

РЕШЕНИЕ

№ 27535

гр. София, 08.07.2026 г.

В ИМЕТО НА НАРОДА

АДМИНИСТРАТИВЕН СЪД - СОФИЯ-ГРАД, Второ отделение 29 състав, в
публично заседание на 09.06.2026 г. в следния състав:

СЪДИЯ: София Тодорова

при участието на секретаря Макрина Христова, като разгледа дело номер **3299** по описа за **2025** година докладвано от съдията, и за да се произнесе взе предвид следното:

Производството е по реда на чл. 145 и следващите от Административнопроцесуалния кодекс (АПК) във връзка с чл. 76а, ал. 4 от Закона за здравното осигуряване (ЗЗО).

Образувано е по жалба на „Индивидуална практика – амбулатория за първична извънболнична медицинска помощ – д-р Ч. А. 2020“ ЕООД, депозирана чрез адв. Ж. Д., против писмена покана за възстановяване на суми, получени без правно основание № РД - 25ПП-107/24.02.2025 г. на управителя на Националната здравноосигурителна каса.

В жалбата са изложени твърдения за незаконосъобразност на оспорения административен акт поради допуснати административнопроизводствените нарушения и противоречие с материалния закон – ЗЗО, Н. за МД 2020 – 2022 г., Н. за МД 2023 – 2025 г. и сключените между страните индивидуални договори – отменителни основания по чл. 146, т. 3 и т. 4 от АПК. Позовавайки се на разпоредбата на чл. 135, ал. 3 от Н. за МД 2020 – 2022 г. излага, че изискването за пропорционалното разпределение на броя на прегледите, изследванията и консултациите до края на годината при диспансеризация, е с цел да се провежда регулярно наблюдение на диспансеризирани от общопрактикуващия лекар и при промяна на състоянието на пациента, да се предприемат съответните медицински мерки за овладяване на заболяването. Не е ясно защо НЗОК при извършване на контрол във връзка с отчетената за съответния месец медицинска дейност съгласно чл. 206, ал. 6 и ал. 7 от Н. за МД 2020 – 2022 г. и съгласно чл. 231, ал. 6 и ал. 7 от Н. за МД 2023 – 2025 г. не е отхвърлила заплащането на амбулаторните листи, които са над определената в чл. 135, ал. 3 от Н. за МД 2020 – 2022 г. и чл. 140, ал. 3 от Н. за МД 2023 – 2025 г. честота. Въз основа на посочените правомощия, административният орган не е следвало да заплаща дейностите, които не са включени в договора с НЗОК и да уведоми лечебното заведение

да коригира отчета си, а не да заплаща извършената медицинска дейност, след което да санкционира изпълнителя на медицинска помощ. Лечебното заведение е действало добросъвестно, поради което не е следвало да се прилага редът за ангажиране на отговорност по чл. 76а, ал. 1 от ЗЗО. Иска се отмяна на оспорената писмена покана и присъждане на разноски по делото.

Ответникът – управителят на Националната здравноосигурителна каса (НЗОК), чрез процесуалния представител юрк. Т., оспорва основателността на жалбата и моли същата да бъде отхвърлена.

Административен съд – София-град, като взе предвид представените по делото писмени доказателства и становищата на страните, прие за установено от фактическа и правна страна следното:

Оспорващият е изпълнител по сключени с НЗОК договор № 222022/14.02.2022 г. и договор № 222022/20.10.2023 г. за оказване на първична извънболнична медицинска помощ.

Производството по издаването на оспорения административен акт е започнало със заповед № РД-25-17/16.01.2025 г. на управителя на НЗОК, въз основа на която в периода от 21.01.2025 г. до 24.01.2025 г. е извършена проверка на лечебното заведение „Индивидуална практика - амбулатория за първична извънболнична медицинска помощ - д-р Ч. А.“ ЕООД, относно контрол по изпълнение на договор № 222022/14.02.2022 г. и договор № 222022/20.10.2023 г. за оказване на първична извънболнична медицинска помощ. Със заповедта са определени и поименно длъжностните лица, които да извършат проверката – д-р М. П. и В. М..

За резултатите от проверката са съставени протокол № РД-25-17-1/24.01.2025 г. и протокол за неоснователно получени суми № РД-25-17-2/24.01.2025 г. по чл. 76а, ал. 1 от ЗЗО.

В протокола за неоснователно получени суми № РД-25-17-2/24.01.2025 г. по чл. 76а, ал. 1 от ЗЗО, е отразено, че се дължат суми, подлежащи на възстановяване от лечебното заведение, като получени без правно основание, съгласно чл. 76а, ал. 1 от Закона за здравното осигуряване, по договор № 222022/14.02.2022 г. и договор № 222022/20.10.2023 г. за оказване на първична извънболнична медицинска помощ във връзка с диспансерни прегледи на здравноосигурени лица /З./, както следва:

На З. Е. С. диспансеризирано с диагнози: "Хипертонично сърце без /застойна/ сърдечна недостатъчност" с М. код I11.9 и "Други уточнени видове хипотиреодизъм" с М. код E.038, д-р А. е извършил за диспансерната 2023 г. 12 бр. диспансерни амбулаторни прегледа при договорени 4. Амбулаторните листове са отчетени в СЗОК и са заплатени на лечебното заведение.

Неоснователно получената сума за отчетен превишен брой прегледи по диспансерно наблюдение на З. Е. С. е в размер на 194.00 лв., която изпълнителят е длъжен да възстанови.

На З. Н. Д. диспансеризирано с диагнози: "Хипертонично сърце без /застойна/ сърдечна недостатъчност с М. код I11.9 и „Неинсулинозависим захарен диабет без усложнения“ с М. код E11.9, д-р А. е извършил за диспансерната 2023 г. 8 бр. диспансерни амбулаторни прегледа при договорени 4. Амбулаторните листове са отчетени в СЗОК и са заплатени на лечебното заведение.

Неоснователно получената сума за отчетен превишен брой прегледи по диспансерно наблюдение на З. Н. Д. е в размер на 94.00 лв., която изпълнителят е длъжен да възстанови.

На З. Т. В. диспансеризирано с диагнози: „Неинсулинозависим захарен диабет без усложнения“ с М. код E11.9 и "Хипертонично сърце без /застойна/ сърдечна недостатъчност с М. код I11.9, д-р А. е извършил за диспансерната 2023 г. 8 бр. диспансерни амбулаторни прегледа при договорени 4. Амбулаторните листове са отчетени в СЗОК и са заплатени на лечебното заведение.

Неоснователно получената сума за отчетен превишен брой прегледи по диспансерно наблюдение на З. Т. В. е в размер на 114.00 лв., която изпълнителят е длъжен да възстанови.

Неоснователно получената сума за отчетен превишен брой прегледи по диспансерно наблюдение на З. П. Д. е в размер на 95.00 лв., която изпълнителят е длъжен да възстанови.

На З. А. М. диспансеризирано с диагнози: „Неинсулинозависим захарен диабет без усложнения“ с М. код E11.9 и "Хипертонично сърце без /застойна/ сърдечна недостатъчност“ с М. код I11.9, д-р А. е извършил за диспансерната 2023 г. 8 бр. диспансерни амбулаторни прегледа при договорени 4. Амбулаторните листове са отчетени в СЗОК и са заплатени на лечебното заведение.

Неоснователно получената сума за отчетен превишен брой прегледи по диспансерно наблюдение на З. А. М. е в размер на 114.00 лв., която изпълнителят е длъжен да възстанови.

На З. Е. С. диспансеризирано с диагнози: "Хипертонично сърце без /застойна/ сърдечна недостатъчност“ с М. код I11.9 и „Други уточнени видове хипотиреодизъм“ с М. код E03.8, д-р А. е извършил за диспансерната 2023 г. 7 бр. диспансерни амбулаторни прегледа при договорени 4. Амбулаторните листове са отчетени в СЗОК и са заплатени на лечебното заведение.

Неоснователно получената сума за отчетен превишен брой преглед по диспансерно наблюдение на З. Е. С. е в размер на 78.00 лв., която изпълнителят е длъжен да възстанови.

На З. Т. Разнованов диспансеризирано с диагнози: „Неинсулинозависим захарен диабет без усложнения“ с М. код E11.9 и "Хипертонично сърце без /застойна/ сърдечна недостатъчност“ с М. код I11.9, д-р А. е извършил за диспансерната 2023 г. 8 бр. диспансерни амбулаторни прегледа при договорени 4. Амбулаторните листове са отчетени в СЗОК и са заплатени на лечебното заведение.

Неоснователно получената сума за отчетен превишен брой прегледи по диспансерно наблюдение на З. Т. Разнованов е в размер на 95.00 лв., която изпълнителят е длъжен да възстанови.

На З. В. С. – А. диспансеризирано с диагнози: "Хипертонично сърце без /застойна/ сърдечна недостатъчност“ с М. код I11.9 и „Неинсулинозависим захарен диабет без усложнения“ с М. код E11.9, д-р А. е извършил за диспансерната 2023 г. 8 бр. диспансерни амбулаторни прегледа при договорени 4. Амбулаторните листове са отчетени в СЗОК и са заплатени на лечебното заведение.

Неоснователно получената сума за отчетен превишен брой прегледи по диспансерно наблюдение на З. В. С. – А. е в размер на 108.00 лв., която изпълнителят е длъжен да възстанови.

На З. Г. Д. диспансеризирано с диагнози: „Последици от мозъчен инфаркт“ с М. код I69.3 и "Хипертонично сърце без /застойна/ сърдечна недостатъчност“ с М. код I11.9, д-р А. е извършил за диспансерната 2023 г. 8 бр. диспансерни амбулаторни прегледа при договорени 4. Амбулаторните листове са отчетени в СЗОК и са заплатени на лечебното заведение.

Неоснователно получената сума за отчетен превишен брой прегледи по диспансерно наблюдение на З. Г. Д. е в размер на 114.00 лв., която изпълнителят е длъжен да възстанови.

На З. М. К. диспансеризирано с диагнози: „Други уточнени видове хипотиреодизъм“ с М. код E03.8 и "Хипертонично сърце без /застойна/ сърдечна недостатъчност“ с М. код I11.9, д-р А. е извършил за диспансерната 2023 г. 8 бр. диспансерни амбулаторни прегледа при договорени 4. Амбулаторните листове са отчетени в СЗОК и са заплатени на лечебното заведение.

Неоснователно получената сума за отчетен превишен брой преглед по диспансерно наблюдение на З. М. К. е в размер на 90.00 лв., която изпълнителят е длъжен да възстанови.

На З. П. Г. диспансеризирано с диагнози: "Хипертонично сърце без /застойна/ сърдечна недостатъчност“ с М. код I11.9 и „Неинсулинозависим захарен диабет без усложнения“ с М. код E11.9, д-р А. е извършил за диспансерната 2023 г. 8 бр. диспансерни амбулаторни прегледа при договорени 4. Амбулаторните листове са отчетени в СЗОК и са заплатени на лечебното заведение.

Неоснователно получената сума за отчетен превишен брой прегледи по диспансерно наблюдение на З. П. Г. е в размер на 90.00 лв., която изпълнителят е длъжен да възстанови.

На З. К. К. диспансеризирано с диагнози: „Други уточнени видове хипотиреодизъм“ с М. код E03.8 и "Хипертонично сърце без /застойна/ сърдечна недостатъчност“ с М. код I11.9, д-р А. е извършил

възстанови.

На З. В. К. диспансеризирано с диагнози: "Хипертонично сърце без /застойна/ сърдечна недостатъчност" с М. код I11.9 и „Неинсулинозависим захарен диабет без усложнения“ с М. код E11.9, д-р А. е извършил за диспансерната 2023 г. 8 бр. диспансерни амбулаторни прегледа при договорени 4. Амбулаторните листове са отчетени в СЗОК и са заплатени на лечебното заведение.

Неоснователно получената сума за отчетен превишен брой прегледи по диспансерно наблюдение на З. В. К. е в размер на 95.00 лв., която изпълнителят е длъжен да възстанови.

На З. Ч. К. диспансеризирано с диагнози: „Последици от мозъчен инфаркт“ с М. код 169.3 и "Хипертонично сърце без /застойна/ сърдечна недостатъчност" с М. код I11.9, д-р А. е извършил за диспансерната 2023 г. 8 бр. диспансерни амбулаторни прегледа при договорени 4. Амбулаторните листове са отчетени в СЗОК и са заплатени на лечебното заведение.

Неоснователно получената сума за отчетен превишен брой прегледи по диспансерно наблюдение на З. Ч. К. е в размер на 90.00 лв., която изпълнителят е длъжен да възстанови.

На З. С. А. диспансеризирано с диагнози: „Неинсулинозависим захарен диабет без усложнения“ с М. код E11.9 и "Хипертонично сърце без /застойна/ сърдечна недостатъчност" с М. код I11.9, д-р А. е извършил за диспансерната 2023 г. 8 бр. диспансерни амбулаторни прегледа при договорени 4. Амбулаторните листове са отчетени в СЗОК и са заплатени на лечебното заведение.

Неоснователно получената сума за отчетен превишен брой прегледи по диспансерно наблюдение на З. С. А. е в размер на 108.00 лв., която изпълнителят е длъжен да възстанови.

