu społecznym duchownych (Dz. U. Nr 29, poz. 156, z 1990 r. Nr 36, poz. 206, z 1991 r. Nr 104, poz. 450, z 1995 r. Nr 4, poz. 17, z 1996 r. Nr 100, poz. 461, z 1997 r. Nr 28, poz. 153 oraz z 1998 r. Nr 137, poz. 887 i Nr 162, poz. 1118).
2. Do czasu wydania przepisów wykonawczych przewidzianych w ustawie pozostają w mocy przepisy aktów wykonawczych wydane na podstawie ustawy wymienionej w ust. 1 pkt 1, jeżeli nie są sprzeczne z przepisami niniejszej ustawy.

Art. 86.

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

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