

Zmiana w świadczeniach rodzinnych z tytułu urodzenia dziecka (2010-04-01)

W dniu 31.03.2010 r. weszła w życie ustawa z dnia 5 marca 2010 r. o zmianie ustawy o świadczeniach rodzinnych oraz ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanej ze środków publicznych (Dz. U. Nr 50, poz. 301), która oprócz nowelizacji ustawy o świadczeniach rodzinnych, wprowadza przepisy przejściowe w zakresie zasad ustalania prawa do dodatku do zasiłku rodzinnego z tytułu urodzenia się dziecka i jednorazowej zapomogi z tytułu urodzenia się dziecka.

Nowelizacja dotyczy art. 9 ust. 7 i 8 oraz art. 15b ust. 6 ustawy o świadczeniach rodzinnych. **Od 31.03.2010 r. pozostawanie matki dziecka pod opieką medyczną może być potwierdzone zarówno zaświadczeniem lekarskim, jak i zaświadczeniem wystawionym przez położną.** Oznacza to, że również opieka medyczna w trakcie ciąży, o której mowa w ww. ustawie, może być udzielona nie tylko przez lekarza ginekologa, ale również przez położną.

Na mocy przepisu przejściowego – art. 3 ww. ustawy zmieniającej, **do końca 2011 roku został zawieszony warunek pozostawania matki dziecka pod opieką medyczną nie później niż od 10 tygodnia ciąży do porodu.** Do 31 grudnia 2011 r., aby uzyskać prawo do tych świadczeń wystarczy przedstawić zaświadczenie lekarskie lub zaświadczenie wystawione przez położną, potwierdzające co najmniej jedno badanie kobiety w okresie ciąży przeprowadzone przez lekarza ginekologa lub położną. **Nie przewiduje się wprowadzenia wzoru ww. zaświadczenia**, co oznacza że wybór jego formy zależy od wystawiającego.

W okresie 6 miesięcy od dnia wejścia w życie ww. ustawy zmieniającej - tj. **od 31 marca 2010 r. do 30 września 2010 r.** - osoby, które nie otrzymały dodatku do zasiłku rodzinnego z tytułu urodzenia się dziecka i jednorazowej zapomogi z tytułu urodzenia się dziecka z powodu niespełnienia zawieszonych wymogu, mają prawo ponownie złożyć wnioski o wypłatę tych świadczeń na zasadach określonych w przepisach przejściowych, **nawet jeśli dziecko ukończyło 12 miesięcy życia.**

Możliwość ta dotyczy:

- matki lub ojca dziecka, którzy otrzymali decyzję o odmowie przyznania prawa do wymienionych świadczeń z powodu niespełnienia warunku pozostawania matki dziecka pod opieką medyczną nie później niż od 10 tygodnia ciąży, wydaną pomiędzy dniem 1 listopada 2009 r. a dniem 30 marca 2010 r.;
- matki lub ojca dziecka, których wnioski o wypłatę tych świadczeń, złożony w okresie od dnia 1 listopada 2009 r. do dnia 30 marca 2010 r., został pozostawiony bez rozpatrzenia z powodu braku odpowiedniego zaświadczenia lekarskiego;
- matki lub ojca dziecka urodzonego po 31 października 2008 r., którzy z uwagi na niezłożenie wniosku nie otrzymali ww. świadczeń do dnia wejścia przepisów przejściowych. Możliwość ta dotyczy jedynie dzieci urodzonych po 31 października 2008 r., gdyż tylko na nie świadczenia z tytułu urodzenia dziecka mogły nie przysługiwać z powodu braku zaświadczenia o pozostawaniu matki dziecka pod opieką medyczną nie później niż od 10 tygodnia ciąży.

Ustalenie prawa do świadczeń na podstawie art. 4 ust. 1 lub ust. 2 ustawy o zmianie ustawy o świadczeniach rodzinnych oraz ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanej ze środków publicznych **następuje na wniosek rodzica** dziecka.

Jeżeli w związku z poprzednim wnioskiem w sprawie ustalenia prawa do ww. świadczeń, złożonym pomiędzy 1 listopada 2009 r. a 30 marca 2010 r., w posiadaniu organu znajdują się wszystkie niezbędne dokumenty do rozpatrzenia ponownego wniosku o wypłatę tych świadczeń, organ nie powinien ponownie żądać tych dokumentów (m.in. zaświadczenia potwierdzającego co najmniej jedno badanie kobiety w okresie ciąży przez lekarza ginekologa lub położną, jeżeli do wcześniej złożonego wniosku było dołączone zaświadczenie, z których wynika taka informacja).

W okresie obowiązywania przepisów przejściowych nadal znajdują zastosowanie następujące zasady – zgodnie z **wyjaśnieniami udzielonymi przez Ministerstwo Zdrowia:**

1. Uznaje się, że przedstawienie przez zainteresowaną przedmiotowej dokumentacji medycznej, w wiarygodnym tłumaczeniu na język polski – lekarzowi w kraju, upoważnia tego lekarza do wydania zaświadczenia uprawniającego do dodatku z tytułu urodzenia dziecka oraz jednorazowej zapomogi z tytułu urodzenia dziecka.
2. Każdy lekarz, do którego zgłosi się kobieta w ciąży bez względu na specjalizację, który na podstawie dostępnej dokumentacji potwierdzającej pozostawanie kobiety w ciąży pod opieką lekarską (może to być m.in. karta przebiegu ciąży, dokumentacja medyczna znajdująca się w placówce opieki zdrowotnej, w której zarejestrowana jest kobieta, bądź dokumentacja medyczna przedstawiona przez ciężarną, która przebywała w innej części kraju lub za granicą) może potwierdzić wykonanie badań przez lekarza ginekologa.
3. Opieka medyczna może być sprawowana zarówno przez lekarzy wykonujących zawód w zakładach opieki zdrowotnej, w ramach grupowej praktyki lekarskiej, jak i indywidualnej praktyki lub indywidualnej specjalistycznej praktyki lekarskiej, niezależnie od tego, kto finansuje wykonanie świadczenia zdrowotnego.

Na podstawie art. 9 ust. 9 i art. 15b ust. 7 ustawy o świadczeniach rodzinnych, **wymóg udokumentowania pozostawania matki dziecka pod opieką medyczną nie dotyczy osób będących prawnymi lub faktycznymi opiekunami dziecka.** Opiekun faktyczny dziecka to w rozumieniu ww. ustawy osoba faktycznie opiekująca się

dzieckiem, która wystąpiła z wnioskiem do sądu rodzinnego o przysposobienie dziecka. Analogicznie, wymóg dotyczący dołączenia do wniosku odpowiedniego zaświadczenia wystawionego przez lekarza lub położną nie ma zastosowania również w odniesieniu do rodziców, którzy ostatecznie przysposobili dziecko.

źródło: www.mpips.gov.pl