

Nejčastější otázky k veřejnému zdravotnímu pojištění a evidenci na ÚP.

Nejčastější otázky k veřejnému zdravotnímu pojištění

1. Jak se vypočítává doba 150 dnů bezplatného veřejného zdravotního pojištění?

Lhůta 150 dnů počíná dnem udělení dočasné ochrany, od tohoto data má držitel dočasné ochrany nárok na bezplatné veřejné zdravotní pojištění. Tzn. pokud jste zdravotní pojištění získali 8.3. 2022, nárok na bezplatné veřejné zdravotní pojištění Vám končí 7.8.2022.

2. Znamená to, že ke dni, kdy mi skončí doba bezplatného veřejného zdravotního pojištění nejsem pojištěn?

Ne, veřejné zdravotní pojištění Vám platí po dobu dočasné ochrany, **pouze končí doba, během které za Vás platil stát veřejné zdravotní pojištění.**

3. Znamená to, že si mohu uzavřít zdravotní pojištění s jakoukoli pojišťovnou?

Zde je důležité uvést rozdíl mezi veřejným zdravotním pojištěním a komerčním zdravotním pojištěním. **Každá osoba, která pobývá na území ČR musí mít zdravotní pojištění. Osoby, které mají dočasnou ochranu, mají přístup do veřejného zdravotního pojištění.** Veřejné zdravotní pojištění mohou poskytovat pouze pojišťovny, které na to mají akreditaci. Těmito pojišťovnami jsou **Veřejná zdravotní pojišťovna (VZP), Vojenská zdravotní pojišťovna České republiky (VoZP), Česká průmyslová zdravotní pojišťovna (ČPZP), Oborová zdravotní pojišťovna zaměstnanců bank, pojišťoven a stavebnictví (OZP), Zaměstnanecká pojišťovna Škoda (ZPŠ), Zdravotní pojišťovna ministerstva vnitra České republiky (ZPMVČR) a Revírní bratrská pokladna, zdravotní pojišťovna (RPB).** Komerční pojištění můžete uzavřít s jinými zdravotními pojišťovnami, ale nedá Vám přístup k veřejnému zdravotnímu pojištění. Toto pojištění si můžete uzavřít například s Pojišťovnou VZP (pozor! Je důležité si to neplést s Veřejnou zdravotní pojišťovnou, jedná se o dceřinou společnost Veřejné zdravotní pojišťovny), Slavia pojišťovna, Uniqa pojišťovna a dalšími.

4. Vyplatí se měnit veřejnou zdravotní pojišťovnu?

Žádost o změnu veřejné zdravotní pojišťovny lze podat období od 1. ledna do 31. března (ke změně pojišťovny dojde od 1. července téhož roku) a v období od 1. července do 30. září (ke změně dojde od 1. ledna následujícího roku). Výše pojistného a způsob jeho placení jsou stanoveny zákonem, zdravotní pojišťovny ani plátcí si je nemohou samy určit. Výše pojistného tak zůstává stejná. Rozdíly jsou v některých službách, které poskytují pojišťovny navíc, např. příspěvky na bezlepkovou dietu (nutné lékařské potvrzení), atd.

5. Budu pojištěn, pokud uzavřu smlouvu s komerční pojišťovnou, která je levnější?

Pokud jste držitelem dočasné ochrany, tak jste pojištěn automaticky v rámci veřejného zdravotního pojištění. **V případě, že uzavřete smlouvu o pojištění cizinců s komerční zdravotní pojišťovnou, nezbaví Vás to povinnosti hradit po 150 dnech veřejné zdravotní pojištění.** Není to řešením situace. Pokud

uzavřete smlouvu s komerční pojišťovnou, budete muset hradit jak komerční, tak i veřejné zdravotní pojištění.

6. Můžu mít nějakou sankci v případě, že nebudu hradit zdravotní pojištění?

Ano, jelikož se bude jednat o dluh. Na dluhu na zdravotním pojištění skáčou penále ve výši 0,03 % z dlužné částky za každý kalendářní den. Pojišťovny navíc mohou dluh vymáhat i formou exekuce. V tomto případě půjde o přednostní pohledávku. V případě, že jde dluh do exekuce, tak se navýší o náklady na soudní a exekuční řízení, což může podstatně zvýšit dluh. Existence tohoto dluhu může také způsobit problémy při dalším žádání o pobytová oprávnění nebo prodloužení pobytového oprávnění.

