

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

11.8.2022

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. Приклад: якщо Ви отримали державне медичне страхування 08.03. 2022, право на нього 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, тобто наразі по добу 1 року. **Після 150 днів закінчується термін, протягом якого медичне страхування за Вас сплачувала держава.** Отже, потрібно розібратися, хто буде зобов'язаний його платити далі – ви, ваш роботодавець, чи в точно визначених випадках і надалі держава (читайте далі). Адже будь-яка особа, яка проживає на території ЧР, повинна мати медичне страхування.

3. Чи означає це, що я можу оформити страховий поліс у будь-якої страхової компанії?

Тут важливо визначити різницю між державним медичним страхуванням та комерційним медичним страхуванням. **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:

- Všeobecná 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)
- Revírní bratrská pokladna, zdravotní pojišťovna (RPB)

Державне медичне страхування дозволяє безкоштовно користуватися медичною допомогою в державних закладах охорони здоров'я та у лікарів, які мають договір зі страховими компаніями (виняток становить сума у розмірі 90 крон за невідкладну допомогу).

Комерційне страхування можна оформити у інших страхових компаніях (як правило, вони пропонують багато інших видів страхування – страхування майна, або туристичне), але цей вид страхування не допускає Вас до сфери державного медичного страхування – його можна отримати лише через державні страхові компанії. Ви можете оформити комерційне страхування у страховій компанії Славія, Uniqa, Pojišťovna VZP (важливо не плутати це з Všeobecná zdravotní pojišťovna, це дочірнє підприємство Všeobecná zdravotní pojišťovna /VZP/).

4. Чи варто змінювати державну страхову медичну компанію?

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

Заяву на зміну страхової компанії можна подати з 1 січня по 31 березня (зміна страхової компанії відбудеться з 1 липня того ж року), або також і в період з 1 липня по 30 вересня (зміни відбудуться з 1 січня наступного року).

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

Якщо у вас є тимчасовий захист, то ви застраховані автоматично в рамках державного медичного страхування. Якщо ви укладаєте договір страхування іноземців з комерційною медичною страховою, це не позбавить вас від обов'язку сплатити державне медичне страхування після 150 днів. **Якщо ви укладаєте договір з комерційною страховою компанією, то в результаті вам доведеться сплачувати як комерційне, так і державне медичне страхування.**

6. Що настане, якщо я не сплачуватиму державне медичне страхування?

У вас виникне заборгованість. 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 коштів за виконання рішення. У цьому випадку йдеться про дебіторську заборгованість. У випадку, якщо заборгованість переходить у виконання судового рішення, 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 страхового полісу?

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

8. В чому полягають переваги державного медичного страхування?

На відміну від комерційного медичного страхування, перевагою державного 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-реанімаційному.

9. Чи всі повинні протягом 150 днів сплачувати державні медичні страхові внески?

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 на суму 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 сплачує 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, іншими медичними обмеженнями або доглядаєте за такою особою.

Отже, якщо ви не належите до жодної з вищезазначених категорій, ви повинні сплачувати страхування самотійно, тобто ви стаєте так званим самоплатником.

10. Як здійснюється подання інформації до страхової компанії?

Діти віком до 18 років - як і раніше автоматично являються особами застрахованими (обов'язок сплати їх не стосується)

Дорослі віком від 65 років - продовжують автоматично бути застрахованими (Фінансові зобов'язання їх не стосуються)

Дорослі від 18 до 65 років – повинні повідомити медичній страховій компанії, яким чином вони будуть сплачувати медичне страхування.

- **Студент у віці 18-26 років** - повинен повідомити страховій 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 про це медичній страховій компанії та підтвердити свідоцтвом про народження або іншим документом з особистими даними дитини (наприклад: паспорт, віза) та доповнити це чесною заявою про родинні стосунки з дитиною.
- **Особа, залежна від догляду (інвалід) або доглядач за особою, залежною від догляду** – повинна внести відомості про це медичній страховій компанії 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 рік 2022 складають 2187 крон на

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 будуть виглядати дії з цією інформацією в рамках реєстру претендентів на роботу з боку центра зайнятості?

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

Якщо особа володіє обмеженням на роботу за станом здоров'я, вона зобов'язана підтвердити це медичною довідкою, виданою 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 такі, як до всіх претендентів на роботу. З нього випливає – 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 цієї довідки додати її в обласне відділення центра зайнятості.**

17. Заявник під час обліку у 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 свого лікаря з проханням видати довідку про тимчасову непрацездатність.

- Попросити лікаря про видачу довідки про тимчасову непрацездатність кандидата на роботу,
- 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 цієї довідки доставити в обласне відділення центра зайнятості**

Заявник **повинен дотримуватися схеми лікування, визначеної лікарем.** Лікар може призначити йому години для прогулянки, це час, коли він може залишати місце перебування з вказаної адреси. **Якщо лікар не встановлює час прогулянки, клієнт повинен перебувати лише вдома** (адреса, вказана пацієнту безпосередньо лікарем). 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, травми або який огляд/лікування він проводить.

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