

# РЕШЕНИЕ

№ 5661

гр. София, 20.05.2024 г.

## В ИМЕТО НА НАРОДА

**АДМИНИСТРАТИВЕН СЪД - СОФИЯ-ГРАД, Второ отделение 82 състав,**  
в публично заседание на 22.04.2024 г. в следния състав:

**СЪДИЯ: Вената Кабурова**

при участието на секретаря Цветелина Заркова, като разгледа дело номер **9573** по описа за **2023** година докладвано от съдията, и за да се произнесе взе предвид следното:

Производството е по реда на чл. 145 и сл. от АПК.

Образувано е по жалба, подадена от Т. З. А. срещу решение № РД-Е126-64 от 24.02.2023 г. на вр.и.д. управител на Националната здравноосигурителна каса (НЗОК), с което на основание чл. 19, ал. 3, т. 1 от Вътрешните 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 вътрешни правила № № РД-16-11/10.03.2022 г. и РД-16-67/01.12.2022 г. (Правилата), е отказано възстановяването на разходи от бюджета на НЗОК по заявление с вх. № Е126-01-186/18.11.2022 г.

В жалбата се иска отмяна на оспореното решение, като издадено в нарушение на материалния закон и при несъобразяване с практиката на СЕС. Твърди се, че административният орган е нарушил общото правило, визирано в чл. 7, § 8 от Директива 2011/24/ЕС за упражняване правата на пациентите при трансграничното здравно обслужване, а именно, че държавата-членка по осигуряване не може да обуслови възстановяване на разходите за трансгранично здравно обслужване от предварително разрешение, освен в случаите по чл. 8. Посочва се, че при постановяване на своето решение управителят на НЗОК не е взел предвид

конкретното здравословно състояние на жалбоподателката, спешността на случая и индивидуалните му особености.

В съдебно заседание жалбоподателят се представлява от адв. К., която поддържа жалбата и моли същата да бъде уважена. Претендира разноси.

Ответникът – управителят на НЗОК, редовно призван се представлява от юрк. М., оспорва жалбата и моли съда да потвърди издаденото решение. Претендира юрисконсултско възнаграждение.

Софийска градска прокуратура, редовно уведомена, не взема участие в производството.

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:

Административното производство е започнало с подаване на заявление вх. № Е126-01-186/18.11.2022 г. от страна на жалбоподателката до управителя на НЗОК за възстановяване на разходи за оказана и заплатена от здравноосигурено лице необходима медицинска помощ и престой в друга държава-членка на ЕС по реда на чл. 25 (Б), § 5-9, чл. 26 (Б), § 6 и 7 от Регламент (ЕО) № 987/2009. Към заявлението били приложени всички изискуеми документи, удостоверяващи проведеното болнично лечение и извършените разходи във връзка с него. Видно от тях, на жалбоподателката била оказана медицинска помощ във Федерална република Германия, с период на престой 22.11.2021 г. – 23.12.2021 г. Същата била с поставена диагноза „Вторична коксартроза при дисплазия на дясна тазобедрена става. Състояние след алопластика на лява тазобедрена става, извършена в България.“ В Университетската болница в [населено място] бил проведен стационарен прием от 22.11 – 04.12.2021 г., при който била имплантирана хибридна ендопротеза на дясна тазобедрена става. От 06.12.2021 до 23.12.2021 г. била провеждана следоперативна физиотерапия. Гореописаното лечение било авансово предплатено от жалбоподателката на 21.10.2021 г. В приложените документи липсвали данни за провеждане на лечение по неотложност по време на престоя извън държавата-членка по осигуряване. Общата претендирана сума за възстановяване, съвпадаща със съдържанието на приложените финансови документи, била посочена в размер на 14 276.77 евро. След извършена проверка на здравноосигурителния статус на жалбоподателката по време на получаване на медицинската помощ, било констатирано наличие на непрекъснати здравноосигурителни права.

Подаденото заявление било докладвано за преценка основанията за възстановяване на разходите в отдел „Възстановяване на разходи и оценка на заявления“ (ВРОЗ) към дирекция „Международна дейност и координация на системите за социална сигурност“ (МДКСС) на НЗОК. В приложения към административната преписка и изготвен от началник отдел ВРОЗ „лист за установяване на основанието и оценка на заявените суми, подлежащи на възстановяване/отказ“ Д. 05-01-06, било дадено становище за отказ от възстановяване на средства. До управителя на НЗОК била изготвена докладна записка от директора на дирекция МДКСС, съдържаща предложение за отказ от извършване на възстановяване на парични средства в натура от бюджета на ЦУ на НЗОК по подаденото от жалбоподателката заявление.

С оспореното в настоящото производство решение № РД-Е126-64 от 24.02.2023 г. на вр.и.д. управител на НЗОК на основание чл. 19, ал. 3, т. 1 от Правилата било отказано

възстановяването на разходи от бюджета на НЗОК по заявление с вх. № E126-01-186/18.11.2022 г. Административният орган направил заключението, че в конкретния случай се касае за проведено планово лечение в Германия, за което се изисква издадено от НЗОК предварително разрешение, поради което са приложими разпоредбите на чл. 20 от Регламент (ЕО) № 883/2004 за координация на системите за социална сигурност, респективно чл. 26 от Регламент (ЕО) № 987/2009 за установяване процедурата за прилагане на Регламент (ЕО) № 883/2004. В решението се посочва, че жалбоподателката е била подала заявление вх. № E112-01-58/10.11.2021 г. за разрешаване на планирано „оперативно лечение за имплантиране на тазобедрена ендопротеза в Университетска болница К., Германия“, по което заявление е издадено решение № РД-Е112-109/30.11.2021 г. за отказ от провеждане на въпросното планово лечение извън държавата-членка по пребиваване. Допълва се, че проведеното планово лечение е сред обезщетенията, предвидени от българското законодателство и заплащани от НЗОК, като е било напълно възможно да бъде осъществено в лечебните заведения в България в оправдан от медицинска гледна точка срок и със същата ефективност, предвид обстоятелството, че лицето има вече поставена в България алопротеза на лява тазобедрена става.

При така установеното от фактическа страна, съдът достигна до следните правни изводи:

Жалбата е допустима, като подадена от надлежна страна в законоустановения срок срещу подлежащ на оспорване административен акт. Разгледана по същество, жалбата е неоснователна.

Оспореното решение е издадено от компетентен орган – вр.и.д. управител на НЗОК, съобразно правомощията му по чл. 19, ал. 7, т. 2 от ЗЗО, чл. 13 от Наредба № 5/21.03.2014 г. за условията и реда за упражняване правата на пациентите при трансгранично здравно обслужване (Наредба № 5/2014 г.), както и приложеното решение № РД-НС-04-5/13.01.2023 г. на надзорния съвет на НЗОК, с което е възложено на д-р Й. П. временно да изпълнява длъжността управител на НЗОК.

Административният акт е издаден в предвидената от законодателя писмена форма, с посочване на конкретни мотиви, обуславящи решението на административния орган. В хода на административното производство не са допуснати съществени нарушения на административнопроизводствените правила. В случая е спазена процедурата за работа при разглеждане на документи за възстановяване на разходи за получена необходима медицинска помощ в друга държава-членка на ЕС, подробно разписана в раздел III, чл. 9-22 от Правилата, публикувани на интернет страницата на НЗОК.

Административният орган е приложил правилно материалния закон по следните съображения:

Процесният отказ е мотивиран с разпоредбата на чл. 19, ал. 3, т. 1 от Правилата, съгласно която управителят на НЗОК издава мотивирано решение за отказ за възстановяване на разходи, при неоснователност на заявление по чл. 2, ал. 1 за проведено подходящо (планово) лечение, когато няма издадено разрешение за такова лечение. Това правило повтаря смислово въведеното правомощие на управителя на НЗОК в чл. 13, т. 3 от Наредба № 5/2014 г. за постановяване на отказ, когато предоставените здравни услуги подлежат на предварително разрешение за възстановяване на разходите съгласно чл. 19 и такова не е издадено.

От доказателствата, съдържащи се в административната преписка, както и от приетата по делото съдебно-медицинска експертиза, безспорно се установява, че така

проведеното лечение на жалбоподателката е било от планов порядък, а не по неотложност. Видно от приложената медицинска документация, жалбоподателката е страдала от болки в областта на дясната тазобедрена става в продължение на години, като поради засилването им е предприела лечение в Университетската болница в К., което е било авансово предплатено. Съгласно чл. 20, § 1 и § 2 от Регламент (ЕО) № 883/2004 за координация на системите за социална сигурност, осигуреното лице, което се придвижва до друга държава-членка с цел получаване на обезщетение в натура по време на престоя си там, иска разрешение от компетентната институция. Осигурено лице, което е получило разрешение от компетентната институция да замине за друга държава-членка с цел получаване подходящо за състоянието му лечение, получава обезщетенията в натура, предоставени от името на компетентната институция, в съответствие с разпоредбите на прилаганото от нея законодателство като на осигурено съгласно посоченото законодателство лице. Разрешителното се дава, когато въпросното лечение е сред обезщетенията, предвидени от законодателството в държавата-членка, в която пребивава съответното лице и в която то не може да получи това лечение в срока, който е оправдан от медицинска гледна точка, като се вземе предвид неговото текущо здравословно състояние и вероятното развитие на неговото заболяване.

Съгласно чл. 26, §1 „Лечение по график“ от Регламент (ЕО) № 987/2009 за установяване процедурата за прилагане на Регламент (ЕО) № 883/2004, за целите на прилагането на член 20, § 1 от основния регламент осигуреното лице представя на институцията по мястото на престой документ, издаден от компетентната институция. В конкретния случай липсва предоставено такова предварително разрешение от НЗОК за провеждане на планирано лечение, нещо повече – налице е издаден изричен отказ за такова лечение извън държавата-членка по пребиваване.

На следващо място съгласно чл. 19, ал. 1 от Наредба № 5/2014 г. на предварително разрешение за възстановяване на разходите за трансгранично здравно обслужване подлежат здравните услуги, лекарствените продукти и медицинските изделия, посочени в приложението. То от своя страна препраща към приложение № 9 към чл. 1 от Наредба № 9 от 2019 г. за определяне на пакета от здравни дейности, гарантиран от бюджета на Националната здравноосигурителна каса. В това приложение фигурира клинична пътека № 218 „Оперативни процедури с алопластика на тазобедрена и колянна става“, която включва: диагностични, лечебни и рехабилитационни дейности и услуги, предоставяни на задължително здравноосигурени лица със състояния и заболявания с необходимост от извършване на оперативни процедури с алопластика на тазобедрена и колянна става.

Предвид това административният орган е стигнал до законосъобразният извод, че проведеното планово лечение в Германия за имплантиране на ендопротеза е сред обезщетенията, предвидени от българското законодателство и заплащани от НЗОК, като е било напълно възможно да бъде осъществено в лечебните заведения в България в оправдан от медицинска гледна точка срок и със същата ефективност, предвид обстоятелството, че лицето има вече поставена в България алопротеза на лява тазобедрена става. За да възникне право на обезщетение за сторените разходи за лечение в държава-членка извън тази по пребиваване по реда на чл. 19 от Регламент (ЕО) № 883/2004, (респективно чл. 25 от Регламент (ЕО) № 987/2009), то това лечение следва да е било необходимо по медицински причини, възникнали по време на престоя на лицето. Предвид обстоятелството, че лечението на жалбоподателката в

Германия е извършено в планов порядък, не са налице основанията за възстановяване на разходи от бюджета на НЗОК на получена и заплатена необходима медицинска помощ по време на престоя ѝ в държавата-членка, по реда на горепосочените правни норми на Общността.

Ето защо предвид липсата на отменителни основания по чл. 146 от АПК спрямо оспореният административен акт, то решение № РД-Е126-64 от 24.02.2023 г. на вр.и.д. управител на НЗОК следва да бъде потвърдено като правилно и законосъобразно, а жалбата срещу него – отхвърлена.

При този изход на делото и на основание чл. 143, ал. 3 АПК на ответника се дължи юрисконсултско възнаграждение, което е своевременно поискано и съдът определя на 100 лв. съобразно чл. 24 от Наредбата за заплащането на правната помощ и чл. 78, ал. 8 от Гражданския процесуален кодекс.

Така мотивиран и на основание чл. 172, ал. 2 АПК, съдът

#### РЕШИ:

ОТХВЪРЛЯ жалба, подадена от Т. З. А. срещу решение № РД-Е126-64 от 24.02.2023 г. на вр.и.д. управител на Националната здравноосигурителна каса.

ОСЪЖДА на основание чл. 143, ал. 3 от АПК Т. З. А., ЕГН: [ЕГН] да заплати на Националната здравноосигурителна каса сумата от 100 (сто) лева – възнаграждение за юрисконсулт.

РЕШЕНИЕТО подлежи на обжалване с касационна жалба в 14 - дневен срок от съобщаването му на страните пред Върховния административен съд на Република България.

ПРЕПИСИ от решението да се връчат на страните.

СЪДИЯ: