

РЕШЕНИЕ

№ 14689

гр. София, 16.04.2026 г.

В ИМЕТО НА НАРОДА

АДМИНИСТРАТИВЕН СЪД - СОФИЯ-ГРАД, Второ отделение 31 състав, в
публично заседание на 16.03.2026 г. в следния състав:

СЪДИЯ: Веселина Женаварова

при участието на секретаря Розалия Радева, като разгледа дело номер **1132** по описа за **2026** година докладвано от съдията, и за да се произнесе взе предвид следното:

Производството е по реда на чл.19ж и чл.128, ал.3, т.3 от Административнопроцесуалния кодекс (АПК), вр.с. чл.45а, ал.4 и чл.80 от Закона за здравното осигуряване (ЗЗО) вр. чл. 79 ЗЗД.

Делото е образувано по искова молба от “Медицински център Полимед“АД, подадена чрез адв. В., с която се иска да бъде осъдена Националната здравно осигурителна каса да му заплати съгласно Договор № 228536/27.08.2025 г. за оказване на болнична помощ по клинични пътеки и/или извършване на амбулаторни процедури с НЗОК и/или извършване на клинични процедури с НЗОК и Допълнителни споразумения Б-1 от 30.09.2025 г., Б-2 от 31.10.2025 г. и Б-3 от 24.11.2025 г. към него, сумата от 10 368лв., 5 301,08 евро, представляваща главница за извършена от ищеца, но незаплатена от ответника болнична медицинска помощ на здравно осигурени лица по АПр №43 за 16 случая, за периода м.октомври – м.декември 2025г.; както и сумата от 77,53 лв., 39,64 евро, представляваща мораторна лихва за забава, считано от падежа на всяко плащане до датата на подаване на исковата молба – 28.01.2026г.; ведно със законната лихва върху главницата, считано от датата на подаване на исковата молба до окончателното изплащане на вземането. Претендират се и направените по делото от ищеца съдебни разноски.

В съд.з. ищецът “Медицински център Полимед“АД, чрез адв. В. и в представена от нея писмена защита, поддържа исковата си молба.

Ответникът - Националната здравно-осигурителна каса, в отговор на исковата молба и чрез юриск.Д. в съд.з., излага съображения за неоснователност на предявените искове, тъй като АПр №43 е предвидена само с оглед контрол на лечебните заведения, като на този етап не се заплаща, тъй като за нея няма определен финансов ресурс.

Като взе предвид становищата на страните и събраните по делото писмени доказателства, съдът приема за установено от фактическа страна следното:

Между МЦ „Полимед“ АД и НЗОК е сключен Договор № 228536/27.08.2025г. за оказване на медицинска помощ, съгласно който ищецът извършва Амбулаторна процедура № 43 (АПр № 43) „Специфични изследвания при пациенти с онкологични заболявания“ от приложение №18 - „Амбулаторни процедури“ на НРД за МД 2023-2025г.

С Допълнителни споразумения към индивидуалния договор Б-1 от 30.09.2025г., Б-2 от 31.10.2025г. и Б-3/24.11.2025г., НЗОК е определила (на основание чл. 5, ал. 1, т. 2 от Правилата по чл. 4 от Закона за бюджета на НЗОК за 2025 година) месечни обеми и стойности за здравноосигурителни плащания за болнична медицинска помощ в размер съответно:

- по ДС Б-1 за месеците октомври и ноември 2025г. - общо 20 000 лева, разделени по 10 000 лв. за всеки от двата месеца;
- по ДС Б-2 за месец ноември 2025г. - 20 000 лева;
- по ДС Б-3 за месец декември 2025г. - 30 000 лева.

В периода м.октомври-м.декември 2025г., в лечебното заведение е оказана медицинска помощ на общо 16 (шестнадесет) здравноосигурени лица (ЗОЛ) по Амбулаторна процедура № 43 на обща стойност 10 368 лева, а именно:

- през месец октомври 2025г. са извършени и отчетени 2 (два) случая по АПр № 43 по ИЗ № 14597/23.10.2025г. и ИЗ № 14600/24.10.2025г.;

- през месец ноември 2025г. са извършени и отчетени 6 (шест) случая по АПр № 43 по ИЗ № 14711/14.11.2025г., ИЗ №14761/27.11.2025г., ИЗ №14762/27.11.2025г., ИЗ №14769/28.11.2025г., ИЗ №14771/28.11.2025г. и ИЗ №14772/28.11.2025г.;

- през месец декември 2025г. са извършени и отчетени 8 (осем) случая по АПр № 43 по ИЗ № 14824/09.12.2025г. и ИЗ № 14827/10.12.2025г., ИЗ № 14832/10.12.2025г., ИЗ №14872/18.12.2025г., ИЗ №14877/19.12.2025 г., ИЗ №14878/22.12.2025г., ИЗ №14879/22.12.2025г., ИЗ № 14880/29.12.2025г.

Случаите са отчетени чрез П. информационна система (ПИС) на НЗОК, като статусът им е „Успешно обработен“.

Съгласно чл. 1, ал. 2 от сключения между страните договор, НЗОК като възложител се е задължила да заплаща извършените медицински дейности, индивидуализирани в чл. 1, ал. 1 от договора и при условията на Глава деветнадесета, раздел VI, VIII и XI от НРД 2023-2025г. В чл.39, ал.1, т.1.2 от договора е посочено, че възложителят закупува и заплаща на изпълнителя медицинска помощ по АПр от приложение №18 „Амбулаторни процедури“ от НРД за медицинските дейности за 2023-2025г., като според чл.40, ал.1, т.3, цената на медицинските дейности, за които е сключен договора за извършване на АПр съгласно чл.370б от НРД за МД за 2023-2025г. по АПр №43 за периода 01.01.2025-31.12.2025г. е 648лв.

В чл. 405, ал. 10 от Раздел XI от НРД 2023-2025г. „Условия и срокове за заплащане на дейностите в болничната медицинска помощ“, както и в чл.52, ал.10 от индивидуалния договор, е посочено, че в срок до 15.00 ч. на осмия работен ден, следващ отчетния месец, РЗОК изпраща по електронен път на изпълнителя на БМП месечно известие, съдържащо одобрената и отхвърлената от заплащане дейност и съответните основания за отхвърляне. Съгласно чл. 416 от НРД 2023-2025г., плащанията на изпълнителите се извършват до 25-о число на месеца, следващ отчетния.

В Раздел VI от Договора, чл. 55, ал. 1 е посочено, че НЗОК „заплаща договорената и извършената дейност по КП/АПр/КПр след представяне на електронни финансово-отчетни документи за дейността, като е описан алгоритъмът за отчитане на дейността на лечебното заведение в утвърдените от НЗОК формати, съгласно изискванията на чл. 405 от НРД за 2023-

2025г.

При констатиране на грешки в подадената информация, свързани с регистрационни данни, номенклатури, договорена дейност и договорен капацитет на лечебното заведение, или не подадени верификационни данни на приложените лекарствени продукти, изпълнителят по договора получава автоматична нотификация от информационната система на НЗОК и подаденият файл не се обработва от НЗОК до получаване на нов с коректни данни.

За отчетените от „Медицински център Полимед“ АД дейности по АПр № 43 за месеците октомври, ноември и декември 2025г., НЗОК не е издала нито месечно известие, нито друг документ, с който изрично отказва заплащане дейността с посочено основание за това.

По делото са представени писма изх.№20-22-1083/04.12.2025г. на управителя на НЗОК и изх.№22-8536-6/09.12.2025г. на директора на СЗОК, съгласно които към настоящия момент АПр №43 „Специфични изследвания при пациенти с онкологични заболявания“, включена в Приложение №18 към НРД за МД 2023-2025г., единствено служи за целите на контрола, при което извършените изследвания не се заплащат от НЗОК, но могат да подлежат на контрол.

При така приетото за установено от фактическа страна, съдът формира следните правни изводи:

Искът е допустим като подаден от надлежна страна, срещу пасивно легитимиран ответник – Национална здравноосигурителна каса, която е страна по Договор № 228536/27.08.2025г. с ищеца. Правното му основание е неизпълнение на задължението на ответника по административен договор, съгласно изричната разпоредба на чл. 45а, ал. 4 ЗЗО, сключен между страните за заплащане на извършена медицинска помощ от ищеца, с правна квалификация по чл. 19ж, ал. 1 вр. чл.128, ал. 1, т. 3 АПК, вр. чл. 79, ал. 1 ЗЗД и чл. 80 ЗЗО. С него се иска осъждане на ответника да изпълни договорно задължение за плащане на извършена лечебна дейност. По съществото му, съдът взе предвид следното:

Съгласно чл. 45, т.3 от ЗЗО, НЗОК заплаща оказването на болнична медицинска помощ за диагностика и лечение по повод на заболяване; като според чл. 46, ал.1 от ЗЗО редът за предоставяне и изискванията към изпълнителите на отделните видове медицинска помощ по чл. 45 се определят в НРД и в договорите между РЗОК и изпълнителите. Съгласно чл. 55, ал. 2, т. 2 и т. 3а от ЗЗО, националните рамкови договори съдържат отделните видове медицинска помощ, както и обемите, цените и методиките за тяхното остойностяване и закупуване.

В чл. 287, т. 2 от НРД 2023-2025г. е посочено, че НЗОК сключва договори за оказване на медицинска помощ „по АПр от приложение № 7 към чл. 1 от Наредба № 9 от 2019 г. както и приложение № 18 "Амбулаторни процедури". АПр № 43 е част от съдържанието на Приложение № 7 към чл. 1 от Наредба № 9 от 10.12.2019г. за определяне на пакета от здравни дейности, гарантиран от бюджета на НЗОК. АПр № 43 е част и от съдържанието на Приложение № 18 „Амбулаторни процедури“ към НРД 2023-2025г. Т.е. амбулаторната процедура е договорена като вид медицинска помощ, заплащана от НЗОК в полза на здравноосигурените лица като част от основния пакет здравни дейности, на които имат право като престация срещу задължението им за заплащане на здравноосигурителни вноски.

Чл. 10, ал. 1 от НРД 2023-2025г. въвежда нормативно задължение за НЗОК да „заплаща за видовете медицинска помощ по чл. 45, ал. 1 ЗЗО по обеми и цени, договорени в НРД“. В чл. 370, ал. 1 от НРД 2023-2025г. са договорени цени на „дейностите по АПр по приложение № 7 към чл. 1 на Наредба № 9 от 2019г.“, като за АПр № 43 изрично е договорена цена в размер на 648.00 лв. за брой. В чл. 326, ал. 1 от НРД 2023-2025г. е дадена легална дефиниция на АПр - „Амбулаторна процедура е система от определени с този НРД изисквания и указания за поведение на различни видове медицински специалисти при изпълнението на определени по вид и обхват дейности по

отношение на пациенти“.

В чл. 1, ал. 1 от сключения между страните индивидуален договор, „МЦ П.“ се е задължил да оказва на здравноосигурените лица медицински дейности по АПр № 43; а съгласно чл. 1. ал. 2 от договора, НЗОК, като възложител, се е задължила да заплаща за извършените дейности съгласно Глава деветнадесета, раздел VI. VIII и XI от НРД 2023-2025г. - конкретно за АПр №43 в чл.39 и чл.40, ал.1 от договора за периода 01.01.2025г.-31.12.2025г. е уговорена цена 648лв. за брой.

Както сочи ищецът, липсва клауза в договора или законова норма, която да изключва АПр № 43 от обхвата на плащанията, след като същата е включена в ценоразписа на НРД 2023-2025г.

По отношение на съображенията на ответника, че отчетена дейност подлежи на заплащане само ако е спазен диагностично - лечебния алгоритъм на амбулаторната процедура, а АПр. № 43 съдържа един единствен код за всички възможни биомаркерни тестове, като не е наличен алгоритъм за провеждането им, съдът съобрази, че според Приложение № 7 към чл. 1 от Наредба № 9 от 2019 г. и приложение № 18 „Амбулаторни процедури“ на НРД за медицинските дейности за 2023 - 2025 г., за АПр №43, в р.IV от нея – Алгоритъм на поведение, като такъв е посочен: 1. Поставяне на диагноза след хистологично изследване на туморен материал за:... 2. Според клиничната и патологичната диагноза и стадия на болестта, специалист по медицинска онкология и/ или клинична патология преценява необходимостта от и назначава изследване за предиктивни и прогностични биомаркери, като определя необходимата методика за изследването. 3. Подготовка на хистологичен материал за изследване – молекулярен биолог и/ или медицински лаборант подготвят материала за изследване според избраната методика. 4. Изследване на предиктивни/ прогностични биомаркери на хистологичен материал или „течна биопсия“ според клиничната приложимост и нивото на препоръчителност и доказателственост за съответния маркер за съответната индикация. 5. Диагностични дейности и услуги в хода на амбулаторната процедура: 5.1. извършване на пред-аналитичен етап за обработка и хистопатологичен анализ на биологичния материал; 5.2. извършване на генетичен/молекулярно патологичен/имунохистохимичен анализ и генериране на резултата; 5.3. документиране и предоставяне на резултатите от проведеното изследване на пациента. Предвид горното съдът намира, че е налице уреден диагностично - лечебен алгоритъм за АПр №43, за който не се излагат конкретни обстоятелства, от които да се направи извод, че случая не е спазен от ответника.

Въпреки, че в нейния р.II „Индикации за провеждане на амбулаторната процедура“ е посочено, че АПр № 43 е приложима за контрол на лечебни заведения с лабораторни структури, в които се извършват едновременно дейности по специалностите по клинична патология и медицинска генетика - високоспециализирани изследвания на предиктивни и прогностични биомаркери в сферата на клиничната онкология, като контролът от НЗОК/ РЗОК се прилага, когато извършените изследвания са заплатени от източник, различен от НЗОК, но са предназначени за пациенти с онкологични болести, за които НЗОК заплаща частично или напълно съответна прицелна, антихормонална, имунотерапия или химиотерапия; също така е посочено, че дейностите по АПр № 43 се осъществяват и заплащат на лечебни заведения с лабораторни структури, в които се извършват едновременно дейности по специалностите по обща и клинична патология и медицинска генетика, акредитирани или в процес на акредитиране по ISO 15189, с каквато ищецът не се спори, че разполага. Предвид горното, съдът приема, че така уредена амбулаторната процедура не изключва принципното задължението на НЗОК да заплати осъществените по нея дейности.

Доколкото в случая се претендира заплащане на медицинска дейност по АПр, а не на медицински изделия, неотнормирани са изискванията на чл. 25 от Наредба № 7 от 31 март 2021 г. 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, на които се позовава ответника.

Предвид гореизложеното съдът намира, че са налице нормативните и договорни основания за дължимост на плащането за изпълнена от “Медицински център Полимед“АД в периода м.октомври – м.декември 2025г. медицинска дейност по АПр №43 в 16 случая, в размер на 10 368лв. /648лв.х16/, съответно според ЗВЕРБ -5301,07лв.

Основателността на главния иск обуславя основателността и на акцесорния иск за мораторна лихва върху главниците, считано от 26-то число на месеца, следващ отчетния, до завеждането на иска на 28.01.2025г. – 30,42лв. или 15,55евро за дейността за м.октомври по 2 случая, и 47,11лв. или 24,09 за дейността за м.ноември по 6 случая; общо 77,53лв. или 39,64евро.

Ответникът следва да бъде осъден да я заплати и законната лихва върху главницата - 5 301,08 евро, считано от датата на предявяване на исковата молба-28.012.2026г. до окончателното изплащане на задължението.

При този изход на спора на ищеца се дължат и направените от него по делото разноски за държавна такса -25,56евро и адвокатско възнаграждение – 960евро.

Воден от горното и на основание чл. 130 от ГПК във вр. с чл. 144 и сл. от АПК и чл. 172 във връзка с чл. 19ж, ал.2 от АПК, Административен съд София-град, Второ отделение, 31 състав

РЕШИ:

ОСЪЖДА Националната здравноосигурителна каса да заплати на “Медицински център Полимед“АД, ЕИК-130142000, съгласно Договор № 228536/27.08.2025 г. за оказване на болнична помощ по клинични пътеки и/или извършване на амбулаторни процедури с НЗОК и/или извършване на клинични процедури с НЗОК и Допълнителни споразумения Б-1 от 30.09.2025 г., Б-2 от 31.10.2025 г. и Б-3 от 24.11.2025 г. към него, сумата от 5 301,08 евро /пет хиляди триста и едно евро и осем цента/, за изпълнена, но незаплатена медицинска помощ на здравно осигурени лица по АПр №43 за 16 случая в периода м.октомври – м.декември 2025г.; мораторна лихва, считано от падежа на всяко плащане до датата на подаване на исковата молба – 28.01.2026г в размер на 39,64 евро /тридесет и девет евро и шестдесет и четири цента/; както и законната лихва върху главницата 5 301,08 евро, считано от 28.01.2026г. до окончателното изплащане на задължението.

ОСЪЖДА Националната здравноосигурителна каса да заплати на “Медицински център Полимед“АД, ЕИК-130142000, съдебни разноски в размер на 985, 56евро /деветстотин осемдесет и шест евро и петдесет и шест цента/.

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

СЪДИЯ: