

Nowe zasady ustalania podstawy wymiaru zasiłków dla ubezpieczonych niebędących pracownikami w przypadku, gdy niezdolność do pracy powstała przed upływem pierwszego kalendarzowego miesiąca ubezpieczenia – od 1 grudnia 2013 r.

Z dniem 1 grudnia 2013 r. weszły w życie przepisy ustawy z dnia 21 czerwca 2013 r. o zmianie ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz. U. poz. 996). Przepisy tej ustawy wprowadzają nowe brzmienie art. 49 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz. U. z 2010 r. Nr 77, poz. 512 ze zm.) stanowiąc tym samym **nowe zasady ustalania podstawy wymiaru zasiłków przysługujących ubezpieczonym niebędącym pracownikami w przypadku, gdy niezdolność do pracy powstała przed upływem pierwszego kalendarzowego miesiąca ubezpieczenia**. Przyjęcie ustawy było wynikiem wyroku Trybunału Konstytucyjnego z dnia 24 maja 2012 r., sygn. akt P 12/10 (Dz. U. z 2012 r. poz. 622).

I. Niezdolność do pracy powstała przed upływem pierwszego kalendarzowego miesiąca ubezpieczenia

1. Jeżeli niezdolność do pracy powstała przed upływem pierwszego kalendarzowego miesiąca ubezpieczenia, podstawę wymiaru zasiłku dla ubezpieczonych, dla których jest określona najniższa podstawa wymiaru składek, tj.:

- 1) ubezpieczonych wykonujących pracę na podstawie umowy agencyjnej lub umowy-zlecenia albo innej umowy o świadczenie usług, do której zgodnie z kodeksem cywilnym stosuje się przepisy dotyczące zlecenia, deklarujących dochód do podstawy wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe,
- 2) osób współpracujących z osobami wykonującymi pracę na podstawie umowy agencyjnej lub umowy-zlecenia albo innej umowy o świadczenie usług, do której zgodnie z kodeksem cywilnym stosuje się przepisy dotyczące zlecenia,
- 3) ubezpieczonych prowadzących pozarolniczą działalność oraz osób z nimi współpracujących,
- 4) duchownych,

stanowi najniższa podstawa wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe za miesiąc, w którym powstało prawo do zasiłku, po odliczeniu o którym mowa w art. 3 pkt 4 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r., tj. po odliczeniu kwoty odpowiadającej 13,71% podstawy wymiaru składki na to ubezpieczenie.

2. Jeżeli niezdolność do pracy powstała przed upływem pierwszego kalendarzowego miesiąca ubezpieczenia, podstawę wymiaru zasiłku dla ubezpieczonych, dla których nie została określona najniższa podstawa wymiaru składek, stanowi:

- 1) kwota przychodu określona w umowie przypadająca na pierwszy miesiąc kalendarzowy ubezpieczenia chorobowego – dla ubezpieczonych wykonujących pracę na podstawie umowy agencyjnej lub umowy-zlecenia albo innej umowy o świadczenie usług, do której zgodnie z kodeksem cywilnym stosuje się przepisy dotyczące zlecenia, dla których odpłatność za wykonywanie umowy określono kwotowo,
- 2) kwota przeciętnego miesięcznego przychodu innych ubezpieczonych, z którymi płatnik składek zawarł takie same lub podobne umowy za miesiąc, w którym powstało prawo do zasiłku – dla ubezpieczonych wykonujących pracę na podstawie umowy agencyjnej lub umowy zlecenia albo innej umowy o świadczenie usług, do której zgodnie z kodeksem cywilnym stosuje się przepisy dotyczące zlecenia, dla których odpłatność za wykonywanie umowy określono w kwotowej stawce godzinowej lub akordowej albo prowizyjnie,
- 3) kwota przeciętnego miesięcznego przychodu innych członków spółdzielni za miesiąc, w którym powstało prawo do zasiłku – dla ubezpieczonych będących członkami rolniczych spółdzielni produkcyjnych i spółdzielni kółek rolniczych,
- 4) kwota przeciętnego miesięcznego przychodu osób wykonujących pracę nakładczą na rzecz danego płatnika składek za miesiąc, w którym powstało prawo do zasiłku – dla ubezpieczonych będących osobami wykonującymi pracę nakładczą,
- 5) miesięczna kwota wynagrodzenia, którą osoba wykonująca odpłatnie pracę na podstawie skierowania do pracy w czasie odbywania kary pozbawienia wolności otrzymałaby za pierwszy miesiąc kalendarzowy ubezpieczenia – dla ubezpieczonych będących osobami wykonującymi odpłatnie pracę na podstawie skierowania do pracy w czasie odbywania kary pozbawienia wolności,

po odliczeniach, o których mowa w art. 3 pkt 4 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r., tj. po odliczeniu kwoty odpowiadającej 13,71%.

3. Przedstawione zasady ustalania podstawy wymiaru zasiłku mają zastosowanie zarówno, gdy niezdolność do pracy ubezpieczonego niebędącego pracownikiem powstała w pierwszym kalendarzowym miesiącu ubezpieczenia chorobowego (zasady te obowiązywały także przed 1 grudnia 2013 r.), jak i wówczas gdy niezdolność do pracy powstała w drugim miesiącu ubezpieczenia, jeżeli pierwszy miesiąc jest niepełnym kalendarzowym miesiącem ubezpieczenia.

Przykład:

Ubezpieczony będący pracownikiem w okresie od 4 października 2012 r. do 31 sierpnia 2013 r., od dnia 31 października 2013 r. rozpoczął prowadzenie działalności pozarolniczej i od tej daty podlega ubezpieczeniu chorobowemu (kod tytułu ubezpieczenia 0570). Od 10 listopada 2013 r. do 31 stycznia 2014 r. jest niezdolny do pracy z powodu choroby. Za okres od 10 listopada 2013 r. do 28 stycznia 2014 r. nie ma prawa do zasiłku chorobowego z powodu braku wymaganego okresu ubezpieczenia. Prawo do zasiłku chorobowego ma za okres od 29 do 31 stycznia 2014 r. Podstawę wymiaru zasiłku chorobowego przysługującego ubezpieczonemu od 29 stycznia 2014 r. stanowi przewidziana dla ubezpieczonych zgłoszonych do ubezpieczeń z kodem tytułu ubezpieczenia 0570 najniższa podstawa wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe za miesiąc, w którym powstało prawo do zasiłku, a więc za styczeń 2014 r., po pomniejszeniu o kwotę odpowiadającą 13,71%, tj. kwota 434,90 zł [504 zł – 69,10 zł (13,71% z 504 zł)].

II. Niezdolność do pracy powstała przed upływem pierwszego kalendarzowego miesiąca ubezpieczenia, jeżeli ubezpieczenie było poprzedzone ubezpieczeniem z innego tytułu

4. Jeżeli niezdolność do pracy ubezpieczonego niebędącego pracownikiem powstała przed upływem pełnego miesiąca kalendarzowego ubezpieczenia chorobowego, tj. w pierwszym kalendarzowym miesiącu ubezpieczenia lub w drugim miesiącu ubezpieczenia, jeżeli pierwszy miesiąc jest niepełnym kalendarzowym miesiącem ubezpieczenia, a okres ubezpieczenia chorobowego rozpoczął się po okresie nie dłuższym niż 30 dni od ustania ubezpieczenia chorobowego z innego tytułu, przy ustalaniu podstawy wymiaru świadczeń z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa stosuje się odpowiednio przepis art. 37 ust. 1 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r.
5. Jeżeli niezdolność do pracy ubezpieczonego powstała w pierwszym kalendarzowym miesiącu ubezpieczenia chorobowego albo w drugim miesiącu ubezpieczenia, gdy pierwszy miesiąc jest niepełnym kalendarzowym miesiącem ubezpieczenia, przy ustalaniu podstawy wymiaru zasiłku przyjmuje się przychód ubezpieczonego za pierwszy miesiąc ubezpieczenia, po uzupełnieniu do pełnej miesięcznej kwoty, od której zostałyby opłacona składka na ubezpieczenie chorobowe, gdyby ubezpieczony podlegał temu ubezpieczeniu przez pełny miesiąc kalendarzowy; przychód ulega uzupełnieniu także za okres niezdolności do pracy przypadającej w pierwszym kalendarzowym miesiącu ubezpieczenia chorobowego, za który ubezpieczony ma prawo do zasiłku. Kwota przychodu po uzupełnieniu nie może przekraczać kwoty 250% przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia w poprzednim kwartale – w odniesieniu do przychodu za grudzień 2013 r. albo 250% prognozowanego przeciętnego wynagrodzenia – w odniesieniu do przychodu za okres od 1 stycznia 2014 r., po pomniejszeniu o kwotę odpowiadającą 13,71%.

Przykład:

Osoba, która rozpoczęła prowadzenie działalności pozarolniczej od 17 grudnia 2013 r. i od tej daty została objęta ubezpieczeniem chorobowym z tego tytułu, od 27 do 31 grudnia 2013 r. jest niezdolna do pracy z powodu choroby. W okresie od 1 lipca do 16 grudnia 2013 r. podlegała ubezpieczeniu chorobowemu z tytułu zatrudnienia. Jako podstawę wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe za grudzień 2013 r. ubezpieczona zadeklarowała kwotę 718,65 zł. Podstawę wymiaru zasiłku chorobowego przysługującego ubezpieczonej stanowi przychód za grudzień 2013 r., po pomniejszeniu o kwotę odpowiadającą 13,71% oraz po uzupełnieniu do pełnej miesięcznej kwoty, tj. kwota 1.922,37 zł.

Kwota ta została obliczona następująco:

$718,65 \text{ zł} - 98,53 \text{ zł} (13,71 \% \text{ z } 718,60 \text{ zł}) = 620,12 \text{ zł}; 620,12 \text{ zł} : 10 \times 31 = 1\,922,37 \text{ zł}.$

6. Ubezpieczenie chorobowe z innego tytułu, którego występowanie powoduje uzupełnienie przychodu przed przyjęciem go do obliczenia podstawy wymiaru zasiłku, w razie gdy niezdolność do pracy ubezpieczonego niebędącego pracownikiem powstała przed upływem pełnego miesiąca kalendarzowego ubezpieczenia chorobowego, oznacza ubezpieczenie chorobowe:

- 1) trwające równolegle,

- 2) przypadające bez przerwy lub przed przerwą trwającą nie dłużej niż 30 dni, jeżeli ubezpieczony został zgłoszony do ubezpieczeń z innym dwuznakowym kodem tytułu ubezpieczenia przez tego samego lub innego płatnika składek (*np. osoba była zgłoszona do ubezpieczeń z kodem tytułu ubezpieczenia 0411, a następnie z kodem tytułu ubezpieczenia 0510; osoba była zgłoszona do ubezpieczeń z kodem tytułu ubezpieczenia 0110, a następnie z kodem tytułu ubezpieczenia 0511*),
 - 3) przypadające bez przerwy, jeżeli ubezpieczony został zgłoszony do ubezpieczeń z tym samym dwuznakowym kodem tytułu ubezpieczenia przez różnych płatników składek (*np. osoba była zgłoszona do ubezpieczeń z kodem tytułu ubezpieczenia 0411, a następnie z tym samym kodem tytułu ubezpieczenia została zgłoszona przez innego płatnika składek*), z uwzględnieniem zasady przedstawionej w pkt. 7,
 - 4) przypadające przed przerwą trwającą nie dłużej niż 30 dni, jeżeli ubezpieczony został po przerwie zgłoszony do ubezpieczeń z tym samym dwuznakowym kodem tytułu ubezpieczenia przez tego samego płatnika składek (*np. osoba była zgłoszona do ubezpieczeń z kodem tytułu ubezpieczenia 0411, a następnie z tym samym kodem tytułu ubezpieczenia została po przerwie zgłoszona przez tego samego płatnika składek*), z uwzględnieniem zasady przedstawionej w pkt. 7.
7. Nie traktuje się jako ubezpieczenie chorobowe z innego tytułu, którego występowanie powoduje uzupełnienie przychodu przed przyjęciem go do obliczenia podstawy wymiaru zasiłku, poprzedniego ubezpieczenia chorobowego w przypadku, gdy:
- 1) osoba podlegająca ubezpieczeniu chorobowemu dobrowolnie ma przerwę w podleganiu ubezpieczeniu chorobowemu trwającą nie dłużej niż 30 dni, lecz w czasie tej przerwy tytuł ubezpieczenia trwa nadal (*np. • osoba prowadząca działalność zgłoszona do ubezpieczeń z kodem tytułu ubezpieczenia 0510 ma przerwę w ubezpieczeniu chorobowym trwającą nie dłużej niż 30 dni, w okresie tej przerwy podlega ubezpieczeniom emerytalnemu, rentowym i wypadkowemu, a po przerwie zgłasza się do ubezpieczenia chorobowego z tym samym kodem tytułu ubezpieczenia*),
 - 2) nieprzerwane okresy ubezpieczenia chorobowego albo okresy ubezpieczenia przedzielone przerwą trwającą nie dłużej niż 30 dni dotyczą osoby prowadzącej działalność pozarolniczą lub osoby współpracującej z osobą prowadzącą działalność pozarolniczą, jeżeli ubezpieczony został zgłoszony do ubezpieczeń przez innego płatnika składek z innym czteroznakowym kodem tytułu ubezpieczenia ale z tym samym dwuznakowym kodem tytułu ubezpieczenia (*np. • osoba prowadząca działalność pozarolniczą zgłoszona do ubezpieczeń społecznych z kodem tytułu ubezpieczenia 0510, bez dnia przerwy zgłasza się do ubezpieczeń społecznych jako osoba współpracująca z kodem tytułu ubezpieczenia 0511, do ubezpieczenia chorobowego zgłasza się albo od pierwszego dnia wykonywania współpracy albo po przerwie trwającej nie dłużej niż 30 dni albo • osoba prowadząca działalność pozarolniczą zgłoszona do ubezpieczeń społecznych jako wspólnik jednoosobowej spółki z ograniczoną odpowiedzialnością z kodem tytułu ubezpieczenia 0543, bez dnia przerwy zgłasza się do ubezpieczeń społecznych jako osoba prowadząca działalność pozarolniczą z kodem tytułu ubezpieczenia 0510, do ubezpieczenia chorobowego zgłasza się albo od pierwszego dnia albo po przerwie trwającej nie dłużej niż 30 dni*),
 - 3) nieprzerwane okresy ubezpieczenia chorobowego albo okresy ubezpieczenia przedzielone przerwą trwającą nie dłużej niż 30 dni dotyczą osoby prowadzącej działalność pozarolniczą, jeżeli ubezpieczony został zgłoszony do ubezpieczeń społecznych przez tego samego płatnika składek z innym czteroznakowym kodem tytułu ubezpieczenia ale z tym samym dwuznakowym kodem tytułu ubezpieczenia (*np. • osoba prowadząca działalność pozarolniczą zgłoszona do ubezpieczeń społecznych z kodem tytułu ubezpieczenia 0570 bez dnia przerwy zgłasza się do ubezpieczeń społecznych jako osoba prowadząca działalność pozarolniczą z kodem tytułu ubezpieczenia 0510, do ubezpieczenia chorobowego zgłasza się albo od pierwszego dnia albo po przerwie trwającej nie dłużej niż 30 dni*).
8. W przypadku gdy przy ustalaniu podstawy wymiaru zasiłku przychód ubezpieczonego za pierwszy niepełny kalendarzowy miesiąc ubezpieczenia podlegał uzupełnieniu, a następnie po przerwie trwającej co najmniej 3 miesiące kalendarzowe ubezpieczony nabędzie prawo do kolejnego zasiłku, przychód za ten niepełny kalendarzowy miesiąc ubezpieczenia nie jest uwzględniany.

III. Zasady ustalania podstawy wymiaru zasiłków z ubezpieczenia wypadkowego

9. Jeżeli niezdolność do pracy ubezpieczonego niebędącego pracownikiem, który podlega ubezpieczeniu chorobowemu obowiązkowo albo ma możliwość podlegania ubezpieczeniu chorobowemu dobrowolnie, została spowodowana wypadkiem przy pracy lub chorobą zawodową oraz powstała przed upływem pełnego miesiąca kalendarzowego ubezpieczenia wypadkowego, przy ustalaniu podstawy wymiaru

zasiłków przysługujących z ubezpieczenia wypadkowego mają odpowiednio zastosowanie zasady określone w cz. I, z tym, że przy ustalaniu podstawy wymiaru zasiłku chorobowego i świadczenia rehabilitacyjnego uwzględnia się przychód stanowiący podstawę wymiaru składek na ubezpieczenie wypadkowe.

10. W przypadku osób objętych ubezpieczeniem wypadkowym, które nie podlegają ubezpieczeniu chorobowemu (ani obowiązkowo, ani dobrowolnie), przepis art. 9 ust. 4 ustawy 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 ze zm.) ma zastosowanie, w razie gdy niezdolność powstała przed upływem pełnego miesiąca kalendarzowego ubezpieczenia wypadkowego, tj. zarówno gdy powstała w pierwszym kalendarzowym miesiącu ubezpieczenia wypadkowego, jak i w drugim miesiącu ubezpieczenia wypadkowego, jeżeli pierwszy miesiąc jest niepełnym kalendarzowym miesiącem ubezpieczenia.
11. Jeżeli niezdolność do pracy ubezpieczonego niebędącego pracownikiem została spowodowana wypadkiem przy pracy lub chorobą zawodową oraz powstała przed upływem pełnego miesiąca kalendarzowego ubezpieczenia wypadkowego, przy ustalaniu podstawy wymiaru zasiłku chorobowego i świadczenia rehabilitacyjnego przysługujących z ubezpieczenia wypadkowego mają odpowiednio zastosowanie zasady określone w cz. II, o ile poprzednim okresem ubezpieczenia był okres podlegania ubezpieczeniu wypadkowemu, a obecne ubezpieczenie wypadkowe rozpoczęło się po okresie nie dłuższym niż 30 dni od ustania ubezpieczenia wypadkowego z innego tytułu, z tym, że przy ustalaniu podstawy wymiaru zasiłku chorobowego i świadczenia rehabilitacyjnego uwzględnia się przychód stanowiący podstawę wymiaru składek na ubezpieczenie wypadkowe. Przy uzupełnianiu przychodu w celu ustalenia podstawy wymiaru zasiłku chorobowego i świadczenia rehabilitacyjnego przysługujących z ubezpieczenia wypadkowego, ograniczenie uzupełnionego przychodu do kwoty 250% przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia nie ma zastosowania.
12. W przypadku, gdy niezdolność do pracy ubezpieczonego niebędącego pracownikiem spowodowana wypadkiem przy pracy lub chorobą zawodową powstała przed upływem pełnego miesiąca kalendarzowego ubezpieczenia wypadkowego, a okres ubezpieczenia wypadkowego rozpoczął się po okresie nie dłuższym niż 30 dni od ustania ubezpieczenia wypadkowego z innego tytułu i w związku z tym jako podstawa wymiaru zasiłku z ubezpieczenia wypadkowego przyjęty został przychód po uzupełnieniu, a po przerwie trwającej krócej niż trzy miesiące kalendarzowe ubezpieczony nabył prawo do zasiłku z ubezpieczenia chorobowego, podstawa wymiaru zasiłku przysługującego z ubezpieczenia chorobowego nie jest ustalana z nowego okresu. Jeżeli poprzednim okresem ubezpieczenia był okres ubezpieczenia wypadkowego, w czasie którego osoba ta nie podlegała ubezpieczeniu chorobowemu, to przepis art. 49 ust. 2 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. nie ma zastosowania. W takim przypadku podstawę wymiaru zasiłku przysługującego z ubezpieczenia chorobowego ustala się z uwzględnieniem przepisu art. 49 ust. 1 tej ustawy.

IV. Zasady ustalania podstawy wymiaru zasiłków w okresie przejściowym

13. Obowiązujące od 1 grudnia 2013 r. przepisy ustawy z dnia 21 czerwca 2013 r. mają zastosowanie do ubezpieczonych niebędących pracownikami, których niezdolność do pracy uprawniająca do zasiłku powstała po 30 listopada 2013 r.
14. Jeżeli niezdolność do pracy powstała przed 1 grudnia 2013 r. lecz prawo do zasiłku powstało po 30 listopada 2013 r., np. gdy ubezpieczony nie ma prawa do zasiłku chorobowego za część niezdolności do pracy przypadającej w czasie okresu wyczekiwania na prawo do zasiłku, podstawę wymiaru zasiłku przysługującego za okres po 30 listopada 2013 r. ustala się według zasad określonych przepisami ustawy z dnia 21 czerwca 2013 r.

Przykład:

Ubezpieczony prowadzący od 2 listopada 2013 r. działalność pozarolniczą, od tej daty podlega również ubezpieczeniu chorobowemu. Od 1 września do 30 października 2013 r. (60 dni) wykonywał pracę na podstawie umowy zlecenia i w tym okresie podlegał również ubezpieczeniu chorobowemu. Wcześniej przez okres dwóch lat był osobą bezrobotną. Jako podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne z tytułu prowadzenia działalności pozarolniczej, w tym ubezpieczenie chorobowe, za listopad 2013 r. ubezpieczony zadeklarował kwotę 2 153,54 zł. Od 28 listopada do 15 grudnia 2013 r. jest niezdolny do pracy z powodu choroby. Za okres niezdolności do pracy przypadający w okresie wyczekiwania od 28 listopada do 1 grudnia 2013 r. zasiłek chorobowy nie przysługuje. Zasiłek chorobowy przysługuje ubezpieczonemu od 2 grudnia 2013 r.

Podstawę wymiaru zasiłku chorobowego przysługującego ubezpieczonemu od 2 grudnia 2013 r. stanowi przychód za listopad 2013 r., po pomniejszeniu o kwotę odpowiadającą 13,71% oraz po uzupełnieniu do pełnej miesięcznej kwoty, tj. kwota 1 922,37 zł.

Kwota ta została obliczona następująco:

$2\ 153,54\ \text{zł} - 295,25\ \text{zł} (13,71\ \% \text{ z } 2\ 153,54\ \text{zł}) = 1\ 858,29\ \text{zł}; 1\ 858,29\ \text{zł} : 29 \times 30 = 1\ 922,37\ \text{zł}.$

15. Podstawy wymiaru zasiłków, do których prawo powstało przed 1 grudnia 2013 r. i trwa nieprzerwanie, nie ustala się na nowo w związku z wejściem w życie ustawy z dnia 21 czerwca 2013 r.

Przykład:

Ubezpieczony prowadzący od 11 września 2013 r. działalność pozarolniczą, od tej daty podlega również ubezpieczeniu chorobowemu. Od 1 kwietnia do 31 sierpnia 2013 r. podlegał ubezpieczeniom społecznym jako pracownik. Jako podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne z tytułu prowadzenia działalności pozarolniczej, w tym ubezpieczenie chorobowe, za wrzesień 2013 r. ubezpieczony zadeklarował kwotę 1 485,20 zł. Od 21 października 2013 r. do 15 stycznia 2014 r. jest niezdolny do pracy z powodu choroby. Podstawę wymiaru zasiłku chorobowego przysługującego ubezpieczonemu za ten okres stanowi przychód za wrzesień 2013 r., po pomniejszeniu o kwotę odpowiadającą 13,71%, tj. kwota 1 281,58 zł [1 485,20 zł – 203,62 zł (13,71 % z 1 485,20 zł)].

16. W przypadku, gdy prawo do świadczenia rehabilitacyjnego powstanie po wejściu w życie ustawy z dnia 21 czerwca 2013 r., bezpośrednio po zasiłku chorobowym, do którego prawo powstało przed 1 grudnia 2013 r., podstawę wymiaru świadczenia rehabilitacyjnego stanowi podstawa wymiaru ustalona dla zasiłku chorobowego, z uwzględnieniem waloryzacji.

17. Jeżeli prawo do świadczenia rehabilitacyjnego powstało przed wejściem w życie przepisów ustawy z dnia 21 czerwca 2013 r., a po wejściu w życie ustawy przyznano świadczenie rehabilitacyjne na kolejny okres, wypłaca się je od podstawy wymiaru ustalonej na dotychczasowych zasadach.

18. Jeżeli po wejściu w życie ustawy z dnia 21 czerwca 2013 r. wystąpi przerwa w pobieraniu zasiłku trwająca krócej niż trzy miesiące kalendarzowe, podstawy wymiaru zasiłku przysługującego po przerwie nie ustala się na nowo, stanowi ją podstawa wymiaru zasiłku przysługującego przed przerwą. Jeżeli natomiast wystąpi przerwa w pobieraniu zasiłków trwająca co najmniej trzy miesiące kalendarzowe, podstawę wymiaru zasiłku przysługującego po tej przerwie ustala się na nowo z uwzględnieniem zasad określonych przepisami ustawy z dnia 21 czerwca 2013 r.

Przykład:

Ubezpieczony prowadzący od 5 lipca 2013 r. działalność pozarolniczą (kod tytułu ubezpieczenia 0510), od tej daty podlega ubezpieczeniu chorobowemu. Od 30 lipca do 15 września 2013 r. jest niezdolny do pracy z powodu choroby spowodowanej wypadkiem w drodze do pracy. Podstawę wymiaru zasiłku chorobowego przysługującego za ten okres stanowi przewidziana dla ubezpieczonych zgłoszonych do ubezpieczeń z kodem tytułu ubezpieczenia 0510 najniższa podstawa wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe za miesiąc, w którym powstało prawo do zasiłku, a więc za lipiec 2013 r., po pomniejszeniu o kwotę odpowiadającą 13,71%, tj. kwota 1 922,37 zł [2 227,80 zł – 305,43 zł (13,71 % z 2 227,80 zł)].

Ubezpieczony ponownie jest niezdolny do pracy z powodu choroby w okresie od 5 do 15 grudnia 2013 r. W związku z tym, że przerwa między okresami pobierania zasiłku trwała krócej niż trzy miesiące kalendarzowe, podstawy wymiaru zasiłku chorobowego przysługującego za ten okres nie ustala się na nowo; stanowi ją kwota 1 922,37 zł.

19. Jeżeli prawo do zasiłku powstanie po wejściu w przepisów ustawy po raz pierwszy lub po przerwie trwającej co najmniej 3 miesiące kalendarzowe nie stosuje się zasad przyjętych w związku z wejściem w życie wyroku Trybunału Konstytucyjnego z dnia 24 maja 2012 r., sygn. akt P 12/10 (Dz. U. z 2012 r. poz. 622).