7. Můžu se pojištění vzdát?

Cizinec, kterému byla udělena dočasná ochrana podle Lex Ukrajina, se **ode dne udělení dočasné ochrany považuje pro účely úhrady poskytnutých zdravotních služeb za pojištěnce veřejného zdravotního pojištění.** Veřejné zdravotní pojištění se váže na status osoby s dočasnou ochranou.

8. V čem jsou výhody veřejného zdravotního pojištění?

Oproti komerčnímu zdravotnímu pojištění je **výhodou veřejného zdravotního pojištění to, že jsou Vám z něj hrazeny všechny lékařské úkony ve státních zdravotnických zařízeních a u lékařů, kteří mají smlouvu s pojišťovnami** (výjimka jsou poplatky 90 Kč za pohotovost). Například do toho spadají i nákladnější lékařské prohlídky a ošetření, jako je ozařování, transplantace orgánů, koronární bypass, genetické vyšetření plodové vody, laparoskopické odstranění žlučníku a samotný pobyt na jednotce intenzivní péče či na anesteziologicko-resuscitačním oddělení.

9. Musí všichni po 150 dnech hradit veřejné zdravotní pojištění?

Veřejné zdravotní pojištění musí hradit osoby ve věku 18-65 let. Zároveň i zde jsou výjimky a to:

- **Student ve věku 18–26** (studující na území ČR nebo na Ukrajině) - zdravotní pojištění hradí stát.
- **Zaměstnanec** (v pracovním poměru, na dohodu o provedení práce nad 10 000 Kč měsíčně, na dohodu o pracovní činnosti od 3 500 Kč měsíčně) - zdravotní pojištění hradí zaměstnavatel.
- **Osoba, která celodenně osobně a řádně pečuje alespoň o jedno dítě do 7 let věku nebo o dvě a více dětí do 15 let věku** – zdravotní pojištění hradí stát.
- **Uchazeč o zaměstnání evidovaný na úřadu práce** – zdravotní pojištění hradí stát. Uchazečem o zaměstnání se můžete stát, pokud podáte žádost o zprostředkování zaměstnání na úřadu práce. Na úřadu práce se můžete evidovat i v případě, že jste osobou, která **má zdravotní postižení** či jiná zdravotní omezení, nebo pokud **o takovou osobu pečujete.**

10. Jak je to s ohlašováním informací na zdravotní pojišťovnu:

- **Děti ve věku do 18 let** – jsou nadále automaticky státními pojištěnci (povinnost se jich netýká)
- **Dospělí nad 65 let** – jsou nadále automaticky státními pojištěnci (povinnost se jich netýká)
- **Dospělí od 18 do 65 let** – musí provést oznámení na ZP, jak budou hradit zdravotní pojištění
 - **Student ve věku 18–26** - musí provést oznámení na ZP a doloží potvrzení o studiu na SS/VŠ, v případě studia na Ukrajině čestné prohlášení v ČJ potvrzující studium na ukrajinské škole
 - **Zaměstnanec** – oznamovací povinnost má zaměstnavatel
 - **Osoba, která celodenně osobně a řádně pečuje alespoň o jedno dítě do 7 let věku nebo o dvě a více dětí do 15 let věku** – musí provést oznámení na ZP a doložit doloží rodný list

nebo jiný doklad s osobními údaji dítěte (např. pas, vízum) a čestné prohlášení o vztahu k dítěti

- **Osoba závislá na péči (invalidní/zdravotně postižená) nebo pečující o osobu závislou na péči** – musí provést oznámení na ZP a doloží potvrzení o evidenci na Úřadu práce ČR
- **Uchazeč o zaměstnání** – musí provést oznámení na ZP a doloží potvrzení o evidenci na Úřadu práce ČR
- **OSVČ** – musí provést oznámení na ZP a doloží kopii živnostenského listu nebo jiného oprávnění k podnikání, také oznámí číslo bankovního účtu, ze kterého bude hradit pojistné
- **Osoba bez zdanitelných příjmů (OBZP)** - musí provést oznámení na ZP a následně začne platit pojistné, které pro rok 2022 činí 2 187 Kč měsíčně

Otázky k registraci na ÚP a ke zprostředkování zaměstnání

11. Má ÚP ČR povinnost přijmout každou žádost o zprostředkování zaměstnání?

Ano má, krajská pobočka ÚP ČR je povinna vždy přijmout písemnou žádost o zprostředkování zaměstnání podanou fyzickou osobou, a tuto žádost posoudit, přičemž následně z hlediska zákona o zaměstnanosti mohou nastat tyto situace:

- **fyzická osoba splní podmínky pro zařazení do evidence uchazečů o zaměstnání** – krajská pobočka tuto osobu zařadí do evidence uchazečů o zaměstnání a vydá Potvrzení o evidenci na Úřadu práce ČR
- **fyzická osoba nesplňuje podmínky pro zařazení do evidence uchazečů o zaměstnání** – krajská pobočka vydá rozhodnutí o nezařazení fyzické osoby do evidence uchazečů o zaměstnání.

12. Jakými způsoby lze podat žádost o zprostředkování zaměstnání?

Žádost o zprostředkování zaměstnání lze:

- **podat osobně**,
- **doručit na podatelnu příslušného pracoviště ÚP ČR** (případně i prostřednictvím jiné osoby),
- **zaslat poštou nebo**
- **podat elektronicky**

13. Dle ÚP ČR žadatel nesplňuje podmínky pro zařazení do evidence uchazečů o zaměstnání, jak se může tato osoba bránit?

Pokud by osoba nesplňovala podmínky pro zařazení do evidence uchazečů o zaměstnání je krajská pobočka ÚP ČR, která je příslušným správním orgánem I. stupně, povinna o tom vydat rozhodnutí. Proti tomuto rozhodnutí má osoba právo **podat odvolání, o kterém rozhoduje MPSV jako odvolací orgán (= správní orgán II. stupně)**, odvolání se podává ve lhůtě 15 dní od doručení rozhodnutí.

14. Klient se na ÚP ČR nedostavil k osobnímu jednání/neprojednal žádanku u zaměstnavatele obdrženu od ÚP ČR, co se stane?

Osoba, která se nedostaví na jednání/neprojedná žádanku, **je sankčně vyřazena z evidence ÚP od data, kdy k jednání mělo dojít**. Zpravidla je sankce ve lhůtě 6 měsíců, kdy po tuto dobu není možné se opětovně

evidovat jako uchazeč o zaměstnání = osoba si musí zdravotní pojištění hradit jako samoplátce nebo musí být zaměstnána, kdy za něj odvádí zdravotní pojištění zaměstnavatel.

15. Mám pracovní omezení/jsem invalidní, jak bude s touto informací v rámci evidence uchazečů o zaměstnání, ze strany ÚP ČR, nakládáno?

Žadatel uvede v žádosti, v sekci „G“ **zdravotní omezení související se zprostředkováním zaměstnání** variantu „**mám jiná zdravotní omezení**“, kdy pod touto kolonkou žadatel vypíše konkrétní omezení, které má.

Pokud bude osoba uplatňovat pracovní omezení ze zdravotních důvodů, je povinna tuto skutečnost doložit lékařským posudkem registrujícího poskytovatele zdravotních služeb v oboru všeobecné praktické lékařství, nebo v případě, že registrujícího poskytovatele zdravotních služeb nemá, posudkem jiného poskytovatele zdravotních služeb v oboru všeobecné praktické lékařství. **Vzhledem ke Smlouvě mezi Českou republikou a Ukrajinou o sociálním zabezpečení lze v těchto případech přihlídnout ke zprávám a lékařským posudkům vydaným na Ukrajině.**

16. Žadatel v průběhu evidence na ÚP potřebuje navštívit lékaře, co dělat?

V průběhu vedení v evidenci uchazečů o zaměstnání se na uprchlíky s DO vztahují povinnosti dle zákona o zaměstnanosti jako na všechny uchazeče o zaměstnání. Pokud tedy onemocní a nemohou plnit povinnosti uchazeče o zaměstnání z důvodu lékařského vyšetření či ošetření, jsou povinni požádat ošetřujícího lékaře o **vydání potvrzení o vyšetření nebo ošetření ve zdravotnickém zařízení**

- následně tuto skutečnost oznámit krajské pobočce Úřadu práce ČR **nejpozději do 3 kalendářních dnů od vydání potvrzení o vyšetření nebo ošetření ve zdravotnickém zařízení,**
- a **nejpozději do 8 kalendářních dnů ode dne vydání tato potvrzení doručit krajské pobočce Úřadu práce ČR.**

Uvedená potvrzení vydá uchazeči o zaměstnání na jeho žádost, je-li to důvodné, registrující poskytovatel nebo jiný poskytovatel zdravotních služeb, který poskytuje uchazeči o zaměstnání zdravotní péči v případě nemoci nebo úrazu anebo který vyšetření/ošetření proved

Náklady spojené s vydáním těchto potvrzení hradí ÚP ČR

17. Žadatel v průběhu evidence na ÚP ČR onemocní, co dělat?

V průběhu vedení v evidenci uchazečů o zaměstnání se na uprchlíky s DO vztahují povinnosti dle zákona o zaměstnanosti jako na všechny uchazeče o zaměstnání. Pokud tedy onemocní a nejsou z tohoto důvodu schopni plnit povinnosti uchazeče o zaměstnání, jsou povinni požádat ošetřujícího lékaře o **vydání potvrzení o dočasné neschopnosti uchazeče o zaměstnání**

- následně tuto skutečnost oznámit krajské pobočce Úřadu práce ČR **nejpozději do 3 kalendářních dnů od vydání potvrzení o vyšetření nebo ošetření ve zdravotnickém zařízení,**
- a **nejpozději do 8 kalendářních dnů ode dne vydání tato potvrzení doručit krajské pobočce Úřadu práce ČR.**
- žadatel **musí dodržovat léčebný režim, který mu určí lékař.** Lékař mu může určit hodiny pro vycházky, což je doba, kdy se může pohybovat mimo uvedenou adresu. **Pokud lékař nestanovení dobu pro vycházky, klient se musí zdržovat pouze doma** (= adresa uvedená klientem přímo lékaři) a ÚP si může tohoto klienta zkontrolovat (kdykoli po dobu trvání dočasné neschopnosti)

v místě bydliště. **Pokud se v uvedené dobu klient nebude nacházet doma, pro ÚP je to důvod pro sankční vyřazení.**

Uvedená potvrzení vydá uchazeči o zaměstnání na jeho žádost, je-li to důvodné, registrující poskytovatel nebo jiný poskytovatel zdravotních služeb, který poskytuje uchazeči o zaměstnání zdravotní péči v případě nemoci nebo úrazu anebo který vyšetření/ošetření proved

Náklady spojené s vydáním těchto potvrzení hradí ÚP ČR.

Важливі питання та відповіді, що пов'язані з обліком у центрі зайнятості та медичним страхуванням

Часті запитання та відповіді про державне медичне страхування

1. Як визначити період, під час якого Українець має безкоштовне медичне страхування в Чехії?

Період в 150 днів починається з дня надання тимчасового захисту, з цієї дати власник тимчасового захисту має право на **безкоштовне державне медичне страхування**. Якщо Ви отримали медичну страховку 08.03. 2022, право на безкоштовне державне медичне страхування закінчується 07.08.2022.

2. Чи означає це, що на день закінчення терміну дії безкоштовного державного медичного страхування я не застрахований?

Ні, державне медичне страхування діє на період тимчасового захисту, тільки закінчується термін, протягом якого за Вас сплачувала держава державне медичного страхування.

3. Чи означає це, що я можу укласти медичну страховку з будь-якою страховою компанією?

Тут важливо визначити різницю між **державним медичним страхуванням та комерційним медичним страхуванням**. Кожна особа, яка проживає на території ЧР, повинна мати медичну страховку. **Особи, які мають тимчасовий захист, мають доступ до державного медичного страхування**. Державне медичне страхування можуть надавати тільки страхові компанії, які мають на це акредитацію.

Це страхові компанії: Veřejná zdravotní pojišťovna (VZP), Vojenská zdravotní pojišťovna České republiky (VoZP), Česká průmyslová zdravotní pojišťovna (ČPZP), Oborová zdravotní pojišťovna zaměstnanců bank pojišťoven a stavebnictví (OZP), Zaměstnanecká pojišťovna Škoda (ZPŠ), Zdravotní pojišťovna ministerstva vnitra České republiky (ZPMVČR)

Ви можете укласти комерційне страхування з іншими медичними страховими компаніями, але воно не дасть вам доступу до державного медичного страхування. Ви можете укласти цей договір, наприклад, зі **Pojišťovna VZP (увага! Важливо не плутати це з Veřejná zdravotní pojišťovna, це дочірнє підприємство Veřejná zdravotní pojišťovna)**, страхова компанія Славія, страхова компанія Uniq та інші.

4. Чи варто змінювати державну страхову медицину компанію?

Заяву на зміну страхової компанії можна подати з 1 січня по 31 березня (зміни до страхової компанії відбудуться з 1 липня того ж року) і в період з 1 липня по 30 вересня (зміни відбудуться з 1 січня наступного року). **Розмір страхового внеску та порядок його сплати визначаються законом**, медичні страхові компанії та платники не можуть самостійно його визначити. При цьому розмір

страхового внеску залишається таким самим. Відмінності полягають у деяких послугах, які надають страхові компанії додатково, наприклад фінансова допомога при безглузтовій дієті (необхідна медична довідка).

5. Чи буду я застрахований, якщо укладу договір з комерційною страховою компанією, який є більш фінансово вигідним?

Якщо у вас є тимчасовий захисту, то ви застраховані автоматично в рамках державного медичного страхування. Якщо ви укладаєте договір страхування іноземців з комерційною медичною страховою компанією, **це не позбавить вас від обов'язку сплатити державне медичне страхування після 150 днів.** Це не вихід із ситуації. Якщо ви укладаєте договір з комерційною страховою компанією, **вам доведеться оплачувати як комерційне, так і державне медичне страхування.** Тому це навіть не вигідно.

6. Чи можу я мати будь-які штрафні санкції, якщо я не сплачую медичну страховку?

Так, оскільки **це буде борг.** На заборгованість по медичному страхуванню нараховується **пеня у розмірі 0,03% від суми заборгованості за кожен календарний день.** Крім того, страховики можуть стягувати заборгованість також у формі виконання. У цьому випадку йдеться про дебіторську заборгованість. У випадку, **якщо заборгованість переходить у виконання, це збільшує витрати на судові та виконавчі провадження, що може істотно збільшити борг.** Існування цієї заборгованості також може викликати проблеми при подальшому зверненні за дозволом на проживання або продовження візи.

7. Чи можу я відмовитися від страховки?

Ні, оскільки **державне медичне страхування прив'язується до статусу особи з тимчасовою охороною.** Іноземець, якому надано тимчасовий захист згідно з Lex Україна, з дня надання тимчасового захисту вважається застрахованим державним медичним страхуванням для цілей оплати наданих медичних послуг.

8. В чому полягають переваги державного медичного страхування?

На відміну від комерційного медичного страхування, перевагою державного медичного страхування є те, що з нього **оплачуються всі медичні дії в державних установах охорони здоров'я та у лікарів, які мають договір зі страховими компаніями** (виняток становить 90 крон за невідкладну допомогу поза робочий час). Наприклад, дорожчі медичні огляди та лікування, такі як опромінення, трансплантація органів, коронарне шунтування, генетичне дослідження навколоплідних вод, лапароскопічне видалення жовчного міхура і саме перебування в реанімаційному відділенні або відділенні анестезіолого-реанімаційного відділення.

9. Чи всі вони повинні протягом 150 днів оплачувати державну медичну страховку?

Державне медичне страхування повинні **сплачувати особи у віці 18-65 років.** Водночас є **винятки, а саме:**

- **Студент віком від 18 до 26 років** (навчається на території ЧР або України) - медичне страхування оплачує держава.

- **Працівник** (у трудових відносинах, за угодою про виконання роботи понад 10 000 крон на місяць, за угодою про трудову діяльність від 3 500 крон на місяць) - медичне страхування сплачує роботодавець.
- **Особа, яка щодня особисто і належним чином піклується про щонайменше одну дитину у віці до 7 років або двох і більше дітей у віці до 15 років** – медичне страхування оплачує держава.
- **Претендент на роботу, зареєстрований в Управлінні праці** – медичне страхування оплачується державою. Ви можете стати претендентом на роботу, якщо подасте заяву про працевлаштування в офіс зайнятості. Ви можете зареєструватися в Службі зайнятості, навіть якщо ви є особою з інвалідністю або іншими медичними обмеженнями або доглядаєте за такою особою.

10. Як здійснюється подання інформації до страхової компанії?

Діти віком до 18 років - як і раніше автоматично є державними страхувальниками (обов'язок їх не стосується)

Дорослі віком від 65 років - продовжують автоматично бути державними страховиками (зобов'язання їх не стосується)

Дорослі від 18 до 65 років – повинні повідомити медичну страхову компанію, як вони будуть оплачувати медичне страхування

- **Студент у віці 18-26** - повинен повідомити медичну страхову компанію та надати підтвердження про навчання у навчальному закладі, у разі навчання в Україні - почесну заяву чеською мовою, що підтверджує навчання в українській школі.
- **Працівник** – обов'язок звітування має роботодавець
- **Особа, яка щодня особисто та належним чином піклується про щонайменше одну дитину віком до 7 років або двох і більше дітей віком до 15 років** - повинна повідомити медичну страхову компанію та підтвердити свідоцтво про народження або інший документ з особистими даними дитини (наприклад, паспорт, віза) та чесну заяву про родинні стосунки з дитиною.
- **Особа, залежна від догляду (інвалід) або доглядач за особою, залежною від догляду** – повинна повідомити медичну страхову компанію та надати довідку про облік в Управлінні праці ЧР.
- **Претендент на роботу** – повинен повідомити медичну страхову компанію та надати підтвердження про реєстрацію в Управлінні праці ЧР
- **Підприємець** – повинен повідомити медичну страхову компанію та надати копію ліцензії на здійснення підприємницької діяльності, також повідомити номер банківського рахунку, з якого сплачуватиметься страховий внесок
- **Особа без оподатковуваних доходів (OBZP)** - повинна повідомити медичну страхову компанію як вона буде сплачувати страховий внесок, а потім почати сплачувати страхові внески, які на 2022 рік складають 2170 крон на місяць.

Важливі питання та відповіді, що пов'язані з обліком у центрі зайнятості

11. Чи зобов'язаний центр зайнятості прийняти будь-яку заяву про працевлаштування?

Так, обласне відділення центра зайнятості **зобов'язане завжди приймати письмову заяву про працевлаштування**, подану фізичною особою, і розглядати цю заяву, з огляду на закон про зайнятість можуть виникнути такі ситуації:

- **Фізична особа виконує умови для включення до реєстру претендентів на роботу** – обласне відділення внесе цю особу до претендентів на роботу та видасть Підтвердження про реєстрацію в центрі зайнятості.
- **Фізична особа не відповідає умовам включення до реєстру претендентів на роботу** – обласне відділення винесе рішення про не включення фізичної особи до реєстру претендентів на роботу.

12. Якими способами можна подати заяву на працевлаштування?

Заявка на працевлаштування може бути подана особисто, подана через відповідальну особу, що приймає заявки та передає їх на обробку, надіслана поштою, подана через електронне подання заявки.

13. Якщо з точки зору центра зайнятості, заявник не відповідає умовам для включення до реєстру претендентів на роботу, як ця особа може себе захистити?

Якщо особа не відповідала умовам включення до реєстру претендентів на роботу, регіональне відділення центра зайнятості, яке є компетентним адміністративним органом I ступеня, зобов'язане винести рішення про це. **Проти цього рішення особа має право подати апеляцію**, рішення про яку приймає Міністерство праці та соціальних справ Чеської Республіки як апеляційний орган (адміністративний орган II ступеня). **Апеляція подається протягом 15 днів з моменту отримання рішення.**

14. Клієнт не з'явився на особисту зустріч в центр зайнятості /на співбесіду у роботодавця, що буде?

Особа, яка **не прийде на засідання/на співбесіду у роботодавця, буде знята з реєстру претендентів на роботу**. Ця особа, як правило, **протягом 6 місяців не може зареєструватися повторно як претендент на роботу** = особа повинна сплачувати медичне страхування як особа без оподатковуваних доходів (OBZP) або бути працевлаштована.

15. У мене є обмеження на роботу/я інвалід, як буде поводитися з цією інформацією в рамках реєстру претендентів на роботу з боку центра зайнятості?

У заявці, в розділі «G» медичних обмежень, пов'язаних із працевлаштуванням, заявник зазначає варіант «У мене є інше медичне обмеження», коли під цією графою заявник випишує конкретні обмеження, які він має.

Якщо особа застосовує обмеження на роботу за станом здоров'я, **вона зобов'язана підтвердити це медичною довідкою, видану лікарем.** З огляду на Договір між Чеською Республікою та Україною про соціальне забезпечення, у таких випадках можуть бути враховані звіти та медичні висновки, видані в Україні.

16. Заявнику під час обліку на центрі зайнятості необхідно звернутися до лікаря, що робити?

Під час ведення на обліку реєстру претендентів на роботу до біженців з тимчасовим захистом застосовуються обов'язки відповідно до Закону про зайнятість як до всіх претендентів на роботу. Таким чином, **якщо вони захворіли і не можуть виконувати обов'язки кандидата на роботу через медичний огляд або лікування, вони зобов'язані попросити лікаря видати довідку про огляд або лікування в медичному закладі.**

- згодом **повідомити про цей факт обласне відділення центра зайнятості не пізніше ніж протягом 3 календарних днів з моменту видачі довідки** про обстеження або лікування у медичному закладі,
- і **не пізніше ніж через 8 календарних днів з дня видачі ці довідки** доставити в обласне відділення центра зайнятості.

Зазначені довідки видаються кандидату на його прохання, якщо це обґрунтовано, реєстратору або іншому медичному працівнику, який надає кандидату медичне обслуговування у разі хвороби або травми або який огляд/лікування він проводить.

Фінансові витрати, пов'язані з видачею таких довідок, покриває центр зайнятості.

17. Заявник під час обліку на центрі зайнятості захворіє, що робити?

Під час ведення на обліку реєстру претендентів на роботу до біженців з тимчасовим захистом застосовуються обов'язки відповідно до Закону про зайнятість як до всіх претендентів на роботу. Тому, **якщо вони захворіли і не здатні з цієї причини виконувати обов'язки претендента на роботу, вони зобов'язані звернутися до лікуючого лікаря з проханням видати довідку про тимчасову непрацездатність кандидата.**

- згодом **повідомити про цей факт обласне відділення центра зайнятості не пізніше ніж протягом 3 календарних днів з моменту видачі довідки** про обстеження або лікування у медичному закладі,
- і **не пізніше ніж через 8 календарних днів з дня видачі ці довідки** доставити в обласне відділення центра зайнятості

Заявник повинен дотримуватися схеми лікування, визначеної лікарем. Лікар може призначити йому годинник для прогулянки, час, коли він може пересуватися за вказаною адресою. Якщо лікар не встановлює час прогулянки, клієнт повинен перебувати лише вдома (адреса, вказана клієнтом безпосередньо лікарю). Центр зайнятості може перевірити цю людину, чи вона дотримується встановленого режиму лікаря і перебуває за місцем проживання (у будь-який час протягом тимчасової непрацездатності). Якщо в зазначений час вона не буде перебувати вдома, то для центра зайнятості це є підставою для санкційного усунення = знята з реєстру претендентів на роботу.

Зазначені довідки видаються кандидату на його прохання, якщо це обґрунтовано, реєстратору або іншому медичному працівнику, який надає кандидату медичне обслуговування у разі хвороби або травми або який огляд/лікування він проводить.

Фінансові витрати, пов'язані з видачею таких довідок, покриває центр зайнятості.