Р Е Ш Е Н И Е
№ 44428

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 **6517** 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. АПК във връзка с чл. 76, ал. 5 от Закона за здравното осигуряване (ЗЗО).

Образувано е по жалба на „Специализирани болници за рехабилитация – Национален комплекс“ ЕАД, ЕИК[ЕИК], със седалище и адрес на управление [населено място], [улица], представлявано от изпълнителния директор П. Д. М., срещу Заповед за налагане на санкции № РД-25ЗС-13-75/01.04.2026 г. на директора на Районна здравноосигурителна каса – П.. Със заповедта на дружеството са наложени две финансови неустойки, всяка в размер на 102,26 евро, съответстващи на 200 лв., на основание чл. 455, ал. 3 от Националния рамков договор за медицинските дейности за 2023–2025 г. (НРД), за нарушения при хоспитализацията на Р. А. М., ИЗ № 6900/2025 г., и А. А. М., ИЗ № 6907/2025 г., по клинична пътека № 263.1.

Жалбоподателят поддържа, че заповедта е нищожна поради липса на материална компетентност на издателя, евентуално незаконосъобразна поради съществени процесуални нарушения, противоречие с материалния закон и неговата цел. Счита, че контролът върху събираната такса е от компетентността на ИА „Медицински надзор“, а не на РЗОК. Оспорва обсъждането на

възраженията и становищата на членовете на арбитражната комисия, яснотата на мотивите и съответствието между описаните нарушения и приложените правни норми. Твърди, че сумата от 35 лв. е цена на предварителна обработка на медицинските документи, преценка за противопоказания и организация на резервацията, извършвани преди хоспитализацията и извън заплащаната от НЗОК дейност. Обосновава необходимостта от проверката със спецификата на природните лечебни фактори във всеки от филиалите и с необходимостта да се избегне връщане на пациенти след направени транспортни разходи. Позовава се на чл. 98, ал. 1 ЗЛЗ, на констативни протоколи на ИА „Медицински надзор“ и на съдебна практика. В съдебното производство жалбата се поддържа чрез процесуалните представители на дружеството.

Ответникът – директорът на РЗОК – П., чрез процесуалните си представители оспорва жалбата. Поддържа, че изискването и получаването на плащане за дейност, включена в договорената болнична медицинска помощ, попада в контролните му правомощия. Счита, че предварителната преценка и организацията на приема са част от заплащаната от НЗОК дейност и не могат да се таксуват отделно. Иска отхвърляне на жалбата и присъждане на юрисконсултско възнаграждение. Представена е писмена защита.

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

„Специализирани болници за рехабилитация – Национален комплекс“ ЕАД е сключило с НЗОК чрез РЗОК – П. Договор № 13/РД-29-387/26.10.2023 г. за оказване на болнична помощ по клинични пътеки и извършване на амбулаторни и клинични процедури за филиал В.. Договорът обхваща и клинична пътека № 263.1 „Ф. терапия и рехабилитация при болести на периферната нервна система“.

Със Заповед № РД-09-75/30.04.2025 г. на изпълнителния директор на дружеството е въведена такса от 35 лв. за обработка на документи при планова хоспитализация по клинични пътеки, събирана на място във филиалите от 01.05.2025 г. Със Заповед № РД-09-75-2/01.10.2025 г. е уточнено, че таксата е за предварителна обработка на документи преди планова хоспитализация с цел прецизиране наличието на противопоказания по смисъла на § 1, т. 5 от ДР на Наредбата за осъществяване правото на достъп до медицинска помощ. В изменената заповед е предвидено събиране на сумата преди хоспитализацията, на място във филиалите. Като причини са посочени безопасността на медицинската грижа, предварителната оценка на здравословното състояние и

недопускането на лечение при противопоказания.

Със Заповед № РД-25-13-45/28.01.2026 г. на директора на РЗОК – П. е възложена проверка на филиал В., извършена от контрольори в периода 30.01.2026 г. – 06.02.2026 г. Проверени са медицински и финансови документи, включително историите на заболяването на двамата пациенти и документите за извършените плащания. За резултатите е съставен Протокол № РД-25-13-45-1/20.02.2026 г.

Р. А. М. е приета планово на 11.12.2025 г. и изписана на 18.12.2025 г. по КП № 263.1, с ИЗ № 6900/2025 г. А. А. М. е приет и изписан на същите дати по същата клинична пътека, с ИЗ № 6907/2025 г. Медицинските документи отразяват оказаната им болнична помощ с източник на финансиране НЗОК. Дейността е включена в представените отчетни справки за м. декември 2025 г.

На 11.12.2025 г. е издадена фактура № [ЕГН] на името на А. М.. В нея са начислени три такси по 35 лв., общо 105 лв., за „предварителна обработка на документи преди хоспитализация с цел прецизиране на противопоказания“, както и три такси за индивидуално бельо по 2 лв. Общата стойност е 111 лв. Плащането в брой се установява от приложения фискален бон от същата дата. В представените от лечебното заведение справки за извършените плащания за Р. А. М. и А. А. М. е отразена по една такса от 35 лв. по посочената фактура. За М. е уточнено, че фактурата е издадена на името на А. М., който е извършил плащането. Предмет на оспорената заповед са тези две индивидуализирани плащания, а не всички суми по фактурата.

В историите на заболяването са приложени декларации за информирано съгласие и заявления за допълнително поискани услуги от 11.12.2025 г. В тях е отразено запознаване с предлаганите платени услуги и с ценоразписа на лечебното заведение. Наред с процесната такса справките съдържат плащания за избор на стая и индивидуално бельо. Последните не са предмет на наложените с оспорената заповед санкции.

Проверяващите са приели, че за всеки от двамата пациенти е изискано и получено допълнително плащане за дейност, включена в заплащаната по клиничната пътека болнична медицинска помощ. В протокола всяко от двете деяния е квалифицирано като 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 НРД във връзка с чл. 55, ал. 2, т. 3 ЗЗО, извършено за първи път.

Протоколът е връчен на директора на филиала д-р И. В. П. на 26.02.2026 г. Подадено е възражение с изх. № 23-34/27.02.2026 г., заведено в РЗОК с вх. № 48-13-130387-13-14/04.03.2026 г. Дружеството е оспорило констатациите с доводи за самостоятелния характер на предварителната преценка и за дейностите по обезпечаване на резервацията. Преписката по спора е изпратена на РК на БЛС – П. на 06.03.2026 г.

Със Заповед № РД-18-13-11/09.03.2026 г. е свикана арбитражна комисия. На заседанието ѝ от 11.03.2026 г., отразено в Протокол № 5/11.03.2026 г., констатациите са подложени на гласуване. Резултатът е три гласа за потвърждаване и три гласа против, поради което комисията не е приела решение. Представителите на съсловната организация са застъпили разбирането, че подготовката преди приема не е част от изпълнението на клиничната пътека.

С оспорената Заповед № РД-253С-13-75/01.04.2026 г. директорът на РЗОК – П. е възприел констатациите за двете нарушения и на основание чл. 455, ал. 3 НРД е наложил за всяко финансова неустойка от 102,26 евро, съответстващи на 200 лв. Органът се е позовал на чл. 76, ал. 3 ЗЗО и е изложил мотиви за отхвърляне на възраженията, включително за връзката между преценката на противопоказанията, организацията на плановия прием и заплащаната от НЗОК медицинска помощ. Приел е, че нарушенията не са маловажни.

Жалбата е с изх. № 23-63/15.04.2026 г. на дружеството, изпратена е по пощата на 15.04.2026 г., съгласно пощенското клеймо върху приложения плик, и е заведена в РЗОК – П. с вх. № 48-13-130387-13-22/21.04.2026 г.

Представени са Констативен протокол № КП-1034/20.10.2025 г. на ИА „Медицински надзор“, отнасящ се до филиал М. проход, и Констативен протокол № КП-215/04.03.2026 г., обхващащ и филиал В.. В тях е застъпено становище, че предварителната обработка на документите е съпътстваща услуга преди хоспитализацията, за която може да се формира цена по чл. 98, ал. 1 ЗЛЗ. Не са установени нарушения във връзка със събирането на таксата и не са дадени задължителни предписания за нея.

В заседанието на 14.07.2026 г. е разпитана свидетелката И. В. П., а в заседанието на 20.10.2026 г. – свидетелките П. Е. Г., М. Х. М.-Б. и М. Д. Ч..

Показанията на П. и Г. установяват създадената в дружеството организация за предварителна проверка на медицинските документи на пациентите, желаещи планова хоспитализация.

Документите се изпращат по електронна поща, по пощата или се представят на място. Разглеждат се от служители с медицинска подготовка, а при възникнал конкретен медицински въпрос – от лекар. Проверяват се основното и придружаващите заболявания с оглед противопоказанията за използваните в съответния филиал природни лечебни фактори. При необходимост се изисква допълнителна информация и се води кореспонденция с пациента. Проверката може да започне около два месеца преди приема, включително преди издаването на направление за хоспитализация.

След положителна преценка се потвърждава резервацията и пациентът се уведомява за изискваната такса от 35 лв. Таксата се събира във връзка с плановия прием по клинична пътека, след извършване на предварителната обработка, като във филиал В. се заплаща при пристигането за прием. При отрицателна преценка и неприемане на пациента такса не се събира, а при пренасочване към друг филиал се заплаща там. Според обясненото от Г. таксата е предназначена да покрива разходите за ангажирания персонал и поддръжката на информационната резервационна система. Тази организация е въведена с цел предварително да се установят противопоказанията и да се избегнат ненужно пътуване и връщане на пациенти. При пристигането се извършва и преглед в приемния кабинет. Свидетелката Г. не е срещала случай на отказ за плащане на таксата и не може да посочи последиците от такъв отказ.

М.-Б. описва професионалната си практика, при която преди болничния прием се извършват преглед на пациента, разглеждане на медицинските му документи и преценка на показанията и противопоказанията за лечение. Тя не е участвала в процесната проверка и няма непосредствени възприятия за хоспитализациите и плащанията на двамата пациенти. Конкретните констатации при проверката се потвърждават от участвалата в нея Ч.. В проверените истории на заболяването са намерени фактура и фискален бон, удостоверяващи събирането на процесната такса. Свидетелката описва и извършваната от насочващия лекар преценка за необходимостта от хоспитализация, последвана от преценка в приемащото лечебно заведение.

Съдът кредитира показанията в тяхната фактическа част, като ги преценява във връзка с писмените доказателства и отчита служебната обвързаност на свидетелките със страните. Показанията на П. и Г. установяват организацията на предварителната проверка и събирането на таксата, а тези на Ч. подкрепят установените с финансовите документи конкретни плащания. Дали таксуваната дейност е включена в заплащаната от НЗОК медицинска помощ и допустимо ли

е отделното ѝ заплащане са правни въпроси, които не подлежат на установяване със свидетелски показания и се разрешават от съда въз основа на приложимата уредба.

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

Жалбата е подадена от адресата на оспорената заповед, чиято правна сфера е непосредствено засегната от наложените финансови неустойки, срещу акт, подлежащ на съдебно оспорване. Жалбата е изпратена по пощата на 15.04.2026 г. По делото не е установено надлежно съобщаване на заповедта, поради което няма основание да се приеме, че срокът за оспорване е изтекъл. Жалбата е процесуално допустима. Разгледана по същество, тя е неоснователна.

Възражението за липса на материална компетентност на директора на РЗОК – П. 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 – П., 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.

Позоваването на Решение № 7260/30.06.2025 г. по адм. д. № 6482/2024 г. на ВАС не налага извод за липса на компетентност в настоящия случай. Възприетото в него разграничение относно контрола върху допълнителните услуги по наредбата не изключва проверката на плащания за дейности от договорения пакет по чл. 73, ал. 1, т. 5 ЗЗО. В същата насока следва да се разграничи и Решение № 6308/09.06.2026 г. по адм. д. № 2384/2026 г. на ВАС, VI отделение, отнасящо се 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.. 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.

Общите позовавания в мотивите на заповедта и на други рехабилитационни клинични пътеки не разширяват предмета на санкциониране. Двата случая са изрично отнесени към КП № 263.1 и са индивидуализирани по пациент, история на заболяването, период на прием и плащане.

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 04.03.2026 г., а преписката е изпратена на 06.03.2026 г., в срока по чл. 75, ал. 1 ЗЗО. Арбитражната комисия е сформирана и е разгледала спора преди издаването на заповедта.

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. Изводът, че тази дейност е включена в заплащаната от НЗОК помощ и не подлежи на отделно таксуване, е възприет 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.

Свидетелските показания изясняват съдържанието на дейността, за която се събира таксата, механизма на извършването ѝ и 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 двата 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 два 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 П. и Г. за полезността на предварителната проверка не променят този извод. Съдът приема, че подготовката може да започне значително преди датата на приема, включително

преди издаването на направлението. Това обаче не обособява самостоятелна услуга извън последващата хоспитализация. Според описаната организация таксата се събира само от приетите пациенти, а при отрицателна преценка не се събира. В конкретните два случая тя е платена в деня на осъществения прием и е отнесена от лечебното заведение към съответната хоспитализация. Спорът за точния момент на изтегляне на електронното направление и за последователността на регистрацията и прегледа не е определящ за правната квалификация на това плащане.

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 двата 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 двете такси са включени в една фактура, съдържаща и трета такава такса, а плащането е извършено от А. М., не заличава отделните нарушения. Отнасянето на по 35 лв. към всеки от двамата пациенти е удостоверено със справките на самото лечебно заведение. Останалите плащания по фактурата са извън предмета на настоящия съдебен контрол. За всеки пациент е начислена отделна такса от 35 лв. във връзка с неговата хоспитализация, с което е засегнато правото му 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.

При този изход на спора искането на ответника за присъждане на юрисконсултско възнаграждение е основателно. На основание чл. 143, ал. 3 АПК във връзка с чл. 37, ал. 1 ЗПП и чл. 24, изречение първо от Наредбата за заплащането на правната помощ, при съобразяване с предмета на спора за законосъобразността на санкционния акт, извършеното процесуално представителство и представената писмена защита, съдът определя общо юрисконсултско възнаграждение в размер на 102 евро, дължимо на РЗОК – П.. Участието на двама юрисконсулти не обуславя присъждане на две отделни възнаграждения.

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-13-75/01.04.2026 г., издадена от директора на Районна здравноосигурителна каса – П..

ОСЪЖДА „Специализирани болници за рехабилитация – Национален комплекс“ ЕАД, ЕИК[ЕИК], да заплати на Районна здравноосигурителна каса – П. 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.