

# РЕШЕНИЕ

№ 5621

гр. София, 06.10.2022 г.

## В ИМЕТО НА НАРОДА

**АДМИНИСТРАТИВЕН СЪД - СОФИЯ-ГРАД, Второ отделение 25 състав,**  
в публично заседание на 26.09.2022 г. в следния състав:

**СЪДИЯ: Боряна Петкова**

при участието на секретаря Мая Миланова, като разгледа дело номер **2635** по описа за **2021** година докладвано от съдията, и за да се произнесе взе предвид следното:

Производството е по реда на чл.145 - чл.178

Административно-процесуалния кодекс (АПК).

Образувано е по жалба на Д. С. Н. от [населено място], срещу РЕШЕНИЕ №РД-Е126-280/31.10.2020г. на управителя на Националната здравноосигурителна каса (НЗОК), В ЧАСТТА на определения размер на разходите за възстановяване за лечение в друга държава – членка на Европейския съюз (ЕС).

В жалбата са изложени доводи за недействителност на процесното Решение, в оспорваната му част, от които може да се направи извод, че се претендира несъответствие на административния акт с материалноправните норми и с целта на закона. Жалбоподателят поддържа, че разликата в метода, приложен при лечение на заболяването му във ФРГ Германия и този, използван в РБългария, обуславя радикална разлика в ефективността на лечението. При това твърди, че двете лечения не могат да се смятат за идентични или еднакво ефикасни. Смята, че административният орган неправилно е определил сумата за възстановяване на разходи за получено и заплатено лечение, тъй като не е посочил какъв е методът на лечение, включен в Клинична пътека (КП) №206 „К., неиндицирани от травма, чрез съвременни технологии (невронавигация, невроендоскопия и интраоперативен ултразвук)“ – послужила като основание за определяне размера на общата сума за възстановяване. Чрез процесуалния си представител адв. Д. К. моли съда да отмени Решение №РД-Е126-280/31.10.2020г., в оспорваната му част и да върне преписката на административния орган със задължителни указания по тълкуването и прилагането на

закона и определяне за възстановяване на действителния размер на направените разходи при полученото трансгранично здравно обслужване. Претендира за разноски.

Ответникът – УПРАВИТЕЛ на Националната здравноосигурителна каса, оспорва жалбата. Чрез процесуалния си представител юрк. А. М. поддържа, че в оспорваната му част Решение №РД-Е126-280 е законосъобразен административен акт и не са налице сочените основания за отмяна. Не претендира за разноски.

Евентуално прави възражение за прекомерност на заплатеното от жалбоподателя адвокатско възнаграждение и моли съда да постанови по-нисък размер на разноските в тази част.

СЪДЪТ, след като обсъди доводите на страните и събраните писмени доказателства, приема за установено от фактическа страна следното:

Административното производство е започнало по Заявление вх. №Е126-01-125/31.05.2017г. Жалбоподателят Д. Н. е поискал от управителя на НЗОК да му бъдат възстановени заплатените разходи за проведено лечение в във ФРГ Германия по реда на европейските регламенти за координация на социалната сигурност и Директива 2011/24/ЕС на Европейския парламент и на Съвета за упражняване на правата на пациентите при трансгранично обслужване (Директива 2011/24/ЕС). Към заявлението е приложена медицинска документация.

С Писмо изх. №Е126-01-125/20.09.2017г. управителят на НЗОК е указал на Н., че следва да представи изрично и изчерпателно посочени документи. В съответствие с дадените указания на 19.10.2017г. жалбоподателят е представил Заявление по образец с рег. №Е126-01-125 заедно с изисканите от НЗОК документи.

С Писмо изх. №Е126-01-125/26.03.2018г. на управителя на НЗОК жалбоподателят е бил уведомен, че на заседание от 13.12.2017г. Комисията за възстановяване на разходи на здравноосигурени лица (З.), съгласно Регламент (ЕО) 987/2009, Регламент (ЕИО) 574/72, Директива 2011/24/ЕС и действащи международни спогодби/договори за социално осигуряване към Централното управление на НЗОК, е разгледала заявлението му и е изразила становище за отказ за възстановяване на разходите по реда на Директива 2011/24/ЕС.

Актът на управителя на НЗОК от 26.03.2018г. е бил оспорен от Д. Н.. С Решение №1415/06.03.2019г. на Административен съд София – град (АССГ) по адм. дело №6617/2018г. е ОТМЕНЕН отказът за възстановяване на разходи по реда на Директива 2011/24/ЕС с изх. №Е126-01-125/26.03.2018г. и административната преписка е изпратена на управителя на НЗОК за ново произнасяне по заявлението за възстановяване на разходи при спазване на задължителните указания по тълкуването и прилагането на закона, дадени в мотивите на Решението. Видно от отбелязването на последната му страница съдебният акт по адм. дело №6617/2018г. е влязъл в сила на 08.01.2020г. след като е бил потвърден с Решение №241 на Върховния административен съд (ВАС), състав на Шесто отделение по адм. дело №5030/2019г.

С Докладна записка вх. №Е126-01-125/27.10.2020г. директорът на Дирекция „Бюджет и финансови параметри“ на НЗОК е уведомила управителя на НЗОК, че сумата за възстановяване по подадено Заявление с вх. №Е126-01-125/31.05.2017г. е в размер на 3550 (три хиляди петстотин и петдесет) лева.

Производството е приключило с постановяване на процесното Решение №РД-Е126-280/31.10.2020г. С оспорвания административен акт, на основание чл.19, ал.7, т.2 от Закона за здравното осигуряване (ЗЗО) и чл.15, ал.1 от Вътрешните

правила №РД-16-14/02.03.2020г. за реда, начина и критериите относно възстановяване на извършени разходи по реда на чл.25, б. „б“, §6 и §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 (Правилата) и във връзка с прилагане на чл.7 и чл.8 от Директива 2011/24/ЕС, управителят на НЗОК РАЗРЕШАВА възстановяване на средства в натура от бюджета на НЗОК в размер на 3550 лева на Д. С. Н. за получена и заплатена необходима медицинска помощ, оказана по реда на Директива 2011/24/ЕС по време на престой на територията на ФРГ Германия. В обстоятелствената част на Решението е посочено, че разходите се възстановяват до нивото, което НЗОК заплаща на договорните си партньори за аналогично лечение в България по цени, определени с Националния рамков договор за медицинските дейности за 2017г (Н.-2017) по КП №206 „К., неиндицирани от травма, чрез съвременни технологии (невронавигация, невроендоскопия и интраоперативен ултразвук)“.

За изясняване на делото от фактическа страна е приета съдебно-медицинска експертиза (СМЕ). Заключение на вещото лице д-р Д. Ф., д.м., специалист по неврохирургия, не е оспорено от страните и съдът го кредитира като обективно и компетентно и въз основа на него приема за установени следните, релевантни за спора факти: 1) В КП №206 е посочен методът на лечение - краниотомии, неиндицирани от травма, чрез съвременни технологии (невронавигация, невроендоскопия и интраоперативен ултразвук), както са посочени и необходимите процедури за неговото провеждане.; 2) Методът на лечение и процедурите по КП №206 съвпадат с приложените на пациента Д. Н. в К. университетска клиника.; 3) Използването на интраоперативен ултразвук при проведеното лечение в К. университетска клиника се установява индиректно от финансовия разчет към фактурата от болницата, но използването на такова средство не е посочено в издадената Етапната епикриза.; 4) Основните медицински документи при проведено хирургично лечение: Окончателна епикриза, Оперативен протокол и хистологично изследване не са представени от К. университетска клиника, както и не са приложени протоколи от проведените образни изследвания – предоперативен ядрено-магнитен резонанс и следоперативна компютърна томография.

При така установените факти, съдът намира от правна страна следното:

Жалбата е ПРОЦЕСУАЛНО ДОПУСТИМА.

Насочена е срещу индивидуален административен акт по смисъла на чл.21 АПК, който непосредствено засяга законни интереси на жалбоподателя и който подлежи на съдебен контрол за законосъобразност.

Подадена е в преклузивния 14-дневен срок за оспорване, установен в чл.149, ал.1 АПК.

Разгледана по същество жалбата е НЕОСНОВАТЕЛНА.

Като взе предвид изложените от жалбоподателя оплаквания и извърши проверка на оспорвания административен акт, на всички основания за законосъобразност, съдът достигна до следните изводи:

Решение №РД-Е126-280/30.10.2020г. е постановено от компетентен административен орган – управител на НЗОК, в кръга на правомощията му, съгласно чл.12, ал.1 от Наредба №5/21.03.2014г. за условията и реда за упражняване правата на пациентите

при трансгранично здравно обслужване (Наредба №5/2014г.).

Актът е в предписаната от закона форма и при издаването му не са допуснати нарушения на административнопроцесуалните правила, установени в Раздел II (чл.7 – чл.13) от Наредба №5/2014г. Съдът споделя разбирането, че нарушението на процесуалните правила е съществено само тогава, когато е повлияло или е могло да повлияе върху крайното решение по същество на административния орган и до отмяна водят само нарушения, които, ако не бяха допуснати, би могло да се стигне и до друго решение на поставения пред него въпрос.

Решаващият състав на съда приема, че оспорваната Заповед е в съответствие с материалноправните норми и с целта на закона.

Редът и условията за упражняване правата на пациентите при трансгранично здравно обслужване са регламентирани в ЗЗО – Глава втора, Раздел XII, чл.80д – чл.80з и в Наредба №5/2014г. с която в българското законодателство е транспонирана Директива 2011/24/ЕС на Европейския парламент и на Съвета от 09.03.2011г. за упражняване на правата на пациентите при трансгранично здравно обслужване.

В чл.80д, ал.1 ЗЗО е регламентирано право на достъп на здравноосигурените лица (каквото несъмнено е жалбоподателят) до безопасно и висококачествено трансгранично здравно обслужване независимо от начина на неговата организация, предоставяне и финансиране. Според определението, дадено в ал.2 на чл.80д ЗЗО трансграничното здравно обслужване е здравно обслужване, предоставено или предписано в държава - членка на Европейския съюз, различна от държавата членка по осигуряване. Идентично определение е дадено и в чл.2 от Наредба №5/2014г., както и в чл.3, б. „д“ от Директива 2011/24/ЕС.

В чл.5 от Директива 2011/24/ЕС изрично са посочени отговорностите на държавата – членка по осигуряване, каквато в случая е РБългария. Съгласно б. „а“ на чл.5 държавата – членка гарантира възстановяване на разходите за трансгранично здравно обслужване в съответствие с Глава III „Възстановяване на разходите за трансгранично здравно обслужване“ (чл.7 – чл.9). Съгласно чл.7, §3 от Директива 2011/24/ЕС държавата-членка по осигуряване е тази, която определя на местно, регионално или национално равнище здравното обслужване, за което осигуреното лице има право на поемане на разходите, както и размера, до който се поемат тези разходи, без оглед на това къде е предоставено здравното обслужване. В §4 на същата норма е установено, че разходите за трансгранично здравно обслужване се възстановяват или заплащат директно от държавата-членка по осигуряване до размера на разходите, които биха били поети от държавата-членка по осигуряване, ако това здравно обслужване беше предоставено на нейна територия, без да се надхвърлят действителните разходи за предоставеното здравно обслужване. Когато пълният размер за трансгранично здравно обслужване надвишава размера на разходите, които биха били поети, ако здравното обслужване е било предоставено на нейна територия, държавата-членка по осигуряване може да реши да възстанови пълния размер, а също може да реши да възстанови други свързани разходи, като например разходи за настаняване и път или допълнителни разходи, които могат да бъдат направени от лица с увреждания при предоставянето на трансгранично здравно обслужване поради едно или повече увреждания, в съответствие с националното законодателство и при условие че са представени достатъчно документи, отразяващи тези допълнителни разходи (чл.7, §4 от Директива 2011/24/ЕС).

В случая държавата-членка по осигуряване – РБългария, е приела за възстановяване

разходите за предоставено на 3. здравно обслужване в държавата членка по местолечение единствено до размера на разходите, които НЗОК или Министерството на здравеопазването (МЗ) заплащат за съответното здравно обслужване в Република България, но не повече от действително направените разходи – чл.80е, ал.2 ЗЗО, чл.5, ал.2 и ал.3 от Наредба №5/2014г. Не е възприета обаче възможността по чл.7, §2, предл. 2 и 3 от Директива 2011/24/ЕС за възстановяване на пълния размер за трансгранично здравно обслужване и/или на други свързани разходи.

Към процесния период: м. март – м. април 2017г., обемите и цените на закупуваните от дейности в болничната медицинска помощ са определени в Националния рамков договор за медицинските дейности за 2017г. Съгласно чл.330 цената която НЗОК заплаща за КП №206 „К., неиндицирани от травма, чрез съвременни технологии (невронавигация, невроендоскопия и интраоперативен ултразвук)“ е 3550 (три хиляди петстотин и петдесет) лева. Следователно това е и цената, която Касата е длъжна да възстанови на 3. за трансгранично здравно обслужване проведено във ФРГ Германия, независимо от това, че действително заплатените разходи за извършените медицински дейности, установени с представените счетоводни документи, надхвърля този размер. От приетото и неоспореното заключение на СМЕ безспорно се установява, че методът на лечение па КП №206 - краниотомия, неиндицирани от травма, чрез съвременни технологии (невронавигация, невроендоскопия и интраоперативен ултразвук) е идентичен с приложения при лечението на жалбоподателя Н.. Този извод се налага и от приетото по делото Удостоверение от Университетската клиника в К., Германия от 03.08.2022г.

По изложените доводи съдът приема, че Решение №РД-Е126-280/30.10.2020г. на управителя на НЗОК е законосъобразен административен акт и не са налице основания за неговата отмяна.

Така мотивиран и на основание чл.172, ал.2 АПК, АДМИНИСТРАТИВЕН СЪД С. - град, Второ отделение, 25<sup>-ти</sup> състав,

## РЕШИ

ОТХВЪРЛЯ жалбата на Д. С. Н. от [населено място], срещу РЕШЕНИЕ №РД-Е126-280/31.10.2020г. на управителя на Националната здравноосигурителна каса, В ЧАСТТА на определения размер на разходите за възстановяване за лечение в друга държава – членка на Европейския съюз.

Решението може да се обжалва пред Върховния административен съд на РБългария, с касационна жалба, в 14-дневен срок от съобщаването му на страните.

СЪДИЯ

Боряна Петкова