

РЕШЕНИЕ

№ 2807

гр. София, 26.04.2021 г.

В ИМЕТО НА НАРОДА

АДМИНИСТРАТИВЕН СЪД - СОФИЯ-ГРАД, Второ отделение 53 състав,
в публично заседание на 20.04.2021 г. в следния състав:

СЪДИЯ: Стефан Станчев

при участието на секретаря Валентина Христова, като разгледа дело номер **11847** по описа за **2020** година докладвано от съдията, и за да се произнесе взе предвид следното:

Д. Г. Я. – Отт оспорва решение №РД-Е126-111/07.05.2020 г. на управителя на НЗОК, в частта с което е отказано възстановяването на разходи по бюджета на НЗОК за получена и заплатена медицинска помощ по проведено лечение в Германия. Развиват се съображения за незаконосъобразност, поради неправилно приложение на материалния закон.

Не се претендират разноски. Съдът приема, че в обжалваната част се оспорва мълчалив отказ на управителя на НЗОК, дори в диспозитивната част на жалбата да не се уточнява предмета на оспорване, но в обстоятелствената част на жалбата предмета на оспорване е установим. Съображенията на оспорващата са, че е здравно осигурено лице в РБългария, здравноосигурителните ѝ права не са прекъсвани в страната. В жалбата са изложени твърдения за неточно подадена от служители на НЗОК информация за прехвърляне на осигурителни права. Според оспорващата, не ѝ е указано издаването на формуляр S1 - Удостоверение за право на медицинско обслужване, ако осигуреното в България не живее в страната, в която е осигурено. Претендира отмяна на административния акт и присъждане на разноски. Ответникът чрез пълномощника изразява становище за неоснователност на жалбата. Подробни съображения са развити и в писмен отговор. Претендират се разноски. Съдът, след като обсъди доводите на страните и прецени представените по делото доказателства, прие за установено от фактическа страна следното:

Със Заявление за възстановяване на извършени разходи по реда на директива 2011/24/ЕС за упражняване на правата на пациентите при трансгранично здравно

обслужване вх. №Е126-01-144/19.06.2017 г. на НЗОК, последвано от коректното в случая Заявление за възстановяване по реда на чл. 25/Б/ параграф 5-9, чл. 26/Б/ параграф 6 и 7 от Регламент /ЕО/ № 987/2009 г. на разходи за получена спешна и неотложна медицинска помощ при престой в друга държава членка на ЕС вх. №Е126-01-144/26.09.2017 г. на НЗОК, жалбоподателката е поискала възстановяване по разходите ѝ за получената и заплатена от нея медицинска помощ по проведено в Германия лечение. Заявителката е избрала база за възстановяване на разходите – по цени на осигурителната институция по мястото на получаване на медицинската помощ, в случая –Германия. В коректното заявление от 26.09.2017 г. е посочена сумата за възстановяване на разходите, извършени за лечение - смяна на колянна става – 17886,69 евро

Към заявлението са представени в НЗОК доказателства за заплатените разходи за лечение разходни документи. Съдът кредитира, а и това са потвърждава от административния орган, че между НЗОК и осигурителна институция в Германия (АОК Н.) е разменена кореспонденция по провеждано лечение, време на престой, плащания по лечението.

Изпратено е запитване Е 126-11-144/10.10.2017 – формуляр Е126 за ставките на институцията по място на оказване на помощта. Постъпил е отговор от институция по място на оказване на помощта с вх. № Е126-01-144/18.12.2018 г. от АОК Н., в който е посочена сума за възстановяване 1267.34 евро.

Заявлението е разгледано и от директор на дирекция „Бюджет и финансови параметри“ към ЦУ на НЗОК е съставена докладна записка Е126-01-144/07.04.2020 г. до управител НЗОК за предложение възстановяване на разходи на ЗЗОЛ съгласно Регламент (ЕО) № 987/2009 г., Директива 2011/24/ЕС на Европейския парламент и на Света за упражняване правата на пациентите при трансгранично здравно обслужване, и действащи двустранни спогодби/договори за социално осигуряване, като в докладната записка, съгласувана по реда вътрешноведомствен акт се приема, че подлежащата на възстановяване сума е 1267.34 евро/2478,66 лв. Докладната записка е съгласувана с отдели „Възстановяване на разходи и оценка на заявления“ и „Бюджет и финансови параметри“ и по определените Вътрешни правила № РД 16-14/02.03.2020 г., утвърдени от управител на НЗОК.

Жалбата е процесуално допустима като подадена срещу административен акт, подлежащ на съдебен контрол, от активно легитимирано лице – негов адресат. По съществото ѝ съдът взе предвид следното:

Ползването на социалните и здравните права, придобити на територията на една държава член на ЕС, при престой или пребиваване на територията на друга държава член се извършва в съответствие с принципите, гарантиращи социалната защита на гражданите при тяхното свободно движение в рамките на ЕС. Тези въпроси са уредени с общоприложими в целия ЕС правни актове -регламенти за координация на системите за социална сигурност на държавите членки. НЗОК е публична институция, която по закон осъществява задължителното здравно осигуряване в Република България, т. е., осъществява дейността по разходване на средствата за задължителни здравноосигурителни вноски за заплащане на здравни дейности (чл. 2, ал. 1 и чл. 6, ал. 1 ЗЗО). Същата възстановява на правоимащите лица разходите, извършени по утвърдените от управителя на НЗОК, вътрешни правила РД-16-14/02.03.2020 г. за реда, начина и критериите относно възстановяване на извършени разходи по реда на чл. 25, (Б), параграфи 5-9, чл. 26, (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, или по двустранни спогодби/договори за социално осигуряване, включващи в обхвата си здравно осигуряване. Като представляващ НЗОК, на основание чл. 19, ал. 7, т. 2 ЗЗО управителят на НЗОК издава решението, с което се разрешава възстановяването на заявителя на оказаната необходима медицинска помощ. Ето защо, обжалваното решение е издадено от компетентен орган, в условията на заместване по реда на чл. 18, ал. 3 ПУД НЗОК.

Спазена е и предвидената от закона писмена форма, като подробни мотиви се съдържат както в текста на решението, така и в предхождащата издаването му административна преписка.

По делото не е спорно, че жалбоподателят е с непрекъснати осигурителни права по време на получаване на медицинската помощ, както и че е с постоянен престой – резидент в страната, където е получена медицинската помощ. Не е спорно, че има осигурителни права и в Германия, по приложеното копие от здравно осигурителна карта, валидна към периода. Не е спорно, което е установено в процедурата пред административен орган заплащането на търсената медицинска помощ. Не е спорно, че медицинската дейност не е била при условията на неотложен и/или спешен случай. По преписката не е приложен, формуляр S1 за право на медицинско обслужване в Германия, тъй като независимо, че жалбоподателят представя здравноосигурителна карта не установява да са признати осигурителни права в Германия. При кореспонденцията между НЗОК и АОК [населено място], Германия отговарящата страна не отчита никъде осигурителните права на жалбоподателя. При запитване отговорът за разходи, които могат да се обезщетят от здравно осигуряване са тези, с които се съобразява ответника в оспорваното решение. Не се спори за вида на оказаната помощ, нито за заплатените от лицето средства за лечението. Спорът е единствено относно сумата, която НЗОК следва да възстанови по реда на посочените по-горе разпоредби. Когато иска възстановяване на суми от НЗОК, лицето има възможност да избере или да се съгласи да му бъдат признати суми по цени на медицинска помощ, прилагани съгласно българското законодателство (чл. 25, (Б), § 6 от Регламент (ЕО) № 987/2009 г.), или да иска възстановяване по цени на осигурителната институция по място на оказване на помощта (чл. 25, (Б), § 5 от Регламент (ЕО) № 987/2009 г.). Във втория случай разходите се възстановяват съгласно ставките за възстановяване, прилагани от институцията по мястото на престой, т. е., само в рамките на ставките, установени в местното законодателство за този вид медицинска помощ. Видно от приложеното по делото коригирано заявление, което се попълва по бланков образец, заявителят сам, в графа 3. 5, е посочил, че желае разходите да бъдат възстановени по цени на осигурителната институция по място на получаване на помощта. В тази графа, в самото заявление, е допълнен и текста „запознат съм с условието, че възстановяването на разходите по реда на регламентите или двустранните договори ще бъде извършено след получаване в НЗОК на информация от чуждата осигурителна институция за сумите, които тя би платила за оказаната ми помощ, ако бях местно осигурено лице“. Съобразно приложимата нормативна уредба, НЗОК е длъжна да възстанови единствено разходи в ставките, прилагани от германски осигурителен институт, за което, 1. НЗОК е отправило запитване; 2. От страна на осигурителна каса, по място на медицинската дейност има отговор; 3. Решението на НЗОК за сума, подлежаща на възстановяване е съобразено с

това, което се дължи в Германия. В изпълнение на нормативноуредената процедура, искането е изпратено от НЗОК с формуляр E126 "Ставки за възстановяване на обезщетения в натура", с приложена медицинска документация и документация за реално извършените от лицето разходи, след което е получен обратно формуляра с отговор от германски осигурителен фонд, съгласно който сумата, която те биха заплатили по представените от жалбоподателката документи е 1267,34 евро.

Поради посоченото, неоснователно е възражението на жалбоподателката за възстановяване на пълния размер на извършените от нея разходи. Съобразно приложимата нормативна уредба, НЗОК е длъжна да възстанови единствено разходи съобразно ставките, прилагани от германски осигурителен институт. В изпълнение на нормативноуредената процедура, искането е изпратено от НЗОК с формуляр E126 "Ставки за възстановяване на обезщетения в натура", изх. № E126-01-328/06.02.2017 г. с попълнена от НЗОК част "А" с приложена медицинска документация за реално извършените от лицето разходи, след което е получен обратно формуляр, вх. № E126-01-144/26.09.2018 г., с попълнена от германски осигурителен институт част „Б“, т. 10 като във формуляра австрийската страна изрично е посочила, че сумата за възстановяване е в размер на 1267,34 евро. Следователно напълно законосъобразно НЗОК е определила като сума за възстановяване тази, посочена според ставките на германски осигурителен институт, в размер на 1267,34евро, в левовата равностойност на 2478,68 лева, съгласно утвърдени от Адиминстартиванта комисия на Европейския съюз обменни курсове на валутите, приложими за периода януари - март 2020г. /2019/С 405/06/.

Решението е издадено в изискуемата от чл. 59, ал. 1 от АПК писмена форма и съдържа предвидените в ал. 2 на посочената разпоредба задължителни реквизити - наименование на органа, който го издава; наименование на акта; адресат на акта; фактически и правни основания за издаването му.

В хода на административното производство е спазен редът по чл. 25, (Б), параграфи 4-10 от Регламент (ЕО) № 987/2009 г., както и утвърдените със заповед № РД-16-14/02.03.2020 г. от управителя на НЗОК правила.

Предвид изложеното и въз основа на представените от страните доказателства и техните становища и като провери законосъобразността на решението на управителя на НЗОК да уважи искането на жалбоподателката за възстановяване на разходи за получена медицинска помощ в Германия, до размера на признати разходи от германска осигурителна каса, съдът не намира основание да уважи жалбата. В съответствие с правомощията по чл. 15 от утвърдените вътрешни правила РД-16-14/02.03.2020 г. за реда, начина и критериите относно възстановяване на извършени разходи по реда на чл. 25, (Б), параграфи 5-9, чл. 26, (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, или по двустранни спогодби/договори за социално осигуряване, включващи в обхвата си здравно осигуряване, ответникът може да: 1. Издава мотивирано решение, с което се разрешава възстановяване на заявителя на разходите за оказана необходима медицинска помощ или оказаното подходящо лечение, като сумата в прешението е тази по докладната записка; 2. Да издаде мотивирано решение за отказ за възстановяване на разходи, при неоснователност на заявлението – липса на някоя от предпоставките за неговата основателност; 3. Връща преписката на ВРОЗ за преразглеждане с писмени указания на мотивите за това. Съгласно чл. 80е от Закона

за здравното осигуряване при упражняване правото си на трансгранично здравно обслужване задължително здравноосигурените лица заплащат на лечебното заведение в държавата членка по местолечение стойността на предоставеното им здравно обслужване. Лицата по ал. 1 имат право да им бъдат възстановени разходите за предоставеното им здравно обслужване в държавата членка по местолечение до размера на разходите, които НЗОК или Министерството на здравеопазването заплащат за съответното здравно обслужване в Република България, но не повече от действително направените разходи. Условието и редът за упражняване правото на трансгранично здравно обслужване са определени в Наредба № 5 от 21.03.2014 г. за условията и реда за упражняване правата на пациентите при трансгранично здравно обслужване. Съгласно чл. 12, ал. 1 от нея управителят на НЗОК издава писмено разрешение за възстановяване на разходи за предоставено здравно обслужване в друга държава членка, в което се посочва основанието и конкретният размер на сумата, подлежаща на възстановяване.

Жалбоподателката не сочи на какво основание ответникът е задължен да уважи искането ѝ за възстановяване разходи в размер на 17886,67 евро, като акцента на жалбата е, че длъжностни лица от НЗОК не са разяснили необходимостта от попредставяне на протокол формуляр S1. Оспорването е за разликата от исканата за възстановяване сума и признатата такава. Съдът не намира да е постановен отказ по реда на чл. 13, т. 2 от Наредба № 5/21.03.2014 г. за условията и реда за упражняване на правата на пациентите при трансгранично здравно обслужване; не е налице и мълчалив отказ в тази част. Както се посочи – правомощията на ответника са изчерпателно определени в Правила РД-16-14/02.03.2020 г., в чл. 12 от Наредба № 5/21.03.2014 г. Ответникът не е обвързан с това, което иска и претендира жалбоподателя, по отношение на размера на разходите за възстановяване. Ответник е запознат с претендираната сума, но приемайки това, което се признава от германска осигурителна каса е постановил законосъобразен акт.

Съобразявайки това, което може да се възстанови като разход от осигурителната каса на мястото на оказване необходимата медицинска помощ, ответникът е постановил акт, с който е уважил заявлението в пределите на това, което се дължи. Жалбата е неоснователна и се отхвърля..

На ответника по жалбата ще следва да се присъдят разноски за юрисконсултско възнаграждение в размер на 100 лв.

Така мотивиран, съдът

РЕШИ:

ОТХВЪРЛЯ жалбата на Д. Г. Я. - Отт, срещу решение №РД-Е126-111/07.05.2020 г. на управителя на Националната здравно-осигурителна каса за възстановяване на заплатени разходи за оказано лечение в Германия, в частта му относно разликата над признатите за възстановяване с решението на Д. Г. Я. – Отт 1267,34 евро на равностойност 2478,66 лева, до претендирания размер на реално извършените от нея разходи в размер на 17886,67 евро.

ОСЪЖДА Д. Г. Я. - Отт, да заплати на Националната здравноосигурителна каса съдебни разноски в размер на 100 лева.

Решението подлежи на обжалване пред ВАС в 14-дневен срок от съобщението.

Съдия:

