



DZIENNIK USTAW RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Warszawa, dnia 2 grudnia 2015 r.

Poz. 2013

ROZPORZĄDZENIE MINISTRA PRACY I POLITYKI SPOŁECZNEJ¹⁾

z dnia 10 listopada 2015 r.

w sprawie trybu i sposobu orzekania o czasowej niezdolności do pracy, wystawiania zaświadczenia lekarskiego oraz trybu i sposobu sprostowania błędu w zaświadczeniu lekarskim

Na podstawie art. 59a ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz. U. z 2014 r. poz. 159, z późn. zm.²⁾) zarządza się, co następuje:

§ 1. Rozporządzenie określa:

- 1) tryb i sposób orzekania o czasowej niezdolności do pracy oraz wystawiania zaświadczenia lekarskiego i zaświadczenia lekarza orzecznika Zakładu Ubezpieczeń Społecznych;
- 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.

§ 2. 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 albo konieczności osobistego sprawowania przez ubezpieczonego opieki nad chorym członkiem rodziny, zwane dalej „orzekaniem”, następuje po przeprowadzeniu postępowania diagnostyczno-leczniczego.

§ 3. Przy orzekaniu należy brać pod uwagę wszystkie okoliczności istotne dla oceny stanu zdrowia i upośledzenia funkcji organizmu powodujące czasową niezdolność do pracy ubezpieczonego, ze szczególnym uwzględnieniem rodzaju i warunków pracy.

§ 4. 1. Okres czasowej niezdolności do pracy jest określany liczbą dni.

2. Okres czasowej niezdolności do pracy przypadający na czas pobytu ubezpieczonego w szpitalu albo innym przedsiębiorstwie podmiotu leczniczego wykonującego działalność leczniczą w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne obejmuje okres od dnia przyjęcia do dnia wypisania ze szpitala albo innego przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego wykonującego działalność leczniczą w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne.

§ 5. Orzekanie jest dokumentowane w indywidualnej dokumentacji medycznej ubezpieczonego i obejmuje zakres danych, o których mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 30 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. z 2012 r. poz. 159, z późn. zm.³⁾), oraz okres niezdolności do pracy w razie jej stwierdzenia.

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 22 września 2014 r. w sprawie szczegółowego zakresu działania Ministra Pracy i Polityki Społecznej (Dz. U. poz. 1260).

²⁾ Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2015 r. poz. 1066, 1217, 1220 i 1268.

³⁾ Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2012 r. poz. 742, z 2013 r. poz. 1245, z 2014 r. poz. 1822 oraz z 2015 r. poz. 1163 i 1991.

§ 6. 1. Zaświadczenie lekarskie 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 przez ubezpieczonego opieki nad chorym członkiem rodziny, zwane dalej „zaświadczeniem lekarskim”, wystawia się wyłącznie po przeprowadzeniu bezpośredniego badania stanu zdrowia ubezpieczonego lub chorego członka rodziny.

2. Przy wystawianiu zaświadczenia lekarskiego stosuje się odpowiednio § 3.

§ 7. 1. Zaświadczenie lekarskie wystawia się na okres od dnia, w którym przeprowadzono badanie, lub od dnia bezpośrednio następującego po dniu badania.

2. Zaświadczenie lekarskie może być wystawione na okres rozpoczynający się po dniu badania, nie później jednak niż 4. dnia po dniu badania, jeżeli:

- 1) bezpośrednio po dniu badania przypadają dni wolne od pracy;
- 2) badanie jest przeprowadzane w okresie wcześniej orzeczonej czasowej niezdolności do pracy.

3. Okres orzeczonej czasowej niezdolności do pracy może obejmować okres nie dłuższy niż 3 dni poprzedzające dzień, w którym przeprowadzono badanie, jeżeli jego wyniki wykazują, że ubezpieczony w tym okresie niewątpliwie był niezdolny do pracy.

4. Okres orzeczonej czasowej niezdolności do pracy przez lekarza psychiatrę może obejmować okres wcześniejszy niż określony w ust. 3, w przypadku stwierdzenia lub podejrzenia zaburzeń psychicznych ograniczających zdolność ubezpieczonego do oceny własnego postępowania.

§ 8. Zaświadczenie lekarskie wystawia się na okres, w którym ubezpieczony ze względu na jego stan zdrowia lub stan zdrowia członka rodziny powinien powstrzymać się od pracy, jednak nie dłuższy niż do dnia, w którym jest niezbędne przeprowadzenie ponownego badania stanu zdrowia ubezpieczonego lub członka rodziny.

§ 9. 1. Wystawiający zaświadczenie lekarskie jednocześnie dokonuje oceny, czy stan zdrowia ubezpieczonego uzasadnia potrzebę przeprowadzenia rehabilitacji leczniczej.

2. W przypadku stwierdzenia potrzeby przeprowadzenia rehabilitacji leczniczej wystawiający zaświadczenie lekarskie sporządza wniosek o rehabilitację leczniczą.

3. Nie później niż 60 dni przed zakończeniem okresu zasiłkowego wystawiający zaświadczenie lekarskie przeprowadza badanie i ocenia, czy stan zdrowia ubezpieczonego uzasadnia:

- 1) zgłoszenie wniosku o ustalenie prawa do świadczenia rehabilitacyjnego;
- 2) zgłoszenie wniosku o ustalenie prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy.

4. Wystawiający zaświadczenie lekarskie powinien poinformować ubezpieczonego o terminie badania określonego w ust. 3.

5. Stosownie do wyników oceny, o której mowa w ust. 3, wystawiający zaświadczenie lekarskie wystawia zaświadczenie o stanie zdrowia dla celów świadczeń z ubezpieczenia społecznego, informując ubezpieczonego o potrzebie niezwłocznego zgłoszenia wniosku o ustalenie prawa do świadczenia rehabilitacyjnego lub prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy.

§ 10. 1. Zaświadczenie lekarskie stwierdzające okres pobytu ubezpieczonego w szpitalu albo innym przedsiębiorstwie podmiotu leczniczego wykonującego działalność leczniczą w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne wystawia się nie później niż w dniu wypisania ubezpieczonego z tego szpitala albo innego przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego wykonującego działalność leczniczą w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne.

2. W przypadku dłuższego niż 14 dni pobytu ubezpieczonego w szpitalu albo innym przedsiębiorstwie podmiotu leczniczego wykonującego działalność leczniczą w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne, zaświadczenie lekarskie wystawia się co 14 dni.

3. Zaświadczenie lekarskie stwierdzające okres pobytu ubezpieczonego w szpitalu albo innym przedsiębiorstwie podmiotu leczniczego wykonującego działalność leczniczą w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne może być, na wniosek ubezpieczonego, wystawione także w terminie późniejszym.

4. Do zaświadczenia lekarskiego stwierdzającego okres czasowej niezdolności do pracy przypadający po zakończeniu pobytu w szpitalu albo innym przedsiębiorstwie podmiotu leczniczego wykonującego działalność leczniczą w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne stosuje się odpowiednio § 7.

§ 11. Do zaświadczenia lekarskiego stwierdzającego czasową niezdolność do pracy z powodu konieczności osobistego sprawowania opieki nad chorym członkiem rodziny przebywającym w szpitalu albo innym przedsiębiorstwie podmiotu leczniczego wykonującego działalność leczniczą w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne stosuje się odpowiednio § 10.

§ 12. 1. W przypadku ubezpieczenia z dwóch lub więcej tytułów wystawiający zaświadczenie lekarskie wystawia na wniosek ubezpieczonego odpowiednią liczbę zaświadczeń lekarskich.

2. Zaświadczenie lekarskie dla kolejnego płatnika zasiłku, potwierdzające wcześniej orzeczoną dla innego płatnika niezdolność do pracy, może być wystawione na wniosek ubezpieczonego w terminie późniejszym.

3. W przypadku zagubienia wydruku zaświadczenia lekarskiego z systemu teleinformatycznego lub zaświadczenia lekarskiego wystawionego na formularzu zaświadczenia lekarskiego wydrukowanego z systemu teleinformatycznego, wystawiający zaświadczenie lekarskie, na wniosek ubezpieczonego, przekazuje ubezpieczonemu odpowiednio wydruk zagubionego zaświadczenia lekarskiego lub zaświadczenie lekarskie, bez informacji, o której mowa w art. 55 ust. 3 pkt 9 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa.

§ 13. Lekarz orzecznik Zakładu Ubezpieczeń Społecznych wystawia zaświadczenie lekarskie po przeprowadzeniu bezpośredniego badania ubezpieczonego.

§ 14. 1. Sprostowaniu podlega zaświadczenie lekarskie, w którym stwierdzono błąd w jego treści, w szczególności dotyczący danych o niezdolności do pracy, danych dotyczących osoby ubezpieczonej lub osoby, nad którą ma być sprawowana opieka, lub danych płatnika.

2. Informację o stwierdzeniu nieważności zaświadczenia lekarskiego wystawiający zaświadczenie lekarskie przekazuje płatnikowi składek w trybie i w sposób, w jakim przekazano mu informację o wystawieniu zaświadczenia lekarskiego, którego sprostowanie dotyczy.

3. Informację o stwierdzeniu nieważności zaświadczenia lekarskiego wystawiający zaświadczenie lekarskie przekazuje ubezpieczonemu, którego sprostowanie dotyczy, w formie pisemnej.

§ 15. Zaświadczenie lekarskie, w związku z którym zostało wystawione zaświadczenie lekarskie wydane w wyniku kontroli przez lekarza orzecznika Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, nie podlega sprostowaniu przez wystawiającego zaświadczenie lekarskie.

§ 16. Zakład Ubezpieczeń Społecznych zapisuje informacje o stwierdzeniu nieważności zaświadczenia lekarskiego w rejestrze zaświadczeń lekarskich.

§ 17. Rozporządzenie wchodzi w życie z dniem 1 stycznia 2016 r.⁴⁾

Minister Pracy i Polityki Społecznej: *W. Kosiniak-Kamysz*

⁴⁾ Niniejsze rozporządzenie było poprzedzone rozporządzeniem 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. z 2013 r. poz. 229) oraz rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 22 lipca 2005 r. w sprawie orzekania o czasowej niezdolności do pracy (Dz. U. Nr 145, poz. 1219), które tracą moc z dniem 1 stycznia 2016 r., w związku z wejściem w życie ustawy z dnia 15 maja 2015 r. o zmianie ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. poz. 1066 i 1735).