

РЕШЕНИЕ

№ 16485

гр. София, 29.04.2026 г.

В ИМЕТО НА НАРОДА

АДМИНИСТРАТИВЕН СЪД - СОФИЯ-ГРАД, Второ отделение 76 състав, в публично заседание на 25.03.2026 г. в следния състав:

СЪДИЯ: Пламен Панайотов

при участието на секретаря Снежана Тодорова, като разгледа дело номер **4225** по описа за **2025** година докладвано от съдията, и за да се произнесе взе предвид следното:

Производството е по реда на чл. 145 и сл. от Административно-процесуалния кодекс /АПК/.

Производството по делото е образувано във връзка с решение № 3932/14.14.2025 г., постановено по адм.д. № 10200/2024г. по описа на ВАС, VI отд., с което е отменено решение № 8290/11.06.2024г., постановено по адм.д. №2996/2024г. по описа на АССГ, с което се отхвърля жалба от Й. К. Л., срещу Решение № РД-Е126-284/01.11.2023г. на управителя на НЗОК.

Делото пред АССГ е образувано по жалба от Й. К. Л., срещу Решение № РД-Е126-284/01.11.2023г. на управителя на НЗОК, с което на основание чл.80, ал.2 и ал.4 от Закона за здравното осигуряване /ЗЗО/ се :

- възстановяват средства в натура от бюджета на НЗОК в размер на 8402,47 лева на Й. Л. в качеството и на наследник на К. С. Л., за получена и заплатена необходима медицинска помощ по време на престой на територията на Федерална република Германия;

- частично отказва да възстанови средства за разликата от решенията за възстановяване средства по т. 1 до размера на претендираната сума за възстановяване от 75 726,60 евро.

В жалбата се твърди, че оспорената заповед е незаконосъобразна поради противоречие с материалния закон, съществено нарушение на административнопроизводствените правила и

необоснованост. Иска се отмяната ѝ. Претендира се присъждане на сторените по делото разноски.

Ответникът - управителят на Националната здравноосигурителна каса в представено по делото писмено становище и в открито съдебно заседание чрез процесуалния си представител юрк. М. оспорва жалбата като неоснователна. Молят съда да я отхвърли. Прави възражение за прекомерност на посочените от жалбоподателката разноски за адвокатско възнаграждение.

Софийска градска прокуратура не взема участие в производството по делото.

Административен съд – София град, второ отделение, 76 -ти състав, намира жалбата като подадена от надлежни страни, при наличие на правен интерес, срещу подлежащ на обжалване административен акт и в преклузивния срок по чл.149, ал.1 от АПК за процесуално допустима.

Разгледана по същество, жалбата е неоснователна.

Съдът, след като се запозна с жалбата и приложените по делото писмени доказателства прие за установено от фактическа страна следното:

Оспорващата Й. К. Л. е дъщеря и наследник на К. С. Л., починал на 17.01.2021г.

На К. С. Л. е била поставена диагноза „Множествен миелом – IgG /K./ III В КС /D&S/, ISS III. Състояние след 4 курса химиотерапия VCD. Състояние след автоложна стволоро-клетъчна трансплантация /м. 11/2020/. Тежка панцитопения с костно-мозъчна хипоплазия. Съмнение за втора хематологична неоплазия – терапевтично свързана миелоидна неоплазия. Придружаващи заболявания артериална хипертония, хроничен вирусен хепатит, хипотиреоидизъм.

Със заявление с вх. № E112-01-46/11.06.2018г. при ЦУ НА НЗОК от К. С. Л. е искано издаване на разрешение /формуляр S2/ за планирано лечение извън държавата по осигуряване/пребиваване, като са представени и допълнителни документи. Искането е било за издаване на формуляр S2 за провеждане на планово лечение /химиотерапия/ в лечебно заведение на територията на ЕС /ФР Германия/.

В рамките на образуваното административно производство е постановено Решение № РД-E112-102/05.07.2018г. от управителя на НЗОК, с което е отказано издаване на разрешение за планово лечение извън държавата-членка по пребиваване на лицето К. С. Л..

По повод съдебно оспорване на Решение № РД-E112-102/05.07.2018г., същото е потвърдено с Решение № 3750/03.06.2019г. по адм. д. № 8110/2018г. от АССГ, оставено в сила с Решение № 7095/10.06.2020г. по адм. д. № 11505/2019г. на ВАС.

Независимо от гореизложеното лечение е било извършено в период 05.07.2018г. – 10.09.2019г. и със заявление E-126-01-135/04.11.2021г. от Й. К. Л., наследник на К. Л. е искано възстановяване на извършени разходи по реда на директива 2011/24/ЕС за упражняване на права на пациент при трансгранично обслужване.

Следва да бъде отбелязано, че със заявление № E112-01-49/14.12.2020г. при ЦУ на НЗОК от К. С. Л. е искано издаване на разрешение /формуляр S2/ за планирано лечение извън държавата по осигуряване/пребиваване, като са представени и допълнителни документи. Искането е

отхвърлено с Решение № РД-Е112-10/25.02.2021г. на управителя на НЗОК, потвърдено с Решение № 327/19.01.2023г. по адм. д. № 2512/2021г. на АССГ.

С писмо Е126-01-135/12.05.2022 г. на управител на НЗОК производството по искането за възстановяване на разходите е било прекратено.

С Решение № 6549/07.11.2022г. по адм. д. № 5794/2022г. на АССГ е отменено писмо изх. №Е126-01-135/12.05.2022 г. на управителя на НЗОК, като е върната преписката на управителя на НЗОК за ново произнасяне по заявление с вх. № Е126-01-135/04.11.2021г. Производството по подаденото заявление е възобновено и в докладна записка с вх. № Е126-0М35/31.10.2023 г. на Директора на компетентната към дадения момент дирекция към НЗОК е описана установената фактология и изводите по нея, както и извършените проверки и медицинска оценка на цялостното лечение на г-н Л..Описани са представените писмени доказателства за извършените разходи и е обосновано кои от тях се признават и на какво основание. В резултат на проверката и посочения доклад е постановено оспореното в настоящето дело Решение № РД-Е126-284/01.11.2023г. на управителя на НЗОК, с което на осн. чл. 80, ал. 2 и ал. 4 от Закона за здравното осигуряване /ЗЗО/.

1. Възстановява средства в натура от бюджета на НЗОК в размер на 8402,47 лева на Й. Л. в качеството и на наследник на К. С. Л., за получена и заплатена необходима медицинска помощ по време на престой на територията на Федерална република Германия;

2. Частично отказва да възстанови средства за разликата от решените за възстановяване средства по т. 1 до размера на претендираната сума за възстановяване от 75 726,60 евро.

В решението на ВАС са дадени конкретни указания за назначаване на съдебно медицинска експертиза и приобщаване на писмени доказателства.

Съдът допусна изготвянето на съдебно-медицинска експертиза и допълнителна съдебно – медицинска експертиза , които съдът изцяло кредитира като обективно изготвени и отговарящи на всички поставени към вещото лице – специалист по вътрешни болести и онкология , въпроси. В посоченото решение ВАС посочва , че са необходими специални знания относно изясняването на въпроса дали здравните услуги и лекарствените продукти , посочени във фактурите , подлежат на предварително разрешение по Наредба №5 от 21 март 2014г. за условията и реда за упражняване правата на пациентите при трансгранично здравно обслужване /“Наредба №5“/

Според заключението по нея, посочените в Заявление с вх.№ Е 126-01-13 5/04.11.2021 г. до Централното управление на НЗОК разходи попадат в приложението към нормата на чл.19, ал. 1 от Наредба № 5 от 21 март 2014г. за условията и реда за упражняване правата на пациентите при трансгранично здравно обслужване , но с уточнение: Трансплантацията - не попада, а лекарственото лечение - попада. / НАРЕДБА № 5 от 21 март 2014 г., Чл. 19. (1) На предварително разрешение за възстановяване на разходите за трансгранично здравно обслужване подлежат здравните услуги, лекарствените продукти и медицинските изделия, посочени в приложението. Приложение към чл. 19, ал. 1, IV. Лекарствените продукти, включени в приложение № 2 на Позитивния лекарствен списък (ПЛС) по чл. 262, ал. 6, т. 2 ЗЛПХМ, предназначени за лечение на злокачествени заболявания в условията на болничната медицинска помощ и заплащани от НЗОК извън стойността на съответните клинични пътеки и процедури. А също и Чл. 45, ал. 19 330 „(19)

Националната здравноосигурителна каса заплаща за домашно лечение на заболявания, определени в наредбата по ал. 5, лекарствени продукти, включени в Позитивния лекарствен списък, по протокол, издаден от лекарска комисия.“/. В проведеното по делото открито съдебно заседание на 28.01.2026г. вещото лице уточнява следното: Трансплантацията на стволони клетки не се заплаща по клинична пътека. Това означава, че тя не се покрива от бюджета на НЗОК, а от бюджета на Министерство на здравеопазването, и то за дейности, които не могат да се извършат в България. Ако отговаря на условията на Министерство на здравеопазването, разходите за трансплантация подлежат на възстановяване. Трансплантацията трябва да бъде такава, която, първо, не може да бъде извършена в България, и второ, не може да бъде извършена своевременно, което се придружава със съответните документи, утвърждаващи спешността на трансплантацията.

При тези данни и след като извърши дължимата на основание чл.168, ал.1 от АПК проверка за законосъобразност на оспорения акт на всички основания по чл.146 от АПК, съдът приема от правна страна следното:

Оспорената заповед е издадена от компетентен орган – управителят на НЗОК, който чл.21, ал.1 от Наредба № 2/2019 г. определя като компетентен да се произнася по заявления за заплащане на лечение в чужбина орган.

Заповедта е издадена и в предписаната от закона писмена форма и е със съдържание, отговарящо на специалните изисквания на чл.21, ал.3 от Наредба № 2/2019 г. и на общите изисквания на чл.59 от АПК, като в нея са изложени фактическите и правни основания.

За да се произнесе по материалната законосъобразност на акта, съдът съобрази следното:

За да се произнесе по материалната законосъобразност на акта, съдът съобрази следното:

В процесния случай управителят на НЗОК е сезиран със заявление по Директива 2011/24/ЕС на Европейския парламент и на Съвета за упражняване на правата на пациентите при трансгранично здравно обслужване като по-горе в изложението е посочено какво се дължи съгласно нормативните актове по нейното транспониране в националната правна система: на здравноосигурените лица се възстановяват разходи до размера на ставките установени в националното законодателство, ако лечението влиза в пакета на задължително здравно осигуряване по чл. 45, ал. 1, т. 1 — 14 от ЗЗО.

Управителят на НЗОК действа съгласно Регламент (ЕО) № от 16 септември 2009 година за установяване процедурата за прилагане на Регламент (ЕО) № 883/2004 за координация на системите за социална сигурност или съгласно Директива 2011/24/ЕС на Европейския парламент и на Съвета за упражняване правата на пациентите при трансгранично здравно обслужване (Директива 2011/24/ЕС, Директивата).

Директивата е транспонирана в националната правна система с Раздел XII от Закона за здравното осигуряване и Наредба № 5 от 21.03.2014 г. за условията и реда за упражняване правата на пациентите при трансгранично здравно обслужване, издадена от министъра на здравеопазването, обн., ДВ, бр. 28 от 28.03.2014 г., доп., бр. 82 от 3.10.2014 г.; изм. с Решение № 6677 от 22.05.2018 г. на ВАС на РБ - бр. 44 от 29.05.2018 г., в сила от 29.05.2018 г.; изм. и доп., бр. 110 от 29.12.2020 г. (Наредба №5/Наредбата).

Видно от приложените към делото доказателства, административното производство е започнало по подадено в НЗОК заявление с вх. № Е126-01 -135/04.11.2021 г. от Й. К. Л. (наследник на К. С. Л. като лице претърпяло лечение при условията на трансграничното здравно обслужване) с искане за възстановяване на разходи по реда на Директива 2011/24/ЕС, респективно съгласно Наредба № 5.

Съгласно чл. 80е, ал. 2 от ЗЗЗ дава възможност на лицата да се възстановяват разходи за предоставеното им здравно обслужване в държавата членка по местолечение до размера на разходите, които НЗОК заплаща за съответното здравно обслужване в Република България, но не повече от действително направените разходи. Същото правно положение е залегнало в разпоредбата на чл. 5, ал. 2 от Наредбата. Следователно искането на жалбоподателя да бъдат възстановени разходи в пълен размер в условията на трансгранично правно обслужване не е основателно. По приложимата национална нормативна база (подробно описана в процесното решение и в подготвителните документи на които се основава) се възстановяват разходи в размер на 8 402,47 лв. Остатъкът до размера на общата претендирана сума частично се отказва на основание Наредба № 9/2014 г. за определяне на пакета от здравни дейности, гарантирани от бюджета на НЗОК и Национален рамков договор (НРД) за медицинските дейности за 2018 г., както и съгласно Приложение № 1 и Приложение № 2 на Позитивния лекарствен списък (ПЛС) на лекарствените продукти, който НЗОК заплаща по реда на Наредба № 10/2009 за конкретния период на лечението на лицето. Допълнително в рамките на администрацията на управителя на НЗОК е поискано съдействие от директора на дирекция „Лекарствени продукти, медицински изделия, диетични храни и помощни средства“ към НЗОК.

Тази фактология и изводите по нея, както и извършените проверки и медицинска оценка на цялостното лечение на г-н Л. са описани детайлно в Контролен лист ДОК 05-01-06 и са инкорпорирани в Докладна записка с вх. № Е126-0М35/31.10.2023 г. на Директора на компетентната към дадения момент дирекция към НЗОК, докладвани са на управителя на НЗОК, въз основа на което той издава процесното решение. Мотивите на индивидуалните административни актове могат да бъдат изложени отделно от самия акт и не е необходимо да съвпадат по време с издаването му. Възможно е мотивите да предхождат постановяването на акта и да се съдържат в други документи, съставен с оглед предстоящото издаване на административния акт. Решение № РД-Е126- 284/01.11.2024 г. е издадено и съгласно подготвителни документи като изложените в тях съображения са същите и за издадения акт /в този смисъл ТР № 16/1975 г. на ОСГК на ВС/.

Също така с оглед залегналите фактически изводи инкорпорирани в посочените документи предхождащи произнасянето на административния орган показват, че всички представени от жалбоподателя към заявлението документи - финансови и медицински - са разгледани и обсъдени в рамките на производството като за формираните изводи са изготвени и съответните писмени документи. В този смисъл не е налице несъответствие с чл. 35 от АПК.

Трансплантацията като медицинска услуга е извън пакета на задължително здравно осигуряване по чл. 45, ал. 1, т. 1 - 14 от Закона за здравното осигуряване (ЗЗО).

При разглеждане на заявленията за възстановяване на разходи по реда на Правилата за координация на системите за социална сигурност по смисъла на параграф 1, т. 22 от ДР на Закона за здравното осигуряване се спазват и Вътрешни правила за реда, начина и критериите относно

възстановяване на извършени разходи по реда на чл. 25, буква Б, параграф 5-9, чл. 26, буква Б, параграф 6-7 от Регламент (ЕО) № 987/2009, Директива 2011/24/ЕС на Европейския Парламент и на Съвета за упражняване на правата на пациентите при трансгранично здравно обслужване, и по двустранни спогодби/договори за социално осигуряване, включващи в обхвата си здравно осигуряване“ (РД-16-41/28.07.2021 г.), изм. и доп. с Правила № РД-16-11/10.03.2022 г.

Съгласно посочените правила в конкретния случай е намерил приложение разпоредбата на чл.36 , т.2,3 и 4 от Вътрешни правила за реда, начина и критериите относно възстановяване на извършени разходи по реда на чл. 25, буква Б, параграф 5-9, чл. 26, буква Б, параграф 6-7 от Регламент (ЕО) № 987/2009, Директива 2011/24/ЕС на Европейския Парламент и на Съвета за упражняване на правата на пациентите при трансгранично здравно обслужване, и по двустранни спогодби/договори за социално осигуряване, включващи в обхвата си здравно осигуряване“. Тези правила са приложени към делото/л.22 и сл./

Съгласно чл. 80д, ал. 4, т. 4 от ЗЗО, правото на трансгранично здравно обслужване не включва случаите, в които се прилагат механизмите за координация на системите за социална сигурност.

Съгласно чл. 80е, ал. 2 от ЗЗО, здравноосигурените лица имат право да им бъдат възстановени разходите за предоставеното им здравно обслужване в държавата членка по местолечение до размера на разходите, които НЗОК заплаща за съответното здравно обслужване в Република България, но не повече от действително направените разходи. Същото правно положение е залегнало в разпоредбата на чл. 5, ал. 2 от Наредбата.

Следователно, при това положение следва да се приеме, че управителят на НЗОК законосъобразно е определил като сума за възстановяване посочената в т. 1 от процесния административен акт такава, съобразявайки всички отговори на осигурителната институция по мястото на лечение, с оглед на което целта, която законът преследва е постигната.

В този смисъл, жалбата против акта в частта на т. 2, с която е отказано възстановяване на разходите над тази сума до пълния предявен размер, се явява неоснователна.

В заключение съдът намира, че Решение № РД-Е126-284/01.11.2023г. на управителя на НЗОК е правилно и законосъобразно, издадено при отсъствие на отменителните основания по чл. 146 от АПК, поради което подадената срещу него жалба следва да бъде отхвърлена като неоснователна.

При този изход на спора заявената от жалбоподателя претенция за разноси се явява неоснователна. Предвид липсата на отправено от ответната страна искане за разноси по делото такива не следва да бъдат присъждани в нейна полза.

Така мотивиран и на основание чл. 172, ал. 2 от АПК Административен съд София-град, II-ро отделение, 76 -ти състав

Р Е Ш И :

ОТХВЪРЛЯ жалбата от Й. К. Л. срещу Решение № РД-Е126-284/01.11.2023г. на

управителя на НЗОК, с което на основание чл.80, ал.2 и ал.4 от Закона за здравното осигуряване /ЗЗО/ се :

- възстановяват средства в натура от бюджета на НЗОК в размер на 8402,47 лева на Й. Л. в качеството и на наследник на К. С. Л., за получена и заплатена необходима медицинска помощ по време на престой на територията на Федерална република Германия;

- частично отказва да възстанови средства за разликата от решенията за възстановяване средства по т. 1 до размера на претендираната сума за възстановяване от 75 726,60 евро.

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