На З. П. Г. диспансеризирано с диагнози: "Хипертонично сърце без /застойна/ сърдечна недостатъчност" с М. код I11.9 и „Неинсулинозависим захарен диабет без усложнения“ с М. код E11.9, д-р А. е извършил за диспансерната 2023 г. 8 бр. диспансерни амбулаторни прегледа при договорени 4. Амбулаторните листове са отчетени в СЗОК и са заплатени на лечебното заведение.

Неоснователно получената сума за отчетен превишен брой прегледи по диспансерно наблюдение на З. П. Г. е в размер на 114.00 лв., която изпълнителят е длъжен да възстанови.

На З. Д. Т. диспансеризирано с диагнози: „Последици от мозъчен инфаркт“ с М. код 169.3 и „Други уточнени видове хипотиреодизъм“ с М. код E03.8, д-р А. е извършил за диспансерната 2023 г. 8 бр. диспансерни амбулаторни прегледа при договорени 4. Амбулаторните листове са отчетени в СЗОК и са заплатени на лечебното заведение.

Неоснователно получената сума за отчетен превишен брой прегледи по диспансерно наблюдение на З. Д. Т. е в размер на 90.00 лв., която изпълнителят е длъжен да възстанови.

На З. М. А. диспансеризирано с диагнози: „Хипертонично сърце без (застойна) сърдечна недостатъчност“ с М. код I11.9 и „Неинсулинозависим захарен диабет без усложнения“ с М. код E11.9 , д-р А. е извършил за диспансерната 2023 г. 8 бр. диспансерни амбулаторни прегледа при договорени 4. Амбулаторните листове са отчетени в СЗОК и са заплатени на лечебното заведение.

Неоснователно получената сума за отчетен превишен брой прегледи по диспансерно наблюдение на З. М. А. е в размер на 95.00 лв., която изпълнителят е длъжен да възстанови.

На З. Х. В. диспансеризирано с диагнози: „Хипертонично сърце без (застойна) сърдечна недостатъчност“ с М. код I11.9 и „Неинсулинозависим захарен диабет без усложнения“ с М. код E11.9 , д-р А. е извършил за диспансерната 2023 г. 8 бр. диспансерни амбулаторни прегледа при договорени 4. Амбулаторните листове са отчетени в СЗОК и са заплатени на лечебното заведение.

Неоснователно получената сума за отчетен превишен брой прегледи по диспансерно наблюдение на З. Х. В. е в размер на 104.00 лв., която изпълнителят е длъжен да възстанови.

На З. К. И. диспансеризирано с диагнози: „Неинсулинозависим захарен диабет без усложнения“ с М. код E11.9 и „Хипертонично сърце без (застойна) сърдечна недостатъчност“ с М. код I11.9, д-р А. е извършил за диспансерната 2023 г. 8 бр. диспансерни амбулаторни прегледа при договорени 4. Амбулаторните листове са отчетени в СЗОК и са заплатени на лечебното заведение.

На З. О. Б. диспансеризирано с диагнози: „Неинсулинозависим захарен диабет без усложнения“ с М. код E11.9 и „Хипертонично сърце без (застойна) сърдечна недостатъчност“ с М. код I11.9, д-р А. е извършил за диспансерната 2023 г. 6 бр. диспансерни амбулаторни прегледа при договорени 4. Амбулаторните листове са отчетени в СЗОК и са заплатени на лечебното заведение.

Неоснователно получената сума за отчетен превишен брой прегледи по диспансерно наблюдение на З. О. Б. е в размер на 60.00 лв., която изпълнителят е длъжен да възстанови.

На З. Б. И. диспансеризирано с диагнози: „Хипертонично сърце без (застойна) сърдечна недостатъчност“ с М. код I11.9 и „Неинсулинозависим захарен диабет без усложнения“ с М. код E11.9, д-р А. е извършил за диспансерната 2023 г. 6 бр. диспансерни амбулаторни прегледа при договорени 4. Амбулаторните листове са отчетени в СЗОК и са заплатени на лечебното заведение.

Неоснователно получената сума за отчетен превишен брой прегледи по диспансерно наблюдение на З. Б. И. е в размер на 44.00 лв., която изпълнителят е длъжен да възстанови.

На З. Л. А. диспансеризирано с диагнози: „Хипертонично сърце без (застойна) сърдечна недостатъчност“ с М. код I11.9 и „Други уточнени видове хипотиреодизъм“ с М. код E03.8, д-р А. е извършил за диспансерната 2023 г. 6 бр. диспансерни амбулаторни прегледа при договорени 4. Амбулаторните листове са отчетени в СЗОК и са заплатени на лечебното заведение.

Неоснователно получената сума за отчетен превишен брой прегледи по диспансерно наблюдение на З. Л. А. е в размер на 55.00 лв., която изпълнителят е длъжен да възстанови.

На З. К. Г. диспансеризирано с диагнози: „Хипертонично сърце без (застойна) сърдечна недостатъчност“ с М. код I11.9 и „Неинсулинозависим захарен диабет без усложнения“ с М. код E11.9, д-р А. е извършил за диспансерната 2023 г. 6 бр. диспансерни амбулаторни прегледа при договорени 4. Амбулаторните листове са отчетени в СЗОК и са заплатени на лечебното заведение.

Неоснователно получената сума за отчетен превишен брой прегледи по диспансерно наблюдение на З. К. Г. е в размер на 45.00 лв., която изпълнителят е длъжен да възстанови.

На З. Я. М. диспансеризирано с диагнози: „Хипертонично сърце без (застойна) сърдечна недостатъчност“ с М. код I11.9 и „Неинсулинозависим захарен диабет без усложнения“ с М. код E11.9, д-р А. е извършил за диспансерната 2023 г. 6 бр. диспансерни амбулаторни прегледа при договорени 4. Амбулаторните листове са отчетени в СЗОК и са заплатени на лечебното заведение.

Неоснователно получената сума за отчетен превишен брой прегледи по диспансерно наблюдение на З. Я. М. е в размер на 48.00 лв., която изпълнителят е длъжен да възстанови.

На З. А. Б. диспансеризирано с диагнози: „Неинсулинозависим захарен диабет без усложнения“ с М. код E11.9 и „Хипертонично сърце без (застойна) сърдечна недостатъчност“ с М. код I11.9, д-р А. е извършил за диспансерната 2023 г. 6 бр. диспансерни амбулаторни прегледа при договорени 4. Амбулаторните листове са отчетени в СЗОК и са заплатени на лечебното заведение.

Неоснователно получената сума за отчетен превишен брой прегледи по диспансерно наблюдение на З. А. Б. е в размер на 43.00 лв., която изпълнителят е длъжен да възстанови.

На З. Д. Б. диспансеризирано с диагнози: „Есенциална (първична) хипертония“ с М. код I10 и „Неинсулинозависим захарен диабет без усложнения“ с М. код E11.9, д-р А. е извършил за диспансерната 2023 г. 6 бр. диспансерни амбулаторни прегледа при договорени 4. Амбулаторните листове са отчетени в СЗОК и са заплатени на лечебното заведение.

Неоснователно получената сума за отчетен превишен брой преглед по диспансерно наблюдение на З. Д. Б. е в размер на 50.00 лв., която изпълнителят е длъжен да възстанови.

В протокола за неоснователно получени суми № РД-25-17-2/24.01.2025 г. са изчерпателно изброени и конкретизирани броят на извършените прегледи, номерата на издадените амбулаторните листове, както и сумата, която подлежи на възстановяване във връзка с прегледи, по които са издадени амбулаторни листове. Сумата, която подлежи на възстановяване от лечебно заведение „Индивидуална практика – Амбулатория за първична извънболнична медицинска помощ – д-р Ч. А. 2020“ ЕООД по изпълнение на договор № 222022/14.02.2020 г. и

договор № 222022/20.10.2023 г. за оказване на първична извънболнична медицинска помощ, съгласно изложеното в протокол за неоснователно получени суми № РД-25-17-2/24.01.2025 г. по чл. 76а от ЗЗО, е общо в размер на 10 726.00 /десет хиляди седемстотин двадесет и шест/ лева. Протоколът е връчен на д-р Ч. А., който в срока по чл. 76а, ал. 2 от ЗЗО е депозирал възражение. Въз основа на изложеното управителят на НЗОК е издал процесната писмена покана № РД-25ПП-107/24.02.2025 г. В оспорения административен акт, управителят на НЗОК е обсъдил възражението на лечебното заведение и го е приел за неоснователно. Административният орган е стигнал до извода, че в конкретния случай не са изпълнени изискванията на чл. 135, ал. 1 от Н. за МД за 2020-2022 г. и чл. 140, ал. 1 от Н. за МД за 2023-2025 г. - в 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 З., диспансеризирани от съответния лекар. Установено е, че не са спазени изискванията на чл. 183, ал. 7 от Н. за МД за 2020-2022 г. и чл. 191, ал. 5 от Н. за МД за 2023-2025 г., които предвиждат, че Националната здравноосигурителна каса заплаща за не повече от предвидения максимален брой прегледи за заболяването с най-висока честота на наблюдение. Административният орган е стигнал до извода, че в конкретния случай следва да бъде възстановена сума в общ размер на 10 726 лева, заплатена от НЗОК на дружеството във връзка с 432 случая на превишен брой прегледи по диспансерно наблюдение. При така установеното от фактичката страна, съдът приема от правна страна следното: Жалбата е процесуално допустима като подадена срещу акт, подлежащ на съдебен контрол, от активно легитимирана да го оспори страна и в прекузивния срок за оспорване чрез административния орган, издал акта.

При преценката относно нейната основателност, съдът съобрази следното:

Оспорената в настоящото производство писмена покана представлява индивидуален административен акт по смисъла на чл. 21 от АПК, доколкото с изразеното едностранно властническо волеизявление на управителя на НЗОК в качеството му на административен орган, за „Индивидуална практика – Амбулатория за първична извънболнична медицинска помощ – д-р Ч. А. 2020“ ЕООД възниква задължение да възстанови сумата в размер на 10 726 лева, представляваща заплатената на лечебното заведение сума, която не се е следвала.

Съгласно изискванията на чл. 168, ал. 1 от АПК при служебния и цялостен съдебен контрол за законосъобразност съдът извършва пълна проверка на обжалвания административен акт относно валидността му, спазването на процесуалноправните и материалноправните разпоредби по издаването му и съобразен ли е с целта, която преследва законът, т. е. на всички основания, визирани в чл. 146 от АПК. Оспореният административен акт е издаден от компетентен орган – управителят на НЗОК, съгласно чл. 76а, ал. 3 от ЗЗО.

Актът е в предписаната писмена форма, в него са посочени фактичките и правните основания за издаването му, съдържа разпоредителна част, с която се определят задълженията за адресата му и начинът на изпълнението им. При издаване на процесната покана съдът приема, че са спазени административнопроизводствените правила – в съответствие с чл. 76а, ал. 2 от ЗЗО е съставен протокол за неоснователно получени суми, като на лицето - обект на проверката, е предоставена възможност да представи писмено възражение пред управителя на НЗОК в 7-дневен срок от връчване на протокола, от която възможност извънболничното заведение се е възползвало. При постановяване на акта управителят на НЗОК е разгледал възражението, като е приел същото за неоснователно, след което издал обжалвания административен акт.

Не се споделя твърдението на оспорващото дружество, че административният орган не е следвало да издава писмена покана, а на основание чл. 206, ал. 6 и ал. 7 от Н. за МД за 2020 – 2022 г. и чл. 231, ал. 6 и ал. 7 от Н. за МД за 2023 – 2025 г. да отхвърли за плащане амбулаторните листи, които надхвърлят предвидената честота на диспансерните прегледи. Съгласно чл. 206, ал. 6 от Н. за МД за 2020 – 2022 г. (идентичен с текста на чл. 231, ал. 6 от Н. за МД за 2023 – 2025 г.) при констатиране на грешки в електронния отчет, свързани с

регистрационни данни и реквизити, изпълнителят на извънболнична медицинска помощ получава автоматична нотификация от информационната система на НЗОК и електронният отчет не се обработва от НЗОК до получаване на отчет с коректни данни. Ал. 7 на чл. 206 от Н. за МД за 2020 – 2022 г. (идентичен с текста на чл. 231, ал. 7 от Н. за МД за 2023 – 2025 г.) идентифицира какви могат да бъдат грешките: 1. регистрационен номер на лечебно заведение, УИН на лекар, код на специалност, отразени в първичните медицински документи, номер на договора с НЗОК, регистрационните данни на З.; 2. отчетена дейност извън предмета на договора с НЗОК; 3. несъответствия с установените реквизити и съответните им номенклатури, относими към заплащаната от НЗОК извънболнична медицинска дейност. Посочената нормативна регламентация води до извод, че информационната система връща автоматична нотификация само при допуснати грешки, свързани с регистрационни данни и реквизити. Отчетена дейност извън предмета на договора, не представлява надвишаване на допустимия брой на диспансерните прегледи, а извършването на медицинска дейност, която не се заплаща от НЗОК по сключените договори. Касае се за автоматична система, в която се генерира информация и която може да установи грешки относно реквизити и регистрационни данни, а не за извършване на цялостен контрол по правилно разходване на средствата на НЗОК и допуснати превишения на определените медицински дейности. Поради това правилно административният орган е приел възражението на лечебното заведение за неоснователно и е издал процесната писмената покана, тъй като не се касае за дейност, която не е включена в предмета на договора, а за такава, която е включена, но надвишава предвиденото заплащане, поради по-висок брой от определената годишна честота.

Освен изложеното следва да се отбележи и че една от формите на проверка, включена в правомощията на НЗОК като контролен орган е и тази по "последващ контрол" по смисъла на § 1, т. 27 от ДР на ЗЗО, представляваща проверка в лечебното заведение или по документи на отчетена в РЗОК дейност след заплащането ѝ, какъвто е и конкретният случай. Безспорно е, че дейност в СЗОК е отчетена, а общопрактикуващият лекар не е следвало да извършва диспансерни амбулаторни прегледи повече от договорените в индивидуалния договор.

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

Разпоредбата на чл. 76а, ал. 1 от ЗЗО предвижда, че в случаите, когато изпълнителят на медицинска и/или дентална помощ е получил суми без правно основание, които не са свързани с извършване на нарушение по този закон или на Н., и това е установено при проверка от контролните органи по чл. 72, ал. 2, изпълнителят е длъжен да възстанови сумите. За целта се съставя протокол за неоснователно получени суми като лицето, обект на проверката има право да представи писмено възражение пред управителя на НЗОК, съответно директора на РЗОК в 7-дневен срок от връчването му. След изтичане на срока за възражение управителят на НЗОК, съответно директорът на РЗОК издава писмена покана за възстановяване на сумите, получени без правно основание. Преценката дали претендираната с процесната покана сума за възстановяване е неоснователно получена от жалбоподателя, следва да бъде извършена въз основа на съпоставка на установеното по делото и съответствието му с нормативните изисквания.

Безспорно се установява от материалите по делото, че „Индивидуална практика – Амбулатория за първична извънболнична медицинска помощ – д-р Ч. А. 2020“ ЕООД е изпълнител по договор № 222022/14.02.2020 г. и договор № 222022/20.10.2023 г. за оказване на първична извънболнична медицинска помощ.

В обжалвания административен акт са посочени общо 120 нарушения на чл. 135, ал. 1 от Н. за МД за 2020 – 2022 и на чл. 140, ал. 1 от Н. за МД за 2023-2025 г.

В чл. 135, ал. 1 от Н. за МД за 2020 – 2022 г. е предвидено, че в случаите по чл. 134, 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 З., диспансеризирани от съответния лекар. Разпоредбата на чл. 140, ал. 1 от Н. за МД за 2023 – 2025 г. е идентична.

Съгласно приложение № 8а към Н. за МД за 2020-2022 г. и приложение № 8 към Н. за МД за 2023-2025 г., озаглавени "Пакет дейности и изследвания на З. по М., диспансеризирани от ОПЛ" по следните заболявания са предвидени съответните медицински дейности и общ брой прегледи за календарна година до 4 пъти годишно:

"Хипертонично сърце със /застойна/ сърдечна недостатъчност" с М. код I11. 0 /общ клиничен статус с насоченост към сърдечния статус, АН, Е.-един път годишно/;

"Други видове стенокардия" с М. код I20.8 /общ клиничен статус с насоченост към сърдечния статус, АН, Е. – два пъти годишно/;

"Неинсулинозависим захарен диабет без усложнения" с М. код E11.9 /общ клиничен статус с насоченост към сърдечно-съдовата система, нервна система, ЕГК – един път годишно, изследване на кръвна захар с глюкомер при необходимост/;

„Други видове стенокардия“ с М. код I20.8 /общ клиничен статус с насоченост към сърдечния статус, АН, Е. - два пъти годишно/

"Последици от други и неуточнени мозъчносъдови болести" с М. код I69.8 /общ клиничен с неврологичен статус, Е. – 1 път годишно/;

"Хипертонично сърце без /застойна/ сърдечна недостатъчност" с М. код I11. 9 /общ клиничен статус с насоченост към сърдечния статус, АН, Е. - един път годишно;

"Други уточнени видове хипотиреоидизъм" с М. код E03.8 /общ клиничен статус с насоченост към сърдечно-съдовата система, нервна система, храносмилателна система и очен статут, Е. – 1 път годишно/;

"Есенциална /първична/ хипертония" с М. код I.10 /общ клиничен статус с насоченост към сърдечния статус, АН, Е. – един път годишно/;

"Последици от мозъчен инфаркт" с М. код I69. 3 /общ клиничен с неврологичен статус, Е. – 1 път годишно/;

"Флебит и тромбофлебит на повърхностни съдове на долните крайници " с М. код I80.0 /общ клиничен с локален статус до 2 пъти; честота на медицинските дейности за периода на наблюдение/за календарна година при оперирани – до 3 пъти през първата година след операцията. След първата година – до 2 пъти/;

