

## **Nowe zasady koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego w zakresie świadczeń pieniężnych w razie choroby i macierzyństwa, świadczeń pieniężnych z tytułu choroby spowodowanej wypadkiem przy pracy lub chorobą zawodową oraz zasiłków pogrzebowych – od 1 maja 2010 r.**

Obywatele każdego z państw Unii Europejskiej mają prawo do swobodnego przemieszczania się w obrębie całej Unii. Koordynacja systemów zabezpieczenia społecznego ma na celu ułatwienie korzystania z tego prawa. Zapewnia ona osobom przemieszczającym się ochronę socjalną. Obywatele polscy korzystają z uprawnień wynikających z unijnej koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego od 1 maja 2004 r., tj. od dnia przystąpienia Polski do Unii Europejskiej.

Z dniem 1 maja 2010 r. wchodzi w życie przepisy rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (WE) nr 883/2004 z dnia 29 kwietnia 2009 r. w sprawie koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego (Dz. U. UE. L. 2004. 166. 1 z dnia 30 kwietnia 2004 r.), rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (WE) nr 988/2009 z dnia 16 września 2009 r. zmieniające rozporządzenie (WE) nr 883/2004 w sprawie koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego oraz określające treść załączników (Dz.U.U.E.L.2009.284.43) oraz rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (WE) nr 987/2009 z dnia 16 września 2009 r. dotyczącego wykonywania rozporządzenia (WE) nr 883/2004 w sprawie koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego (Dz. U. UE. L. 2009. 284. 1).

Dotychczas zasady koordynacji uregulowane były przepisami rozporządzenia Rady (EWG) nr 1408/71 z dnia 14 czerwca 1971 r. w sprawie stosowania systemów zabezpieczenia społecznego do pracowników najemnych, osób prowadzących działalność na własny rachunek oraz do członków ich rodzin, przemieszczających się we Wspólnocie (Dz. Urz. WE L 149 z 5 lipca 1971r., s. 2 i nast. z późn. zm.) oraz rozporządzenia Rady (EWG) nr 574/72 z dnia 21 marca 1972 r. w sprawie wykonywania rozporządzenia (EWG) nr 1408/71 w sprawie stosowania systemów zabezpieczenia społecznego w stosunku do pracowników najemnych, osób prowadzących działalność na własny rachunek oraz do członków ich rodzin przemieszczających się we Wspólnocie (Dz. Urz. WE L 74 z 27 marca 1972, s. 1 i nast. z późn. zm.). Rozporządzenia te z dniem 1 maja 2010 r. tracą moc.

Jednakże przepisy rozporządzeń nr 1408/71 i nr 574/72 mają nadal zastosowanie do rozpatrywania **wniosek o zasiłki złożone przed dniem 1 maja 2010 r.**, jak również **wniosek o zasiłki dla celów stosowania przepisów:**

- rozporządzenia Rady (WE) nr 859/2003 z dnia 14 maja 2003 r. rozszerzającego przepisy rozporządzenia (EWG) nr 1408/71 i rozporządzenia (EWG) nr 574/72 na obywateli państw trzecich, którzy nie są jeszcze objęci przepisami rozporządzeń nr 883/2004 i nr 987/2009 wyłącznie ze względu na ich obywatelstwo, dopóki rozporządzenie to nie zostanie uchylone lub zmienione,
- Porozumienia o Europejskim Obszarze Gospodarczym oraz Umowy zawartej pomiędzy Europejską Wspólnotą Gospodarczą i jej Państwami Członkowskimi, z jednej strony, a Konfederacją Szwajcarską z drugiej strony, w sprawie swobodnego przepływu osób oraz innych porozumień zawierających odniesienia

do rozporządzenia (EWG) nr 1408/71, dopóki porozumienia te nie zostaną zmienione.

### **Zakres podmiotowy i przedmiotowy rozporządzeń**

Zakresem podmiotowym rozporządzeń nr 883/2004 i nr 987/2009 objęci są obywatele państw członkowskich Unii Europejskiej, bezpieczeństwa i uchodźcy mieszkający w państwie członkowskim, którzy podlegają lub podlegali ustawodawstwu jednego lub kilku państw członkowskich oraz do członków ich rodzin i osób pozostałych przy życiu.

Przepisy rozporządzeń mają także zastosowanie do osób pozostałych przy życiu po osobach zmarłych, które podlegały ustawodawstwu jednego lub kilku państw członkowskich, niezależnie od obywatelstwa osób zmarłych, o ile osoby pozostałe przy życiu są obywatelami jednego z państw członkowskich albo bezpieczeństwa lub uchodźcami, zamieszkującymi na terytorium jednego z państw członkowskich.

Zakresem podmiotowym nowych rozporządzeń nie są jeszcze objęci obywatele państw trzecich, ani obywatele Norwegii, Islandii, Liechtensteinu i Szwajcarii, do czasu odpowiednich zmian przepisów lub zawarcia nowego porozumienia.

Zakresem przedmiotowym rozporządzeń nr 883/2004 i nr 987/2009 objęte są m. in.:

- świadczenia z tytułu choroby, w tym świadczenia z tytułu długotrwałej opieki,
- świadczenia z tytułu macierzyństwa i równoważne świadczenia dla ojca,
- świadczenia z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych,
- zasiłki pogrzebowe.

W ramach świadczeń pieniężnych z tytułu choroby i macierzyństwa wyodrębniono świadczenia pieniężne z tytułu długotrwałej opieki oraz równoważne świadczenia dla ojca związane z opieką nad dzieckiem w niedługim czasie po porodzie.

### **Zakres świadczeń w razie choroby i macierzyństwa objętych koordynacją**

Koordynacją systemów zabezpieczenia społecznego objęte są w Polsce świadczenia pieniężne z tytułu choroby, w tym także spowodowanej wypadkiem przy pracy lub chorobą zawodową oraz świadczenia z tytułu macierzyństwa, przysługujące wszystkim grupom osób ubezpieczonych w Polsce.

Świadczeniami pieniężnymi w razie choroby i macierzyństwa, objętymi koordynacją są:

- wynagrodzenie chorobowe - przysługujące pracownikom na podstawie art. 92 Kodeksu pracy łącznie przez okres do 33 dni albo odpowiednio do 14 dni w roku kalendarzowym,
- zasiłek chorobowy z ubezpieczenia chorobowego lub wypadkowego - przysługujący osobie objętej ubezpieczeniem chorobowym lub wypadkowym przez okres choroby trwającej do 182 dni, a w przypadku gruźlicy oraz gdy niezdolność przypada na okres ciąży - do 270 dni,
- świadczenie rehabilitacyjne z ubezpieczenia chorobowego lub wypadkowego - przysługujące przez okres do 12 miesięcy ubezpieczonemu, który po wykorzystaniu

okresu pobierania zasiłku chorobowego jest nadal chory, jeżeli rokuje odzyskanie zdolności do pracy,

- zasiłek wyrównawczy z ubezpieczenia chorobowego lub wypadkowego przysługujący przez okres odbywania rehabilitacji zawodowej, nie dłużej niż przez 24 miesiące,
- zasiłek macierzyński - przysługujący osobie ubezpieczonej z tytułu urodzenia dziecka lub przyjęcia na wychowanie dziecka,
- zasiłek opiekuńczy - przysługujący osobom objętym ubezpieczeniem chorobowym z tytułu opieki nad członkiem rodziny.

Świadczenia te są określone następującymi przepisami:

- ustawą z dnia 26 czerwca 1974 r. Kodeks pracy (Dz.U. 1998 nr 21, poz. 94 z późn. zm.) - art. 92,
- ustawą z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz.U. z 2005 r. nr 31, poz. 267 z późn. zm.),
- ustawą z dnia 30 października 2002 r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych (Dz.U. z 2009 r. nr 167, poz. 1322).

W innych państwach członkowskich są to świadczenia zaklasyfikowane jako świadczenia w razie choroby i macierzyństwa na podstawie przepisów prawnych danego państwa.

## **Gdzie można uzyskać informacje o świadczeniach pieniężnych przysługujących w innym państwie członkowskim w przypadku choroby lub macierzyństwa?**

O tym, jakie świadczenia poszczególne państwa członkowskie uznają za świadczenia z tytułu choroby i macierzyństwa, jakie są warunki ich nabywania informacje można uzyskać w instytucji właściwej do realizacji tych świadczeń każdego państwa. Można się także zwrócić do instytucji łącznikowej w zakresie świadczeń w razie choroby i macierzyństwa w tym państwie.

## **Podstawowe zasady koordynacji**

### **Zasada równego traktowania**

Zgodnie z zasadą równego traktowania (art. 4 rozporządzenia nr 883/2004) obywatele jednego państwa członkowskiego korzystają z tych samych praw do świadczeń i podlegają tym samym obowiązkom na mocy ustawodawstwa każdego państwa członkowskiego, co jego obywatele. Wyklucza ona jakąkolwiek dyskryminację ze względu na obywatelstwo, także w dziedzinie udzielania świadczeń związanych z chorobą i macierzyństwem.

Obowiązująca w Unii Europejskiej zasada swobodnego przepływu osób daje więc obywatelowi polskiemu możliwość wyjazdu na stałe do innego państwa członkowskiego i podjęcia tam pracy lub działalności na własny rachunek albo wyjazdu na pobyt czasowy w celu podjęcia pracy u pracodawcy zagranicznego. W

takim przypadku na równi z obywatelami tego państwa będą miały do niego zastosowanie przepisy prawne o podleganiu ubezpieczeniu w tym państwie.

Zgodnie z tą zasadą Polacy, jako obywatele państwa członkowskiego UE, którzy wyjadą do innego państwa członkowskiego i tam podejmą pracę lub rozpoczną działalność na własny rachunek będą traktowani tak jak obywatele tego państwa, także przy ustalaniu prawa do świadczeń pieniężnych w razie choroby i macierzyństwa.

Jeżeli obywatel polski podejmie pracę u pracodawcy zagranicznego lub rozpocznie wykonywanie pracy na własny rachunek w innym państwie członkowskim będzie podlegał przepisom prawnym tego państwa. Gdy zachoruje lub urodzi dziecko, będą mu przysługiwały odpowiednio świadczenia pieniężne chorobowe lub macierzyńskie przewidziane ustawodawstwem tego państwa, na tych samych zasadach, które dotyczą obywateli tego państwa.

Jeżeli obywatel innego państwa członkowskiego podejmie pracę w Polsce, będzie podlegał ubezpieczeniu w Polsce na takich zasadach jak obywatel polski oraz w zakresie prawa do świadczeń chorobowych będzie traktowany tak jak pracownicy, którzy są obywatelami polskimi. Świadczenia będą mu więc przysługiwały na zasadach określonych polskim ustawodawstwem.

## **Zasada jedności stosowanego ustawodawstwa**

Zgodnie z zasadą ogólną osoby, do których stosują się przepisy rozporządzenia nr 883/2004 podlegają ustawodawstwu tylko jednego państwa członkowskiego. To oznacza, że w przypadku choroby i macierzyństwa świadczenia pieniężne będą tej osobie przysługiwały tylko na mocy ustawodawstwa jednego państwa członkowskiego.

## **Zasada sumowania okresów ubezpieczenia, pracy na własny rachunek, zatrudnienia lub zamieszkania**

W wielu państwach członkowskich UE prawo do świadczeń pieniężnych związanych z chorobą lub macierzyństwem uzależnione jest od posiadania pewnego okresu ubezpieczenia, zatrudnienia, pracy na własny rachunek, a niekiedy zamieszkania.

Zasada sumowania okresów ubezpieczenia, zatrudnienia lub zamieszkania (art. 6 rozporządzenia nr 883/2004 i art. 12 rozporządzenia nr 987/2009) przebytych w innym państwie umożliwia przyznanie świadczeń osobom, które nie osiągnęły w danym państwie okresu ubezpieczenia wymaganego do przyznania prawa do świadczeń.

Zgodnie z tą zasadą instytucja właściwa państwa członkowskiego, którego ustawodawstwo uzależnia nabycie, zachowanie lub odzyskanie prawa do świadczeń od posiadania pewnych okresów ubezpieczenia, zatrudnienia, pracy na własny rachunek lub zamieszkania, uwzględnia w niezbędnym zakresie okresy ubezpieczenia, zatrudnienia, pracy na własny rachunek lub zamieszkania przebyte w innym państwie członkowskim, tak jak gdyby chodziło o własne okresy.

Bez tej zasady mogłyby powstać takie sytuacje, że pracownik migrujący podlegający ubezpieczeniu kolejno w kilku państwach członkowskich, nie nabyłby prawa do świadczeń ze względu na zbyt krótki okres ubezpieczenia w danym państwie, mimo że jego łączny okres ubezpieczenia jest długi.

Jeżeli zatem obywatel polski podejmie pracę w innym państwie członkowskim, w którym prawo do świadczeń chorobowych lub macierzyńskich jest zależne od okresu ubezpieczenia, zatrudnienia, pracy na własny rachunek bądź zamieszkania, a okresów tych nie uzyska on w tym państwie, zostaną mu doliczone na zasadach tam obowiązujących okresy ubezpieczenia uprawniające do tych świadczeń przebyte w Polsce.

Także jeżeli pracodawca polski zatrudni obywatela innego państwa członkowskiego lub obywatel innego państwa członkowskiego podejmie pracę na własny rachunek w Polsce, zasada ta może mieć zastosowanie. Według przepisów polskich okres ubezpieczenia jest wymagany przy ustalaniu prawa do wynagrodzenia chorobowego oraz zasiłku chorobowego.

Sumowanie okresów ubezpieczenia, zatrudnienia, pracy na własny rachunek lub zamieszkania odbywa się według zasad określonych w przepisach prawnych, którym dana osoba aktualnie podlega.

### ***Sumowanie okresów przy ustaleniu prawa do świadczeń polskich***

Osobie, która podejmie pracę lub rozpocznie działalność na własny rachunek w Polsce, jeżeli wcześniej wykonywała działalność zarobkową w innym państwie członkowskim, okresy przebyte w tym państwie zostaną zaliczone do okresu ubezpieczenia wymaganego do przyznania świadczeń w Polsce.

W przypadku osób podlegających polskiemu ustawodawstwu zasada sumowania okresów ubezpieczenia ma zastosowanie przy ustalaniu prawa do zasiłku chorobowego oraz do wynagrodzenia określonego w art. 92 Kodeksu pracy. Sumowanie okresów ubezpieczenia następuje na zasadach określonych przez ustawodawstwo polskie.

Do nieprzerwanego okresu ubezpieczenia wymaganego do nabycia prawa do zasiłku chorobowego (wynagrodzenia chorobowego) z tytułu polskiego ustawodawstwa doliczy się okresy ubezpieczenia, które ubezpieczony przebył w innym państwie członkowskim. Do okresu tego będą także zaliczone okresy zatrudnienia, pracy na własny rachunek lub zamieszkania w innym państwie członkowskim, jeżeli zgodnie z ustawodawstwem tego państwa dawały one prawo zainteresowanemu do świadczeń pieniężnych w razie choroby i macierzyństwa.

Jeżeli okres ubezpieczenia wymagany do nabycia prawa do zasiłku chorobowego lub wynagrodzenia za czas choroby jest niewystarczający do przyznania świadczenia, instytucja właściwa – oddział ZUS występuje, do instytucji właściwej państwa członkowskiego, którego ustawodawstwu świadczeniobiorca podlegał poprzednio, z

wnioskiem o poświadczenie spełnionych tam okresów ubezpieczenia, zatrudnienia, pracy na własny rachunek lub zamieszkania, uprawniających do świadczeń pieniężnych z tytułu choroby, **zarówno gdy wypłaca świadczenia** (np. osobie prowadzącej działalność na własny rachunek lub pracownikowi zatrudnionemu u pracodawcy zgłaszającego do ubezpieczenia chorobowego nie więcej niż 20 ubezpieczonych), **jak i wówczas gdy do ustalenia prawa i wypłaty zasiłku właściwy jest płatnik składek** (zgłaszający do ubezpieczenia chorobowego więcej niż 20 ubezpieczonych).

Zatem, gdy zachodzi konieczność zliczenia przez płatnika składek okresów ubezpieczenia przebytych w innym państwie członkowskim przy ustaleniu prawa do wynagrodzenia chorobowego wypłacanego przez pracodawcę na podstawie art. 92 Kodeksu pracy albo do zasiłku chorobowego wypłacanego przez płatnika składek, o poświadczenie okresów ubezpieczenia, zatrudnienia, pracy na własny rachunek lub zamieszkania, uprawniających do świadczeń pieniężnych z tytułu choroby, występuje on za pośrednictwem [oddziału Zakładu Ubezpieczeń Społecznych](#) właściwego ze względu na siedzibę płatnika składek.

W odróżnieniu od poprzednio obowiązujących przepisów rozporządzeń unijnych, ubezpieczony nie otrzymuje zaświadczenia na formularzu E 104 przed wyjazdem do innego państwa członkowskiego.

### ***Sumowanie okresów przy ustalaniu prawa do świadczeń przysługujących w innym państwie***

Osobie, która podejmie pracę lub rozpocznie działalność w innym państwie członkowskim, jeżeli wcześniej wykonywała działalność zarobkową w Polsce, polskie okresy ubezpieczenia, w tym z tytułu zatrudnienia, prowadzenia działalności pozarolniczej zostaną zaliczone do okresu ubezpieczenia wymaganego do przyznania świadczeń w innym państwie.

W przypadku gdy zajdzie potrzeba uwzględnienia polskich okresów ubezpieczenia, zatrudnienia, pracy na własny rachunek lub zamieszkania przy przyznawaniu świadczeń, instytucja właściwa, która będzie wypłacać świadczenia, wystąpi do oddziału Zakładu Ubezpieczeń Społecznych o potwierdzenie okresów ubezpieczenia z tytułu zatrudnienia lub pracy na własny rachunek w Polsce..

### ***Pracownik sezonowy – brak szczególnych zasad sumowania okresów ubezpieczenia***

Przepisy dotychczas obowiązujących rozporządzeń przewidywały odmienne zasady zliczania okresów stosuje się w przypadku pracownika sezonowego. Dopuszczało się możliwość zliczania okresów ubezpieczenia nawet wtedy, gdy przerwa przekraczała okres dopuszczalny przez ustawodawstwo danego państwa, pod warunkiem jednak że przerwa między kolejnymi okresami wykonywania pracy sezonowej w poszczególnych państwach nie była dłuższa niż cztery miesiące.

Przepisy nowych rozporządzeń, w odróżnieniu od dotychczasowych przepisów **nie zawierają definicji pracownika sezonowego i nie przewidują odmiennych zasad sumowania okresów pracy sezonowej.**

### **Zasady wypłaty pieniężnych świadczeń w razie choroby i macierzyństwa określone przepisami unijnymi**

W świetle nowych przepisów unijnych świadczenia pieniężne w razie choroby i macierzyństwa wypłaca instytucja właściwa, zgodnie z obowiązującym ją ustawodawstwem, także wtedy, gdy osoba do nich uprawniona mieszka lub przebywa w innym państwie członkowskim niż właściwe państwo członkowskie.

Prawo do świadczeń pieniężnych nie jest związane z uprawnieniami do świadczeń rzeczowych. Instytucja innego państwa członkowskiego nie będzie mogła odmawiać prawa do świadczeń pieniężnych z tytułu choroby, np. z powodu nie uzyskania zgody na wyjazd lub powrót do państwa swojego miejsca zamieszkania w trakcie choroby.

Instytucjami właściwymi do wypłaty świadczeń pieniężnych w razie choroby i macierzyństwa przysługujących zgodnie z polskim ustawodawstwem są:

- płatnicy składek lub
  - właściwe jednostki terenowe Zakładu Ubezpieczeń Społecznych
- w zakresie określonym w art. 61 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych w razie choroby i macierzyństwa.

Instytucje te będą zobowiązane ustalać prawo do świadczeń i wypłacać świadczenia, także w przypadku zamieszkania (pobytu) osoby uprawnionej do polskich świadczeń w innym państwie członkowskim UE.

### ***Tryb ubiegania się o świadczenia pieniężne w państwie zamieszkania (pobytu)***

Nowe przepisy unijne określają tryb postępowania, w przypadku gdy pracownik najemny lub osoba pracująca na własny rachunek ubiega się o świadczenia w razie choroby i macierzyństwa poza państwem właściwym, tj. w państwie członkowskim, w którym mieszka lub przebywa (art.27 rozporządzenia 987/2009).

Jeżeli zgodnie z ustawodawstwem właściwego państwa członkowskiego ubezpieczony musi przedstawić zaświadczenie, aby nabyć prawo do świadczeń pieniężnych z tytułu niezdolności do pracy, zwraca się do lekarza państwa członkowskiego miejsca zamieszkania lub pobytu, który dokonał ustaleń dotyczących stanu jego zdrowia, aby poświadczył jego niezdolność do pracy oraz prawdopodobny okres trwania tej niezdolności.

Zaświadczenie o niezdolności do pracy wystawione przez lekarza leczącego w państwie członkowskim miejsca zamieszkania lub pobytu, ubezpieczony przesyła instytucji właściwej w terminie określonym w ustawodawstwie właściwego państwa członkowskiego, **bez pośrednictwa instytucji miejsca zamieszkania lub pobytu.** Nowe rozporządzenia nie przewidują składania zaświadczenia lekarskiego za pośrednictwem instytucji miejsca zamieszkania lub pobytu. Przekazanie zaświadczenia o niezdolności do pracy do instytucji właściwej nie zwalnia

ubezpieczonego z obowiązków wynikających z mającego zastosowanie ustawodawstwa, w szczególności obowiązków wobec jego pracodawcy. W stosownych przypadkach pracodawca lub instytucja właściwa mogą wezwać ubezpieczonego do wzięcia udziału w działaniach, których celem jest wspieranie jego powrotu do pracy i pomoc w tym zakresie.

W przypadku gdy lekarze prowadzący leczenie w państwie członkowskim miejsca zamieszkania lub pobytu nie wydają zaświadczeń o niezdolności do pracy a zaświadczenia takie są wymagane zgodnie z ustawodawstwem właściwego państwa członkowskiego, ubezpieczony ubiega się o nie bezpośrednio w instytucji miejsca zamieszkania lub pobytu. Instytucja ta niezwłocznie zapewnia przeprowadzenie lekarskiej oceny niezdolności do pracy i sporządzenie zaświadczenia o niezdolności do pracy ubezpieczonego. Zaświadczenie to jest przez instytucję miejsca zamieszkania lub pobytu niezwłocznie przekazywane instytucji właściwej.

Dla celów ustalenia prawa i wypłaty świadczeń przez instytucję właściwą, zaświadczenie o niezdolności ubezpieczonego do pracy, które zostało sporządzone w innym państwie członkowskim na podstawie diagnozy medycznej lekarza lub instytucji przeprowadzających badanie, mają taką samą wartość prawną jak zaświadczenie sporządzone we właściwym państwie członkowskim.

Instytucja właściwa wypłaca świadczenia pieniężne bezpośrednio ubezpieczonemu oraz, w razie potrzeby, informuje o tym instytucję jego miejsca zamieszkania lub pobytu.

Jeżeli instytucja właściwa odmawia wypłacenia świadczeń pieniężnych, powiadamia o swojej decyzji ubezpieczonego i jednocześnie instytucję miejsca zamieszkania lub pobytu. Decyzja powinna zawierać przyczyny odmowy, przysługujące środki odwoławcze oraz termin na wniesienie odwołania.

### ***Badania lekarskie***

Na wniosek instytucji właściwej instytucja miejsca zamieszkania lub pobytu poddaje ubezpieczonego niezbędnym badaniom lekarskim zgodnie z ustawodawstwem, które ta druga instytucja stosuje. Instytucja właściwa powiadamia instytucję miejsca zamieszkania lub pobytu o wszelkich wymogach, które mają być przestrzegane, a także o elementach, które ma obejmować badanie lekarskie.

Orzeczenie lekarza przeprowadzającego badanie, dotyczące w szczególności prawdopodobnego okresu trwania niezdolności do pracy, zostaje niezwłocznie przekazane przez instytucję miejsca zamieszkania lub pobytu do instytucji właściwej. Ustalenia instytucji miejsca zamieszkania lub pobytu są wiążące dla instytucji właściwej.

Instytucji właściwej przysługuje prawo do tego, by poddać ubezpieczonego, który jest niezdolny do pracy z powodu choroby w czasie zamieszkania lub pobytu w innym państwie członkowskim, niezbędnym badaniom lekarskim. Instytucja właściwa może także zlecić przeprowadzenie badania ubezpieczonego przez wybranego przez siebie lekarza. Świadczeniobiorca może zostać także poproszony przez instytucję

właściwą o powrót do państwa właściwego, jednak tylko wtedy, gdy jest on w stanie odbyć taką podróż bez uszczerbku na zdrowiu. W takim przypadku instytucja właściwa ponosi koszty podróży i zakwaterowania.

Na wniosek instytucji właściwej instytucja miejsca zamieszkania lub pobytu ocenia sytuację ubezpieczonego w zakresie potrzeby uzyskania opieki długoterminowej. Instytucja właściwa przekazuje instytucji miejsca zamieszkania lub pobytu wszelkie informacje niezbędne do przeprowadzenia takiej analizy. W celu ustalenia, w jakim stopniu ubezpieczony potrzebuje opieki długoterminowej, instytucja właściwa ma prawo zlecić badanie ubezpieczonego przez wybranego przez siebie lekarza lub innego specjalistę.

### **Tryb postępowania, gdy o świadczenia pieniężne w państwie zamieszkania ubiega się osoba podlegająca polskiemu ustawodawstwu**

Osoba, do której ma zastosowanie ustawodawstwo polskie, która stanie się niezdolna do pracy z powodu choroby w czasie zamieszkania lub pobytu w innym państwie członkowskim i otrzyma zaświadczenie lekarskie o niezdolności do pracy z powodu choroby, przesyła otrzymane zaświadczenie lekarskie bezpośrednio do podmiotu wypłacającego jej świadczenia, tj. do płatnika składek jeżeli jest zgodnie z polskimi przepisami zobowiązany do wypłaty świadczeń w razie choroby i macierzyństwa lub terenowej jednostki organizacyjnej ZUS. Nie ma obowiązku przedkładania zaświadczeń lekarskich za pośrednictwem instytucji miejsca zamieszkania lub pobytu. Prawo do świadczenia chorobowego, podstawę jego wymiaru i wysokość płatnik świadczenia ustala zgodnie [z polskim ustawodawstwem](#).

Zaświadczenie lekarskie wystawione w innym państwie członkowskim powinno spełniać wymogi określone polskim ustawodawstwem, określone w § 5 i 5a rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Socjalnej z dnia 27 lipca 1999 r. w sprawie określenia dowodów stanowiących podstawę przyznania i wypłaty zasiłków z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz. U. Nr 65, poz. 742 ze zm.), tj. powinno :

- być wystawione na blankiecie z nadrukiem określającym nazwę zagranicznego zakładu leczniczego lub imię i nazwisko zagranicznego lekarza, opatrzone datą wystawienia i podpisem,
- określać początkową i końcową datę tej niezdolności.

Nie wymaga się od ubezpieczonego przetłumaczenia na język polski zaświadczenia lekarskiego wystawionego na terytorium państwa członkowskiego Unii Europejskiej, w języku urzędowym tego państwa. Tłumaczenia zaświadczenia lekarskiego dokonuje w tym przypadku płatnik zasiłku.

*W okresie przejściowym, na podstawie dotychczasowych rozporządzeń, dotyczy to także zaświadczeń wystawionych w państwie członkowskim Europejskiego Porozumienia o Wolnym Handlu (EFTA) – stron umowy o Europejskim Obszarze Gospodarczym lub Konfederacji Szwajcarskiej.*

Oddział ZUS może zlecić instytucji miejsca zamieszkania lub pobytu kontrolę polskiego ubezpieczonego, który jest niezdolny do pracy z powodu choroby w innym państwie członkowskim. Jeżeli właściwy do wypłaty zasiłku chorobowego w Polsce

jest płatnik składek, wniosek o przeprowadzenie kontroli ubezpieczonego w państwie zamieszkania lub pobytu zgłasza on do oddziału ZUS.

