

# РЕШЕНИЕ

№ 9942

гр. София, 12.03.2026 г.

## В ИМЕТО НА НАРОДА

**АДМИНИСТРАТИВЕН СЪД - СОФИЯ-ГРАД, Второ отделение 23 състав, в**  
публично заседание на 16.02.2026 г. в следния състав:

**СЪДИЯ: Антоанета Аргирова**

при участието на секретаря Емилия Митова, като разгледа дело номер **13527** по описа за **2025** година докладвано от съдията, и за да се произнесе взе предвид следното:

Производството е по реда на чл.145-178 от Административно- процесуалния кодекс (АПК) във вр. с чл.76, ал.5 от Закона за здравното осигуряване (ЗЗО).  
Образувано е по жалба от „Специализирани болници за рехабилитация – Национален комплекс“ ЕАД със седалище в [населено място], представлявано от изпълнителния директор Плумелина М. срещу Заповед за налагане на санкции №РД-25-2020/24.11.2025 г., издадена от директора на Районната здравноосигурителна каса – Б., с която на „Специализирани болници за рехабилитация – Национален комплекс“ ЕАД, филиал П., на основание чл. 455, ал. 3, във връзка с чл. 453, ал. 2 от Национален рамков договор за медицински дейности (НРД за МД) 2023-2025 г. е наложена санкция в размер на 250 лева за извършено нарушение на разпоредбата на чл. 55, ал.2, т.2, т.3 и т.7 от ЗЗО, чл.33, т.4 от НРД за МД за 2023 - 2025 г., във връзка с чл.2, ал.4 от Наредбата за осъществяване на правото на достъп до медицинска помощ (НОПДМП).

Наведените основания за оспорване са за допуснати съществени нарушения на административнопроизводствените правила, противоречие с материалноправните разпоредби и несъответствие с целта на закона- чл.146, т. т.3, 4 и 5 от АПК, аргументирани подробно в жалбата с доводи за необсъждане на релевираните в хода на проверката обяснения и представените в

административното производство доказателства, което довело до формиране на грешни, несъответстващи на реалната фактическа обстановка изводи и до грешни крайни изводи за извършване на нарушения от страна на лечебното заведение. Твърди се, че посочените законови норми, на които се основава налагането на санкция на дружеството във формата на финансова неустойка, напълно противоречат на констатациите в заповедта, включително и не кореспондират с твърдените нарушения. В процесния случай, събираната такса изобщо не касаела плащане и/или доплащане от осигуреното лице за видове медицинска дейност, която е заплатена или подлежи на заплащане от НЗОК. По отношение на противоречието с материалноправните разпоредби – чл.146, т.4 от АПК, се акцентира, че за настаняването на пациенти във филиалите на „СБР-НК“ ЕАД се изисква заплащане на такса за обработка на документи при планова хоспитализация по клинични пътеки по смисъла на т. 5 от § 1 от Допълнителните разпоредби на Наредбата за осъществяване правото на достъп до медицинска помощ, която е въведена именно с оглед спецификите на лечебното заведение и наличните природни ресурси в съответния филиали, и обследване дали за съответния пациент не са налични абсолютни и/или относителни противопоказания на настаняване и лечение. Системата за планиране на пациенти по клинични пътеки била създадена с цел да бъде прецизирано постъпването на пациентите по клинични пътеки, като при наличие на абсолютни или относителни противопоказания да бъдат насочени към други филиали на „СБР-НК“ ЕАД или да бъдат информирани, че съобразно здравния им статус са налице противопоказания за настаняването им в болницата. По този начин се спестявало както време, така и средства на пациентите за транспортни разходи. Твърди се, че въведената от лечебното заведение такса в размер на 35 лв. е законосъобразна и не влиза в колизия с разпоредбите и изискванията на ЗЗО, НРД за МД, НОПДМП и останалото действащо законодателство в Република Б.. Подчертава се, че посочената такса не касае изискване за плащане или доплащане от осигуреното лице за видове медицинска помощ или достъп на пациенти по клинични пътеки, която да бъде заплатена от НЗОК, а съставлявала административна такса за предварителна преценка на наличието на противопоказания за настаняване на пациента и административни дейности по обезпечаване на съответната резервация за планов прием, като обезпечаване и ресурса на лечебното заведение за извършване на тези дейности. Лечебните заведения имали право свободно да формират цена на съпътстващи, медицинските, услуги, когато същите не се оказват по договор с НЗОК. Оспореният акт противоречал и на целта на закона. Искане за постановяването на съдебно решение, с което оспорената заповед да бъде отменена

изцяло. Заявено е и искане за присъждане на направените по делото разноски.

В съдебно заседание пред АССГ, пълномощникът на жалбоподателя- адв. К. поддържа жалбата и моли за уважаването ѝ. Съображения за основателността на жалбата излага и в депозираните по делото писмени бележки

Ответникът - директор на РЗОК – Б., чрез процесуалния си представител юрк. И. оспорва жалбата и моли за отхвърлянето ѝ. Поддържа, че пакетът от здравни дейности, гарантиран от бюджета на НЗОК, посочен в чл. 374, ал. 1 от НРД включва необходимите прегледи и консултации за осъществяване на диагностично-лечебния процес, както и попълване, поддържане, съхранение и отчитане на изискуемата медицинска документация. Никъде в нормативната уредба не била предвидена възможност лечебните заведения да формират и да събират такси произволно и по собствена преценка. Единственият нормативен акт, допускащ доплащане от страна на пациентите, е Наредбата за осъществяването на правото на достъп до медицинска помощ, като в чл. 24а от същата наредба изчерпателно били изброени допълнителните услуги, които здравноосигурените лица имат право да получат срещу заплащане. Твърди, че административни такси по повод издаването и обработка на медицинска документация не следва да бъдат изисквани от пациентите, тъй като тази дейност нямала нормативно основание. Заявява и искане за присъждане на юрисконсултско възнаграждение. Прави възражение за прекомерност на заявеното адвокатско възнаграждение.

Административен съд София- град, след като обсъди релевираните с жалбата основания и събраните по делото доказателства, и служебно на основание чл.168, ал.1 във вр. с чл.146 от АПК провери изцяло законосъобразността на обжалвания акт, намира следното от фактическа и правна страна:

Страните не спорят от фактическа страна, че жалбоподателят има сключен Договор № 020414/17.10.2023 г. за оказване на болнична медицинска помощ по клинични пътеки с НЗОК (л.66-л.89 по делото).

В РЗОК - Б. е постъпила жалба с вх. №02/94-01-95/15.09.2025 г. на ЗОЛ Ц. В. Д., с оплаквания за събиране на допълнителни суми за услуги, които са включени по клиничната пътека и не са заявени допълнително.

Със Заповед № РД-25-1547/18.09.2025 г. на директора РЗОК-Б. (л. 27), издадена на основание чл. 20, ал. 1, т. 2 и чл. 72, ал. 2, ал. 6 и ал. 8 ЗЗО, във връзка с Глава Двадесет и Двадесет и първа от НРД за 2023-2025 г. е наредено да бъде извършена проверка на жалбоподателя със задача:

Контрол по спазване изискванията на НРД за медицинските дейности за 2023- 2025г. и 330, във връзка с постъпила в РЗОК - Б. жалба с вх. № 02/94-01 - 95/15.09.2025г. Определени са длъжностни лица от НОК, които да извършат проверката.

На ЛЗ е дадена възможност да се запознае с подадената и жалба и да изрази становище. На 29.09.2025 г. в РЗОК е постъпило писмено становище от дружеството (л.47 от делото).

За резултатите от проверката е съставен Протокол № 1721/30.09.2025 г., връчен на 21.10.2025 г. на жалбоподателя чрез ССЕВ. В същия протокол са обективирани констатации за нарушения на цитирания по-горе договор. При проверката е установено, че ЗОЛ Ц. В. Д. с ЕГН 670827\*\*\*\*, История на заболяването (ИЗ) № 5291, е хоспитализирана в ЛЗ за периода: 08-15.09.2025 г. по КП №265.1 „Ф. терапия и рехабилитация при болести на опорно-двигателен апарат“.

Съгласно проверената медицинска и финансова документация, с фактура №[ЕГН]/08.09.2025 г. издадена от ЛЗ пациентката е заплатила по време на престоя си сума в размер на 502.60 лева, в която са включени следните услуги:

- „такса избор храна“ в размер на 75,60 лв. (7 дни x 10,80 лв.). Съгласно приложени декларации в ИЗ е избрана допълнителна услуга „меню за хранене по избор, съобразено със съответния лечебно-диетичен режим“;
- „такса избор стая“ в размер на 385,00 лв. (7 дни x 55,00 лв.). Съгласно приложени декларации в ИЗ е избрана допълнителна услуга „самостоятелна стая (с подобрени битови условия)“;
- „потребителска такса“ в размер на 7,00 лв. (7 дни x 1,00 лв.), съгласно чл.37 от ЗЗО.
- „такса за предварителна обработка на документи преди хоспитализация с цел прецизиране на противопоказания по т.5 от ДР на Наредбата за осъществяване правото на достъп до медицинска помощ (НОПДМП) в размер на 35 лв.

В протокола е посочено, че именно последната цитирана услуга не попада в нито една от изброените в чл. 24а и чл.2 от Наредбата допълнителни и други услуги, за които пациентите при направен от тях писмен избор, дължат заплащане. Прието е, че с изискването на сумата в размер на 35.00 лв. лечебното заведение е изискала плащане/доплащане от здравноосигурено лице, с което е допуснато нарушение на чл. 55 ал.2, т.2, т.3 и т.7 от ЗЗО, чл.33, т.4 от НРД за МД за 2023 - 2025 г. във връзка с чл.2, ал.4 от НОПДМП. По направените констатации в законоустановения 7-дневен срок в РЗОК не е постъпило възражение от лечебното заведение.

До директора на РЗОК – Б. е изпратен Доклад с вх. № 02/РД-25-1547<sub>2</sub>/03.11.2025 г. от контролори в отдел ДКБМП, с който е направено предложение на ЛЗ да бъде наложена санкция „финансова

неустойка“ в размер на 250 лв. Докладът е съгласуван с началника на отдел ДКБМП и е приет от директора на РЗОК – Б..

В резултат на констатациите от проверката е издадена процесната заповед, в която е възпроизведено описаното в протокола нарушение, и е прието, че като е изисквало неправомерно плащане/доплащане от ЗОЛ, ЛЗ е нарушило разпоредбата на чл. 55, ал.2, т.2, т.3 и т.7 от ЗЗО, чл.33, т.4 от НРД за МД за 2023 - 2025 г. във връзка с чл.2, ал.4 от НОПДМП.

Предвид горното и на основание чл. 455, ал. 3, във връзка с чл. 453, ал. 2 от НРД за МД 2023 - 25 г. за допуснатото нарушение е наложена имуществена санкция в размер на 250 лева. Административният орган е мотивирал определения размер на санкцията с обстоятелството, че чрез изискване на допълнително заплащане на медицински услуги, които са включени в пакета здравни дейности заплащани от НЗОК, се засягат основни права на здравноосигуреното лице. Посочил е, че извършеното нарушение от страна на лечебното заведение за болнична медицинска помощ е със завишена тежест, тъй като по този начин е нарушено правото на безплатен достъп до здравни услуги от обхвата на пакета от здравни дейности, гарантиран от бюджета на НЗОК.

Оспореният акт е получен от жалбоподателя на 04.12.2025 г. (л.33 от делото), а жалбата срещу него е подадена на 17.12.2025 г. чрез органа.

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

Преценката за допустимост на жалбата е осъществена с постановеното по делото Определение №3058/23.01.2026 г. и не е налице изменение на обстоятелствата, което да налага повтарянето ѝ от съда.

Разгледана по същество, жалбата е неоснователна.

Оспореният административен акт е издаден от компетентен орган - директора на Районната здравноосигурителна каса – Б.. Компетентността на органа произтича от разпоредбата на чл. 74, ал. 5 от ЗЗО, която оправомощава управителя на НЗОК, съответно директорът на РЗОК да издава заповед от вида на процесната.

Не се установява порок във формата по см. на чл. 146, т. 2 от АПК, който да обуславя отмяна на акта. Заповедта е издадена в предвидената от закона форма, съгласно чл. 59 АПК, като съдържа посочените в ал. 2 реквизити. Посочени са фактическите основания за издаването на акта. Изложените в акта факти съответстват на приложените по делото писмени доказателства. Ответникът е формирал своите изводи въз основа на приложения и приобщен в административната преписка доказателствен материал. Волята на административния орган е ясно

изразена, като не съществуват пропуски или грешки, които да препятстват осъществяването съдебния контрол за законосъобразност и възможността на оспорващия да организира адекватно защитата си във висиящия съдебен процес.

