

Rehabilitacja po zwolnieniu

Data publikacji: 22.07.2017 15:15

Jeśli 182 dni zwolnienia nie wystarczą na zakończenie leczenia i pełen powrót do zdrowia warto zapytać lekarza czy możemy kontynuować terapię w ramach świadczenia rehabilitacyjnego.

Warunek takiego świadczenia jest jeden – stan naszego zdrowia musi rokować, że po świadczeniu rehabilitacyjnym wrócimy do pracy (na dotychczasowe stanowisko). 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 60 dni 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. 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 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 .

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.

Formularze wniosków i oświadczeń potrzebnych do uzyskania świadczenia rehabilitacyjnego znajdziecie [TUTAJ](#).

mat.pras./red.