
”Za życiem”

Jednorazowe świadczenie „Za życiem” z tytułu urodzenia się dziecka, u którego zdiagnozowano ciężkie i nieodwracalne upośledzenie albo nieuleczalną chorobę zagrażającą życiu, które powstały w prenatalnym okresie rozwoju dziecka lub w czasie porodu.

Podstawa prawna:

- Ustawa z dnia 4 listopada 2016 r. o wsparciu kobiet w ciąży i rodzin „Za Życiem”;
- Ustawa z dnia 28 listopada 2003 r. o świadczeniach rodzinnych;
- Ustawa z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego;
- Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych;
- Rozporządzenie Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 21 grudnia 2016 r. w sprawie wzoru wniosku o jednorazowe świadczenie z tytułu urodzenia się dziecka, u którego zdiagnozowano ciężkie i nieodwracalne upośledzenie albo nieuleczalną chorobę zagrażającą życiu, które powstały w prenatalnym okresie rozwoju dziecka lub w czasie porodu;
- Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 14 września 2010 r. w sprawie formy opieki medycznej nad kobietą w ciąży, uprawniającej do dodatku z tytułu urodzenia dziecka oraz wzoru zaświadczenia potwierdzającego pozostawanie pod tą opieką;

Miejsce załatwienia sprawy:

Opole, ul. Ozimska 19 (VII piętro), Sala Obsługi Klienta, tel. 774435700, 774435702, 774435703, 774435704, 7744357707, 7744357711, 7744357718, e-mail:bok@mcs.opole.pl

Wysokość świadczenia:

Jednorazowe świadczenie przysługuje w wysokości 4 000,00 zł bez względu na dochód rodziny.

Komu przysługuje:

Jednorazowe świadczenie przysługuje:

- matce lub ojcu dziecka;
- opiekunowi faktycznemu dziecka (osoba faktycznie opiekująca się dzieckiem, jeżeli wystąpiła z wnioskiem do sądu opiekuńczego o przysposobienie dziecka);
- opiekunowi prawnemu dziecka.

Jednorazowe świadczenie przysługuje świadczeniobiorcom oraz osobom uprawnionym do świadczeń opieki zdrowotnej na podstawie przepisów o koordynacji w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

Wymagane dokumenty:

Prawidłowo i kompletnie wypełniony formularz wniosku zgodny z podanym wzorem wraz z następującymi załącznikami:

-
1. zaświadczenie wystawione przez lekarza ubezpieczenia zdrowotnego w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych:
 - posiadającego specjalizację II stopnia lub tytuł specjalisty w dziedzinie: położnictwa i ginekologii, perinatologii lub neonatologii, neurologii dziecięcej, kardiologii dziecięcej lub chirurgii dziecięcej;
 - stwierdzające u dziecka ciężkie i nieodwracalne upośledzenie albo nieuleczalną chorobę zagrażającą życiu, które powstały w prenatalnym okresie rozwoju dziecka lub w czasie porodu;
 1. zaświadczenie wystawione przez lekarza ginekologa lub położną, potwierdzające pozostawanie kobiety pod opieką medyczną nie później niż od 10. tygodnia ciąży do porodu (przepis art. 9 ust. 8 ustawy z dnia 28 listopada 2003 r. o świadczeniach rodzinnych stosuje się odpowiednio). Wymóg nie dotyczy osób będących opiekunami prawnymi lub opiekunami faktycznymi dziecka, a także osób które przysposobiły dziecko.

Termin składania wniosku i sposób załatwienia:

- Wniosek o wypłatę jednorazowego świadczenia składa się w terminie 12 miesięcy od dnia narodzin dziecka. Wniosek złożony po terminie pozostawia się bez rozpoznania.
- Postępowanie w sprawie ustalenia prawa do jednorazowego świadczenia kończy się wydaniem decyzji administracyjnej w terminie miesiąca od daty złożenia wniosku. W przypadku konieczności przeprowadzenia szczegółowego postępowania administracyjnego termin załatwienia sprawy może ulec wydłużeniu.

Kiedy świadczenie nie przysługuje:

Jednorazowe świadczenie nie przysługuje m. in. jeżeli:

- osoba wnioskująca nie jest świadczeniobiorcą świadczeń opieki zdrowotnej lub osobą uprawnioną do świadczeń opieki zdrowotnej na podstawie przepisów o koordynacji – w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych;
- na dziecko było pobierane w tej lub innej instytucji jednorazowe świadczenie;
- dziecko zostało umieszczone w pieczy zastępczej lub w domu pomocy społecznej zapewniającym nieodpłatnie pełne utrzymanie;
- w przypadku przysługiwania na dziecko jednorazowego świadczenia lub świadczenia o charakterze podobnym do jednorazowego świadczenia za granicą, chyba że przepisy o koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego lub dwustronne umowy o zabezpieczeniu społecznym stanowią inaczej;
- wniosek o wypłatę jednorazowego świadczenia został złożony po upływie 12 miesięcy od dnia narodzin dziecka;
- kobieta nie pozostawała pod opieką medyczną od 10 tygodnia ciąży do porodu.

Dodatkowe informacje:

- Lekarzem ubezpieczenia zdrowotnego w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych jest **lekarz będący świadczeniodawcą, z którym Narodowy Fundusz Zdrowia zawarł umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej albo lekarz, który jest zatrudniony lub wykonuje zawód u świadczeniodawcy, z którym Narodowy Fundusz Zdrowia zawarł umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.**
- Osoby, które przedłożą kopię dokumentów powinny również przedłożyć do wglądu ich oryginały.
- Na miejscu nie ma możliwości wykonania kserokopii.

Opłaty

-
- Rozpatrzenie wniosku i wydanie decyzji nie podlega żadnym opłatom.

Koordinacja systemów zabezpieczenia:

- W przypadku gdy członek rodziny, rodzic dziecka przebywają poza granicami RP w państwie, w którym mają zastosowanie przepisy o koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego należy złożyć oświadczenie dotyczące ustalenia państwa właściwego do wypłaty świadczeń (druk znajduje się poniżej).

Tryb odwoławczy

Od decyzji w sprawie ustalenia prawa do jednorazowego świadczenia służy stronie prawo wniesienia odwołania do Samorządowego Kolegium Odwoławczego w Opolu w terminie 14 dni od daty jej otrzymania. Odwołanie wnosi się za pośrednictwem Miejskiego Centrum Świadczeń w Opolu.

Formularze do druku:

1. [Wniosek \(.pdf\) \(.doc\)](#)
2. [Zaświadczenie lekarskie \(.pdf\) \(.doc\)](#)
3. [Oświadczenie dot. koordynacji \(.pdf\)](#)
4. [Oświadczenie \(.pdf\) \(.doc\)](#)