



W ubiegłym roku ponad sześć tysięcy dolnoślązaków skorzystało ze świadczenia rehabilitacyjnego. Jeśli pół roku zwolnienia nie wystarczy na zakończenie leczenia i pełen powrót do zdrowia warto zapytać lekarza czy możemy kontynuować terapię w ramach tego świadczenia. Warunek jest jeden – stan naszego zdrowia musi rokować, że po rehabilitacji wrócimy do pracy. Trzeba pamiętać, że świadczenie rehabilitacyjne przysługuje dopiero po wykorzystaniu całego limitu zwolnienia lekarskiego. Nie można otrzymywać go zamiast lub w trakcie chorobowego. Żeby zachować ciągłość wypłaty świadczeń wniosek musi trafić do ZUS, co najmniej 1,5 miesiąca przed zakończeniem zwolnienia.

Przypomnijmy, że na zwolnieniu lekarskim możemy być nieprzerwanie przez 182 a w przypadku ciąży i gruźlicy 270 dni. To nie zawsze wystarczy na pełen powrót do zdrowia. Świadczenie rehabilitacyjne pozwala nam na kontynuację leczenia i rehabilitację przez maksymalnie 12 miesięcy. Dostaniemy je o ile lekarz orzecznik stwierdzi, że mamy szansę na powrót do zdrowia i oczywiście odpowiednio wcześniej złożymy wniosek. Komplet dokumentacji powinien zostać złożony we właściwym, według miejsca zamieszkania, oddziale ZUS, co najmniej 6 tygodni przed zakończeniem okresu zasiłkowego. Zwykle jest to mniej więcej w 120 dniu zwolnienia lekarskiego, a w przypadku ciąży i gruźlicy – około 228 dnia. Warto dopełnić wszelkich formalności wcześniej, ponieważ na wypłatę zasiłku Zakład ma 30 dni od momentu przyznania.

– Świadczenie rehabilitacyjne jest, więc jakby kontynuacją zasiłku chorobowego. Możemy je otrzymać wtedy, gdy wyczerpaliśmy już cały okres zasiłkowy i nadal jesteśmy niezdolni do pracy, ale dalsze leczenie lub rehabilitacja dają nadzieję, że do niej wrócimy – mówi Iwona Kowalska regionalny rzecznik prasowy ZUS na Dolnym Śląsku.

Świadczenie rehabilitacyjne możemy pobierać maksymalnie przez rok. O tym, czy nam się należy, decyduje lekarz orzecznik ZUS. Od jego orzeczenia można wnieść sprzeciw do komisji lekarskiej w ciągu 14 dni od daty doręczenia tego orzeczenia. Na podstawie orzeczenia lekarza orzecznika albo komisji lekarskiej ZUS wydaje decyzję w sprawie przyznania świadczenia rehabilitacyjnego.

– O świadczenie rehabilitacyjne może także starać się osoba, która już po zakończeniu chorobowego ubiegała się o rentę z tytułu niezdolności do pracy, ale lekarz orzecznik ZUS uznał, że stan jej zdrowia rokuje odzyskanie zdolności do pracy i w związku z tym wystarczające będzie przyznanie mu tego świadczenia, a nie renty – wyjaśnia Iwona Kowalska.

Warto dodać, że o świadczenie może starać się nie tylko pracownik, ale również zleceniobiorca lub osoba prowadząca działalność gospodarczą, jeżeli podlegali ubezpieczeniu chorobowemu.

Uwaga! Ze świadczenia rehabilitacyjnego można skorzystać na dwóch podstawach: ubezpieczenia chorobowego lub wypadkowego. Jest to zależne od tego, co było powodem niezdolności do pracy (np. choroba czy wypadek przy pracy). Trzeba, więc, by ubiegać się o świadczenie, nie tylko być ubezpieczonym w ZUS, ale i opłacać składki na te dwa rodzaje ubezpieczeń.

Wysokość świadczenia rehabilitacyjnego: Nie ma jednej wysokości świadczenia rehabilitacyjnego. Wynosi ono:

1. 90 proc. podstawy wymiaru zasiłku chorobowego – za okres pierwszych 90 dni,
2. 75 proc. podstawy wymiaru zasiłku chorobowego – za pozostały okres,
3. 100 proc. podstawy wymiaru zasiłku chorobowego – jeśli niezdolność do pracy przypada w okresie ciąży
4. 100 proc. podstawy wymiaru, jeśli niezdolność do pracy została spowodowana wypadkiem przy pracy lub chorobą zawodową

Płatnikiem świadczenia może być albo pracodawca, albo oddział Zakładu Ubezpieczeń Społecznych tak jak w przypadku zasiłku chorobowego. Średnia wysokość świadczenia rehabilitacyjnego w kraju pod koniec ubiegłego roku wynosiła około 1568 zł miesięcznie.

Dokumenty, które trzeba złożyć w ZUS

1. Świadczenie rehabilitacyjne przyznawane jest na wniosek ubezpieczonego (ZUS Np-7)

złożony w oddziale ZUS właściwym według miejsca zamieszkania. Do wniosku o świadczenie powinno być dołączone zaświadczenie o stanie zdrowia (druk ZUS N-9) wypełnione przez lekarza leczącego oraz wywiad zawodowy z miejsca pracy (druk ZUS N-10) . Wywiad zawodowy nie jest wymagany, jeżeli niezdolność do pracy powstała po ustaniu tytułu ubezpieczenia lub gdy wnioskodawcą jest osoba prowadząca działalność pozarolniczą.

2. W razie niezdolności do pracy spowodowanej wypadkiem przy pracy ubezpieczonego będącego pracownikiem należy dołączyć również protokół ustalenia okoliczności i przyczyn wypadku przy pracy. Gdy niezdolność do pracy spowodowana wypadkiem przy pracy dotyczy pozostałych ubezpieczonych trzeba załączyć kartę wypadku przy pracy. Natomiast w razie niezdolności do pracy spowodowanej chorobą zawodową konieczne trzeba dołączyć decyzję o stwierdzeniu choroby zawodowej, wydaną przez inspektora sanitarnego.

- W sytuacji, gdy świadczenie jest wypłacane przez ZUS, niezbędne jest zaświadczenie płatnika składek. Jest ono wystawiane na różnych drukach. W przypadku pracowników jest to druk ZUS Z-3. Ubezpieczeni wykonujący pozarolniczą działalność, ubezpieczeni współpracujący z osobami prowadzącymi pozarolniczą działalność oraz duchowni wypełniają druk ZUS Z-3b, a pozostali ubezpieczeni – druk ZUS Z-3a.

1. Zaświadczenie płatnika składek nie jest wymagane, jeżeli było złożone do ustalenia prawa do zasiłku chorobowego i nie uległy zmianie okoliczności mające wpływ na prawo, wysokość i podstawę wymiaru świadczenia. Jeżeli natomiast o przyznanie świadczenia stara się osoba, która nie jest już objęta ubezpieczeniem chorobowym, powinna dołączyć do tego zestawu oświadczenie na druku ZUS Z-10.

Liczba osób , które ukończyły rehabilitację leczniczą w województwie lubelskim w 2015 i 2016 r.

Wyszczególnienie 2015 r.		2016 r.
RAZEM	6 093	6 265
1. Legnica	1 234	1 171
2. Wałbrzych	2 343	2 740
3. Wrocław	2 516	2 354

Rehabilitacja po zwolnieniu lekarskim

poniedziałek, 17 lipca 2017 18:22 - Poprawiony wtorek, 28 listopada 2017 22:21