Процесуалният ред за извършване на проверката и издаване на заповедта регламентиран в ЗЗО е спазен. В чл. 9 и сл. от Инструкция № РД-16-46 от 03.07.2023 г. по чл. 72, ал. 2, 3, 4, 5, 6, 7 и 8 от ЗЗО, са предвидени условията и реда за осъществяване на контрол. В ал.2 от чл.9 е посочено, че заповедта за възлагане на проверка да съдържа правните и фактическите основания за издаването ѝ, територията на съответната РЗОК където се намира обекта на проверката, проверяващото лице, обекта-наименование и разположение, вид, задача и срок на проверката. Заповедта, слагаща началото на административното производство по конкретната преписка, съдържа посочените реквизити и изрично възлага контрол по изпълнение договор № 020414/17.10.2023 г. на лечебното заведение за оказване на болнична медицинска помощ. Съгласно чл. 74, ал. 4 от ЗЗО, лицето - обект на проверката, има право да даде писмено становище пред управителя на НЗОК, съответно пред директора на РЗОК, с когото е сключило договор по направените от длъжностното лице констатации в 7-дневен срок от връчването на протокола по ал. 3. В случая лечебното заведение не се е възползвало от тази възможност. Налице е хипотезата на чл. 74, ал. 5 от ЗЗО, а именно когато лицето – обект на проверката, не изрази становище по ал. 4 или изразеното от него становище не съдържа възражения по направените от длъжностното лице по ал. 3 констатации, управителят на НЗОК, съответно директорът на РЗОК издава заповед, с която налага санкция.

Относно доводите, че не били обсъдени в пълнота релевираните обяснения в хода на проверката, това нарушение не е съществено и не е самостоятелно основание за отмяна на издадената заповед. Съществено е само това нарушение на административнопроизводствените правила, което поставя под съмнение истинността на правно или доказателствено значимите факти в конкретния случай. Необсъждането обясненията или възражението не е такова нарушение, защото не е довело до нарушаване правото на защита на адресата на акта. Жалбоподателят е подал своевременно и пред надлежния орган жалбата си против издадената заповед. Пред съда е ангажирал доказателства за защита на интересите си и изложил твърдения си за незаконосъобразност. Всички доказателства и възражения, които жалбоподателят е могъл да представи и изложи пред административния орган, е представил и изложил и пред съда, без по този начин да бъде злепоставен интереса му. Жалбоподателят е реализирал правото си на обжалване на заповедта, по повод което е образувано и настоящото съдебно производство, не е

лишен от възможността да организира защитата си и да представи доказателства в подкрепа на твърденията си.

Условията и редът за осъществяване правото на достъп до медицинска помощ на българските граждани и на лицата, които пребивават в Република Б. и за които се прилагат правилата за координация на системите за социална сигурност по смисъла на § 1, т. 22 от Допълнителните разпоредби (ДР) на ЗЗО, са регламентирани с Наредбата за осъществяване правото на достъп до медицинска помощ, приета с Постановление на Министерски съвет (ПМС) №119/22.05.2006 г. В чл. 2, ал. 3 от Наредбата е предвидено, че здравноосигурените лица (ЗОЛ) имат право на достъп до медицинска помощ извън тази по ал.1 - в обхвата на основния пакет здравни дейности, гарантиран от бюджета на НЗОК, както и да получават допълнително поискани услуги, свързани с оказването на медицинска помощ, които се заплащат по цени, определени от съответните лечебни заведения при спазване изискванията на Наредбата.

Събраните по делото доказателства установяват факта на събиране на такса за предварителна обработка на документи преди хоспитализация с цел прецизиране на противопоказания по т.5 от Преходните и заключителни разпоредби на НОПДМП в размер на 35 лв. Съгласно чл. 33, т. 4 от НРД, посочена като правно основание за издаването на заповедта, изпълнителите на медицинска помощ, какъвто е жалбоподателят, се задължават да не изискват плащане или доплащане от осигуреното лице за видове медицинска дейност, която е заплатена от НЗОК, извън предвидената сума, с изключение на медицински изделия за определени КП/АПр/КПр, в които изрично е посочено.Разпоредбата на чл. 374, ал. 1, т. 1, б. „б” от НРД предвижда, че НЗОК закупува договорената и извършената дейност от изпълнителите на болнична медицинска помощ от обхвата на пакета от здравни дейности, гарантиран от бюджета на НЗОК, съгласно Наредбата, както следва за дейностите по клинични пътеки (КП), които включват медицински дейности и здравни грижи по КП, в стойността на които се включват и необходимите прегледи и консултации за осъществяване на диагностично-лечебния процес. В случая се установява, че описаните прегледи и консултации са необходими за осъществяване на диагностично-лечебния процес, тъй като за провеждането му в съответното лечебно заведение е необходима преценка на състоянието на пациента, очакваната полза от третирането с природния ресурс и съобразяване на възможните рискове за пациента.

Исключението от правилото по чл. 33, т. 4 от НРД е предвидено в нормата на чл. 24а от НОПДМП. По силата също е допустимо доплащане от страна на пациентите за

изброените в т. 1-3 допълнителни услуги, които здравноосигурените лица. Събираната от жалбоподателя такса за обработка на документи не попада в тези хипотези. Важно е да се отбележи и това, че по силата на чл. 24б от същата наредба, услугите се заявяват писмено от пациента, който декларира, че е направил своя избор след представяне на ценоразписа на услугите. Следователно дали да бъде заплатена услугата или не е изцяло обусловено от избора на здравноосигуреното лице, което може да не заплати услугата, ако не желае да я ползва. В случая наложената от жалбоподателя такса за обработка на документи при планова хоспитализация по клинични пътеки се дължи от всеки пациент при хоспитализация, независимо от волята му. Както беше посочено по-горе, с нея се заплаща преглед и консултация, които са задължителна предпоставка за прием в лечебното заведение, наложена от необходимостта да бъде преценено състоянието на пациента и неговите особености, преди предприемане на съответното лечение. Според жалбоподателя тази такса е свързана с консултиране при хоспитализация на пациентите относно ефективното осъществяване на диагностично-лечебния процес и по-конкретно относно наличието на абсолютни и относителни противопоказания за настаняване на пациенти в конкретен филиал на заведението с оглед съвместимостта на природния ресурс и заболяването на пациента. Това обаче е консултация, осъществявана от служители на жалбоподателя, *след като пациентът вече е бил насочен към даден филиал с направление от специалист*. С оглед целта на ЗЗО и във връзка с чл. 5, т. 9 ЗЗО, според който задължителното здравно осигуряване се осъществява на принципа на наличие на пакет от здравни дейности, гарантиран от бюджета на НЗОК, процесната такса е събрана неправомерно от пациентите, въз основа на чиито сигнали е извършена проверката в лечебното заведение. Не е налице нормативно основание за допускане на плащането, изисквано от пациентите. Както беше посочено по-горе, обработката на документи е наложителна при извършването на следващата се, същинска медицинска дейност от лечебното заведение. Това обстоятелство налага извода, че тази обработка е част от КП, закупена от НЗОК. Съгласно чл.374, ал.1, т.1, б. „б“ от НРД, заплатеното от НЗОК включва медицински дейности и здравни грижи по КП, в стойността на които се включват: *необходимите прегледи и консултации за осъществяване на диагностично-лечебния процес*; две ежедневни визитации от лекуващия и/или дежурния лекар (при липса на промяна в

състоянието на пациента се записва "статус идем"); необходимите за дейността лекарствени продукти (извън тези по чл. 358, ал. 1, т. 1 и 2); основни лекарствени продукти (есенциална листа на Световната здравна организация (СЗО) за осъществяване на анестезия и седация; основни контрастни вещества (с изключение на тези за ЯМР) съгласно есенциална листа на СЗО; медицински изделия (извън тези в списъците по чл. 13, ал. 2, т. 2 от Наредба № 10 от 2009 г., както и извън тези, за които изрично в ДЛА е посочено, че НЗОК не заплаща за тях); услуги, включващи професионални здравни грижи съгласно Наредба № 1 от 8.02.2011 г. за професионалните дейности, които медицинските сестри, акушерките, асоциираните медицински специалисти и здравните асистенти могат да извършват по назначение или самостоятелно (Наредба № 1 от 2011 г.); минимум трикратно диетично хранене, предоставено на пациентите по време на тяхната хоспитализация.

По повод наличието на декларация за информираност (л. 42) следва да се поясни, че при липсата на законово предвидена допълнителна услуга „Такса за обработка на документи планова хоспитализация по клинични пътеки по смисъла на т.5 от ПЗР на НОПДМП, съгласието на пациента е без значение за правния спор, тъй като такава услуга не следва да се предоставя от лечебното заведение и съответно заплаща от пациента.

В заключение следва да се отбележи, че като е приел доказателствата, събрани в рамките на извършената проверка и е посочил, че намира възраженията на жалбоподателя за неоснователни, органът правилно е приел извършването на нарушенията, посочени в протокола от проверката. Съгласно чл.55, ал.2, т.2 ЗЗО, НРД съдържат отделните видове медицинска помощ по чл. 45, която включва и болничната. Когато изпълнител на болнична медицинска помощ наруши условията и реда за оказване на медицинска помощ по чл. 55, ал. 2, т. 2 от ЗЗО, определени в НРД, управителят на НЗОК, съответно директорът на РЗОК, налага санкция "финансова неустойка" в размер от 200 до 500 лв., на основание чл.455, ал.3 от НРД.

В случая в оспорения акт са изложени мотиви за определяния размер на санкцията- 250 лева, който е близо до нормативноустановения минимум.

Най-сетне следва да се посочи и това, че представеният констативен протокол от извършена проверка № КП-1034/20.10.2025 г. на служители от ИА „Медицински надзор“

(л.16 – л.26) е ирелевантен към спора. В него са изложени констатации от проверка във филиал М. проход, както и становище на служителите, извършили проверката, че изисканото от пациент доплащане за обработка на документи не съставлява нарушение. Компетентен да осъществи преценката за наличието или липса на нарушение обаче е само органът, в чиито правомощия е да наложи санкция за нарушение на НРД във връзка с НОПДМП при осъществената проверка за наличието на плащания от задължително здравноосигурени лица на изпълнителите, техния размер и основание, в случаите, когато е оказана медицинска и/или дентална помощ по договор с НЗОК (чл.73, ал.1, т.5 от ЗЗО), а това са управителят на НЗОК и директорите на РЗОК, както вече беше посочено във връзка с компетентността на ответника.

В заключение съдът приема, че правилно органът е установил нарушението и правилно и законосъобразно е наложил процесната санкция с оспорената заповед.

Оспорената заповед е съответна на целта на ЗЗ, ЗЗО, НРД и Наредбата за осъществяване на правото на достъп до медицинска помощ е да се гарантира компетентното и добросъвестното оказване на медицинска помощ при зачитане правата на пациентите, включително като се извършва контрол по спазването на договорите с НЗОК.

По изложените съображения и с оглед липсата на осъществено отменително основание по чл.146 от АПК, жалбата е неоснователна и следва да се отхвърли.

С оглед изхода на спора и на основание чл. 143, ал. 3 от АПК следва да бъде уважено искането на ответника за юрисконсултско възнаграждение, направено с писмената молба от 13.02.2026 г. При съобразяване с предмета на делото и проведеното едно съдебно заседание, проявената активност чрез депозирането на писмено становище, съдът определя юрисконсултско възнаграждение в минималния размер, установен в чл. 24 от Наредбата за заплащането на правната помощ, издадена на основание чл. 37, ал. 1 от Закона за правната помощ- 200 лева, съотв. 102, 26 евро съгл. чл.12 и чл.13 от ЗВЕРБ. Възнаграждението е дължимо на НЗОК, която е юридическото лице (чл.6, ал.1 ЗЗО), в чиято структура е органът, издал оспорения акт.

**Воден от гореизложеното и на основание чл.172, ал.2 АПК, Административен съд София-град, Второ отделение, 23-ти състав**

## **Р Е Ш И:**

**ОТХВЪРЛЯ** жалбата от „Специализирани болници за рехабилитация - национален комплекс“ ЕАД, с ЕИК[ЕИК] срещу Заповед за налагане на санкции №РД-25-2020/24.11.2025 г., издадена от директора на Районната здравноосигурителна каса – Б..

**ОСЪЖДА** „Специализирани болници за рехабилитация - национален комплекс“ ЕАД, с ЕИК[ЕИК], да заплати на Националната здравноосигурителна каса сумата 102,26 евро (сто и две евро и двадесет и шест цента), юрисконсултско възнаграждение.

**Решението може да бъде оспорено с касационна жалба в 14-дневен срок от съобщаването му пред Върховния административен съд.**

**Решението да се съобщи на страните чрез изпращане на преписи от него.**

**СЪДИЯ:**