

Jakie formy rehabilitacji są dostępne w ramach NFZ?

Rehabilitacja to część leczenia, nie dodatek. Pomaga utrzymać sprawność, uczy oszczędzania energii, a regularne wizyty pomagają wykryć cichą progresję (PIRA) wcześniej.



Przestrzegaj zasady:

“Jeśli nie zapytasz, to się nie dowiesz”.

Masz prawo dowiadywać się o przysługujących Ci formach rehabilitacji, a także prosić o skierowania na nie. Pamiętaj, że w SM niezwykle ważna jest samoobserwacja, pozwalająca na wykrycie nawet subtelnych zmian, które mogą wskazywać między innymi na to, że warto podjąć rozmowę z lekarzem i rehabilitację.

Zadaj sobie pytania:

O swoje potrzeby...

Na jakim jestem etapie choroby? Czy jestem w remisji, czy po rzucie? Jak intensywna rehabilitacja jest mi potrzebna?

O swoje możliwości...

Ile razy w tygodniu mogę chodzić na rehabilitację? Jaka forma będzie możliwa do pogodzenia z pracą i życiem rodzinnym?

O termin kolejnej wizyty...

Kiedy kolejny raz widzę się z moim lekarzem prowadzącym? Czy muszę umówić oddzielną wizytę?

O cichą progresję...

Czy obserwuję u siebie delikatne pogorszenie sprawności, drętwienia, zmęczenie? Jak mogę uzasadnić swoją potrzebę rehabilitacji?

O to, jak się za to zabrać...

Czy wiem gdzie udać się po skierowania? Czy odwiedziłem strony z niezbędnymi dokumentami do zebrania? Czy wiem jakie są terminy rehabilitacji w mojej okolicy?

Jakie formy rehabilitacji są dostępne w ramach NFZ?



Rehabilitacja w ośrodku albo poradni realizowana w systemie tzw. dziennym (ambulatoryjnym)



Rehabilitacja na oddziale rehabilitacyjnym, w ramach pobytu dziennego lub całodobowo w szpitalu.



Rehabilitacja domowa



Prewencja rentowa w ramach ZUS



Każda z tych form ma inny przebieg i może wymagać skierowań od różnych specjalistów. Tutaj też ważne, żeby stosować zasadę: "Zapisz się, czas i tak minie, a Tobie rehabilitacja zawsze się przyda".

Zapamiętaj!

Skierowanie na zabiegi fizjoterapeutyczne (ambulatoryjne i domowe) musi zostać zarejestrowane w wybranym zakładzie rehabilitacji nie później niż 30 dni od dnia wystawienia. Po tym czasie skierowanie traci ważność.

Czas oczekiwania na świadczenia rehabilitacyjne

Niestety, czas rejestracji nie jest równoznaczny z czasem rozpoczęcia rehabilitacji. W zależności od formy rehabilitacji, miejsca zamieszkania czas ten może wynosić nawet kilka czy kilkanaście miesięcy. Wg danych NFZ nie można jednoznacznie stwierdzić, czy dłużej czeka się na rehabilitację ambulatoryjną czy na oddziale (zależy od sytuacji pacjenta, dostępności miejsc, regionu), jednak biorąc pod uwagę ilość miejsc rehabilitacja specjalistyczna, neurologiczna na oddziałach ma dłuższy czas oczekiwania.

Fizjoterapia ambulatoryjna

Co to jest? Jak wygląda?

Ćwiczenia i zabiegi w poradni rehabilitacyjnej (bez pobytu).

Możliwe: kinezyterapia indywidualna, ćwiczenia, masaż, fizykoterapia — do 5 zabiegów dziennie.

Ile przysługuje?

10 dni zabiegowych (fizjoterapeuta może wydłużyć do 20) Limit: 40 dni/rok na jednostkę chorobową. Możliwość przedłużenia o 30 dni za zgodą NFZ



Dla kogo?

Jest to najbardziej elastyczna forma rehabilitacji. Daje możliwość uczęszczania w ramach turnusu w wybrane dni tygodnia i godziny. Dobra dla osób, które mogą dojechać do ośrodka i wymagają regularnego wsparcia ruchowego, ale np. ze względu na pracę nie mogą być codziennie w ośrodku.

Kto się kwalifikuje?

Każda osoba, która potrzebuje rehabilitacji i fizjoterapii np. w przebiegu choroby neurologicznej. WAŻNE - aby uzyskać skierowanie nie jest konieczny rzut, czy widoczne pogorszenie objawów. Rehabilitacja prowadzona jest zarówno jako wsparcie w istniejących problemach, ale też jako prewencja.

Kto może wystawić skierowanie?

Skierowanie może wystawić lekarz POZ, neurolog lub specjalista rehabilitacji medycznej. Skierowanie ważne 30 dni od wystawienia.

Oddział dzienny rehabilitacji

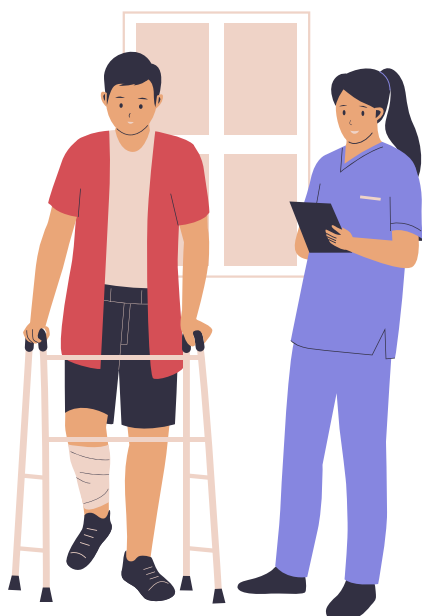
Co to jest? Jak wygląda?

Codzienna intensywna rehabilitacja kilka godzin dziennie, bez noclegu.

Zwykle 15–30 dni terapii z zespołem (fizjo, terapia zajęciowa, logopedia, psycholog).

Ile przysługuje?

Standardowo 15–30 dni ciągłej rehabilitacji



Dla kogo?

Osoby, które wymagają bardziej intensywnej terapii, ale nie muszą być hospitalizowane.

Na przykład po pogorszeniu sprawności, po rzucie lub progresji. Od rehabilitacji ambulatoryjnej odróżnia ją zakres świadczeń oraz intensywność i częstotliwość świadczeń.

Kto się kwalifikuje?

Osoby z nagłym pogorszeniem objawów, po rzucie, wymagające wielospecjalistycznego podejścia.

Kto może wystawić skierowanie?

Skierowanie wystawia lekarz specjalista: neurolog, rehabilitacja medyczna.

WAŻNE: o takie skierowanie można poprosić jeszcze w szpitalu np. po rzucie.

Oddział stacjonarny

Co to jest? Jak wygląda?

Intensywna rehabilitacja w szpitalu/oddziale: 6–16 tygodni, 6 dni w tygodniu.

Obejmuje fizjoterapię, terapię zajęciową, logopedię, wsparcie psychologiczne. Realizowana podczas pobytu całodobowego w szpitalu.

Ile przysługuje?

6–16 tygodni pobytu i terapii, w trybie przewlekłym: do 6 tygodni raz w roku



Dla kogo?

Osoby po rzucie, w zaawansowanym etapie choroby, z dużym ograniczeniem funkcji, wymagający stałego wsparcia zespołu.

Ważne: istnieją dwa rodzaje oddziałów rehabilitacyjnych: ogólne i neurologiczne. Różnią się one zakresem świadczeń, ale też czasem oczekiwania na przyjęcie – specjalistyczny oddział neurologiczny zwykle ma dłuższe kolejki.

Kto się kwalifikuje? Kto może wystawić skierowanie?

Osoby z potrzebą intensywnej rehabilitacji neurologicznej. W określonych przypadkach, np. po ciężkim rzucie takie skierowanie wypisywane jest z oddziału neurologicznego i pacjent jest bezpośrednio kierowany na oddział rehabilitacji.

Rehabilitacja w warunkach domowych

Co to jest? Jak wygląda?

Fizjoterapeuta pracuje w domu pacjenta – ćwiczenia, pozycjonowanie, profilaktyka, nauka codziennych czynności, trening funkcjonalny.

Ile przysługuje?

80 dni zabiegowych/rok, do 5 zabiegów dziennie, seria 4–6 tygodni + możliwość przedłużenia za zgodą NFZ

Bardzo ważne! Nie myl dni zabiegowych z zabiegami! 80 dni w domu – jak korzystać?

NFZ daje Ci **80 dni** rehabilitacji domowej w ciągu roku. **To są dni, a nie wizyty.**

W jeden dzień można zrobić do 5 zabiegów – i dalej liczy się to jako 1 dzień.

Dlatego lepiej łączyć zabiegi, niż robić jeden krótki. Nie ma ustalonych norm ile ma trwać wizyta, ale pamiętaj, że można na niej wykonać nawet do 5 zabiegów!

Każdego dnia podpisujesz tylko jedną datę. Nie da się zrobić dwóch dni w jednym dniu. Zwracaj uwagę jak zabiegi są rozpisane na karcie, którą podpisujesz i jak rozpisane są daty!



Dla kogo?

Pacjenci, którzy nie są w stanie samodzielnie dotrzeć do ośrodka z powodu niepełnosprawności, spastyczności, barier transportowych.

SM znajduje się w katalogu chorób przewlekłe postępujących.

Kto się kwalifikuje?

Osoby ze znacznym ograniczeniem mobilności, zagrożone upadkiem, z koniecznością terapii domowej z nauką funkcji.

Kto może wystawić skierowanie?

Skierowanie wystawia lekarz POZ, neurolog, rehabilitacja medyczna

Skierowanie musi zawierać: „rehabilitacja w warunkach domowych

Przy znacznym stopniu niepełnosprawności – świadczenia poza kolejnością.

Nie łączy się z hospicjum domowym.

Prewencja rentowa ZUS

Co to jest? Jak wygląda?

Rehabilitacja finansowana przez ZUS — 3–4 tygodnie (stacjonarna lub ambulatoryjna) z pełnym zakwaterowaniem, opieką i programem terapeutycznym.

Cel: utrzymanie zdolności do pracy i zapobieganie rencie.

Ile przysługuje?

3–4 tygodnie intensywnego programu, w razie potrzeby możliwe ponowienie



Dla kogo?

Osoby ubezpieczone w ZUS, aktywne zawodowo lub po dłuższym L4, zagrożone utratą pracy.

Nie trzeba być na rencie.

Kto się kwalifikuje?

Osoby z jednostkami chorobowymi oraz stanem, który wpływa na pracę zawodową, utrudnia jej wykonywanie, powoduje przedłużoną absencję w pracy, zagrożone wykluczeniem zawodowym

Jak przebiega kwalifikacja?

- Lekarz prowadzący (np. neurolog/POZ) wniosek przez formularz PR-4.
- Wniosek PR-4 można uzyskać w ZUS, pobrać ze strony albo poprosić lekarza — on uzupełnia dane medyczne, diagnozę, prognozy, Twoje dane, itp
- Lekarz wysyła wniosek elektronicznie LUB, jeśli tego nie robi, musisz osobiście zanieść go do ZUS.
- Poza wnioskiem PR-4 potrzebna jest dokumentacja medyczna potwierdzająca chorobę / stan zdrowia: historia leczenia, karty informacyjne, badania, opisy — zwłaszcza jeśli starasz się o rehabilitację z powodu schorzenia przewlekłego.
- Ostateczną decyzję podejmuje lekarz orzecznik ZUS. To on wydaje orzeczenie o potrzebie rehabilitacji leczniczej na podstawie złożonych dokumentów.
- Lekarz orzecznik może skierować Cię na ewentualnie badania

Jeśli orzecznik uzna, że rehabilitacja jest potrzebna i rokowania są, otrzymujesz skierowanie do ośrodka rehabilitacyjnego — wtedy ZUS finansuje turnus (stacjonarny lub ambulatoryjny).



TWARZE SM

PLATFORMA
EDUKACYJNA

Tutaj znajdziesz informacje

Informacje ogólne o rehabilitacji NFZ

pacjent.gov.pl/rehabilitacja-lecznicza



Jak skorzystać z rehabilitacji ambulatoryjnej

pacjent.gov.pl/artykul/jak-skorzystac-z-rehabilitacji-w-warunkach-ambulatoryjnych

Informator o terminach leczenia

terminyleczenia.nfz.gov.pl



Informacje o programie prewencji rentowej ZUS

<https://www.zus.pl/swiadczenia/prewencja-i-rehabilitacja/prewencja-rentowa/kierowanie-na-rehabilitacje-lecznicza-w-ramach-prewencji-rentowej-zus>