Jeśli chory nie podporządkuje się formalnościom określonym w przepisach prawnych państwa zamieszkania, musi liczyć się z odmową wypłaty świadczeń pieniężnych, jednak decyzję o tym podejmuje zawsze instytucja polska - oddział ZUS.

### ***Tryb postępowania, gdy o świadczenia pieniężne w Polsce ubiega się osoba podlegająca ustawodawstwu innego państwa członkowskiego***

Osoba podlegająca ustawodawstwu innego państwa członkowskiego, która stanie się niezdolna do pracy z powodu choroby w czasie zamieszkania lub pobytu w Polsce i otrzyma zaświadczenie lekarskie o niezdolności do pracy z powodu choroby na druku ZUS ZLA, przesyła to zaświadczenie bezpośrednio do instytucji właściwej. Nie ma obowiązku przedkładania zaświadczeń lekarskich za pośrednictwem oddziału ZUS.

Decyzję o prawie do świadczenia podejmuje w każdym przypadku instytucja właściwa. Instytucja ta wypłaca świadczenia bezpośrednio ubezpieczonemu oraz w razie potrzeby informuje o tym oddział ZUS jako instytucję miejsca zamieszkania lub pobytu. Jeżeli instytucja właściwa odmawia wypłacenia świadczeń pieniężnych, powiadamia o swej decyzji ubezpieczonego oraz informuje o tym oddział ZUS jako instytucję miejsca zamieszkania lub pobytu.

Osoby uprawnione do świadczeń pieniężnych z instytucji właściwej innego państwa członkowskiego, niezdolne do pracy w czasie zamieszkania lub pobytu w Polsce mogą zostać poddawani kontroli prawidłowości orzekania o czasowej niezdolności do pracy i wystawiania zaświadczeń lekarskich, na wniosek instytucji właściwej., według tych samych zasad, które dotyczą polskich ubezpieczonych. Kontrolę tę przeprowadzają na zasadach określonych polskim ustawodawstwem lekarze orzecznicy oddziału ZUS właściwego ze względu na miejsce zamieszkania uprawnionego w Polsce.

### **Eksport świadczeń pieniężnych w razie choroby i macierzyństwa**

Przepisy unijne, przyznając prawo do świadczeń pieniężnych w razie choroby i macierzyństwa zgodnie z ustawodawstwem instytucji właściwej także wtedy gdy uprawniony do tych świadczeń mieszka lub przebywa w innym państwie członkowskim, wprowadzają tym samym możliwość eksportu tych świadczeń do państwa zamieszkania (pobytu). Jeżeli zatem osoba uprawniona do świadczeń zgodnie z polskim ustawodawstwem wystąpi do polskiej instytucji właściwej, tj. odpowiednio do:

- o jednostki terenowej Zakładu Ubezpieczeń Społecznych lub
- o płatnika składek

z wnioskiem o przekazywanie przysługującego świadczenia do państwa zamieszkania (pobytu), instytucja właściwa będzie zobowiązana przekazać tam świadczenia pieniężne. Wypłaty będą dokonywane przez instytucję zobowiązaną do wypłaty świadczeń zgodnie z polskim ustawodawstwem bezpośrednio do odbiorcy na

terytorium drugiego państwa członkowskiego, na podane przez niego konto bankowe.

Z możliwości otrzymywania świadczeń w państwie zamieszkania mogą także skorzystać osoby uprawnione do świadczeń na podstawie ustawodawstwa innego państwa członkowskiego, a zamieszkałe w Polsce. Świadczenia będą wypłacane przez zagraniczną instytucję właściwą bezpośrednio uprawnionemu.

### **Zasiłek pogrzebowy**

Jeżeli ustawodawstwo państwa członkowskiego uzależnia nabycie prawa do zasiłku pogrzebowego od okresów ubezpieczenia lub zamieszkania, w razie potrzeby, uwzględniane są okresy ubezpieczenia lub zamieszkania przebyte w innym państwie członkowskim.

W przypadku, gdy zgon nastąpił na terytorium państwa członkowskiego innego niż właściwe państwo członkowskie, przy ustalaniu prawa do zasiłku pogrzebowego uznaje się, że śmierć nastąpiła na terytorium właściwego państwa członkowskiego. Instytucja właściwa zobowiązana jest do przyznania zasiłku pogrzebowego należnego na podstawie stosowanego przez nią ustawodawstwa, nawet jeżeli wnioskodawca mieszka na terytorium państwa członkowskiego innego niż państwo właściwe (art. 42 rozporządzenia 883/2004).

W celu otrzymania zasiłku pogrzebowego na mocy ustawodawstwa państwa członkowskiego innego niż to, w którym wnioskodawca ma miejsce zamieszkania, wniosek o przyznanie świadczeń z tytułu śmierci składa się w instytucji właściwej lub w instytucji w państwie członkowskim zamieszkania wnioskodawcy, która przekazuje wniosek do instytucji właściwej. Wniosek zawiera informacje wymagane zgodnie z ustawodawstwem stosowanym przez instytucję właściwą. Osoba występująca o zasiłek dołącza do wniosku dokumenty wymagane przez ustawodawstwo stosowane przez instytucję właściwą (oraz art. 42 rozporządzenia 987/2009).

### ***Tryb postępowania przy ubieganiu się o zasiłek pogrzebowy przysługujący z tytułu podlegania polskiemu ustawodawstwu***

Zgodnie z polskim ustawodawstwem zasiłek pogrzebowy jest świadczeniem przysługującym z ubezpieczeń rentowych. Instytucją właściwą do wypłaty zasiłku pogrzebowego na zasadach określonych polskim ustawodawstwem, przysługującego po śmierci pracownika lub osoby pracującej na własny rachunek albo członka rodziny, jest [oddział ZUS właściwy według miejsca zamieszkania](#) osoby ubiegającej się o zasiłek pogrzebowy.

Wnioskodawca ubiegający się o zasiłek pogrzebowy z tytułu podlegania ubezpieczeniom rentowym w Polsce składa wniosek o zasiłek pogrzebowy, według wzoru określonego przez polskie przepisy, tj. na druku **ZUS Z-12**. Do wniosku obowiązany jest dołączyć niezbędne dowody i dokumenty określone polskim ustawodawstwem.

Wnioskodawca mieszkający w innym państwie członkowskim ubiegający się o zasiłek pogrzebowy z tytułu podlegania ubezpieczeniom rentowym w Polsce może wystąpić z wnioskiem o zasiłek:

- bezpośrednio do oddziału ZUS albo
- za pośrednictwem instytucji miejsca zamieszkania.

W takim przypadku wniosek o zasiłek pogrzebowy składa na formularzu unijnym **E 124 Wniosek o zasiłek pogrzebowy**. Formularz zawiera informacje dotyczące wnioskodawcy oraz osoby zmarłej i jest wypełniany i podpisany przez wnioskodawcę. Do wniosku wnioskodawca dołącza dowody wymagane przez polskie ustawodawstwo.

Oddział ZUS za datę złożenia wniosku o polski zasiłek pogrzebowy przyjmuje w takim przypadku datę złożenia wniosku w instytucji miejsca zamieszkania.

Polskie ustawodawstwo nie uzależnia prawa do zasiłku pogrzebowego ani od okresów ubezpieczenia, ani od okresów zamieszkania, wobec czego wnioskodawcy ubiegający się o zasiłek pogrzebowy zgodnie z polskim ustawodawstwem nie muszą dokumentować tych okresów przebytych w innym państwie członkowskim.

Jeżeli zgon ubezpieczonego lub członka rodziny nastąpił na terytorium innego państwa członkowskiego, oddział ZUS uzna zgon tak jakby nastąpił na terytorium Polski. Zamieszkiwanie osoby uprawnionej do zasiłku pogrzebowego zgodnie z polskim ustawodawstwem na terytorium innego państwa członkowskiego nie stanowi przeszkody do przyznania zasiłku i jego wypłaty przez oddział ZUS.

### **Tryb ubiegania się o zasiłek pogrzebowy w Polsce, gdy jest państwem zamieszkania, a zasiłek przysługuje na mocy ustawodawstwa innego państwa członkowskiego**

Wnioskodawca mieszkający w Polsce a ubiegający się o zasiłek pogrzebowy na mocy ustawodawstwa innego państwa członkowskiego, składa wniosek o zasiłek pogrzebowy na formularzu **E 124**:

- w oddziale ZUS właściwym ze względu na miejsce zamieszkania w Polsce albo
- bezpośrednio w zagranicznej instytucji właściwej.

Do wniosku powinny zostać załączone dokumenty wymagane przez ustawodawstwo zagranicznej instytucji właściwej, wymienione w pouczeniu do formularza E 124. W przypadku gdy wnioskodawca złoży niezbędne dokumenty w oddziale ZUS właściwym ze względu na miejsce zamieszkania w Polsce, oddział niezwłocznie przekaże złożony wniosek do instytucji właściwej w innym państwie członkowskim.

Jeżeli zgodnie z ustawodawstwem stosowanym przez instytucję właściwą w innym państwie członkowskim prawo do zasiłku pogrzebowego zależy od osiągnięcia przez wnioskodawcę okresów ubezpieczenia lub zamieszkania w określonym wymiarze, uwzględni ona w razie potrzeby i na zasadach określonych jej ustawodawstwem, okresy ubezpieczenia przebyte w Polsce. Okresy ubezpieczenia przebyte w Polsce poświadczy na potrzeby tej instytucji oddział ZUS, właściwy ze względu na podleganie ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym.