

## Rehabilitacja lecznicza w ramach prewencji rentowej ZUS

Przedrukowano z: *Pomorski Magazyn Lekarski 2006; 7: 6–7*

**Z**akład Ubezpieczeń Społecznych przypomina o prowadzonej rehabilitacji leczniczej w ramach prewencji rentowej w następujących grupach schorzeń: **narządu ruchu, układu krążenia, układu oddechowego i psychosomatycznych**. Rehabilitacja jest przeznaczona dla:

- **ubezpieczonych zagrożonych całkowitą lub częściową niezdolnością do pracy;**
- **osób uprawnionych do zasiłku chorobowego lub świadczenia rehabilitacyjnego po ustaniu tytułu do ubezpieczenia chorobowego lub wypadkowego;**
- **osób pobierających rentę okresową** (art. 69 ust. 1 pkt 1 ustawy *o systemie ubezpieczeń społecznych z dnia 13 października 1998 roku* [Dz.U. nr 137, poz. 887 z późn. zm.]).

Celem rehabilitacji jest zapobieganie zagrożającemu obniżeniu zdolności do pracy bądź przywrócenie tej zdolności ww. osobom.

Trwająca **przeciętnie 24 dni** rehabilitacja ma charakter kompleksowy i obejmuje w szczególności: wykonanie podstawowych badań diagnostycznych, ćwiczenia zbiorowe i indywidualne, rehabilitację psychologiczną, naukę prozdrowotnego trybu życia oraz całodobową opiekę medyczną.

**Koszty rehabilitacji, wyżywienia i zakwaterowania oraz podróży z miejsca za-**

**mieszkania do ośrodka i z powrotem najtańszym środkiem komunikacji publicznej pokrywa Zakład Ubezpieczeń Społecznych** (zgodnie z *Rozporządzeniem Rady Ministrów z dnia 12 października 2001 roku w sprawie szczegółowych zasad i trybu kierowania przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych na rehabilitację leczniczą oraz udzielania zamówień na usługi rehabilitacyjne* [Dz.U. nr 131, poz. 1457]).

Rehabilitacja jest prowadzona w ośrodkach wyłonionych w drodze konkursu i odbywa się głównie w warunkach stacjonarnych, ale coraz powszechniejszy staje się system ambulatoryjny. Podstawą skierowania na rehabilitację w ramach prewencji rentowej jest orzeczenie wydane przez lekarza orzecznika. Lekarz orzecznik orzeka o potrzebie rehabilitacji leczniczej w następujących przypadkach: na wniosek lekarza prowadzącego leczenie, orzekając o okolicznościach uzasadniających przyznanie świadczenia rehabilitacyjnego lub renty okresowej oraz kontrolując prawidłowość orzekania o czasowej niezdolności do pracy z powodu choroby oraz wystawianie zaświadczeń lekarskich.

Zgodnie z § 6 ust. 1 *Rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Socjalnej z dnia 27 lipca 1999 roku 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. nr 65, poz. 741 z późn. zm.) oraz z § 7 *Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 22 lipca 2005 roku w sprawie orzekania o czasowej niezdolności do pracy* (Dz.U. nr 145 poz. 1219) **lekarz prowadzący leczenie** przed ponownym orzeczeniem o czasowej niezdolności do pracy przez więcej niż 30 dni ocenia, czy stan zdrowia pacjenta uzasadnia potrzebę przeprowadzenia rehabilitacji leczniczej. W przypadku stwierdzenia takiej potrzeby **wystawia wniosek o rehabilitację lecz-**

**niczą**, który może być sporządzony na dowolnym formularzu (opracowane przez ZUS wnioski o rehabilitację leczniczą są dostępne w każdej jednostce Zakładu). Wniosek powinien zawierać: imię i nazwisko chorego, PESEL, adres zamieszkania i numer telefonu, rozpoznanie i opinię, czy po zakończeniu rehabilitacji pacjent rokuje powrót do pracy. Osoba, której lekarz prowadzący leczenie wystawił wniosek o rehabilitację leczniczą, składa go w oddziale ZUS właściwym ze względu na miejsce zamieszkania.