

Głównym celem prowadzonej rehabilitacji jest zapobieganie inwalidztwu lub ograniczenie go do poziomu umożliwiającego ubezpieczonemu dalsze wykonywanie prac w gospodarstwie rolnym, a w przypadku osób, które zdolność do pracy utraciły jej przywrócenie, o ile jest to możliwe w wyniku leczenia i rehabilitacji. Z tego względu rehabilitacja jest adresowana do wszystkich rolników objętych ubezpieczeniem społecznym. Wskazaniami do rehabilitacji leczniczej realizowanej w Centrach są schorzenia narządu układu ruchu oraz choroby układu krążenia.

Z rehabilitacji mogą korzystać osoby spełniające jeden z następujących warunków:

1. Podlegają ubezpieczeniu społecznemu rolników z mocy ustawy w pełnym zakresie,
2. Podlegają ubezpieczeniu wypadkowemu, chorobowemu i macierzyńskiemu na wniosek w pełnym zakresie nieprzerwanie co najmniej 18 miesięcy przed złożeniem wniosku o rehabilitację leczniczą.
3. Mają ustalone prawo do okresowej renty rolniczej z tytułu niezdolności do pracy i zachowali zdolność do samodzielnej egzystencji.

Zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Rolnictwa i Rozwoju Wsi z dnia 19 lipca 2013r zniesiono granicę wieku osób ubiegających się o skierowanie na rehabilitację leczniczą oraz obowiązują nowe druki „Wniosek o skierowanie na rehabilitację leczniczą” dla rolników. Nowy druk, dostępny jest w placówkach Kasy lub na stronie internetowej KRUS [www.krus.gov.pl](http://www.krus.gov.pl)

Wniosek na leczenie rehabilitacyjne wystawia lekarz leczący. Do wniosku należy dołączyć aktualne badania: morfologia krwi, mocz, EKG, RTG klatki piersiowej i w przypadku kobiet zaświadczenie ginekologiczne o braku przeciwwskazań do odbycia rehabilitacji stacjonarnej. Wypełniony wniosek należy złożyć (osobiście lub wysłać pocztą) w oddziale regionalnym lub placówce terenowej kasy. Wniosek jest sprawdzany pod względem formalnym i poddany ocenie merytorycznej. Jeżeli zostanie zaakceptowany przez lekarza regionalnego inspektora orzecznictwa lekarskiego KRUS, rolnik otrzymuje propozycję wyjazdu. Poddanie się rehabilitacji jest całkowicie dobrowolne i w niczym nie ogranicza prawa rolnika do świadczeń pieniężnych z ubezpieczenia społecznego rolników, z wyjątkiem prawa do zasiłku chorobowego za okres przebywania w CRR.

Z rehabilitacji leczniczej można korzystać nie częściej niż co 12 miesięcy. Osoby, które mają ustalone prawo do renty okresowej lub do przedłużonego zasiłku chorobowego mogą ponownie skorzystać z rehabilitacji po upływie 6 miesięcy od dnia zakończenia poprzedniej rehabilitacji. Pobyt na turnusie jest dla rolnika bezpłatny, a zakład rehabilitacji leczniczej zwraca osobie skierowanej koszt przejazdu do CRR w wysokości odpowiadającej cenie biletu najtańszego

dostępnego środka transportu zbiorowego.

Korzystanie z rehabilitacji za pośrednictwem KRUS nie pozbawia rolników prawa do leczenia uzdrowiskowego, finansowanego przez Narodowy Fundusz Zdrowia.

Agata Borcz      Oddział Regionalny KRUS w Rzeszowie