

Podreperuj zdrowie z ZUS-em

Odbycie rehabilitacji powinno przyczynić się do powrotu do pracy, a rokowania co do stanu zdrowia muszą być pomyślne. Zagrożenie prowadzące do utraty zdolności do pracy nie kwalifikuje do skierowania do ośrodka. Tylko w ubiegłym roku zostało wydanych 4 366 orzeczeń o rehabilitacji leczniczej.

Na wyjeździe lub w systemie stacjonarnym podreperować swoje zdrowie mogą osoby pobierające zasiłek chorobowy lub świadczenie rehabilitacyjne lub rentę okresową z tytułu niezdolności do pracy. Ale podstawowym warunkiem są rokowania, które mają na celu odzyskanie zdolności do pracy. Mogą również skorzystać osoby ubezpieczone w ZUS, nie pobierające żadnych świadczeń, w przypadku których występuje również zagrożone utraty zdolności do pracy. Z takiej formy naprawienia swojego stanu zdrowia w 2017 roku skorzystało 3 430 osób.

Wniosek może wystawić każdy lekarz posiadający prawo wykonywania zawodu, bez względu na miejsce udzielania świadczeń zdrowotnych, także w ramach prywatnej praktyki lekarskiej. Osoba, której ten wniosek dotyczy, może go złożyć w dowolnej placówce ZUS lub za pośrednictwem poczty. Wymogi formalne tj. posiadanie przez pacjenta aktualnego ubezpieczenia są sprawdzane przy rozpatrywaniu wniosku w Oddziale ZUS.

Wniosek o rehabilitację leczniczą w ramach prewencji rentowej ZUS może być sporządzony w dowolnej formie i powinien zawierać: imię i nazwisko pacjenta, PESEL, adres zamieszkania, rozpoznanie choroby podstawowej i chorób współistniejących w języku polskim oraz informację czy pacjent rokuje powrót do pracy po przeprowadzonej rehabilitacji.

Dostępna jest również forma elektroniczna. Wniosek o rehabilitację leczniczą może sporządzić lekarz w trakcie wystawiania elektronicznego zwolnienia lekarskiego e-ZLA na Platformie Usług Elektronicznych ZUS. Jeśli wpisany w e-ZLA numer statystyczny choroby będzie znajdował się w systemie, wyświetli się komunikat o możliwości skierowania pacjenta na rehabilitację. Po akceptacji, otworzy się formularz wniosku o rehabilitację ZUS PR-4 i automatycznie zostaną wprowadzone dane pacjenta. Tak wypełniony wniosek o rehabilitację lekarz może przesłać w formie elektronicznej bezpośrednio do Zakładu Ubezpieczeń Społecznych.

O potrzebie rehabilitacji decyduje lekarz orzecznik w Oddziale ZUS: **na wniosek lekarza prowadzącego** (w zeszłym roku takich wniosków było 3 530), **podczas kontroli zwolnienia lekarskiego, podczas orzekania w sprawie niezdolności do pracy do celów rentowych albo w okolicznościach uzasadniających przyznanie świadczenia rehabilitacyjnego**. Zawiadomienie na piśmie otrzymuje osoba uprawniona. Od orzeczenie o potrzebie rehabilitacji obecnie możemy wnieść sprzeciw do komisji lekarskiej Zakładu w ciągu 14 dni od jego doręczenia.

Turnus trwa 24 dni i odbywa się w trybie ambulatoryjnym lub stacjonarnym. Po zakończeniu rehabilitacji wydawana jest ubezpieczonemu karta informacyjna zawierająca szczegółowy opis przebiegu rehabilitacji oraz opinię o stanie funkcjonalnym w aspekcie powrotu do pracy.

ZUS ponosi całkowity koszt rehabilitacji, łącznie z kosztami zakwaterowania, wyżywienia oraz przejazdu z miejsca zamieszkania do i z ośrodka rehabilitacyjnego najtańszym środkiem komunikacji publicznej.

Katarzyna Krupicka

Regionalny Rzecznik Prasowy ZUS województwa podlaskiego