



Ulotka nr 23

Rehabilitacja

Celem rehabilitacji medycznej jest ponowne radzenie sobie z wyzwaniami życia codziennego lub utrzymanie obecnego stanu zdrowia. Usługi rehabilitacyjne mają na celu usunięcie, zmniejszenie lub zapobieganie zaostrzeniu ograniczeń funkcji organizmu w celu uniknięcia niepełnosprawności lub potrzeby opieki. Różne opcje leczenia pomagają przywrócić wydajność.

Kto ponosi koszty postępowania?

Wszystkie prawnie ubezpieczone osoby są uprawnione do rehabilitacji medycznej, gdy tylko jest to uzasadnione z medycznego punktu widzenia i konieczne. Z reguły świadczenie trwa 3 tygodnie i może być stosowane co cztery lata przez odpowiedzialną instytucję ponoszącą koszty. W przypadku konieczności medycznej istnieje możliwość wcześniejszego odwołania się.

W przypadku emerytów i rencistów odpowiedzialne jest przede wszystkim ubezpieczenie zdrowotne. Aby złożyć wniosek o rehabilitację, należy wypełnić formularz w gabinecie lekarskim.

Jeśli dana osoba pracuje, odpowiedzialność spoczywa na instytucji ubezpieczenia emerytalnego. Ubezpieczenie zdrowotne i emerytalne obejmuje w równym stopniu dzieci i młodzież, jak i późniejszą opiekę nad chorymi na raka. Dalszymi instytucjami ponoszącymi koszty mogą być: ubezpieczenie wypadkowe, pomoc społeczna, pomoc integracyjna i Federalna Agencja Pracy.

Szczególną cechą jest to, że służba medyczna kasy chorych może zalecić rehabilitację medyczną w ramach badania stopnia opieki.

Kiedy otrzymuje się rehabilitację medyczną?

Leczenie ambulatoryjne, takie jak ergoterapia lub fizjoterapia w domu zostały wyczerpane lub nie są już wystarczające.

Prawne przesłanki do uzyskania świadczeń są spełnione w ramach potrzeby rehabilitacji, zdolności rehabilitacyjnych i prognoz rehabilitacyjnych.

W szczególności oznacza to, że istnieje konieczność medyczna, istnieje wystarczająca odporność i motywacja, a świadczenie/środek jest długofalowy.

Oferty rehabilitacyjne

W przypadku **mobilnej rehabilitacji geriatrycznej** "rehabilitacja przyjeżdża do domu", tzn. zabiegi odbywają się w domu, kilka razy w tygodniu. Jest to opcja dla osób, które są zależne od stałej obecności krewnego z powodu demencji lub których środowisko życia jest specjalnie dostosowane do niepełnosprawności.

Chętnie doradzą pracownikom ośrodka wsparcia d.s. opieki

www.pflegestuetzpunkteberlin.de

Podmiotami ośrodków wsparcia są land Berlin jak i kasa pielęgnacyjna i kasa chorych w Berlinie.

W **rehabilitacji ambulatoryjnej** pacjenci otrzymują niezbędne zabiegi i oferty przez kilka dni w ośrodku położonym w pobliżu ich domu. W zależności od zapotrzebowania i wyposażenia świadczone są usługi związane z przejazdami.

Jeśli ambulatoryjna rehabilitacja nie jest wystarczająca, można rozważyć leczenie ambulatoryjne.

Oferta rehabilitacji stacjonarnej obejmuje

- **Rehabilitacja specyficzna dla danego zastosowania**, ukierunkowana na szczególne upośledzenia, takie jak choroby układu krążenia lub choroby ortopedyczne
- **Rehabilitacja geriatryczna** osób starszych, wymagających opieki i cierpiących na różne choroby.
- **Rehabilitacja rodzinna** dla ciężko chorych dzieci i ich rodzin
- **Rehabilitacja uzupełniająca**, jeżeli rehabilitacja medyczna następuje bezpośrednio po pobycie w szpitalu.

Zawsze obowiązuje podstawowa zasada, leczenie ambulatoryjne przed hospitalizacją i rehabilitacja przed pielęgnacją.

Szerokie spektrum leczenia

Rehabilitacja medyczna jest kompleksową usługą z wieloma możliwościami leczenia w celu zwiększenia mobilności i dobrego samopoczucia psychicznego i fizycznego poprzez techniki, z pomocą masażu, kąpeli terapeutycznych, ukierunkowanej fizjoterapii lub ergoterapii.

Oddychanie i ćwiczenia wytrzymałościowe mogą pomóc w uzyskaniu większej odporności fizycznej.

Nauczają się również zmiany diety, rzucenia palenia, uczenia się metod relaksacyjnych i wiele innych.

Dopłata dodatkowa

Za medyczne środki rehabilitacyjne dorośli płacą instytucji 10 euro za dzień kalendarzowy.

Dzieci i młodzież do 18 roku życia są zwolnione z dopłat.

Ważne, aby wiedzieć: dopłaty mogą być dokonywane jedynie do wysokości limitu finansowego. (patrz ulotka informacyjna nr 7)

W przypadku rehabilitacji uzupełniającej dopłata jest ograniczona do 28 dni w roku kalendarzowym. Uwzględniane są już dokonane dopłaty na rzecz szpitala.

Chętnie doradzą pracownikom ośrodka wsparcia d.s. opieki

www.pflegestuetspunkteberlin.de

Podmiotami ośrodków wsparcia są land Berlin jak i kasa pielęgnacyjna i kasa chorych w Berlinie.