



Zakres i cel koordynacji świadczeń

Unijna koordynacja systemów zabezpieczenia społecznego obejmuje swym zakresem przedmiotowym m.in. świadczenia z tytułu niezdolności do pracy w razie choroby i macierzyństwa. Są to zarówno świadczenia rzeczowe, jak i pieniężne. Do właściwości Zakładu Ubezpieczeń Społecznych należy jedynie koordynacja świadczeń pieniężnych, natomiast koordynacją w zakresie świadczeń rzeczowych zajmuje się Narodowy Fundusz Zdrowia.

Obywatele państw członkowskich (patrz definicja niżej) mają prawo do swobodnego przemieszczania się w obrębie tych państw. Koordynacja systemów zabezpieczenia społecznego ma na celu realizację tego prawa poprzez zapewnienie osobom przemieszczającym się ochrony socjalnej.

W zakresie świadczeń pieniężnych z tytułu niezdolności do pracy koordynacja unijna ma na celu zapewnić nabycie lub zachowanie prawa do świadczeń związanych z chorobą albo macierzyństwem osobom, które przemieszczają się, w szczególności zmieniają pracę lub podejmują działalność na własny rachunek w różnych państwach członkowskich i podlegają systemom zabezpieczenia społecznego różnych państw, które w różny sposób – określony ich przepisami krajowymi – definiują prawo do tych świadczeń, zasady nabywania, czy obliczania ich wysokości.

Koordynacja świadczeń pieniężnych z tytułu niezdolności do pracy obejmuje wszystkie osoby objęte ubezpieczeniem społecznym w razie choroby

i macierzyństwa (ubezpieczeniem chorobowym) lub ubezpieczeniem społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych (ubezpieczeniem wypadkowym), m.in. pracowników najemnych, osoby prowadzące działalność na własny rachunek czy wykonujące pracę na podstawie umów cywilnoprawnych.

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.



W których państwach obowiązuje koordynacja systemów zabezpieczenia społecznego

Unijna koordynacja systemów zabezpieczenia społecznego, w tym świadczeń pieniężnych z tytułu niezdolności do pracy w razie choroby i macierzyństwa obowiązuje w **państwach członkowskich Unii Europejskiej**, którymi są: Austria, Belgia, Bułgaria, Chorwacja, Cypr, Czechy, Dania, Estonia, Finlandia, Francja, Grecja, Hiszpania, Holandia, Irlandia, Litwa, Luksemburg, Łotwa, Malta, Niemcy, Polska, Portugalia, Rumunia, Słowacja, Słowenia, Szwecja, Węgry, Wielka Brytania oraz Włochy.

Dla celów unijnej koordynacji na równi z państwami członkowskimi traktuje się **kraje Europejskiego Obszaru Gospodarczego** nienależące do Unii Europejskiej, tj. Islandię, Liechtenstein i Norwegię, a ponadto **Szwajcarię**. Na państwa te rozciągnięto obowiązywanie unijnych przepisów o koordynacji.

Wymienione wyżej państwa nazywane są dalej „państwami członkowskimi”.



Do kogo skierowana jest ulotka:

- do obywateli polskich podejmujących pracę lub działalność na własny rachunek w innym państwie członkowskim,
- do obywateli innych państw członkowskich podejmujących pracę lub działalność na własny rachunek w Polsce,
- do osób ubezpieczonych w Polsce, które stały się niezdolne do pracy z powodu choroby lub macierzyństwa w innym państwie członkowskim,

- do osób ubezpieczonych w innym państwie członkowskim, które stały się niezdolne do pracy z powodu choroby lub macierzyństwa w Polsce,
- do pracowników delegowanych przez polskich pracodawców do pracy w innym państwie członkowskim,
- do pracowników delegowanych przez pracodawców zagranicznych do pracy w Polsce oraz
- do polskich pracodawców.



Kto może korzystać z unijnej koordynacji w zakresie świadczeń pieniężnych z tytułu niezdolności do pracy w razie choroby i macierzyństwa

Z unijnej koordynacji przewidzianej w rozporządzeniach nr 883/2004 i 987/2009 w zakresie świadczeń pieniężnych z tytułu niezdolności do pracy w razie choroby i macierzyństwa korzystają:

- obywatele państw członkowskich Unii Europejskiej (w tym obywatele polscy) od 1 maja 2010 r. (od 1 lipca 2013 r., czyli od dnia przystąpienia do UE, także obywatele Chorwacji), państw Europejskiego Obszaru Gospodarczego nienależących do Unii Europejskiej (Norwegia, Islandia, Liechtenstein) od 1 czerwca 2012 r., Szwajcarii od 1 kwietnia 2012 r. oraz członkowie ich rodzin,
- bezpaństwowcy (czyli osoby niemające obywatelstwa żadnego z państw) i uchodźcy mieszkający w państwie członkowskim, którzy podlegają lub podlegali ustawodawstwu jednego lub kilku państw członkowskich oraz członkowie ich rodzin,
- pozostałe przy życiu osoby uprawnione do świadczeń po zmarłych, którzy podlegali ustawodawstwu jednego lub kilku państw członkowskich, niezależnie od obywatelstwa osób zmarłych, o ile osoby pozostałe przy życiu są obywatelami jednego z państw członkowskich albo bezpaństwowcami lub uchodźcami, zamieszkującymi na terytorium jednego z państw członkowskich,
- obywatele państw trzecich, tj. państw niebędących państwami członkowskimi, o ile zamieszkują na terytorium państwa członkowskiego (koordynacja nie są objęci jednak obywatele państw trzecich zamieszkali w Danii, Islandii, Liechtensteinie, Norwegii lub Szwajcarii).

Przed datami podanymi wyżej osoby te korzystały z koordynacji w zakresie świadczeń pieniężnych z tytułu niezdolności do pracy w razie choroby i macierzyństwa na podstawie rozporządzeń nr 1408/71 i 574/72.

Po tych datach koordynacja w zakresie świadczeń pieniężnych z tytułu niezdolności do pracy w razie choroby i macierzyństwa, na podstawie przepisów rozporządzeń nr 1408/71 i 574/72, stosowana jest do przypadków, w których wniosek o świadczenie został złożony przed wejściem w życie rozporządzeń nr 883/2004 i 987/2009.



Polskie świadczenia w razie choroby i macierzyństwa objęte 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.

Świadczenia pieniężne w razie choroby i macierzyństwa, objęte unijną koordynacją to:

- wynagrodzenie chorobowe,
- zasiłek chorobowy z ubezpieczenia chorobowego lub wypadkowego,
- świadczenie rehabilitacyjne z ubezpieczenia chorobowego lub wypadkowego,
- zasiłek wyrównawczy z ubezpieczenia chorobowego lub wypadkowego,
- zasiłek macierzyński,
- zasiłek opiekuńczy.



Sytuacje, w których ma zastosowanie koordynacja świadczeń pieniężnych z tytułu choroby i macierzyństwa

Unijna koordynacja świadczeń pieniężnych z tytułu choroby bądź macierzyństwa może dotyczyć przedstawionych poniżej sytuacji:

- Osoba ubezpieczona w jednym państwie członkowskim czasowo przebywa w innym państwie członkowskim, np. turystycznie i w czasie tego pobytu zachoruje.

Przykład

Polski pracownik wyjechał na wakacje do Francji, gdzie uległ wypadkowi komunikacyjnemu i przez trzy miesiące przebywał w szpitalu. W okresie choroby

zachowuje on prawo do świadczeń w razie choroby (wynagrodzenia chorobowego i zasiłku chorobowego), które wypłaci polska instytucja właściwa (pracodawca lub ZUS).

- Pracodawca deleguje swojego pracownika do wykonywania pracy w innym państwie członkowskim i pracownik w tym okresie podlega nadal ubezpieczeniu w państwie, w którym ma siedzibę jego pracodawca; w tym czasie może być niezdolny do pracy z powodu choroby, macierzyństwa bądź opieki nad dzieckiem.

Przykład

Pracownik polski został skierowany przez swego pracodawcę do pracy we Włoszech, na okres 6 miesięcy. W okresie tym podlega polskiemu ustawodawstwu, także ubezpieczeniu chorobowemu. W czasie wykonywania pracy we Włoszech pracownik ten stał się niezdolny do pracy z powodu choroby. Polski pracodawca ustalił prawo do świadczeń związanych z tą chorobą zgodnie z polskimi przepisami i wypłacił pracownikowi wynagrodzenie chorobowe, a następnie zasiłek chorobowy.

- Obywatel jednego państwa członkowskiego podejmuje pracę u pracodawcy w innym państwie członkowskim lub działalność na własny rachunek w innym państwie członkowskim i w tym państwie podlega ubezpieczeniu; w jego przypadku może się zdarzyć, że zachoruje lub urodzi dziecko w czasie pobytu w państwie zamieszkania.

Przykład

Obywatel polski podjął pracę w Holandii i podlega ustawodawstwu holenderskiemu. Na stałe mieszka w Polsce. W czasie pobytu w Polsce zachorował i otrzymał od polskiego lekarza zaświadczenie lekarskie o niezdolności do pracy. Świadczenia związane z tą chorobą wypłaci mu holenderska instytucja odpowiedzialna za wypłatę tego typu świadczeń.

- Pracownik przygraniczny, mieszkający w innym państwie niż to, w którym podlega ubezpieczeniu, może stać się niezdolny do pracy z powodu choroby lub macierzyństwa w miejscu swojego zamieszkania.

Przykład

Polka zawarła umowę o pracę z pracodawcą niemieckim i podlega ustawodawstwu niemieckiemu. Dojeżdża do Polski raz w tygodniu. Pracownica przebywając w Polsce urodziła dziecko. Nabędzie ona prawo do świadczeń z tytułu macierzyństwa na podstawie przepisów niemieckich, mimo iż mieszka w Polsce.

- Osoba ubezpieczona w jednym państwie członkowskim, która jest chora, uzyskała zgodę właściwej instytucji tego państwa na udanie się na terytorium innego państwa członkowskiego w celu uzyskania tam opieki medycznej.

Przykład

Obywatel polski, który w Polsce prowadzi działalność pozarolniczą, uzyskał zgodę właściwej instytucji do spraw świadczeń rzeczowych na udanie się do Niemiec w celu poddania się leczeniu. W okresie tego leczenia zachowuje on prawo do pieniężnych świadczeń chorobowych zgodnie z polskim ustawodawstwem, a świadczenia te będzie wypłacała instytucja zobowiązana do tego polskimi przepisami, w tym przypadku będzie to ZUS.

W odróżnieniu od poprzednio obowiązujących przepisów rozporządzeń unijnych, do uzyskania prawa do świadczeń pieniężnych nie jest wymagane uzyskanie zgody instytucji właściwej w zakresie świadczeń rzeczowych na udanie się na terytorium innego państwa członkowskiego w celu uzyskania tam opieki medycznej.

- Osoba, która podlegała ubezpieczeniu w innym państwie członkowskim niż państwo jej stałego zamieszkania, w trakcie choroby lub macierzyństwa powróciła do kraju, w którym mieszka na stałe.

Przykład

Obywatel polski wyjechał do Hiszpanii i rozpoczął tam prowadzenie działalności pozarolniczej. Podlega z tego tytułu ustawodawstwu hiszpańskiemu. W czasie prowadzenia działalności pozarolniczej w Hiszpanii zachorował i otrzymuje świadczenia pieniężne z tytułu choroby zgodnie z ustawodawstwem hiszpańskim. Choroba przedłużyła się, w związku z czym postanowił wrócić w trakcie choroby do państwa stałego miejsca zamieszkania, tj. do Polski. Świadczenia pieniężne z tytułu choroby nadal będą mu przysługiwały zgodnie z ustawodawstwem hiszpańskim, a wypłacać je będzie bezpośrednio hiszpańska instytucja odpowiedzialna za wypłatę tego typu świadczeń.

W odróżnieniu od poprzednio obowiązujących przepisów rozporządzeń unijnych, do uzyskania prawa do świadczeń pieniężnych nie jest wymagane uzyskanie zgody instytucji właściwej w zakresie świadczeń rzeczowych na powrót do kraju, w którym się mieszka na stałe.

- Osoba podlegająca ubezpieczeniu w jednym państwie członkowskim zmieniła w trakcie choroby lub macierzyństwa miejsce swojego zamieszkania na inne państwo członkowskie.



Podstawowe zasady koordynacji świadczeń

Zasada równego traktowania

Zasada ta gwarantuje, że 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.

Jeżeli obywatel polski podejmie pracę u pracodawcy zagranicznego lub rozpocznie wykonywanie działalności 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 takich samych zasadach, jak obywatelom 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 osoba, do której stosuje się przepisy rozporządzenia nr 883/2004 w jednym czasie podlega ustawodawstwu tylko jednego państwa członkowskiego. Oznacza to, że w przypadku choroby i macierzyństwa świadczenia pieniężne będą tej osobie przysługiwały tylko na mocy ustawodawstwa jednego państwa członkowskiego.

Zasada sumowania okresów ubezpieczenia, działalności 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, działalności na własny rachunek, a niekiedy zamieszkania.

Zasada sumowania okresów ubezpieczenia, zatrudnienia, działalności na własny rachunek lub zamieszkania przebytych w innym państwie umożliwia

przyznanie świadczeń osobom, które nie osiągnęły w danym państwie okresu ubezpieczenia wymaganego do przyznania prawa do świadczeń, gdyż wcześniej miało do nich zastosowanie ustawodawstwo innego państwa członkowskiego.

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

Jeżeli obywatel polski podejmie pracę w innym państwie członkowskim, w którym prawo do świadczeń chorobowych lub macierzyńskich jest zależne od okresu ubezpieczenia, zatrudnienia, działalności 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.

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

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

Sumowanie okresów przy ustalaniu 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 ustawo-

dawstwa doliczy się okresy ubezpieczenia, które ubezpieczony przebył w innym państwie członkowskim. Do okresu tego będą także zaliczone okresy zatrudnienia, działalności na własny rachunek lub zamieszkania w innym państwie członkowskim, jeżeli zgodnie z ustawodawstwem tego państwa dawały one zainteresowanemu prawo 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, działalności 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).

Przykład

Pan Jasiński był zatrudniony we Włoszech przez rok i pięć miesięcy, a następnie po dwutygodniowej przerwie rozpoczął prowadzenie działalności pozarolniczej w Polsce i podlega z tego tytułu ubezpieczeniu chorobowemu. Przed upływem 90 dni od daty objęcia ubezpieczeniem chorobowym z tytułu prowadzenia działalności pozarolniczej stał się niezdolny do pracy z powodu choroby. Oddział ZUS wystąpił o potwierdzenie okresu ubezpieczenia do właściwej instytucji włoskiej (INPS) i wystawienie zaświadczenia na formularzu E 104. Po otrzymaniu zaświadczenia wystawionego przez instytucję włoską, w której ubezpieczony podlegał ubezpieczeniu we Włoszech, oddział ZUS przyznał panu Jasińskiemu prawo do zasiłku chorobowego, gdyż do okresu ubezpieczenia w Polsce doliczył okres ubezpieczenia z tytułu zatrudnienia we Włoszech.

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, działalności 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, działalności 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 działalności na własny rachunek w Polsce.

Eksport świadczeń

Świadczenia pieniężne związane z chorobą i macierzyństwem wypłaca instytucja właściwa kraju, w którym dana osoba jest ubezpieczona, zgodnie z postanowieniami stosowanego przez nią ustawodawstwa. Przepisy unijne definiują instytucję właściwą między innymi jako tę, od której ubezpieczony ma prawo uzyskać świadczenia lub tę, w której uprawniony podlega ubezpieczeniu w chwili składania wniosku o przyznanie świadczeń. Instytucjami właściwymi do wypłaty pieniężnych świadczeń chorobowych i macierzyńskich – przysługujących zgodnie z polskim ustawodawstwem – są terenowe jednostki ZUS albo płatnicy składek zgłaszający do ubezpieczenia chorobowego ponad 20 ubezpieczonych.

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 osoba uprawniona do świadczeń zgodnie z polskim ustawodawstwem wystąpi do polskiej instytucji właściwej, tj. odpowiednio do:

- jednostki terenowej Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, lub
- płatnika składek

z wnioskiem o przekazywanie przysługującego świadczenia do państwa zamieszkania (pobytu), instytucja właściwa będzie zobowiązana przekazać tam świadczenia pieniężne. Wyплаты 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.

Tryb ubiegania się o świadczenia pieniężne w razie choroby i macierzyństwa poza państwem właściwym, tj. w państwie członkowskim, w którym pracownik najemny lub osoba prowadząca działalność na własny rachunek mieszka lub przebywa



- Jeżeli zgodnie z ustawodawstwem właściwego państwa członkowskiego ubezpieczony powinien przedstawić zaświadczenie, aby nabyć prawo do świadczeń pieniężnych z tytułu niezdolności do pracy, w państwie członkowskim, w którym zamieszkuje lub przebywa, zwraca się do lekarza, 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, które jest miejscem zamieszkania lub pobytu ubezpieczonego, zainteresowany przesyła właściwej instytucji w terminie określonym w ustawodawstwie właściwego państwa członkowskiego, **bez pośrednictwa instytucji miejsca zamieszkania lub pobytu**. W odróżnieniu od poprzednio obowiązujących przepisów rozporządzeń unijnych, nie przewiduje się składania zaświadczenia lekarskiego za pośrednictwem instytucji miejsca zamieszkania lub pobytu.
- W przypadku gdy lekarze prowadzący leczenie w państwie członkowskim, w którym ubezpieczony zamieszkuje lub przebywa, 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. Insty-

tucja 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.

- 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. 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.
- 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.
- Na wniosek instytucji właściwej ubezpieczony może zostać poddany niezbędnym badaniom lekarskim przez instytucję odpowiedzialną za tego typu świadczenia pieniężne w państwie, w którym zamieszkuje lub przebywa, 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 ubezpie-

czonego 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.

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

- Osoba, do której ma zastosowanie ustawodawstwo polskie, a 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 zgodnie z polskimi przepisami jest on zobowiązany do wypłaty świadczeń w razie choroby i macierzyństwa, lub do 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, wskazane w § 5 i § 6 rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 2 kwietnia 2012 r. w sprawie określenia dowodów stanowiących podstawę przyznania i wypłaty zasiłków z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz.U. z 2012 r., poz. 444), tj. powinno:
 - zawierać nazwę zagranicznego zakładu leczniczego lub imię i nazwisko zagranicznego lekarza,
 - być opatrzone datą wystawienia i podpisem,
 - określać początkową i końcową datę niezdolności do pracy.Dodatkowo należy podać swój nr PESEL i adres do korespondencji.
- Nie wymaga się od ubezpieczonego przetłumaczenia na język polski zaświadczenia lekarskiego wystawionego na terytorium państwa członkowskiego w językach urzędowych tych państw. Tłumaczenia zaświadczenia lekarskiego dokonuje w razie potrzeby płatnik zasiłku.
- 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.

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, podając dodatkowo numer ubezpieczenia w państwie, w którym jest ubezpieczona i adres do korespondencji w Polsce. Zaświadczeń lekarskich nie przedkłada się za pośrednictwem oddziału ZUS. Jedynie osoby ubezpieczone w Czechach, Niemczech, Norwegii, na Litwie lub Słowacji powinny złożyć zaświadczenie lekarskie w oddziale ZUS właściwym ze względu na miejsce zamieszkania lub pobytu, podając informacje dotyczące instytucji, w której są ubezpieczone oraz numer ubezpieczenia – ZUS przekaże to zaświadczenie lekarskie i informacje do zagranicznej instytucji właściwej, w której osoba ta jest ubezpieczona wraz z informacją o numerze statystycznym choroby.
- Zagraniczna instytucja właściwa ustala prawo do świadczenia oraz oblicza jego wysokość zgodnie z obowiązującym ją ustawodawstwem i 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 poddane kontroli prawidłowości orzekania o czasowej niezdolności do pracy i wystawiania zaświadczeń lekarskich wyłącznie 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 lub pobytu uprawnionego w Polsce.



Więcej informacji można uzyskać:

- w serwisie internetowym: www.zus.pl,
- w najbliższej jednostce terenowej ZUS,
- w Departamencie Zasiłków Centrali ZUS, wykonującym zadania instytucji łącznikowej w zakresie świadczeń pieniężnych z tytułu niezdolności do pracy w razie choroby lub macierzyństwa, wypadku przy pracy i choroby zawodowej oraz zasiłków pogrzebowych po śmierci osoby ubezpieczonej lub członka rodziny tej osoby.

Dane teled adresowe wszystkich jednostek ZUS udostępnione są w wyżej wymienionym serwisie internetowym. Wyjaśnienia, jakie świadczenia poszczególne państwa członkowskie uznają za świadczenia z tytułu choroby i macierzyństwa oraz jakie są warunki ich nabywania, można uzyskać w instytucji właściwej do realizacji tych świadczeń w każdym państwie. W tym celu można się także zwrócić do instytucji łącznikowej w zakresie świadczeń w razie choroby i macierzyństwa w tym państwie. Odesłania do informacji na ten temat można znaleźć w serwisie internetowym ZUS.



Podstawowe unijne akty prawne dotyczące koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego

- Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (WE) nr 883/2004 z 29 kwietnia 2004 r. w sprawie koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego (Dz.U. UE L 166 z 30.04.2004 r. ze zm.),
- Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (WE) nr 987/2009 z 16 września 2009 r. dotyczące wykonywania rozporządzenia (WE) nr 883/2004 w sprawie koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego (Dz.U. UE L 284 z 30.10.2009 r. ze zm.),
- Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1231/2010 z 24 listopada 2010 r. rozszerzające rozporządzenie (WE) nr 883/2004 i rozporządzenie (WE) nr 987/2009 na obywateli państw trzecich, którzy nie są jeszcze objęci tymi rozporządzeniami jedynie ze względu na swoje obywatelstwo (Dz.U. UE L 344 z 29.12.2010 r., s. 1),

- Rozporządzenie Rady (EWG) nr 1408/71 z 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.U. WE L 149 z 5.07.1971 r. ze zm.),
- Rozporządzenie Rady (EWG) nr 574/72 z 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 27.03.1972 r. ze zm.),
- Rozporządzenie Rady (WE) nr 859/2003 z 14 maja 2003 r. rozszerzające przepisy rozporządzenia (EWG) nr 1408/71 i rozporządzenia (EWG) nr 574/72 na obywateli państw trzecich, którzy nie są jeszcze objęci tymi przepisami wyłącznie ze względu na ich obywatelstwo (Dz.U. L 124 z 20.05.2003 r.).

Warszawa, lipiec 2013 r.

Zakład Ubezpieczeń Społecznych – Departament Zasiłków

01-748 Warszawa, ul. Szamocka 3, 5

Skład: Poligrafia ZUS w Warszawie. Zam. nr 1900/13

Druk: Wydz. Poligr. ZUS w Chorzowie. Nakł. 20 000 egz. Zam. nr 708/13