# Р Е Ш Е Н И Е
**№ 44398**

гр. София, 12.11.2026 г.

**В ИМЕТО НА НАРОДА**

**АДМИНИСТРАТИВЕН СЪД - СОФИЯ-ГРАД**, **Второ отделение 15 състав,** в публично заседание на 20.10.2026 г. в следния състав:

**СЪДИЯ: Росица Цветкова**

при участието на секретаря Антонина Митева, като разгледа дело номер **6518** по описа за **2026** година докладвано от съдията, и за да се произнесе взе предвид следното:

Производството е по реда на чл. 145 и сл. от Административнопроцесуалния кодекс във връзка с чл. 76 от Закона за здравното осигуряване. Образувано е по жалба на „Специализирани болници за рехабилитация – Национален комплекс“ ЕАД, [населено място], ЕИК[ЕИК], представлявано от П. Д. М. – изпълнителен директор, срещу Заповед за налагане на санкции № РД-253С-13-49/20.03.2026 г., издадена от директора на Районна здравноосигурителна каса – Пазарджик, с която на дружеството на основание чл. 455, ал. 3 от НРД за медицинските дейности за 2023–2025 г. са наложени шест санкции „финансова неустойка“, всяка в размер на 102,26 евро, съответстващи на 200 лв., за нарушения на чл. 33, т. 4 във връзка с чл. 374, ал. 1, т. 1, букви „а“, „б“ и „д“, чл. 319, ал. 2 и чл. 30 от Националния рамков договор за медицинските дейности за 2023–2025 г. във връзка с чл. 55, ал. 2, т. 3 от Закона за здравното осигуряване. В жалбата се твърди, че заповедта е издадена при съществени нарушения на административнопроизводствените правила, в противоречие с материалния закон и с неговата цел. Оспорва се компетентността на директора на РЗОК да упражнява контрол и да налага санкции за нарушения на Наредбата за осъществяване правото на достъп до медицинска помощ, като се поддържа, че тези правомощия принадлежат на Изпълнителна агенция „Медицински надзор“. Според жалбоподателя събираната сума от 35 лв. е цена на самостоятелна административна услуга, извършвана преди хоспитализацията, която не се заплаща от НЗОК. Услугата включвала предварително разглеждане на медицинските документи, преценка за противопоказания с оглед спецификата на природните ресурси в съответния филиал и организация на плановия прием. Излагат се доводи за несъответствие между описаните факти и правната квалификация, за необсъждане

на възраженията и за неизясняване на относимите обстоятелства. Жалбоподателят се позовава на констативни протоколи на ИА „Медицински надзор“, в които събирането на таксата е преценено като допустимо, както и на съдебна практика. Иска обявяване на нищожността на заповедта, а при условията на евентуалност – отмяната ѝ. Претендира разноски.

Ответникът – директорът на РЗОК – Пазарджик, чрез процесуалните си представители оспорва жалбата. Поддържа, че заповедта е издадена в рамките на предоставените му правомощия за контрол по изпълнение на договора с НЗОК и че събраните суми са за дейност, включена в заплащаната болнична медицинска помощ. Счита нарушенията за доказани от медицинската документация и документите за плащане. Излага съображения, че възраженията на лечебното заведение са разгледани, проведено е арбитражно производство, а при липса на решение поради равен брой гласове директорът е изложил собствени мотиви. Иска отхвърляне на жалбата и присъждане на разноски.

Съдът, след като обсъди доводите на страните и събраните доказателства, приема за установено следното:

Жалбоподателят чрез филиал В. е изпълнител по индивидуален договор № 13/РД-29-387/26.10.2023 г., сключен с НЗОК чрез РЗОК – Пазарджик, за оказване на болнична помощ по клинични пътеки. Сред договорените дейности са КП № 263.1 „Ф. терапия и рехабилитация при болести на периферна нервна система“ и КП № 265.1 „Ф. терапия и рехабилитация при болести на опорно-двигателен апарат“.

В НЗОК са постъпили жалба с вх. № 19-03-2702/11.12.2025 г. от Р. К. В., жалба с вх. № 19-01-3078/15.12.2025 г. от Ц. и В. К. и жалба с вх. № 19-01-3093/16.12.2025 г. от Р. и Г. С.. Оплакванията се отнасят до изискани суми за предварителна обработка на документи преди хоспитализация и за застраховка. Жалбите са изпратени на РЗОК – Пазарджик.

Със Заповед № 13/РД-24-765/19.12.2025 г. директорът на РЗОК – Пазарджик е възложил проверка на лечебното заведение, извършена от д-р М. М.-Б. и И. К. – контрольори в отдел „ДКБМП“, в периода от 22.12.2025 г. до 30.12.2025 г. Проверката е извънпланова, тематична, самостоятелна и е с предмет контрол по изпълнение на договорения пакет болнична помощ във връзка с постъпилите жалби. Резултатите от проверката са отразени в Протокол № 13/РД-24-765-1/16.01.2026 г.

При проверката на медицинските и финансовите документи са установени следните

обстоятелства:

Славил Х. С. е хоспитализиран във филиал В. по КП № 263.1 с ИЗ № 6858/2025 г. за периода 08.12.2025 г. – 15.12.2025 г., а Р. К. В. – по КП № 265.1 с ИЗ № 6857/2025 г. за същия период. С фактура № [ЕГН]/08.12.2025 г., издадена на Славил С., са начислени две такси по 35 лв., общо 70 лв., за предварителна обработка на документи преди хоспитализация с цел прецизиране на противопоказанията. Към фактурата е приложен фискален бон. При проведените в хода на проверката телефонни анкети двамата са потвърдили, че сумата е платена от С. за приема и на двамата.

Ц. К. К. е хоспитализирана по КП № 263.1 с ИЗ № 6912/2025 г., а В. С. К. – по същата клинична пътека с ИЗ № 6917/2025 г., за периода 11.12.2025 г. – 18.12.2025 г. По фактура № [ЕГН]/11.12.2025 г., издадена на Ц. К., са начислени две такси по 35 лв. за предварителна обработка на документи, общо 70 лв. Представен е и документ за плащането.

Г. А. С. е хоспитализиран по КП № 263.1 с ИЗ № 6915/2025 г., а Р. С. С. – по КП № 265.1 с ИЗ № 6921/2025 г., за периода 11.12.2025 г. – 18.12.2025 г. По фактура № [ЕГН]/11.12.2025 г., издадена на Г. С., са начислени две такси по 35 лв. за предварителна обработка на документи, общо 70 лв., платени за двамата пациенти, като към фактурата е приложен фискален бон.

В медицинската документация на пациентите са приложени декларации за информирано съгласие и заявления за допълнително поискани услуги. Фактът на събиране на сумите и размерът им не се оспорват от лечебното заведение. Спорът е за характера на дейността, за която се събират, и за допустимостта на отделното ѝ заплащане.

По повод на събираната такса от 35 лв. за обработка на документи при планова хоспитализация в рамките на проверката са поискани обяснения от лечебното заведение. По този повод е установено, че събирането на таксата е регламентирано чрез заповед РД-03-75 от 30.04.2025г. и изменящата я заповед № РД-09-75-2/01.10.2025 г. на изпълнителния директор, издадена на основание Правилника за устройството, дейността и принципите на управление на „СБР-НК“ ЕАД. Със заповедта е наредено за настаняване на пациенти във филиалите на „СБР-НК“ ЕАД да се изисква заплащане на такса  за обработка на документи при планова хоспитализация по клинични пътеки в размер на 35лв., която следва да се събира на място във филиалите на „СБР – НК“ ЕАД, считано от 01.05.2025г. Като основание е посочен § 1, т. 5 от Допълнителните разпоредби на Наредбата за осъществяване правото на достъп до медицинска помощ. Предвидена

е и съответна разпоредба във вътрешния правилник на филиала.

В становището си в хода на проверката директорът на филиал В. е обяснил, че таксата обезпечава предварителен анализ на медицинската документация за наличие на противопоказания с оглед използваните природни ресурси, проверка за пълнотата на документите и разходи за поддържане на информационната резервационна система. Документите се разглеждали предварително по електронна поща или на място, а в останалите случаи – в деня на планирания прием, преди самата хоспитализация.

Контрольорите са приели, че събирането на таксата във всеки от шестте случая съставлява нарушение на чл. 33, т. 4 във връзка с чл. 374, ал. 1, т. 1, букви „а“, „б“ и „д“, чл. 319, ал. 2 и чл. 30 от НРД за МД за 2023–2025 г. във връзка с чл. 55, ал. 2, т. 3 ЗЗО. Оплакванията за застраховките са разграничени от тези нарушения и не са предмет на санкциите по оспорената заповед.

Екземплярът на протокола от проверката е получен от директора на филиала, като върху подписания екземпляр е отбелязана дата на връчване 23.01.2026 г. Срещу констатациите е постъпило писмено възражение с вх. № 48-13-130387-13-7/02.02.2026 г. Лечебното заведение е поддържало, че таксата е за административна услуга извън дейностите, заплащани от НЗОК, и че се извършва предварителна оценка за безопасността на лечението.

По повод възражението е проведено заседание на арбитражната комисия по чл. 75 ЗЗО на 17.02.2026 г., свикано със Заповед № РД-18-13-9/16.02.2026 г. на директора на РЗОК – Пазарджик. Комисията е заседавала в състав от шестима членове – трима представители на РК на БЛС – Пазарджик и трима представители на РЗОК – Пазарджик. Видно от Протокол № 3/17.02.2026 г., при гласуването са дадени три гласа за потвърждаване на констатациите и три гласа против, поради което не е прието решение. В обсъждането представителите на РК на БЛС са застъпили становище, че дейността предхожда хоспитализацията и не представлява нарушение по договора с НЗОК.

С оспорената Заповед № РД-253С-13-49/20.03.2026 г. директорът на РЗОК – Пазарджик е възприел констатациите за шестте нарушения и на основание чл. 455, ал. 3 НРД е наложил за всяко от тях финансова неустойка в размер на 102,26 евро, съответстващи на 200 лв. Всяко нарушение е квалифицирано като извършено за първи път. Органът се е позовал на чл. 76, ал. 3 ЗЗО и е изложил собствени мотиви за отхвърляне на възраженията на дружеството и становищата в арбитражното производство. Посочил е, че преценката за подходящото лечение и необходимите

за нея прегледи и консултации са включени в цената на клиничната пътека, а разнообразието от рехабилитационни методи позволява съобразяване с противопоказанията на конкретния пациент. Приел е, че случаите не са маловажни.

Заповедта е съобщена чрез Системата за сигурно електронно връчване, като в представената разпечатка е отразено връчване на 23.03.2026 г. Жалбата срещу нея е изпратена по пощата на 03.04.2026 г. и е заведена в РЗОК – Пазарджик с вх. № 48-13-130387-13-20/08.04.2026 г.

По делото са представени Констативен протокол № КП-1034/20.10.2025 г. и Констативен протокол № КП-215/04.03.2026 г. на ИА „Медицински надзор“. Първият се отнася до проверка на филиал М. проход, а вторият обхваща и филиал В., включително случаи, свързани с част от пациентите по настоящата преписка. В тях е застъпено становище, че предварителната обработка на документите е съпътстваща услуга, предхождаща хоспитализацията, за която лечебното заведение може да формира цена по чл. 98, ал. 1 ЗЛЗ. В протокол № КП-215/04.03.2026 г. не са констатирани нарушения и не са дадени задължителни предписания.

В съдебното заседание на 20.10.2026 г. са разпитани свидетелите П. Е. Г., д-р П. – директор на филиал В., Р. К. В. и М. Х. М.-Б..

Свидетелката Г. обяснява организацията на предварителния преглед на документите и кореспонденцията с пациентите. Посочва, че документите се изпращат предварително или се представят на място и се разглеждат от служители с медицинско образование и от административен персонал, а при конкретен казус – от лекар. Целта е предварително да се прецени дали пациентът е подходящ за лечение, за да не бъде върнат при пристигането си. Според свидетелката таксата се заплаща след разглеждането на документите и е за административна дейност, свързана с основния профил на лечебното заведение.

Свидетелката П. обяснява, че предварителният контрол е въведен поради случаи на пациенти с противопоказания за използваните природни лечебни фактори. При проверката се съобразяват придружаващи заболявания и възможността пациентът да бъде насочен към друг филиал. Таксата се плаща в деня на приема, преди изтегляне на направлението за хоспитализация. При преценка, че лечението е противопоказно и пациентът не се приема, такса не се събира, а при насочване към друг филиал се заплаща там. Свидетелката поддържа, че дейността е извън финансираната от НЗОК, тъй като предхожда хоспитализацията. Обяснява и че при отказ за заплащане на таксата

пациентът не е планиран за прием.

Свидетелката В. съобщава за собствения си прием във филиал В.. Посочва, че е направила резервация по телефона около един-два месеца предварително, като е заявила, че ще се лекува по клинична пътека. На място е представила направление и епикриза, платила е таксата, след което е прегледана от лекар и са ѝ назначени процедури. Според показанията ѝ е било заявено, че няма да бъде приета, ако не плати. След приема е проверила основанието за събраните суми и е подала жалба.

Свидетелката М.-Б. посочва, че е участвала като контрольор в проверката по жалбата на В.. Описва и професионалния си опит като лекар относно прегледа на документацията и преценката за прием. Обяснява, че приемащият лекар разглежда направлението и останалите медицински документи, преглежда пациента и преценява възможността за лечение, като тази дейност не се заплаща самостоятелно от пациента. Посочва, че по съответните клинични пътеки е възможен избор на различни процедури според състоянието на лицето и че други лечебни заведения във В., използващи минерална вода, не събират такава такса.

Съдът съобразява показанията на свидетелите за лично възприетите обстоятелства относно организацията на приема, предварителната проверка и плащането на таксата. За конкретните хоспитализации и начислените и платени суми показанията са преценени във връзка с приетите медицински и финансови документи.

С оглед установеното от фактическа страна съдът прави следните правни изводи:

Жалбата е подадена от адресата на заповедта, чиято правна сфера е непосредствено засегната от наложените неустойки, срещу акт, подлежащ на съдебно оспорване. Заповедта е съобщена на 23.03.2026 г., а жалбата е изпратена по пощата на 03.04.2026 г., в законоустановения 14-дневен срок. Жалбата е процесуално допустима. Разгледана по същество, тя е неоснователна.

Възражението за липса на материална компетентност на директора на РЗОК – Пазарджик е неоснователно.

Съгласно чл. 72, ал. 2 ЗЗО контролът по изпълнение на договорите с НЗОК за оказване на медицинска помощ се осъществява чрез проверки от определените в закона длъжностни лица, включително контрольори на РЗОК. Чл. 73, ал. 1, т. 5 ЗЗО изрично включва в обхвата на този контрол плащанията от задължително здравноосигурени лица на изпълнителите, техния размер и

основание, когато е оказана медицинска помощ по договор с НЗОК. Правомощието на директора да наложи санкции при равен брой гласове в арбитражната комисия е уредено в чл. 76, ал. 3 ЗЗО и чл. 473, ал. 3 НРД. Проверката е извършена по изпълняван във В. договор с РЗОК – Пазарджик, поради което е спазена и териториалната компетентност.

Предмет на санкциониране по оспорената заповед е изискването и получаването на плащане за дейност, която органът е приел за включена в заплащаната от НЗОК болнична медицинска помощ. Това е нарушение на задължение на изпълнителя по НРД и индивидуалния договор. Не е ангажирана административнонаказателна отговорност за нарушение на Наредбата за осъществяване правото на достъп до медицинска помощ по реда на Закона за здравето и ЗАНН. Позоваването на наредбата при изясняване на организацията на плановия прием и допустимите допълнителни услуги не променя предмета и правното естество на производството.

Доводът, че събираната сума е за дейност извън пакета на НЗОК, подлежи на проверка при преценката за осъществено нарушение. Самото обозначаване на плащането от изпълнителя като цена на самостоятелна услуга не изключва правомощието на РЗОК да провери основанието му. Обратното би обезсмислило изрично предвидения контрол по чл. 73, ал. 1, т. 5 ЗЗО. За упражняването на този контрол не е необходимо да се установи и имуществена вреда за бюджета на НЗОК: забраната за доплащане защитава здравноосигурените лица от повторно заплащане на включена в гарантирания пакет дейност.

Правомощията на ИА „Медицински надзор“ за контрол върху дейността на лечебните заведения и спазването на правата на пациентите не изключват специалния контрол на НЗОК по изпълнението на договорите. Приложимият ред и компетентният орган се определят от конкретното нарушение. Когато се проверява предоставянето на действително допълнително поискана услуга извън пакета, не може само с препращане към НРД да се създава санкционно правомощие на РЗОК. В настоящия случай обаче е санкционирано събирането на суми именно за дейност от договорения пакет, а не неспазване на самостоятелни изисквания при предоставяне на допълнителна битова или друга услуга.

По тези съображения не е приложимо разрешението за липса на компетентност в Решение № 6308/09.06.2026 г. по адм. д. № 2384/2026 г. на ВАС, VI отделение, на което се позовава жалбоподателят. То се отнася до допълнителни услуги по чл. 24а от наредбата, включително подобрени битови условия и меню по избор. Тази материя е различна от проверката дали на

пациента е прехвърлен разход за изпълнение на включена в клиничната пътека дейност. Разграничението следва от предмета на контрола, а не само от нормативния акт, който е цитиран в мотивите на заповедта.

Представените констативни протоколи на ИА „Медицински надзор“ не обвързват съда с дадената в тях правна оценка за допустимостта на таксата. Това се отнася и за протокол № КП-215/04.03.2026 г., който обхваща филиал В. и част от същите пациенти. Документите следва да бъдат съобразени за установените при проверките факти, но изразеното становище по приложението на чл. 98, ал. 1 ЗЛЗ няма сила на пресъдено нещо и не разрешава със задължителна сила настоящия спор. Не може от него да се изведе нито отпадане на контролната компетентност на РЗОК, нито самостоятелно основание за събиране на сумите.

Заповедта е издадена в писмена форма и съдържа необходимите фактически и правни основания. За всяко нарушение са посочени пациентът, конкретната хоспитализация, документът за плащане, размерът и основанието на получената сума. От описанието е ясно кое действие на лечебното заведение е санкционирано. Липсва твърдяното несъответствие между фактическото основание и приложената санкционна норма: органът е приел, че е нарушен редът за оказване на болнична медицинска помощ чрез изискване на отделно заплащане за включена в нея дейност, и е приложил чл. 455, ал. 3 НРД. Посочването на чл. 55, ал. 2, т. 3 ЗЗО е във връзка с уредените в НРД условия и ред за оказване на медицинската помощ и не променя ясно индивидуализираното нарушение на чл. 33, т. 4 НРД.

Изискването описаните факти да съответстват на приложената санкционна норма е обсъдено и в Решение № 6256/09.06.2026 г. по адм. д. № 2016/2026 г. и Решение № 9941/12.10.2026 г. по адм. д. № 4206/2026 г. на ВАС, VI отделение. В настоящия случай органът е индивидуализирал изискването и получаването на плащане за дейност от договорения пакет и е приложил чл. 455, ал. 3 НРД, отнасящ се до условията и реда за оказване на болничната помощ. Не е наложена санкция по чл. 457, ал. 3 НРД за нарушаване на изискванията за работа с медицинска или финансова документация. Самото наименование на таксата „за обработка на документи“ не определя характера на нарушението. То се състои в допълнителното плащане за включена в пакета дейност, а не в неправилно съставяне, водене или съхраняване на документи.

Не се установява и съществено нарушение на административнопроизводствените правила при разглеждане на възраженията. На лечебното заведение е предоставена възможност да изрази

становище, от която то се е възползвало. Възражението е разгледано от арбитражната комисия при равнопоставено участие на представители на РЗОК и съсловната организация. Равният брой гласове не представлява решение за отхвърляне на констатациите и не препятства издаването на санкционна заповед, а е изрично предвидената в чл. 76, ал. 3 ЗЗО хипотеза, при която директорът може да се произнесе с мотивиран акт. Органът е изложил собствени съображения за характера на дейността и е обсъдил тезата, че тя предхожда хоспитализацията. Неприемането на възраженията не е равнозначно на необсъждането им. Възражението е заведено на 02.02.2026 г., а преписката е изпратена на 11.02.2026 г., след седемдневния срок по чл. 75, ал. 1 ЗЗО. Това закъснение не е съществено за законосъобразността на крайния акт, тъй като арбитражната комисия е сформирана, разгледала е възраженията и правото на защита пред нея е упражнено. Не е налице пропускане на арбитражната процедура.

Процесуалният порок, обсъден в Решение № 6666/17.06.2026 г. по адм. д. № 1496/2026 г. на ВАС, VI отделение, не е налице: в настоящия случай възражението не е игнорирано, а е разгледано в арбитражно производство и от издателя на заповедта. Посоченото решение обаче съдържа и материалноправно разрешение, че таксата за предварителна преценка на възможността за хоспитализация с оглед противопоказанията не се заплаща от НЗОК. В тази част различието не може да се обясни само с проведената процедура. Настоящият състав не споделя това разрешение по изложените по-долу съображения относно съдържанието на дейността и обхвата на заплащаната по клиничната пътека медицинска помощ. Съответното разбиране е възприето и в по-късните Решение № 10877/02.11.2026 г. по адм. д. № 5116/2026 г. и Решение № 11217/09.11.2026 г. по адм. д. № 5839/2026 г. на ВАС, VI отделение.

За да се прецени материалната законосъобразност на заповедта, следва да се изясни обхватът на дейностите, заплащани от НЗОК, и допустимостта на отделно плащане от пациента. Съгласно чл. 33, т. 4 НРД изпълнителите на медицинска помощ не могат да изискват плащане или доплащане от осигуреното лице за медицинска дейност, която е заплатена от НЗОК, извън изрично предвидените случаи. Чл. 374, ал. 1, т. 1, букви „а“, „б“ и „д“ НРД включва в заплащаната болнична помощ необходимите изследвания, процедури, прегледи и консултации, удостоверяващи хоспитализацията и осъществяването на диагностично-лечебния процес, както и попълването, поддържането, съхраняването и отчитането на изискуемата медицинска документация. Чл. 319, ал. 2 НРД възлага на приемащия лекар да осъществи или планира приема при наличието на индикации за хоспитализация. Организацията на плановия прием е уредена и в

чл. 318, ал. 5 и ал. 6 НРД.

Квалифицирането на таксуваната дейност и отнасянето ѝ към пакета, заплащан от НЗОК, не се определят от оценките на свидетелите. Свидетелските показания изясняват съдържанието на дейността, за която се събира таксата, механизма на извършването ѝ момента на заплащането. Дали тази дейност попада в обхвата на медицинската помощ, заплащана от НЗОК, е правен въпрос, който съдът следва да разреши въз основа на приложимата нормативна уредба. За разрешаване на спора не е необходимо да се установява точният момент, в който всеки документ е представен или разгледан: дори предварителната проверка да е извършена така, както я описват свидетелите на жалбоподателя, остава въпросът дали тя е самостоятелна услуга извън договорената болнична помощ. От релевантната уредба следва, че както медицинската преценка, необходима за осъществяване на лечението, така и действията по организация на приема и обработката на медицинската документация са част от изпълнението на договора за болнична медицинска помощ. Те не се превръщат в самостоятелна услуга само защото логически и хронологически предхождат настаняването на пациента.

В настоящия случай срещу сумата от 35 лв. се преценяват противопоказанията за лечение в конкретния филиал, съобразява се медицинската документация и се организира плановият прием. Преценката дали здравословното състояние на пациента позволява прилагане на съответния лечебен метод е медицинска дейност. Когато действията са по проверка на комплектността на документите, кореспонденция и осигуряване на резервация, те са организационна част от същия прием. Нито медицинската, нито организационната им страна установява допълнителна услуга с отделен резултат, която пациентът свободно да избира наред с получаваната по клиничната пътека помощ. Поради това съдът не споделя становището, че таксата е допустима само защото се събира преди формалното хоспитализиране или преди изтеглянето на електронното направление. Обхватът на заплащаната от НЗОК дейност се определя от нормативната уредба и съдържанието на задълженията на изпълнителя. Моментът на плащането не е достатъчен критерий за обособяване на отделна услуга. Във всеки от шестте случая сумата е събрана във връзка с осъществен планов прием по клинична пътека, а самата вътрешна заповед я определя като плащане за настаняване на пациентите. Изложеното не отрича необходимостта приемащият лекар да извърши собствена преценка на показанията и противопоказанията, независимо от преценката на насочващия лекар. Направлението не освобождава лечебното заведение от задължението да съобрази състоянието на пациента и безопасността на предлаганото лечение.

Тъкмо защото тази преценка е необходима за надлежното изпълнение на медицинската помощ, тя не може да се таксува отделно като незадължителна услуга извън нейния обхват.

Спецификата на минералната вода и останалите природни лечебни фактори не обосновава различен извод. Тя налага съобразяване на индивидуалното състояние и избор на допустими процедури, но не създава самостоятелно основание за доплащане. Не е необходимо за решаването на спора да се приема, че всеки пациент може да бъде лекуван във всеки филиал или че винаги може да се замени противопоказна процедура. Предмет са шест конкретни случая на осъществена хоспитализация, при които е събрана допълнителна сума за предварителната преценка и организацията на приема. Хипотезите на отказана хоспитализация и евентуално предоставена друга самостоятелна услуга са извън предмета на санкциите.

Показанията на Г. и П. за полезността на предварителната проверка не променят тази преценка. Напротив, обясненията им очертават пряката връзка на проверката с лечението по съответната клинична пътека и с възможността за прием. Посоченото от П., че при неприемане таксата остава неплатена, също не установява самостоятелен резултат, заплащан независимо от хоспитализацията. Показанията на В. и П. относно плащането като условие за планирания прием са съответни на съдържанието на вътрешната заповед. За този извод не е решаващо кога конкретните документи са били предоставени за първи път и дали по тях е извършвана предварителна проверка от разстояние.

Неоснователно е позоваването на чл. 98, ал. 1 ЗЛЗ. Възможността лечебното заведение да формира цена за услуги, които не се оказват по договор с НЗОК и не се предоставят по реда на чл. 82 ЗЗ, предполага дейността действително да е извън съответното финансиране. Вътрешна заповед не може да изведе от договорения пакет част от необходимите действия за изпълнението му и да ги превърне в отделно платима услуга. Разходите за персонал, кореспонденция или резервационна система са разходи по организацията на дейността на изпълнителя и сами по себе си не пораждат задължение на здравноосигуреното лице да ги заплаща допълнително.

Не е налице основание за плащане и по § 1, т. 5 от ДР на Наредбата за осъществяване правото на достъп до медицинска помощ. Разпоредбата дефинира плановата хоспитализация като предварително предвидена хоспитализация и не урежда такса за обработка на документи или за преценка на противопоказанията. Посочването ѝ във вътрешната заповед и във фактурите не

създава такова основание.

Събираната сума не е и цена на някоя от изчерпателно изброените допълнително поискани услуги по чл. 24а от наредбата. Подписаните заявления и декларации удостоверяват направените в тях изявления, но не могат да изменят нормативно определения обхват на медицинската помощ, нито да направят допустимо плащане, за което липсва правно основание. Дори пациентът да е бил предварително запознат с ценоразписа и да е подписал съгласие, това не отстранява нарушението на забраната за доплащане на дейност от пакета.

Този извод се подкрепя от Решение № 10877/02.11.2026 г. по адм. д. № 5116/2026 г. и Решение № 11217/09.11.2026 г. по адм. д. № 5839/2026 г. на ВАС, VI отделение, постановени по спорове за същата такса, събирана от филиали на жалбоподателя. В тях е прието, че предварителната обработка на документите при планова хоспитализация не е самостоятелна допълнително поискана услуга, за която да се дължи отделно плащане от пациента, и че времевото ѝ отнасяне преди хоспитализацията не обосновава допустимост на таксуването. Съдът съобразява относимите към този правен въпрос разрешения, без да извежда от издаденото направление отпадане на собствените медицински задължения на приемащия лекар.

Доколкото в посочената от жалбоподателя първоинстанционна практика е възприето разбирането, че предварителната преценка е отделна платима дейност, настоящият състав не го споделя по изложените съображения за предмета на задълженията по НРД. Различният изход по отделни дела не освобождава съда от самостоятелна проверка на конкретната заповед, включително на приложената санкционна разпоредба и на проведеното арбитражно производство.

По тези съображения съдът приема, че във всеки от шестте случая е изискано и получено допълнително плащане за дейност, включена в оказваната по договора с НЗОК болнична медицинска помощ. Налице са нарушения на чл. 33, т. 4 НРД във връзка с разпоредбите относно обхвата на заплащаните дейности и плановия прием. Обстоятелството, че за всяка двойка пациенти е издадена една фактура и плащането е извършено от единия от тях, не заличава отделните нарушения. За всеки пациент е начислена отделна такса от 35 лв. във връзка с неговата хоспитализация и засягането на собственото му право да получи договорената медицинска помощ без такова доплащане. Приложими са общото правило на чл. 453, ал. 2 и правилата на ал. 5 и ал. 6 НРД за отделна санкция за всяко нарушение при изпълнението на клинични пътеки. Изключението по чл. 453, ал. 7 НРД за една санкция при първо установяване на множество

нарушения на изискванията за работа с медицинска документация не е приложимо. Санкционирано е неправомерното доплащане при оказване на медицинска помощ, а не нарушение на правилата за медицинската документация.

Санкциите са наложени в предвидения в чл. 455, ал. 3 НРД минимален размер от 200 лв., превалутиран за всяка санкция на 102,26 евро. Няма основание за намаляването им под този размер. Не са налице и данни за маловажност: събирането на сумите не е резултат от техническа или фактическа грешка, а от прилагане на изрично въведено вътрешно правило, което поставя допълнително финансово условие за прием. Това засяга същността на защитеното здравноосигурително право и не разкрива по-ниска степен на обществена опасност от обичайната за този вид нарушения.

Не се установява заповедта да е издадена при превратно упражняване на власт. Тя е съобразена с целта на уредбата да осигури реален достъп на здравноосигурените лица до договорената болнична медицинска помощ и да не допуска прехвърляне върху тях на разходи за дейности, включени в нейното финансиране. По изложените съображения жалбата следва да бъде отхвърлена като неоснователна.

С оглед изхода на спора следва да се постави на обсъждане претенцията на ответника за присъждане на юрисконсултско възнаграждение. На основание чл. 143, ал. 3 АПК във връзка с чл. 37, ал. 1 ЗПП и чл. 24 от Наредбата за заплащането на правната помощ, при съобразяване с предмета на спора, извършеното процесуално представителство и представената писмена защита, съдът определя възнаграждение в размер на 102,26 евро. Сумата следва да бъде присъдена на РЗОК - Пазарджик като юридическото лице, в чиято структура е органът, издал оспорения акт.

Водим от горното и на основание чл. 172, ал. 2 АПК, Административен съд – София-град, второ отделение, 15-и състав

Р Е Ш И:

ОТХВЪРЛЯ жалбата на „Специализирани болници за рехабилитация – Национален комплекс“ ЕАД, ЕИК[ЕИК], срещу Заповед за налагане на санкции № РД-253С-13-49/20.03.2026 г., издадена от директора на Районна здравноосигурителна каса – Пазарджик.

ОСЪЖДА „Специализирани болници за рехабилитация – Национален комплекс“ ЕАД, ЕИК[ЕИК], да заплати на Районна здравноосигурителна каса – Пазарджик сумата от 102 евро,

представляваща юрисконсултско възнаграждение.

Решението подлежи на обжалване с касационна жалба пред Върховния административен съд в 14-дневен срок от съобщаването му на страните.