"Диабетна полиневропатия /е Ш-е 14+ с общ четвърти знак. 4 с М. код G63. 2 /общ клиничен статус с насоченост към сърдечно-съдовата система, нервна система, Е. – един път годишно, изследване на кръвна захар с глюкомер при необходимост/;

"Хипертонично сърце със /застойна/ сърдечна недостатъчност" с М. код I11. 0 /Общ клиничен статус с насоченост към сърдечния статус, АН, Е. - един път годишно/;

За заболяването "Застойна сърдечна недостатъчност" с М. код I50.0 е предвидена честота до 6 пъти годишно, с включени медицински дейности клиничен преглед с Е. при всеки преглед, ехокардиография - 12 месеца. Честота на медицинските дейности за периода на наблюдение/за календарна година до 4 пъти при I и II степен и до 6 пъти годишно при III и IV степен/.

От доказателствата по делото се установява, че амбулаторните листове са издадени във връзка с диспансерни прегледи, което по своята същност означава прегледи на лица във връзка с техните заболявания, включени в приложение № 8а към Н. за МД за 2020-2022 г. и приложение № 8 към Н. за МД за 2023-2025 г.

Изричното отразяване в амбулаторните листове, че е извършен диспансерен преглед, не е равнозначно на какъвто и да било преглед на диспансеризирани лица, тъй като без съмнение всяко лице, независимо с какви заболявания е диагностицирано и съответно - диспансеризирано, има право и на други прегледи по повод на оплаквания, които не са част тези заболявания. В конкретния случай обаче не е установено да са извършвани прегледи на лицата

по повод на други заболявания. Напротив – всички от амбулаторните листове, посочени в обжалвания административен акт, касаят диспансерни прегледи и са във връзка със заболяванията, по които тези лица са диспансеризирани, което изрично е отбелязано в амбулаторните листове. Тези заболявания са включени в приложение № 8а към Н. за МД за 2020-2022 г. и приложение № 8 към Н. за МД за 2023-2025 г.

В конкретния случай са установени общо 432 случая на превишен брой прегледи по диспансерно наблюдение на 120 З..

Съгласно чл. 183, ал. 7 от Н. за МД за 2020-2022 г. и чл. 191, ал. 5 от Н. за МД за 2023-2025 г. Националната здравноосигурителна каса заплаща за не повече от предвидения максимален брой прегледи за заболяването с най-висока честота на наблюдение.

В чл. 409, ал. 1 от Н. за МД за 2020-2022 г. и чл. 450, ал. 1 от Н. за МД за 2023-2025 г. е предвидено, че в случаите по чл. 76а от ЗЗО, когато изпълнителят на медицинска помощ е получил суми без правно основание, които не са свързани с извършване на нарушение по ЗЗО или на Н. и това е установено при проверка от контролните органи по чл. 72, ал. 2 от ЗЗО, изпълнителят е длъжен да възстанови сумите.

От изслушаната и приета по делото съдебно-счетоводна експертиза се установява, че всички медицински дейности по амбулаторните листи са заплатени и не фигурират като такива, за които се отказва плащане в месечните известия за календарната 2023 г.

В настоящия случай правилно управителят на НЗОК е приел, че „Индивидуална практика – Амбулатория за първична извънболнична медицинска помощ – д-р Ч. А. 2020“ ЕООД е превишило броя на извършените медицински диспансерни прегледи по повод на заболяванията на 120 здравноосигурени лица, конкретно посочени в обжалвания акт, поради което дължи възстановяване на сумата от 10 726 лева, заплатена във връзка с 432 броя превишени диспансерни прегледа.

Оспорената писмена покана е издадена при наличие на материалноправните предпоставки, пораждащи отговорността на изпълнителя на медицинска помощ и едновременно с това осъществяващи целите на закона - недопускане на неоснователно обогатяване на едни за сметка на други субекти на договорното правоотношение, които се доказват след извършен контрол по оказаната първична извънболнична медицинска помощ.

По изложените съображения, настоящият състав счита, че обжалваната писмена покана представлява законосъобразен административен акт, жалбата срещу който следва да бъде отхвърлена като неоснователна.

Водим от горното и на основание чл. 172, ал. 2 от АПК, Административен съд – София-град, Второ отделение, 29 състав

РЕШИ:

ОТХВЪРЛЯ жалбата на „Индивидуална практика – амбулатория за първична извънболнична медицинска помощ – д-р Ч. А. 2020“ ЕООД против писмена покана за възстановяване на суми, получени без правно основание № РД - 25ПП-107/24.02.2025 г. на управителя на Националната здравноосигурителна каса.

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

Съдия: