

Warszawa, dnia 8 grudnia 2017 r.

Poz. 2281

**ROZPORZĄDZENIE  
RADY MINISTRÓW**

z dnia 28 listopada 2017 r.

**zmieniające rozporządzenie w sprawie szczegółowych zasad i trybu kierowania przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych na rehabilitację leczniczą oraz udzielania zamówień na usługi rehabilitacyjne**

Na podstawie art. 69 ust. 4 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. z 2017 r. poz. 1778) zarządza się, co następuje:

**§ 1.** W rozporządzeniu Rady Ministrów z dnia 12 października 2001 r. w sprawie szczegółowych zasad i trybu kierowania przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych na rehabilitację leczniczą oraz udzielania zamówień na usługi rehabilitacyjne (Dz. U. poz. 1457) wprowadza się następujące zmiany:

1) w § 1 pkt 1 otrzymuje brzmienie:

„1) kierowania przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych, zwany dalej „Zakładem”, ubezpieczonego zagrożonego całkowitą lub częściową niezdolnością do pracy, osoby uprawnionej do zasiłku chorobowego lub świadczenia rehabilitacyjnego po ustaniu tytułu do ubezpieczenia chorobowego lub wypadkowego, a także osoby pobierającej rentę okresową z tytułu niezdolności do pracy, zwanych dalej „osobą uprawnioną”, na rehabilitację leczniczą w ramach prewencji rentowej,”;

2) § 2–5 otrzymują brzmienie:

„§ 2. 1. Lekarz orzecznik Zakładu orzeka o potrzebie rehabilitacji leczniczej osoby uprawnionej, której lekarz prowadzący leczenie sporządził wniosek o rehabilitację leczniczą.

2. Wniosek o rehabilitację leczniczą osoba uprawniona składa w terenowej jednostce organizacyjnej Zakładu właściwej ze względu na miejsce zamieszkania.

3. Lekarz orzecznik może zażądać od lekarza, który sporządził wniosek o rehabilitację leczniczą, udostępnienia dokumentacji medycznej osoby uprawnionej, której wniosek dotyczy, lub udzielenia wyjaśnień i informacji w sprawie.

4. O wyniku rozpatrzenia wniosku, o którym mowa w ust. 1, właściwa jednostka organizacyjna Zakładu zawiadamia na piśmie osobę uprawnioną.

5. Od orzeczenia lekarza orzecznika Zakładu o potrzebie rehabilitacji leczniczej osoby uprawnionej przysługuje sprzeciw do komisji lekarskiej Zakładu, w terminie i na zasadach określonych w ustawie z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (Dz. U. z 2017 r. poz. 1383, 1386 i 2120).

6. Prezes Zakładu może zgłosić zarzut wadliwości orzeczenia lekarza orzecznika o potrzebie rehabilitacji leczniczej w terminie i na zasadach określonych w ustawie z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych.

**§ 3. 1.** Lekarz orzecznik albo komisja lekarska Zakładu mogą orzec o potrzebie rehabilitacji leczniczej, orzekając w sprawie niezdolności do pracy do celów rentowych albo o okolicznościach uzasadniających przyznanie świadczenia rehabilitacyjnego.

2. Lekarz orzecznik Zakładu może również orzec o potrzebie rehabilitacji leczniczej, wykonując kontrolę prawidłowości orzekania o czasowej niezdolności do pracy z powodu choroby oraz wystawiania zaświadczeń lekarskich.

§ 4. 1. Lekarz orzecznik i komisja lekarska Zakładu wydają orzeczenie o potrzebie rehabilitacji leczniczej, o którym mowa w § 2 i 3, w stosunku do osoby uprawnionej, która rokuje odzyskanie zdolności do pracy po przeprowadzeniu tej rehabilitacji.

2. Przy ocenie rokowania, o którym mowa w ust. 1, lekarz orzecznik i komisja lekarska Zakładu biorą pod uwagę w szczególności:

- 1) charakter i przebieg procesów chorobowych oraz ich wpływ na stan czynnościowy organizmu,
- 2) stopień przystosowania organizmu do ubytków anatomicznych i naruszenia sprawności organizmu w następstwie choroby,
- 3) wiek, zawód, wykonywane czynności i warunki pracy.

§ 5. 1. Orzeczenie o potrzebie rehabilitacji leczniczej, o którym mowa w § 2 i 3, stanowi podstawę do skierowania przez Zakład na rehabilitację leczniczą osoby uprawnionej.

2. Właściwa terenowo jednostka organizacyjna Zakładu przesyła osobie uprawnionej zawiadomienie o skierowaniu przez Zakład na rehabilitację leczniczą.”;

3) w § 7 w ust. 2 pkt 1–3 otrzymują brzmienie:

- „1) pozytywnego rokowania co do odzyskania zdolności do pracy osoby uprawnionej w przedłużonym czasie trwania rehabilitacji,
- 2) wcześniejszego przywrócenia osobie uprawnionej zdolności do pracy,
- 3) zaistnienia innych przyczyn leżących po stronie osoby uprawnionej.”;

4) § 8 i 9 otrzymują brzmienie:

„§ 8. 1. Zakład ponosi całkowity koszt rehabilitacji leczniczej osoby uprawnionej, łącznie z kosztami zakwaterowania, wyżywienia oraz przejazdu z miejsca zamieszkania do ośrodka rehabilitacyjnego i z powrotem, z zastrzeżeniem ust. 2.

2. Zakład zwraca poniesione przez osobę uprawnioną koszty przejazdu, o których mowa w ust. 1, najtańszym środkiem komunikacji publicznej, z uwzględnieniem przysługującej osobie uprawnionej ulgi na przejazd danym środkiem transportu, bez względu na to, z jakiego tytułu ulga ta przysługuje.

§ 9. Zakład udziela zamówienia na usługi rehabilitacyjne na rzecz osób uprawnionych ośrodkom rehabilitacyjnym innym niż ośrodki własne Zakładu, wyłącznie po przeprowadzeniu konkursu ofert.”;

5) w § 13 w ust. 3 pkt 1 otrzymuje brzmienie:

- „1) wysokością stawki kosztu jednego dnia pobytu osoby uprawnionej w ośrodku rehabilitacyjnym, określoną w ofercie, zwaną dalej „ceną pobytu”.”;

6) w § 19 w ust. 1 pkt 1 otrzymuje brzmienie:

- „1) zobowiązanie ośrodka do zwrotu osobie uprawnionej kosztów przejazdu z miejsca zamieszkania do ośrodka rehabilitacyjnego i z powrotem, zgodnie z § 8, oraz ich rozliczenia z Zakładem,”.

§ 2. Do spraw wszczętych i niezakończonych przed dniem wejścia w życie rozporządzenia stosuje się przepisy rozporządzenia zmienianego w § 1 w brzmieniu nadanym niniejszym rozporządzeniem.

§ 3. Rozporządzenie wchodzi w życie po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia.

Prezes Rady Ministrów: *B. Szydło*