

РЕШЕНИЕ

№ 25673

гр. София, 28.07.2025 г.

В ИМЕТО НА НАРОДА

АДМИНИСТРАТИВЕН СЪД - СОФИЯ-ГРАД, Второ отделение 72 състав, в
публично заседание на 16.04.2025 г. в следния състав:

СЪДИЯ: Мария Стоева

при участието на секретаря Зорница Димитрова, като разгледа дело номер **12528** по описа за **2024** година докладвано от съдията, и за да се произнесе взе предвид следното:

Производството е по реда на чл. 145 – 178 от Административнопроцесуалния кодекс (АПК).

Образувано е по жалба на „ВИП ПЛЮС – МЕДИКОТЕХНИЧЕСКА ЛАБОРАТОРИЯ“ ЕООД, ЕИК[ЕИК], със седалище и адрес на управление: [населено място], [улица], партер, представлявано от управителя Л. Ц. И., чрез адв. Е. Д. – Р., и жалба на „ВИП ПЛЮС – МЕДИКОТЕХНИЧЕСКА ЛАБОРАТОРИЯ“ ЕООД, чрез адв. С. Н. В., и двете срещу Писмена покана за възстановяване на суми, получени без правно основание с изх. № 29-04-15/27.11.2024г., издадена от директора на Столичната здравноосигурителна каса.

С жалбите се поддържа, че оспореният акт е издаден в противоречие с материалния закон и при допуснати съществени нарушения на административнопроизводствените правила. Твърди се, че в издадената покана с изх. № 29-04-15/27.11.2024г. възраженията срещу констатациите в протокола за неоснователно получени суми, изложени по реда на чл. 76а, ал. 2, пред. 2 ЗЗО и подадени с изх. № 91/14.10.2024г., не са обсъдени, а са отхвърлени без излагане на мотиви и становище по тях. Поддържа се, че допуснатото нарушение е съществено и е самостоятелно основание за отмяна на издадения акт. Сочи се, че неизпълнението на задължението на органа да изясни фактите и обстоятелствата от значение за случая и да се обсъдят обясненията и възраженията на заинтересованите граждани и организации, ако такива са дадени, е довело до съществени нарушения на административнопроизводствените правила при постановяване на акта и оттам и до неправилно прилагане на материалноправните разпоредби към фактите. Жалбоподателят счита, че липсва посочване на валидно правно основание - посочените разпоредби от индивидуалния договор, Закона за хората с увреждания (ЗХУ) и на Правилника за прилагане на

Закона за хората с увреждания (ППЗХУ) не съответстват на словесното описание на нарушението и на фактическите констатации. Сочи, че описанието на нарушението е неясно и противоречиво, което представлява нарушение на чл. 59, ал. 2, т. 4 от АПК и на изискването да бъдат изложени точно фактическите и правни основания за издаване на акта - отменително основание по чл. 146, т. 2 АПК. Твърди, че е налице неправилна правна квалификация поради грешното прилагане и тълкуване на правните норми. Оспорват се изводите на органа, че помощно средство „корсет за сколиоза“ не е включено за заплащане от НЗОК съгласно утвърдената спецификация и че в спецификацията са утвърдени за заплащане само ортези за долен крайник. Излагат се доводи, че цялата дейност на изпълнителя за проверявания период, а и не само за него, е приета без възражения след проверката по чл. 45 от Наредба № 10, въз основа на изпратено одобрение от страна на НЗОК е издаден счетоводен документ и чак след това е заплатена от НЗОК. Изпълнителят не е получавал нотификация за несъответствие, а дейността е приета и платена като правилно извършена и отчетена. В тази връзка се сочи, че всички отпуснати ПСПСМИ са издадени в съответствие с назначението в протоколите на ЛКК, одобрението от РЗОК/НЗОК и напълно съответстват на описанието в приемо-предавателните протоколи и данните от анкетите. По подробно изложените в жалбите съображения се прави искане да бъде отменена изцяло като незаконосъобразна оспорената Писмена покана за възстановяване на суми, получени без правно основание с изх. № 29-04-15/27.11.2024г., издадена от директора на Столичната здравноосигурителна каса, както и за присъждане на сторените по делото разноски. Ответникът, чрез процесуалния си представител юрк. Ш., оспорва жалбата, като поддържа, че е неоснователна. Претендира присъждане на разноски.

С. градска прокуратура, редовно призована, не изпраща представител и не изразява становище. Съдът, като прецени събраните по делото доказателства, поотделно и в тяхната съвкупност, във връзка с доводите и твърденията на страните, приема за установено следното от фактическа и правна страна:

Жалбите са подадени срещу подлежащ на оспорване индивидуален административен акт по см. на чл.21, ал.1 АПК, от лице, което е негов адресат и чиято правна сфера той засяга неблагоприятно, в преклузивния срок за обжалване, поради което съдът приема, че са процесуално допустими и подлежат на разглеждане по същество.

Разгледани по същество, жалбите са основателни.

Като извърши дължимата на основание чл.168, ал.1 АПК проверка за законосъобразност на оспорения акт, освен на основанията, сочени от оспорващия, на всички основания по чл.146 АПК, съдът приема следното:

Съгласно чл. 45, ал. 1, т. 15 от Закона за здравното осигуряване (ЗЗО) НЗОК заплаща медицински дейности, лекарствени продукти, диетични храни за специални медицински цели, медицински изделия и високоспециализирани апарати/уреди за индивидуална употреба по чл. 82, ал. 1, т. 1а, 2, 3а, 6б и ал. 1а и 3 от Закона за здравето, както и медицински изделия, помощни средства, приспособления и съоръжения за хората с увреждания, извън обхвата на задължителното здравно осигуряване, финансирани с трансфер от Министерството на здравеопазването съгласно закона за бюджета на НЗОК за съответната година. С разпоредбата на чл. 45, ал. 16 ЗЗО е предвидено, че условията и редът за заплащане и за сключване на индивидуални договори с производители или с търговци на едро с медицински изделия/техни изпълномощени представители за доставка и заплащане на медицински изделия, приложими в болничната медицинска помощ, както и с лицата, осъществяващи дейности по предоставяне и ремонт на помощни средства, приспособления, съоръжения и медицински изделия за хора с увреждания, регистрирани като търговци и вписани в регистъра на лицата, осъществяващи дейности по предоставяне и ремонт на

помощни средства, приспособления, съоръжения и медицински изделия за хората с увреждания – за заплащане на медицински изделия, помощни средства, приспособления и съоръжения за хора с увреждания, се определят с наредбата по ал. 9.

Според чл. 45, ал. 9 ЗЗО условията, редът, механизмът и критериите за заплащане на съответните лекарствени продукти, медицински изделия, диетични храни за специални медицински цели и високоспециализирани апарати/уреди за индивидуална употреба по ал. 1, т. 11, 12, 15 и 20 се определят с наредба, издадена от министъра на здравеопазването по предложение на Надзорния съвет на НЗОК. На основание чл. 45, ал. 9 ЗЗО е издадена от министъра на здравеопазването Наредба № 10 от 2009г. за условията, реда, механизма и критериите за заплащане от Националната здравноосигурителна каса на лекарствени продукти, медицински изделия и на диетични храни за специални медицински цели и на помощни средства, приспособления, съоръжения и медицински изделия за хората с увреждания, договаряне на отстъпки и възстановяване на превишените средства при прилагане на механизъм, гарантиращ предвидимост и устойчивост на бюджета на НЗОК (Загл. изм. - ДВ, бр. 67 от 2011 г., изм. и доп., бр. 48 от 2014 г., доп., бр. 62 от 2015г., в сила от 14.08.2015 г., бр. 17 от 2019 г., изм., бр. 19 от 2020 г., доп., бр. 49 от 2022 г., в сила от 1.07.2022 г.).

По делото липсва спор, а това се и установява от представените с административната преписка писмени доказателства, че на основание чл. 45, ал. 16 ЗЗО между НЗОК, като възложител, и дружеството - жалбоподател, в качеството на изпълнител, е сключен Договор за предоставяне на помощни средства, приспособления, съоръжения и медицински изделия /ПСПСМИ/, в това число изработване и ремонт, заплащани/доплащани от НЗОК, с № 22-8039/01.07.2022г., с допълнително споразумение към него от 20.07.2023г.

Според чл. 5 от договора отпускането на ПСПСМИ за хора с увреждания се извършва при изпълнение на условията, посочени в чл. 4 от договора.

Съобразно клаузата на чл. 11 от договора възложителят се задължава да заплаща дължимите суми за отпуснатите и отчетени от изпълнителя ПСПСМИ и ремонтни дейности при условията, по реда и в сроковете, посочени в Глава трета от договора.

С клаузите, съдържащи се в Глава шеста от договора, са договорени условията и редът за осъществяване на контрола по изпълнение на договора, като според чл. 20, ал. 3 в случай на констатирано несъответствие изпълнителят възстановява заплатената стойност на отпуснатото ПСПСМИ от НЗОК. Клаузата на чл. 20, ал. 3 от договора кореспондира с нормата на чл. 76а, ал. 3 ЗЗО, съгласно която след изтичане на срока за възражение по ал. 2 управителят на НЗОК, съответно директорът на РЗОК издава писмена покана за възстановяване на сумите, получени без правно основание, която се връчва на изпълнителя на медицинска и/или дентална помощ.

Предвид това съдът приема, че оспорената покана е издадена от компетентен административен орган, в пределите на предоставената му власт. Актът е издаден в изискуемата писмена форма и съдържа от външна страна реквизитите, предвидени в чл. 59, ал. 2 АПК. Спазена е предвидената в договора, по същество преповтаряща разпоредбата на чл. 72 ЗЗО, процедура, като е издадена заповед за възлагане на проверка и е съставен протокол, връчен на жалбоподателя.

Установи се по делото в тази връзка, че административното производство е започнало с извършването на проверка на дружеството, назначена със Заповед № РД-25-606/09.09.2024г. на вр.и.д. управител на НЗОК и Заповед № РД-18-1222/09.09.2024г. на директора на СЗОК, изменени съответно със Заповед № РД-25-628/16.09.2024г. на вр.и.д. управител на НЗОК и Заповед № РД-18-1222-1/17.09.2024г. на директора на СЗОК. Проверката е тематична, по изпълнение на сключения индивидуален договор № 228039/01.07.2022г., със срок за извършването ѝ от 10.09.2024г. до 24.09.2024г.

Представен е с преписката Протокол за неоснователно получени суми с № РД-18-1222-1/1/10.10.2024г., съставен на основание чл. 72, ал. 2 ЗЗО, видно от който е осъществен контрол по отношение на търговския обект на дружеството, от който са отпуснати ПСПСМИ от група 03 - ортези за долни крайници на лица с увреждания, за период от 01.01.2023г. до 01.03.2024г., съгласно справка от специализирания софтуер на НЗОК за ПСПСМИ. Изложени са следните констатации при извършената проверка: При осъществената проверка в обекта е изискано от управителя да представи документи - приемо-предавателни протоколи на заявителите, справката от специализирания софтуер на НЗОК за ПСПСМИ, на които са отпуснати ПСПСМИ от група 03 - ортези за долни крайници. Предоставени са 555 бр. приемо-предавателни протоколи, подписани от заявителите или техни упълномощени лица, проведени са по същите 509 анкети със заявителите или техни упълномощени лица - родители и е установено следното: 275 лица са декларирали, че са получили корсети; 3 лица са декларирали, че са получили каски; 4 лица - шини; 214 лица са декларирали, че са получили ортези за долни крайници; 13 лица отказват да бъдат анкетирани или не предоставят информацията относно вида на получените ПСПСМИ. С 46 от заявителите не е проведена анкета поради неосъществена телефонна връзка.

Посочено е, че дружеството следва да възстанови неоснователно получената сума за отпуснато ПСПСМИ на 298 лица, конкретно посочени в протокола, от които 275 лица за отпуснато ПСПСМИ, които са декларирали, че са получили корсети, а не ортези за долни крайници, 3 лица за отпуснато ПСПСМИ, които са декларирали, че са получили каски, а не ортези за долни крайници, 20 лица за отпуснато ПСПСМИ, с които не е проведена анкета, поради неосъществена телефонна връзка, но съгласно приемо-предавателните протоколи са получили корсети.

Относно процедурата по предоставяне на ПСПСМИ и при съобразяване на нормативната уредба - ЗХУ, ППЗХУ, ЗЗ, е изложено, че след издаването на медицински документ от ЛКК - ЛКК протокол, се изпраща заявление по електронен път до специализирания софтуер на НЗОК, в което се съдържат предписаните ПСПСМИ от утвърдената спецификация от НС на НЗОК с решение № РД-НК-04-135/16.11.2021г., които съдържат 6-цифрен код. След постъпване на заявленията в специализирания софтуер на НЗОК експертни комисии на НЗОК/РЗОК ги разглеждат, в резултат на което се постановяват одобрения или мотивирани откази за получаване на предписаните ПСПСМИ/ремонтни дейности. Издадените одобрения се отнасят за посочените ПСПСМИ в заявленията съгласно утвърдената спецификация от НС на НЗОК, които съдържат 6-цифрен код. Посочено е, че в спецификацията с ПСПСМИ, утвърдена с решение на НС на НЗОК, са утвърдени за заплащане единствено ортези за долен крайник. В спецификацията не са включени за заплащане корсети за сколиоза.

В протокола са изложени мотиви, че след проведена през 2022г. процедура, в която е участвало и дружеството, което е заявило за договаряне ПСПСМИ от група 030115 - ортези за долни крайници, е съставен списък - спецификация, съдържащ ПСПСМИ с десетцифрен код - първите 6 цифри отговарят на основна група, подгрупа, по технически характеристики ПСПСМИ от спецификацията на НЗОК, утвърдена с Решение на НЗОК № РД-НС-135/16.11.2021г., а останалите 4 цифри отговарят на конкретен търговски продукт на конкретна фирма към основната група ПСПСМИ от спецификацията. Във връзка с изложеното в списък - спецификация на НЗОК са включени договорените от „ВИП ПЛЮС – МЕДИКОТЕХНИЧЕСКА ЛАБОРАТОРИЯ“ ЕООД ПСПСМИ от група 03 - ортези на долни крайници, като в частта търговско име на продукта дружеството е посочило следните имена: ортеза за гръбначен стълб - корсет с CAD/CAM; ортеза за долен крайник към корсет; ортеза за тяло - корсет сколиоза; ортеза за тяло - корсет кифоза; ортеза за тяло - корсет пектус ескаватум; ортеза за тяло - корсет пектус каринатум; ортеза за тяло - корсет пектус милуоки. Посочено е, че търговските имена нямат

отношение към формирането на 10-цифрения код на НЗОК, с който изпълнителят отчита отпуснатите ПСПСМИ в РЗОК. Посочено е също, че в спецификацията са включени ПСПСМИ от група 03 - ортези и ортопедични апарати, изработени по поръчка, подгрупа 01 - ортези и ортопедични апарати, изработени по поръчка за долен крайник и 20 вида технически характеристики, всички относими за долен крайник. Оспорващото дружество е договорило за заплащане единствено ПСПСМИ, включени в спецификацията на НЗОК по реда на Наредба № 7/31.03.2021г. - ортези за долен крайник, и следва да отпуска на заявителите единствено ПСПСМИ, които е договорила с НЗОК.

Въз основа на тези констатации е прието, че жалбоподателят следва да възстанови сума в общ размер на 208600 лева, както и е прието, че за неоснователно получената сума дружеството дължи законна лихва в размер на 27550,19 лв., начислена за периода от датата на получаването до датата на установяването ѝ.

По делото са приети като писмени доказателства цитираните заявления за отпускане, медицински протоколи, одобрения за отпускане на помощни средства, анкетни карти.

Съставеният протокол за неоснователно получени суми е връчен на представляващия дружеството на 10.10.2024г.

Жалбоподателят е подал възражение до директора на СЗОК с вх. № 22-8039-8/16.10.2024г., с което са изложени съображения, че е невярна констатацията, че ПСПСМИ се заявяват за плащане с 6-цифрен код. Посочено е, че за да се заяви съответното ПСПСМИ в специализирания софтуер на НЗОК, е необходимо да се генерира с 10-цифрен код, който отговаря на търговското наименование на изделието, а ако не се заяви с 10-цифрен код съответното изделие, то не се генерира и няма как да се заплати. Твърди се, че системата генерира 10-цифрен код, върху който процес дружеството не може да влияе, а отпуснатите помощни средства съответстват на утвърдената спецификация. Сочи се, че на база подписан двустранен протокол с НЗОК са изготвени и одобрени всички 10-цифрени кодове на посочените ортези, които са включени в списък спецификация, утвърдена от НС на НЗОК с решение № РД-НС-04-135/16.11.2021г., влязла в сила от 01.07.2022г. Отделно се твърди, че е извършена проверка на 555 досиета от СЗОК, при която с констативен протокол № РД-18-585-1/30.05.2024г. не са установени нарушения по изпълнението, изработването и предаването на ортези за тяло - корсети на съответните лица.

Приложени са към възражението двустранен протокол към вх. № 30-04-45/11.05.2022г., сключен на основание чл. 59 от Наредба № 7 от 31.03.2021г. за условията и реда за съставяне на списък на медицинските изделия по чл. 30а от Закона за медицинските изделия и за определяне на стойността, до която те се заплащат, между НЗОК и оспорващото дружество, констативен протокол № РД-18-585-1/30.05.2024г. за извършена от СЗОК проверка по изпълнението на договор № 22-8039/01.07.2022г. за периода от 16.04.2024г. до 17.05.2024г., констативен протокол за извършена от РЗОК - В. проверка по изпълнението на договор № 038008/29.06.2022г. за отпускане на помощни средства, приспособления, съоръжения, медицински изделия и ремонтни дейности, заплащани напълно или частично от НЗОК.

Във връзка с постъпилото възражение е изготвено писмо с изх. № 35-00-1927/10/30.10.2024г. на СЗОК до управителя на НЗОК, с което последният е уведомен, че възражението се приема за неоснователно по мотиви, идентични с изложените в протокола за неоснователно получени суми. Липсват данни по делото писмо с изх. № 35-00-1927/10/30.10.2024г. на СЗОК да е съобщено на жалбоподателя.

Последвало е издаването на обжалваната Писмена покана за възстановяване на суми, получени без правно основание с изх. № 29-04-15/27.11.2024г., връчена на жалбоподателя на 28.11.2024г.

В оспорения акт по същество липсват мотиви – не са направени фактически установявания, като

единствено е посочено, че е извършена проверка и е съставен Протокол № РД-18-1222-1/1/10.10.2024г. за неоснователно получени суми, с който е установено получаването на суми без правно основание. Посочено е, че възражението на жалбоподателя с вх. № 22-8039-8/16.10.2024г. на СЗОК по протокола за неоснователно получени суми се приема за неоснователно. Действително според ТР № 16 от 31.03.1975 г. на ОСГК на ВС мотивите на акта могат да бъдат изложени и по-късно – напр. в съобщението за издаването му или в отделен документ, към който органът препраща. В случая актът препраща към съставения Протокол за неоснователно получени суми с № РД-18-1222-1/1/10.10.2024г., но съдът приема, че в протокола също липсва направен анализ на фактите и съотнасянето им към конкретните правила, уреждащи материята, т.е., липсват мотиви. Отделно самостоятелно основание за незаконосъобразност на акта е посоченото необсъждане на възражението на жалбоподателя. Според т.6 от Тълкувателно постановление № 4 от 22.09.1976 г. по гр. д. № 3/1976 г. на Пленума на ВС основание за отмяна е и нарушението на задължението по чл. 17, ал. 1 ЗАП за обсъждане обясненията и възраженията на страните, освен ако от съдържанието на акта е ясно, че са обсъдени, или ако са очевидно неоснователни.

Основно спорът по делото се съсредоточава по въпроса за приложението на материалния закон. Съгласно чл. 45, ал. 1, т. 15 ЗЗО, както вече се посочи по-горе, НЗОК заплаща за медицински дейности, лекарствени продукти, диетични храни за специални медицински цели, медицински изделия и високоспециализирани апарати/уреди за индивидуална употреба по чл. 82, ал. 1, т. 1а, 2, 3а, 6б и ал. 1а и 3 от Закона за здравето, както и медицински изделия, помощни средства, приспособления и съоръжения за хората с увреждания, извън обхвата на задължителното здравно осигуряване, финансирани с трансфер от Министерството на здравеопазването съгласно закона за бюджета на НЗОК за съответната година.

Съобразно разпоредбата на чл. 73 от Закона за хората с увреждания (ЗХУ) хората с увреждания имат право на помощни средства, приспособления, съоръжения и медицински изделия извън обхвата на задължителното здравно осигуряване, определени индивидуално с медицински документ, издаден от лекарските консултативни комисии, ТЕЛК или НЕЛК, въз основа на конкретните им нужди и съгласно спецификация, утвърдена от Националната здравноосигурителна каса. Финансирането и предоставянето на помощните средства, приспособленията, съоръженията и медицинските изделия за хората с увреждания се осъществяват от Националната здравноосигурителна каса въз основа на механизъм и стандарти за качество на помощните средства, приспособленията, съоръженията и медицинските изделия за хората с увреждания, като средствата за това се предоставят от държавния бюджет с трансфер чрез бюджета на Министерството на здравеопазването. Механизмът за финансиране и стандартите по ал. 2 се определят с наредбата по чл. 45, ал. 9 от Закона за здравното осигуряване и с наредбата по чл. 30а, ал. 4 от Закона за медицинските изделия, а механизмът за предоставяне и ползване - в правилника за прилагане на закона. Съгласно чл. 68 от Правилника за прилагане на Закона за хората с увреждания (ППЗХУ) в случаите по чл. 73 от Закона за хората с увреждания помощните средства, приспособленията, съоръженията и медицинските изделия, на които хората с увреждания имат право, се предоставят след индивидуалното им определяне за лицето с медицински документ, издаден от лекарска консултативна комисия, териториална експертна лекарска комисия или Националната експертна лекарска комисия, при съобразяване на медицинските условия, експлоатационните срокове и необходимите медицински документи за предоставянето, посочени в утвърдената от Националната здравноосигурителна каса (НЗОК) спецификация и спецификацията – списък по наредбата по чл. 30а, ал. 4 от Закона за медицинските изделия. Според чл. 69, ал. 1 ППЗХУ за предоставянето на помощните средства,

приспособленията, съоръженията и медицинските изделия по чл. 68, съответно тяхното изработване или ремонт, хората с увреждания, упълномощени от тях лица или лицата по чл. 21, ал. 2, т. 2 - 4 ЗХУ след получаването на медицинския документ по чл. 73, ал. 1 ЗХУ подават заявление до управителя на НЗОК чрез директора на районната здравноосигурителна каса (РЗОК), съответно до директора на РЗОК. В заявлението се посочват номерата на представените от лицето медицински документи по чл. 68, необходими за предоставянето на помощните средства, приспособленията, съоръженията и медицинските изделия.

Заявлението се подава чрез информационната база данни по чл. 108а, ал. 1 от Закона за здравето в рамките на процедурата по издаване на медицинския документ по чл. 73, ал. 1 от Закона за хората с увреждания. Компетентен да се произнесе по заявлението е управителят на НЗОК в случаите, когато заплащаната от НЗОК стойност на заявеното помощно средство, приспособление, съоръжение или медицинско изделие, съответно ремонта, е по-висока от 1000 лева, съответно директорът на РЗОК в случаите, когато заплащаната от НЗОК стойност на заявеното помощно средство, приспособление, съоръжение или медицинско изделие, съответно ремонта, е по-ниска от 1000 лева. По заявленията се извършва предварителен контрол за предоставянето, като се проверява съответствието им с изискванията по спецификацията и спецификацията - списък по чл. 68. Не може да бъде отказано одобряване на заявлението, ако са представени всички изискуеми документи с необходимото съдържание за съответните изисквания. Хората с увреждания упражняват правото си да получат определените им помощни средства, приспособления, съоръжения и медицински изделия в 6-месечен срок от определянето им с медицинския документ по чл. 73, ал. 1 от Закона за хората с увреждания, освен в случаите, когато изработването или ремонтът им изисква по-дълъг период и това е удостоверено с документ от изпълнителя, както и когато за получаването им след изтичане на експлоатационните срокове не се налага медицинският документ да бъде издаван отново – чл. 69, ал. 2 - 11 ППЗХУ. Съобразно чл. 70 ППЗХУ хората с увреждания получават съответните помощни средства, приспособления, съоръжения и медицински изделия, в това число тяхното изработване или ремонт, само от лица, вписани в регистъра по чл. 88, ал. 1 от Закона за хората с увреждания и сключили индивидуален договор по чл. 45, ал. 16 от Закона за здравното осигуряване. Помощните средства, приспособленията, съоръженията и медицинските изделия по чл. 68 се предоставят от лицата по ал. 1 на човека с увреждане, на упълномощено от него лице или на лицето по чл. 21, ал. 2, т. 2 - 4 ЗХУ, съответно се пристъпва към изработване или ремонт, въз основа на издадения медицински документ по чл. 73, ал. 1 ЗХУ и одобрено от управителя на НЗОК, съответно от директора на РЗОК, заявление за предоставянето/ремонта. В случаите по ал. 2 РЗОК заплаща на лицето от регистъра по чл. 88, ал. 1 от Закона за хората с увреждания съгласно сключения с него договор по чл. 45, ал. 16 от Закона за здравното осигуряване и при спазване на въведените с наредбата по чл. 45, ал. 9 от Закона за здравното осигуряване ред и условия за това.

В разглеждания случай липсва спор, а и се установи от представените по делото доказателства, че посочените в констативния протокол лица с увреждания са подали въз основа на издаден им медицински документ по чл. 73, ал. 1 ЗХУ заявления за отпускане на помощни средства чрез специализирания софтуер на НЗОК. Заявленията са разгледани и одобрени за отпускане на помощни средства с код 030115.

Съгласно чл. 24 от сключения индивидуален договор с № 22-8039/01.07.2022г. получените от изпълнителя суми без правно основание, установени при проверка на контролните органи, се възстановяват заедно с дължимата законна лихва, начислена за периода от датата на получаване до датата на възстановяването им.

В случая административният орган е приел, че получените средства следва да се възстановят като

недължимо платени, тъй като отпуснатите на лицата ПСПСМИ не съответстват на договорените и включени в списъка – спецификация, утвърден с Решение на НЗОК № РД-НС-135/16.11.2021г. Редът за съставяне и одобряване на списъка е регламентиран в Наредба № 7 от 31.03.2021г. за условията и реда за съставяне на списък на медицинските изделия по чл.30а от Закона за медицинските изделия и за определяне на стойността, до която те се заплащат (Наредба № 7 от 31.03.2021г.). С чл. 1 от Наредбата е предвидено, че с нея се определят условията и редът за съставяне и поддържане на списък на медицинските изделия, които могат да бъдат заплащани със средства от: а) бюджета на Националната здравноосигурителна каса (НЗОК); б) държавния бюджет извън обхвата на задължителното здравно осигуряване; в) бюджета на лечебните заведения по чл.5 от Закона за лечебните заведения (ЗЛЗ), както и със средства на лечебните заведения с държавно и/или общинско участие по чл. 9 и 10 ЗЛЗ; 2. включване и изключване на медицински изделия от списъка по т. 1; 3. предоставяне и съхраняване на информацията по чл. 5, ал. 1; 4. ежегодно определяне на стойността, до която се заплащат медицинските изделия, включени в списъка по т. 1; 5. условията и реда за определяне на стойността, до която се заплащат помощните средства, приспособленията и съоръженията за хората с увреждания със средства по чл. 23, ал. 1, т. 11 от Закона за здравното осигуряване и стандартите за тяхното качество; 6. достъп до списъка по т. 1.

Съгласно чл. 3, ал. 1 от Наредба № 7 от 31.03.2021г. Изпълнителната агенция по лекарствата (ИАЛ) поддържа на интернет страницата си списъка по чл. 1, т. 1, който е общодостъпен, с изключение на търговската информация по чл. 5, ал. 2, т. 23, предназначена за оторизирани институции. Според чл. 4 от Наредба № 7 от 31.03.2021г. списъкът по чл. 1, т. 1 е централизирана електронна база данни, съдържаща медицински изделия, групирани в категории съгласно чл. 6 - активни имплантируеми изделия; изделия за анестезия и респирация; дентални изделия; електромеханични медицински изделия; болнично оборудване; инвитро диагностични изделия; неактивни имплантируеми изделия; . изделия за офталмология и оптика; изделия за многократна употреба; изделия за еднократна употреба; помощни средства, приспособления, съоръжения и медицински изделия за хора с увреждания; изделия за диагностична и терапевтична радиация; изделия за допълнителна терапия; изделия с биологичен произход; продукти и приспособления за лечебни и здравни заведения; лабораторно оборудване.

Списъкът – спецификация и решението за утвърждаването му са публично достъпни и на официалната интернет страница на НЗОК. Видно от списъка – спецификация, под код 030115 е отбелязано: Ортези и ортопедични апарати, изработени по поръчка за долен крайник; Ортеза за колянна и тазобедрена става към сандал - кожена: поясен колан с трохантерна шина, чифт шини горни и долни с коленни шарнири с ключ, с носещ пръстен с туберна опора, с шарнири за движение в глезена. Бедрена и подбедрена кожена гилза с каишки към сандал, тапицировка на шини; По медицински индикации: При тежки състояния на опорно двигателния апарат, изискващи фиксиране или фиксиране с динамично раздвижване на кости и стави, най-често при: вродени аномалии, сколиоза, туберкулоза, остеомиелит, посттравматична нестабилност при увреда на лигаменти, при псевдоартроза, фрактура на прешлени, тежка остеопороза. Полиомиелит и/или детска церебрална парализа. Не са посочени кодовете на отделните продукти, производни от групата, подгрупата и групата по технически изисквания.

Несъмнено при одобрено заявление на лицето-заявител следва да се отпусне конкретно помощно средство във връзка с конкретната нужда. В този смисъл са и констатациите на изслушаната по делото съдебно-медицинска експертиза, чието заключение съдът кредитира като пълно, ясно и компетентно дадено. Съобразно експертното заключение в медицинските документи за отпускане на помощно средство на проверените лица вписаните диагнози и увреждания напълно

съответстват на посочените в графа М „Медицински условия за отпускане“ от списъка – спецификация, утвърден от НС на НЗОК. Вещото лице дава заключение, че медицинската документация съответства на отпускните и предоставени помощни средства – ортези за тяло – корсети и каски. В тази връзка следва да се посочи, че липсва анализ от страна на административния орган на заболяванията и нуждите на всяко от лицата, както и не са анализирани данните от приемо-предавателните протоколи.

Отделно от горното, видно е от протокола за неоснователно получени суми, че в същия е отразена таблица за констатираните получени суми без правно основание, в която в колона „НЗОК код“ е посочен десетцифрен код, за който може да се направи извод, че това е код, определен от НЗОК. По въпросите за начина на формирането му и дали специализираният софтуер на НЗОК позволява вписването от изпълнителя на произволен десетцифрен код в обжалвания акт липсват мотиви, като не става ясно въз основа на какво ответникът приема, че възражението на дружеството в тази част е неоснователно. Липсата на изложени съображения по този основен за правилното решаване на спора въпрос препятства и извършването на проверка от съда за приложението на материалния закон. Ето защо допуснатото нарушение на процесуалните правила се явява съществено.

Предвид всичко гореизложено съдът приема, че жалбите са основателни, а оспореният акт е незаконосъобразен, като издаден при наличието на отменителните основания по чл. 146, т. 3 и т. 4 АПК, поради което и следва да бъде отменен.

Относно разноските в производството.

При този изход на спора и на основание чл. 143, ал. 1 АПК на жалбоподателя следва да се присъдят своевременно претендираните и доказани по делото разноски в общ размер от 14646 лв. – за заплатена държавна такса, адвокатско възнаграждение и депозит за експертиза. При определяне размера на дължимите в полза на жалбоподателя разноски съдът съобрази, че липсва своевременно наведено от ответника възражение за прекомерност на адвокатското възражение.

Така мотивиран и на основание чл. 172, ал. 2, пр. последно АПК, Административен съд София – град, 72 състав,

Р Е Ш И:

ОТМЕНЯ по жалби на „ВИП ПЛЮС – МЕДИКОТЕХНИЧЕСКА ЛАБОРАТОРИЯ“ ЕООД, ЕИК[ЕИК], със седалище и адрес на управление: [населено място], [улица], партер, представлявано от управителя Л. Ц. И., Писмена покана за възстановяване на суми, получени без правно основание с изх. № 29-04-15/27.11.2024г., издадена от директора на Столичната здравноосигурителна каса.

ОСЪЖДА Националната здравноосигурителна каса да заплати на „ВИП ПЛЮС – МЕДИКОТЕХНИЧЕСКА ЛАБОРАТОРИЯ“ ЕООД, ЕИК[ЕИК], със седалище и адрес на управление: [населено място], [улица], партер, представлявано от управителя Л. Ц. И., сумата от 14646 лв., представляваща разноски по делото.

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

СЪДИЯ:

