

РЕШЕНИЕ

№ 18953

гр. София, 03.06.2025 г.

В ИМЕТО НА НАРОДА

АДМИНИСТРАТИВЕН СЪД - СОФИЯ-ГРАД, Второ отделение 40 състав, в
публично заседание на 08.05.2025 г. в следния състав:

СЪДИЯ: Диляна Николова

при участието на секретаря Евелина Пеева, като разгледа дело номер **284** по описа за **2025** година докладвано от съдията, и за да се произнесе взе предвид следното:

Производството е по реда на чл.145 и сл. от Административнопроцесуалния кодекс /АПК/ вр. чл.76а, ал.4 от Закона за здравното осигуряване /ЗЗО/.

Образувано е по жалба на „ВИП ПЛЮС – МЕДИКОТЕХНИЧЕСКА ЛАБОРАТОРИЯ“ ЕООД срещу Писмена покана за възстановяване на суми, получени без правно основание № 29-08-181/11.12.2024г., издадена от директора на Районна здравноосигурителна каса /РЗОК/ - С. 3. с искане за отмяната ѝ като незаконосъобразна.

От фактическа страна в жалбата се излага, че в периода от 04.11.2024г. до 02.12.2024г. е осъществена проверка от контролните органи на търговски обект № 2400002 с адрес [населено място], [улица], стопанисван от оспорващото дружество, във връзка с изпълнението на Договор № 24-2073/01.07.2022г., сключен между дружеството и НЗОК за предоставяне на помощни средства, приспособления, съоръжения и медицински изделия, в т.ч. изработване и ремонт, заплащани/доплащани от здравната каса. По време на проверката контролните органи установили, че са осъществени пет нарушения при отпускането на ПСПСМИ от група 3 – ортези за долни крайници. В протокола за извършената проверка било описано, че пет лица са получили корсети, а не ортези за долни крайници на стойност 3500 лева. Дружеството подало възражение срещу тези констатации, но въпреки това била издадена оспорената покана, в която то не било коментирано по същество, бланкетно било посочено, че е неоснователно. Оспорва се твърдението, че НЗОК не заплаща корсети за сколиоза. Посочва, че за всяко отпускано изделие, заплащано от НЗОК се формира 10-цифрен код при обработване на заявлението, към който жалбоподателят няма отношение, както и не може по никакъв начин да контролира специализирания софтуер, а единствено е негов ползвател. В случай, че конкретното изделие не

се заплаща от НЗОК, то специализираният софтуер не би позволил обработване на заявлението и не би генерирал този код. Като договорен партньор дружеството имало подписан двустранен протокол – приложение 9 с № 30-04-45/18.05.2022г., където били включени всички ортези за тяло – ортеза за гръбначен стълб корсет, ортеза за долен крайник към корсет, ортеза за тяло – корсет сколиоза и т.н. На база този протокол НЗОК изготвила и одобрила всички 10 цифрени кодове на посочените в него ортези, включени в списък спецификация, утвърден с Решение № РД-НС-04-135/16.11.2021г., влязло в сила на 01.07.2022г.

В съдебно заседание изложеното в жалбата и направеното с нея искане се поддържат чрез адв.В., която претендира присъждане на направените разноси по представен списък. Подробни съображения излага в писмени бележки.

Ответникът по оспорването чрез служител с юридическо образование Т. моли за отхвърляне на жалбата като неоснователна. Според нея от събраните по делото доказателства се установява, че има несъответствие между предписаните и предоставените от изпълнителя по договора помощни средства.

Прокурор от Софийска градска прокуратура, редовно призована, не взема участие в производството по делото и не изразява становище по законосъобразността на оспорения акт.

Съдът, като се запозна с изложеното в жалбата, становището на ответника и доказателствата по делото, намира за установено следното от фактическа и правна страна:

Жалбата е допустима – подадена е срещу подлежащ на оспорване индивидуален административен акт по см. на чл.21, ал.1 АПК, от лице, което е негов адресат и чиято правна сфера той засяга неблагоприятно, в преклузивния срок за обжалване с оглед датата на издаване на акта и датата на подаване на жалбата.

Разгледана по същество, жалбата е основателна.

Като извърши дължимата на основание чл.168, ал.1 АПК проверка за законосъобразност на оспорения акт освен на основанията, сочени от оспорващия, на всички основания по чл.146 АПК, съдът приема следното:

Съгласно чл.45, ал.1, т.15 от Закона за здравното осигуряване /ЗЗО/, НЗОК заплаща медицински дейности, лекарствени продукти, диетични храни за специални медицински цели, медицински изделия и високоспециализирани апарати/уреди за индивидуална употреба по чл.82, ал.1, т.1а, 2, 3а, 6б и ал.1а и 3 от Закона за здравето, както и медицински изделия, помощни средства, приспособления и съоръжения за хората с увреждания, извън обхвата на задължителното здравно осигуряване, финансирани с трансфер от Министерството на здравеопазването съгласно закона за бюджета на НЗОК за съответната година. Според ал.16 на чл.45 ЗЗО, условията и редът за заплащане и за сключване на индивидуални договори с производители или с търговци на едро с медицински изделия/техни упълномощени представители за доставка и заплащане на медицински изделия, приложими в болничната медицинска помощ, както и с лицата, осъществяващи дейности по предоставяне и ремонт на помощни средства, приспособления, съоръжения и медицински изделия за хора с увреждания, регистрирани като търговци и вписани в регистъра на лицата, осъществяващи дейности по предоставяне и ремонт на помощни средства, приспособления, съоръжения и медицински изделия за хората с увреждания - за заплащане на медицински изделия, помощни средства, приспособления и съоръжения за хора с увреждания, се определят с наредбата по ал.9. Последната разпоредба от своя страна предвижда, че условията, редът, механизмът и критериите за заплащане на съответните лекарствени продукти, медицински изделия, диетични храни за специални медицински цели и високоспециализирани апарати/уреди за индивидуална употреба по ал.1, т.11, 12, 15 и 20 се определят с наредба, издадена от министъра на здравеопазването по предложение на Надзорния съвет на НЗОК.

На основание посочената разпоредба /чл.45, ал.9 ЗЗО/ е приета Наредба № 10 от 2009г. за условията, реда, механизма и критериите за заплащане от Националната здравноосигурителна каса на лекарствени продукти, медицински изделия и на диетични храни за специални медицински цели и на помощни средства, приспособления, съоръжения и медицински изделия за хората с увреждания, договаряне на отстъпки и възстановяване на превишените средства при прилагане на механизъм, гарантиращ предвидимост и устойчивост на бюджета на НЗОК, обн. ДВ, бр.24/31.03.2009г.

Страните не спорят, че на основание чл.45, ал.16 ЗЗО между НЗОК и оспорващото дружество е сключен Договор за предоставяне на помощни средства, приспособления, съоръжения и медицински изделия /ПСПСМИ/, в т.ч. изработване и ремонт, заплащани/доплащани от НЗОК № 24-2073/01.07.2022г. и Допълнително споразумение към него № 1/10.07.2023г. Според чл.5 от договора отпускането на ПСПСМИ за хора с увреждания се извършва при изпълнение на условията, посочени в чл.4 от договора, като според чл.11 възложителят /НЗОК/ се задължава да заплаща дължимите суми за отпуснатите и отчетени от изпълнителя /оспорващото дружество/ ПСПСМИ и ремонтни дейности при условията, по реда и в сроковете, посочени в Глава трета от договора.

В Глава шеста от договора се съдържат клаузите, касаещи контрола върху извършваната дейност като според чл.20, ал.3 в случай на констатирано несъответствие изпълнителят възстановява заплатената стойност на отпуснатото ПСПСМИ от НЗОК, която разпоредба кореспондира с нормата на чл.76а, ал.3 ЗЗО, съгласно която след изтичане на срока за възражение по ал.2 управителят на НЗОК, съответно директорът на РЗОК издава писмена покана за възстановяване на сумите, получени без правно основание, която се връчва на изпълнителя на медицинска и/или дентална помощ. Предвид това съдът приема, че оспорената заповед е издадена от компетентен административен орган, в пределите на предоставената му власт.

Актът, предмет на оспорване е издаден в изискуемата писмена форма и съдържа от външна страна реквизитите, предвидени в чл.59, ал.2 АПК. Спазена е предвидената в договора /по същество преповтаряща разпоредбата на чл.72 ЗЗО/ процедура.

Административното производство е започнало с извършването на проверка на дружеството, назначена със Заповед № РД-18-1144/04.11.2024г. на ответника. Проверката е тематична, по изпълнение на сключения индивидуален договор, конкретно по отпускането на ПСПСМИ на лицата П. Т. К., Т. С. А., А. Д. Т., А. Б. Д. и Д. Г. П.. На същата дата, на която е издадена заповедта, тя е връчена на оспорващото дружество. По отношение на първото лице е установено, че на 25.03.2024г. е отпуснато ПСПСМИ с код [ЕГН] Ортеза за тяло – корсет сколиоза във връзка с Одобрение № [ЕГН]/13.02.2024г. На Т. С. А. е отпуснато ПСПСМИ с код [ЕГН] на 25.03.2024г. – ортеза за тяло – корсет сколиоза във връзка с Одобрение № [ЕГН]/12.03.2024г. На А. Д. Т. на 29.04.2024г. е отпуснато ПСПСМИ с код [ЕГН] - ортеза за тяло – корсет сколиоза във връзка с Одобрение № [ЕГН]/13.02.2024г. На 17.06.2024г. на А. Б. Д. е отпуснато ПСПСМИ с код [ЕГН] - ортеза за тяло – корсет сколиоза във връзка с Одобрение № [ЕГН]/28.03.2024г., а на петото лице Д. Г. П. на 24.06.2024г. е отпуснато ПСПСМИ с код [ЕГН] - ортеза за тяло – корсет сколиоза във връзка с Одобрение № [ЕГН]/11.04.2024г.

Съставен е Протокол за неоснователно получени суми № Р-1602/02.12.2024г., видно от който гореописаните помощни средства са одобрени от съответната РЗОК с код 030115 Ортези и ортопедични апарати, изработени по поръчка. Според посоченото в протокола този шестцифрен код отговаря на основна група, подгрупа, технически характеристики ПСПСМИ по спецификация, утвърдена с Решение на НЗОК № РД-НС-135/16.11.2021г. Издаденото одобрение се отнася за посоченото ПСПСМИ в заявлението, съгласно утвърдената спецификация, което

съдържа шестцифрен код. Посочено е също, че спецификацията предвижда заплащане на ПСПСМИ само с шестцифрен код, представляващи единствено ортеза за долен крайник и не предвижда заплащане на корсет за сколиоза. Въз основа на това е прието, че жалбоподателят следва да възстанови сума в общ размер на 3500 лева /по 700 лева за всеки един от описаните пет случая/. За получената неоснователно сума /тъй като дружеството е следвало да отпуска средства само по спецификацията/ е прието, че то следва да заплати и законната лихва върху сумата за периода от получаването до датата на установяването в размер на 215,01 лева.

По делото са приети като доказателства приемо-предавателните протоколи за отделните ПСПСМИ като за П. К. в протокола е отразено следното: ортеза за колянна и тазобедрена става към сандал, поясен колан и пр. Вписаният код е [ЕГН]. За Т. А. в приемо-предавателния протокол е вписано, че се предава ортеза за колянна и тазобедрена става към сандал, поясен колан с шина, чифт шини горни и долни с коленни шарнири с ключ, ортеза за колянна става без движение. Отраженият код е [ЕГН]. А. Т. е получила ортеза за колянна и тазобедрена става към сандал, поясен колан с шина, чифт долни и горни шини с коленни шарнири и пр. с отразен код [ЕГН]. А. Д. е получила ортеза за колянна и тазобедрена става, поясен колан, ортеза за тяло – корсет сколиоза с отразен код [ЕГН]. Д. П. е получил ортеза за колянна и тазобедрена става към сандал, поясен колан с шина, чифт шини горни и долни с коленни шарнири, ортеза за тяло – корсет пектус каринатум с код [ЕГН].

След връчване на протокола за неоснователно получени суми жалбоподателят е подал възражение до директора на РЗОК-С. З., в което е изложил същите съображения като тези в жалбата, а именно, че системата генерира 10-цифрен код, върху който процес дружеството не може да влияе, а отпуснатите помощни средства съответстват на утвърдената спецификация.

Последвало е издаването на обжалвания акт, в който по същество липсват мотиви – не са направени фактически установявания, обсъден е редът за приемане на списъка-спецификация като е посочено, че в спецификацията, утвърдена с Решение на НС на НЗОК № РД-НС-04-135/16.11.2021г. са утвърдени за заплащане единствено ортези за долен крайник и не са включени за заплащане корсети за сколиоза. Не е обсъдено възражението на жалбоподателя, че ортезите за долен крайник са в група 030115, към който код се добавя продуктовият код на всяко отделно помощно средство. Не е направен анализ на пълния десетцифрен код, не е посочено конкретното помощно средство, отпуснато на всяко едно от петте лица и как е формиран по отношение на него този десетцифрен код. Действително според Тълкувателно решение № 16 от 31.03.1975 г., ОСГК на ВС, мотивите на акта могат да бъдат изложени и по-късно – напр. в съобщението за издаването му или в отделен документ, към който органът препраща. В случая актът препраща към съставения Протокол за неоснователно получени суми № Р-1602/02.12.2024г., но в него също не е направен анализ на фактите и съотнасянето им към конкретните правила, уреждащи материята, т.е. липсват мотиви. Отделно самостоятелно основание за незаконосъобразност на акта е посоченото необсъждане на възражението на жалбоподателя. Според т.6 от Тълкувателно постановление № 4 от 22.09.1976 г. по гр. д. № 3/1976 г. на Пленума на ВС, „...Основание за отмяна е и нарушението на задължението по чл. 17, ал. 1 ЗАП за обсъждане обясненията и възраженията на страните освен ако от съдържанието на акта е ясно, че са обсъдени, или ако са очевидно неоснователни.“.

Спорен между страните е и въпросът за приложението на материалния закон.

Както се посочи по-горе, съгласно чл.45, ал.1, т.15 ЗЗО, НЗОК заплаща за медицински дейности, лекарствени продукти, диетични храни за специални медицински цели, медицински изделия и високоспециализирани апарати/уреди за индивидуална употреба по чл. 82, ал. 1, т. 1а, 2, 3а, 6б и ал. 1а и 3 от Закона за здравето, както и медицински изделия, помощни средства, приспособления

и съоръжения за хората с увреждания, извън обхвата на задължителното здравно осигуряване, финансирани с трансфер от Министерството на здравеопазването съгласно закона за бюджета на НЗОК за съответната година.

Съгласно чл.73 от Закона за хората с увреждания /ЗХУ/, хората с увреждания имат право на помощни средства, приспособления, съоръжения и медицински изделия извън обхвата на задължителното здравно осигуряване, определени индивидуално с медицински документ, издаден от лекарските консултативни комисии, ТЕЛК или НЕЛК, въз основа на конкретните им нужди и съгласно спецификация, утвърдена от Националната здравноосигурителна каса. Финансирането и предоставянето на помощните средства, приспособленията, съоръженията и медицинските изделия за хората с увреждания се осъществяват от Националната здравноосигурителна каса въз основа на механизъм и стандарти за качество на помощните средства, приспособленията, съоръженията и медицинските изделия за хората с увреждания, като средствата за това се предоставят от държавния бюджет с трансфер чрез бюджета на Министерството на здравеопазването. Механизмът за финансиране и стандартите по ал.2 се определят с наредбата по чл.45, ал.9 от Закона за здравното осигуряване и с наредбата по чл.30а, ал.4 от Закона за медицинските изделия, а механизмът за предоставяне и ползване - в правилника за прилагане на закона.

Съгласно чл.68 от Правилника за прилагане на Закона за хората с увреждания /ППЗХУ/, в случаите по чл.73 ЗХУ помощните средства, приспособленията, съоръженията и медицинските изделия, на които хората с увреждания имат право, се предоставят след индивидуалното им определяне за лицето с медицински документ, издаден от лекарска консултативна комисия, териториална експертна лекарска комисия или Националната експертна лекарска комисия, при съобразяване на медицинските условия, експлоатационните срокове и необходимите медицински документи за предоставянето, посочени в утвърдената от Националната здравноосигурителна каса (НЗОК) спецификация и спецификацията - списък по наредбата по чл.30а, ал.4 от Закона за медицинските изделия. За предоставянето на помощните средства, приспособленията, съоръженията и медицинските изделия по чл.68, съответно тяхното изработване или ремонт, човекът с увреждане, упълномощено от него лице или лицето по чл.21, ал.2, т.2 - 4 от Закона за хората с увреждания след получаването на медицинския документ по чл.73, ал.1 от Закона за хората с увреждания подава заявление до управителя на НЗОК чрез директор на районна здравноосигурителна каса (РЗОК), съответно до директор на РЗОК. В заявлението се посочват номерата на представените от лицето медицински документи по чл.68, необходими за предоставянето на помощните средства, приспособленията, съоръженията и медицинските изделия. Заявлението се подава чрез информационната база данни по чл.108а, ал.1 от Закона за здравето в рамките на процедурата по издаване на медицинския документ по чл.73, ал.1 от Закона за хората с увреждания. Компетентен да се произнесе по заявлението е управителят на НЗОК в случаите, когато заплащаната от НЗОК стойност на заявеното помощно средство, приспособление, съоръжение или медицинско изделие, съответно ремонта, е по-висока от 1000 лева, съответно директорът на РЗОК в случаите, когато заплащаната от НЗОК стойност на заявеното помощно средство, приспособление, съоръжение или медицинско изделие, съответно ремонта, е по-ниска от 1000 лева. По заявленията се извършва предварителен контрол за предоставянето, като се проверява съответствието им с изискванията по спецификацията и спецификацията - списък по чл.68. Не може да бъде отказано одобряване на заявлението, ако са представени всички изискуеми документи с

необходимото съдържание за съответните изисквания. Хората с увреждания упражняват правото си да получат определените им помощни средства, приспособления, съоръжения и медицински изделия в 6-месечен срок от определянето им с медицинския документ по чл. 73, ал. 1 от Закона за хората с увреждания, освен в случаите, когато изработването или ремонтът им изисква по-дълъг период и това е удостоверено с документ от изпълнителя, както и когато за получаването им след изтичане на експлоатационните срокове не се налага медицинският документ да бъде издаван отново – чл.69 ППЗХУ. Според чл.70 с.н.а. хората с увреждания получават съответните помощни средства, приспособления, съоръжения и медицински изделия, в това число тяхното изработване или ремонт, само от лица, вписани в регистъра по чл.88, ал.1 от Закона за хората с увреждания и сключили индивидуален договор по чл.45, ал.16 от Закона за здравното осигуряване. Помощните средства, приспособленията, съоръженията и медицинските изделия по чл.68 се предоставят от лицата по ал.1 на човека с увреждане, на упълномощено от него лице или на лицето по чл. 21, ал. 2, т. 2 - 4 от Закона за хората с увреждания, съответно се пристъпва към изработване или ремонт, въз основа на издадения медицински документ по чл. 73, ал. 1 от Закона за хората с увреждания и одобрено от управителя на НЗОК, съответно от директора на РЗОК, заявление за предоставянето/ремонта. В случаите по ал. 2 РЗОК заплаща на лицето от регистъра по чл. 88, ал. 1 от Закона за хората с увреждания съгласно сключения с него договор по чл. 45, ал. 16 от Закона за здравното осигуряване и при спазване на въведените с наредбата по чл. 45, ал. 9 от Закона за здравното осигуряване ред и условия за това.

В случая от доказателствата по делото се установява, че посочените по-горе пет лица с увреждания са подали въз основа на издадения им медицински документ по чл.73, ал.1 ЗХУ заявление за отпускане на помощни средства чрез специализирания софтуер на НЗОК. Заявленията са разгледани и одобрени за отпускане на помощни средства с код 030115.

Съгласно чл.24 от сключения въз основа на горните разпоредби индивидуален договор получените от изпълнителя суми без правно основание, установени при проверка на контролните органи се възстановяват заедно с дължимата законна лихва, начислена за периода от датата на получаване до датата на възстановяването им.

В процесния случай, за да поиска възстановяване на получените средства като недължимо платени, административният орган е приел, че отпуснатите на лицата ПСПСМИ не съответстват на списъка – спецификация, утвърден с Решение на НЗОК № РД-НС-135/16.11.2021г. Редът за съставяне и одобряване на списъка е регламентиран в Наредба № 7 от 31 март 2021г. за условията и реда за съставяне на списък на медицинските изделия по чл.30а от Закона за медицинските изделия и за определяне на стойността, до която те се заплащат. Съгласно чл.1 от нея, с наредбата се определят условията и редът за съставяне и поддържане на списък на медицинските изделия, които могат да бъдат заплащани със средства от: а) бюджета на Националната здравноосигурителна каса (НЗОК); б) държавния бюджет извън обхвата на задължителното здравно осигуряване; в) бюджета на лечебните заведения по чл.5 от Закона за лечебните заведения (ЗЛЗ), както и със средства на лечебните заведения с държавно и/или общинско участие по чл. 9 и 10 ЗЛЗ; 2. включване и изключване на медицински изделия от списъка по т. 1; 3. предоставяне и съхраняване на информацията по чл. 5, ал. 1; 4. ежегодно определяне на стойността, до която се заплащат

медицинските изделия, включени в списъка по т. 1; 5. условията и реда за определяне на стойността, до която се заплащат помощните средства, приспособленията и съоръженията за хората с увреждания със средства по чл. 23, ал. 1, т. 11 от Закона за здравното осигуряване и стандартите за тяхното качество; 6. достъп до списъка по т. 1. Според чл.4 от наредбата списъкът по чл.1, т.1 е централизирана електронна база данни, съдържаща медицински изделия, групирани в категории съгласно чл.6 - активни имплантируеми изделия; изделия за анестезия и респирация; дентални изделия; електромеханични медицински изделия; болнично оборудване; инвитро диагностични изделия; неактивни имплантируеми изделия; . изделия за офталмология и оптика; изделия за многократна употреба; изделия за еднократна употреба; помощни средства, приспособления, съоръжения и медицински изделия за хора с увреждания; изделия за диагностична и терапевтична радиация; изделия за допълнителна терапия; изделия с биологичен произход; продукти и приспособления за лечебни и здравни заведения; лабораторно оборудване. Съгласно чл.3, ал.1 от наредбата Изпълнителната агенция по лекарствата (ИАЛ) поддържа на интернет страницата си списъка по чл.1, т.1, който е общодостъпен, с изключение на търговската информация по чл.5, ал.2, т.23, предназначена за оторизирани институции. Списъкът – спецификация и решението за утвърждаването му са публично достъпни и на официалната интернет страница на НЗОК на адрес: https://www.nhif.bg/bg/facilities/main#docs_section2. Видно от списъка – спецификация, под код 030115 е отбелязано следното: Ортези и ортопедични апарати, изработени по поръчка за долен крайник; Ортеза за колянна и тазобедрена става към сандал - кожена: поясен колан с трохантерна шина, чифт шини горни и долни с коленни шарнири с ключ, с носещ пръстен с туберна опора, с шарнири за движение в глезена. Бедрена и подбедрена кожена гилза с каишки към сандал, тапицировка на шини; По медицински индикации: При тежки състояния на опорно двигателния апарат, изискващи фиксиране или фиксиране с динамично раздвижване на кости и стави, най-често при: вродени аномалии, сколиоза, туберкулоза, остеомиелит, посттравматична нестабилност при увреда на лигаменти, при псевдоартроза, фрактура на прешлени, тежка остеопороза. Полиомиелит и/или детска церебрална парализа. Не са посочени кодовете на отделните продукти, производни от групата, подгрупата и групата по технически изисквания.

Безспорно при одобрено заявление не следва на лицето заявител да се отпуснат всички помощни средства, посочени в групата, тъй като това е ненужно – необходимо е отпускането на конкретното помощно средство във връзка с конкретната нужда. Административният орган не е направил анализ на заболяванията и нуждите на всяко едно от петте лица, не е посочил вида на необходимото за всеки конкретен случай помощно средство и не е посочил дали жалбоподателят е отпуснал именно това или друго помощно средство. Не са анализирани данните от приемо-предавателните протоколи. Основанието, въз основа на което административният орган приема, че оспорващото дружество е получило суми без правно основание, чието връщане дължи, е че в списъка-спецификация кодът на ПСПСМИ е шестцифрен, а отчетеният е десетцифрен.

Видно от протокола за неоснователно получени суми на стр.7-ма е поместена таблица за констатираните получени суми без правно основание, в която в колона „НЗОК код“ е посочен десетцифрен код. От заглавието на тази колона може да се направи извод, че това е код, определен от НЗОК. Как е формиран той и дали специализираният софтуер

на НЗОК позволява вписването от изпълнителя на произволен десетцифрен код в обжалвания акт не е коментирано. Въз основа на какво ответникът приема, че възражението на дружеството в тази част е неоснователно, от мотивите на акта не става ясно. Липсата на изложени съображения по този основен за правилното решаване на случая въпрос пречатства извършването на проверка от съда за приложението на материалния закон. По тази причина допуснатото нарушение на процесуалните правила се явява съществено. То освен това нарушава правото на защита на оспорващия, тъй като не позволява да разбере за какво нарушение е приложена процесната санкция и съответно да организира адекватно защитата си.

Отделно от това следва да се посочи, че в оспорения акт ответникът заявява, че дружеството е участвало в процедурата по изготвяне на списък-спецификация, утвърден с Решение № РД-НС-04-135/16.11.2021г. на НС НЗОК и е договорило със сключения между него и НЗОК индивидуален договор заплащането от касата на отпуснати ПСПСМИ и извършване на ремонтни дейности, включени във въпросния списък-спецификация за такива от група 03 – ортези и ортопедични апарати, изработени по поръчка, подгрупа 01 – ортези и ортопедични апарати, изработени по поръчка за долен крайник и няколко вида технически характеристики. Видно от списък-спецификацията с групирани и определени конкретни ПСПСМИ за хора с увреждания – 31.05.2022г. /версията относима към датата на отпускане на процесните ПСПСМИ/, достъпен на адрес https://www.nhif.bg/bg/facilities/main#docs_section2, за група 030115 за дружеството са включени следните ортези: Ортеза за колянна и тазобедрена става към сандал кожена с код [ЕГН]; Ортеза за гръбначен стълб - корсет с CAD/CAM с код [ЕГН]; Ортеза за долен крайник към корсет с код [ЕГН]; Ортеза за тяло - корсет сколиоза с код [ЕГН]; Ортеза за тяло - корсет кифоза с код [ЕГН]; Ортеза за тяло - корсет пектус ескаватор с код [ЕГН]; Ортеза за тяло - корсет пектус каринатор с код [ЕГН]; Ортеза за тяло - корсет пектус милуоки с код [ЕГН] и пр., което директно опровергава твърдението на ответника, че в спецификацията не са предвидени десетцифрени кодове, както и твърдението му, че НЗОК не заплаща корсети за сколиоза.

По изложените съображения съдът намери оспорения акт за незаконосъобразен – издаден при наличието на отменителните основания по чл.146, т.3 и т.4 АПК и като такъв той следва да бъде отменен.

Основателна при този изход на спора е претенцията на жалбоподателя за присъждане на направените разноски по производството. Такива са доказани в претендиращия общ размер на 721,50 лева за заплатено адвокатско възнаграждение и държавна такса по оспорването.

Водим от горното и на основание чл.172, ал.2 и чл.143, ал.1 АПК, Административен съд София-град, Второ отделение, 40-ти състав

РЕШИ:

ОТМЕНЯ по жалбата на „ВИП ПЛЮС – МЕДИКОТЕХНИЧЕСКА ЛАБОРАТОРИЯ“ ЕООД Писмена покана за възстановяване на суми, получени без правно основание № 29-08-181/11.12.2024г., издадена от директора на Районна здравноосигурителна каса - С. 3..
ОСЪЖДА Националната здравноосигурителна каса да заплати на „ВИП ПЛЮС – МЕДИКОТЕХНИЧЕСКА ЛАБОРАТОРИЯ“ ЕООД, ЕИК[ЕИК], сумата в размер на 721,50 лева /седемстотин двадесет и един лева и петдесет стотинки/, представляваща разноски

по производството.

Решението може да бъде обжалвано с касационна жалба в 14-дневен срок от съобщаването му чрез Административен съд София - град пред Върховния административен съд.

Решението да се съобщи на страните чрез изпращане на препис от него по реда на чл.137 АПК.

Съдия: