

РЕШЕНИЕ

№ 23033

гр. София, 09.06.2026 г.

В ИМЕТО НА НАРОДА

АДМИНИСТРАТИВЕН СЪД - СОФИЯ-ГРАД, Второ отделение 82 състав, в публично заседание на 11.05.2026 г. в следния състав:

СЪДИЯ: Вената Кабурова

при участието на секретаря Цветелина Заркова, като разгледа дело номер **3935** по описа за **2025** година докладвано от съдията, и за да се произнесе взе предвид следното:

Производството е образувано във връзка с постъпила жалба от ЕТ „Д-р Лъчезар Пантелеев - АИППМП“ [населено място] чрез адв. Д., против писмена покана за възстановяване на суми, получени без правно основание № РД-25ПП-112/25.02.2025 г., издадена от управителя на НЗОК на основание чл. 76а, ал. 3 вр. ал. 1 от Закона за здравното осигуряване (ЗЗО), 409, ал. 5 от НРД за медицинските дейности за 2020-2022 г. и чл. 450, ал. 5 от НРД за медицинските дейности за 2023-2025 г. за възстановяване на неоснователно получена сума в размер на 77436 лева.

В жалбата се излагат твърдения за незаконосъобразност на оспорената заповед поради нарушение на материалния закон в резултат на неправилно тълкуване и прилагане на разпоредбите на ЗЗО и Националните рамкови договори, както и поради допуснати съществени процесуални нарушения. Поддържа се, че административният орган е следвало, след като извърши проверка на месечния електронен отчет на лечебното заведение и установи, че в същия са включени дейности извън тези, които следва да бъдат заплатени по договор с НЗОК да уведоми лечебното заведение да коригира месечния си отчет, а не да заплаща извършената медицинска дейност, след което да санкционира изпълнителя на медицинска помощ. Отбелязва се, че жалбоподателят е действал добросъвестно, поради което не следва да се прилага редът за ангажиране на отговорност по чл. 76а, ал. 1 от ЗЗО.

Отвeтникът – управителят на НЗОК се представлява от юрк. Т., който оспорва жалбата, като счита същата за неоснователна, а издаденият административен акт за правилен и законосъобразен. В писмени бележки по делото излага подробни доводи досежно неоснователността на подадената жалба.

Административен съд София-град, след като обсъди релевираните с жалбата основания, доводите на страните, прецени събраните по делото доказателства, приема за установена следната фактическа обстановка:

Със заповед № РД-25-37/20.01.2025 г. на основание чл. 72, ал. 2 от ЗЗО управителят на НЗОК наредил да бъде извършена самостоятелна проверка на територията на РЗОК-София столична, с обект на проверката: ЕТ „Д-р Лъчезар Пантелеев - АИППМП“ [населено място], р-н „Нови Искър“, [населено място]. Задачата на проверката била посочена като контрол по изпълнение на договор № 221359/14.02.2020 г. № 221359/18.10.2023 г., сключен с лечебното заведение за оказване на първична извънболнична медицинска помощ. Със заповедта за проверяващи били определени експерти, длъжностни лица – служители на НЗОК, експерти в дирекция КДЗЗО.

Проверката била извършена на 31.01.2025 г., като в т. 5 от изготвения във връзка с нея протокол № РД-25-37-1/04.02.2025 г. било посочено, че са констатирани получени суми от лечебното заведение без правно основание във връзка с отчетена дейност по диспансерно наблюдение, отразени в Протокол за неоснователно получени суми по чл. 76а, ал. 1 от ЗЗО, които не са свързани с извършване на нарушение.

С оглед на горната констатация и на основание чл. 76а, ал. 1 от ЗЗО бил изготвен протокол за неоснователно получени суми № РД-25-37-2/04.02.2025 г. (приложение № 1 от делото), в който проверяващият екип описал в 630 точки констатираните получени суми от лечебното заведение без правно основание през календарната 2023 година във връзка с неправомерно заплатени надвишен брой прегледи по диспансерно наблюдение по НРД за МД за 2020-2022 г. и НРД за МД за 2023-2025 г. За всяко едно от 630-те здравноосигурени лица (ЗОЛ) били описани в табличен вид отчетените диспансерни, амбулаторни прегледа и съответно броя на договорените такива. Изрично било посочено, че амбулаторните листове са отчетени в РЗОК София и са заплатени на лечебното заведение. Като дължима за възстановяване сума била посочена общата сума на прегледите по диспансерно наблюдение, които са превишени. В заключение било посочено, че общата сума, която подлежи на възстановяване от жалбоподателя е в размер на 77436 лева.

Срещу тези констатации било подадено възражение вх. № 20-22-151/14.02.2025 г. от лечебното заведение, в което се посочвало, че административният орган е следвало съобразно вменените му задължения с разпоредбите на чл. 20б, ал. 6 и ал. 7 от НРД за МД за 2020-2022 г. да отхвърли за заплащане тези амбулаторни листи, които са над определената в чл. 135, ал. 3 от НРД за МД за 2020-2022 г., респективно чл. 140, ал. 3 от НРД за 2023-2025 г. честота, като извърши проверка на месечния електронен отчет на лечебното заведение.

С оспорената в настоящото производство писмена покана за възстановяване на суми, получени без правно основание № РД-25ПП-112/25.02.2025 г., издадена на основание чл. 76а, ал. 3 вр. ал. 1 от ЗЗО, чл. 409, ал. 5 от НРД за МД за 2020-2022 г. и чл. 450, ал. 5 от НРД за МД за 2023-2025 г., управителят на НЗОК се солидаризирал с изложеното в протокола за неоснователно получени суми, а именно за констатирани неоснователно получени суми за календарната 2023 г. във връзка с отчитането на 2814 случая на превишен брой прегледи по диспансерно наблюдение на 630 здравноосигурени лица, поради което приканил жалбоподателя да възстанови доброволно неоснователно получената сума в размер на 77436 лева.

В мотивите на поканата били цитирани текстовете на чл. 135, ал. 1 от НРД за МД за 2020-2022 г. и чл. 140, ал. 1 от НРД за 2023-2025 г., съгласно които случаите, в които за отделните заболявания е определена различна честота на диспансерните прегледи/медицинските дейности за периода на наблюдение (за календарна година), за обща честота на диспансерните прегледи/медицинските дейности се приема най-високата предвидена честота за което и да е от заболяванията на ЗОЛ, диспансеризирани от съответния лекар. Било посочено, че съгласно чл. 183, ал. 7 от НРД за МД за

2020-2022 и чл. 191, ал. 5 от НРД за МД за 2023-2025 г. НЗОК заплаща за не повече от предвидения максимален брой прегледи за заболяването с най-висока честота на наблюдение. Пояснено било, че предвидената обща честота на прегледите годишно за всяко едно диспансерно заболяване е регламентирано в приложение № 8а и приложение № 13а към НРД за МД за 2020-2023 и приложение № 8 и № 13 към НРД за МД за 2023-2025 г. Подаденото от страна на лечебното заведение възражение е прието за неоснователно. Посочено е, че формулировката на закона е ясна за това, че максималният брой на прегледите и изследванията по диспансерно наблюдение на заболяванията на ЗОЛ се определя на база предвиден най-висок брой прегледи и изследвания за едно от тях, а не за всяко заболяване поотделно.

При горната фактическа обстановка, съдът формира следните правни изводи:

Жалбата е процесуално допустима. Насочена е срещу акт, подлежащ на пряк съдебен контрол за законосъобразност по аргумент от нормата на чл. 76а, ал. 4 от ЗЗО. Подадена е от субект – адресат на акта, засегнат неблагоприятното от обективизираното в същия властническо волеизявление, и е депозирана в преклузивния срок по чл. 149, ал. 1 от АПК.

Разгледана по същество жалбата е неоснователна по следните съображения:

Оспореният административен акт е издаден от компетентен орган - директорът на СЗОК, съгласно чл. 76а, ал. 3 от ЗЗО. Поканата е издадена в предвидената от закона писмена форма, по арг. от чл. 59 от АПК, като съдържа посочените в ал. 2 реквизити. Процесуалният ред за извършване на проверката, регламентиран в ЗЗО, е спазен. Издадена е заповед за възлагане на проверка, която съдържа правните и фактическите основания за издаването ѝ с определяне на проверяващите лица, обектът - наименование и месторазположение на изпълнителя на медицинска помощ, видът и задачата на проверката. Констативните протоколи и протоколът за неоснователно получени суми са съставени от компетентни органи и са връчени на жалбоподателя.

Съгласно чл. 76а, ал. 1 от ЗЗО в случаите, когато изпълнителят на медицинска помощ е получил суми без правно основание, той е длъжен да възстанови сумите. Законът не дава дефиниция, кога липсва правно основание, поради което следва да се преценява изпълнението на клаузите по индивидуалния договор и изискванията на съответния Национален рамков договор.

Безспорно е установено по делото, че жалбоподателят е изпълнител по договор № 221359/14.02.2020 г. и договор № 221359/18.10.2023 г., сключен с НЗОК за оказване на първична извънболнична медицинска помощ. В оспорената писмена покана са описани 2814 случая на превишен брой прегледи по диспансерно наблюдение на 630 ЗОЛ, представляващи нарушение на чл. 135, ал. 1 от НРД за МД за 2020-2022 г. и чл. 140, ал. 1 от НРД за 2023-2025 г., съгласно които случаите, в които за отделните заболявания е определена различна честота на диспансерните прегледи/медицинските дейности за периода на наблюдение (за календарна година), за обща честота на диспансерните прегледи/медицинските дейности се приема най-високата предвидена честота за което и да е от заболяванията на ЗОЛ, диспансеризирани от съответния лекар. Съгласно приложение № 8а и приложение № 13а към НРД за МД за 2020-2023 и приложение № 8 и № 13 към НРД за МД за 2023-2025 г. за следните заболявания са договорени 4 броя диспансерни прегледи за календарна година:

- „хипертонично сърце без (застойна) сърдечна недостатъчност с МКБ код I11.9;
- „Неинсулинозависим захарен диабет без усложнения“ МКБ код E11.9;
- „Други видове стенокардия“ МКБ код I20.8;
- „Стенокардия неусточнена“ МКБ код I20.9;
- „Последици от други и неуточнени мозъчносъдови болести“ МКБ код I69.8;
- „Последици от мозъчен инфаркт“ МКБ код I69.3;

- „Други уточнение видове хипотиреодизъм“ МКБ код E03.8;
- „Диабетна полиневропатия“ МКБ код G63.2;

За заболяване „застойна сърдечна недостатъчност“ с МКБ код I50.0 са предвидени до 6 броя прегледи при III и IV степен.

Видно от описаните в писмената покана амбулаторни листи, за всяко едно ЗОЛ с поставена една или няколко от диагнозите за горепосочените заболявания, през календарната 2023 г. са извършвани повече от определените 4 броя прегледи. Всичките отчетени прегледи са заплатени на лечебното заведение от НЗОК, видно от приложените към делото доказателства – справка за заплатена дейност (л. 508) и диск (л. 532), съдържащ електронни фактури и месечни известия за периода 01.01.2023 г. – 31.12.2023 г. Несъстоятелно е направеното възражение в жалбата, че когато административният орган е установил, че в месечния отчет са включени дейности извън тези, които следва да бъдат заплатени по договор с НЗОК, е следвало да уведоми лечебното заведение да коригира месечния си отчет, а не да заплаща извършената медицинска дейност. Следва да се отбележи, че проверки от страна на НЗОК относно общия брой прегледи за календарна година не се извършват ежемесечно, а едва след като изтече съответната календарна година, за да може да се установи, дали изпълнителят на първична медицинска помощ е надхвърлил нормативно установения брой на прегледите през предходната година. Не може да се приеме и обяснението, че жалбоподателят е действал добросъвестно, в съответствие с добрата медицинска практика. В случая, след като лечебното заведение има сключен договор с НЗОК, то същото има и задължението да се запознае с нормативните актове, които уреждат дейността по извършване на диспансерни, амбулаторни прегледи и тяхната честота. Незнанието на посочените в оспорената писмена покана като нарушени правни норми, не освобождават жалбоподателя от отговорност за извършените нарушения.

С оглед на това съдът счита, че оспорената писмена покана за възстановяване на суми, получени без правно основание № РД-25ПП-112/25.02.2025 г., издадена от управителя на НЗОК е законосъобразен административен акт, който не страда от пороци, водещи до неговата отмяна, поради което подадената срещу него жалба следва да бъде отхвърлена.

При този изход на спора и на основание чл. 143, ал. 3 от АПК на ответника се дължат сторените по делото разноски, които са претендирани в срока за това и представляват юрисконсултско възнаграждение, което съдът определя на основание чл. 37, ал.1 от Закона за правната помощ и чл. 24 от Наредбата за заплащането на правната помощ в размер на 100 евро.

Воден от горното и на основание чл. 172 ал. 2 от АПК, съдът

РЕШИ:

ОТХВЪЛРЯ жалба от ЕТ „Д-р Лъчезар Пантелеев - АИППМП“ [населено място] чрез адв. Д., против писмена покана за възстановяване на суми, получени без правно основание № РД-25ПП-112/25.02.2025 г., издадена от управителя на НЗОК.

ОСЪЖДА ЕТ „Д-р Лъчезар Пантелеев - АИППМП“ [населено място] ЕИК[ЕИК] да заплати на Националната здравноосигурителна каса сумата от 100 евро разноски по делото.

РЕШЕНИЕТО подлежи на обжалване с касационна жалба в 14 дневен срок от съобщението му пред Върховния административен съд.

СЪДИЯ:

