

РЕШЕНИЕ

№ 54

гр. София, 03.01.2013 г.

В ИМЕТО НА НАРОДА

АДМИНИСТРАТИВЕН СЪД СОФИЯ-ГРАД, Второ отделение 31 състав, в публично заседание на 26.11.2012 г. в следния състав:

АДМИНИСТРАТИВЕН СЪДИЯ: Мария Попова

при участието на секретаря Паола Георгиева, като разгледа дело номер **6880** по описа за **2012** година докладвано от съдията, и за да се произнесе взе предвид следното:

Производството е по реда на чл.145-178 от Административнопроцесуалния кодекс (АПК).

Образувано е по жалба на К. И. Д. против решение № РД-Е126-274/21.09.2011г. на и. д. главен секретар на Националната здравноосигурителна каса (НЗОК), действащ по възлагане от управителя на НЗОК в изпълнение на негови функции. Ответникът чрез процесуалния си представител оспорва жалбата като неоснователна.

След като обсъди доводите на страните и приетите по делото доказателства, съдът в настоящия състав намира следното :

Жалбата е процесуално допустима , а разгледана по същество, тя е основателна.

От фактическа страна, настоящият състав не е установил нищо по-различно от вече установеното при първоначалното разглеждане на делото от друг състав на същия съд.

За периода от 05.01.2011г. до 18.04.2011г., жалбоподателят е пребивавал в Ш. и видно от представеното по делото удостоверение от 11.03.2011г., на същата дата е получил спешна дентална помощ, изразяваща се в спешен преглед на един зъб, рентгеново изследване на един зъб и изваждане на един зъб- усложнение. Съгласно представените платежни документи, за лечението жалбоподателят е заплатил сума в общ размер на 1400 шведски крони. Със заявление с вх. № Е126-01-93/03.05.2011г. на НЗОК Д. е поискал сумата да му бъде възстановена по реда на чл.34 от Регламент (ЕИО) № 574/72 на разходи за получена спешна и неотложна медицинска помощ при престой в друга държава – членка на Европейския съюз за възстановяване на разходи

по двустранни спогодби/ договори за социално осигуряване. Отбелязано е във формуляра, че заявителят е представил европейска здравноосигурителна карта (ЕЗОК), но не може да посочи причината, поради която му е било поискано заплащане на помощта. Представени са и фактури.

След поискана информация с формуляр Е 126 и видно от отбелязването в графа 10 на същия (с представен превод), сумата представлява такси за пациента. Стоматологичните разходи се възстановяват, когато разходите/ референтната цена надвишава 3000 шведски крони годишно. След становище на назначена за целта комисия, и. д. главен секретар на НЗОК е постановил процесния отказ.

Съгласно задължителните указания, дадени от ВАС, в настоящето производство е назначена СМЕ, заключението от която не е оспорено от страните и се кредитира от съда като компетентно и обективно изготвено.

Експертизата е допусната с оглед изясняване на въпросите дали процесните стоматологични дейности попадат в списъка на платените от НЗОК, като в тази връзка предвид диагнозата на жалбоподателя, ВЛ е установило, че за такива случаи в Р.Б. се прилага същото лечение, като това, което е извършено в Ш.. Това лечение се заплаща частично от НЗОК съгл.НРД за денталните дейности , сключен между НЗОК и Б. зъболекарски съюз за 2011г. и Постановление N 304 на МС от 17.12.2010г. за приемане на обемите, цените и методиките за остойностяване и за заплащане на медицинската помощ по чл.55, ал.2, т.2 от ЗЗО. Заплащането е както следва: за преглед 6.44лв. и за изваждане на постоянен зъб- 21.13лв., от които пациентът заплаща за преглед 1.80 лв. и за вадене на зъб- 4.00лв. Ако е необходима рентгенова снимка се доплащат още 4.00лв. При усложнения и по преценка на стоматолога, пациентът се изпраща на хирург и съответно цената се увеличава, но в конкретния случай няма данни за такива настъпили усложнения, както и данни жалбоподателят да е изпращан на друг специалист, извън указаната му дентална помощ. Посочените суми са фиксирани без значение дали се касае за спешен случай или не.

При така установените факти и след извършена проверка по реда на чл.168, ал.1 вр. с чл.146 от АПК, съдът извежда следните правни изводи:

На първо място, оспореният акт е издаден от компетентен орган- и. д. главен секретар на НЗОК , надлежно овластен с представената по делото заповед № РД-09-192/26.04.2011г. на управителя на НЗОК.

Оспореният акт е издаден в установената форма и без допуснати съществени нарушения на административно-производствени правила.

Регламент (ЕИО) № 574/72 относно определяне на реда за прилагане на Регламент (ЕИО) № 1408/71 за прилагането на схеми за социална сигурност на заети лица и техните семейства, които се движат в рамките на Общността, както и посоченият основен регламент, не са действащи, предвид чл.96 от Регламент (ЕО) № 987/2009 на Европейския парламент и на Съвета от 16 септември 2009 година за установяване процедурата за прилагане на и. д. главен секретар на НЗОК във вр. с чл.90 от последния. По определенията, дадени в чл.1, т.1 на Регламент № 987/2009г., същият се явява регламент по прилагане на основния, който е Регламент (ЕО) № 883/2004. Съгласно чл.1, б."к" на основния регламент, „престой" означава временно пребиваване. Жалбоподателят е пребивавал временно в Ш., където е заплатил сума за медицинска помощ. Последната представлява обезщетение в натура по определението на § 1, т.2 от Допълнителната разпоредба на Наредба № 14/19.04.2007 г. за реда за издаване на документи, необходими за упражняване на здравноосигурителни права

съгласно правилата за координация на системите за социална сигурност, като част от понятията, посочени в чл.1, б. „ха” от основния регламент.

Не се спори, че жалбоподателят е представил на изпълнителя на денталната помощ валидна ЕЗОК, както е посочил в заявлението и както се изисква съгласно чл.25, б.„А”, т.1 от регламента по прилагане (№ 987/2009). Посочва се в т.2 на същия текст, че този документ удостоверява, че осигуреното лице има право на обезщетения в натура съгласно условията, установени в член 19 от основния регламент, при същите условия, както за лицата, осигурени съгласно законодателството на държавата-членка на престой, в случая – Ш.. При заплащане на помощта от осигуреното лице, възстановяването им се извършва по реда, предвиден в чл.25, б. „Б” на регламента по прилагане; в случая е избрана втората възможност – не пряко пред институцията в държавата на престой, а чрез искане пред компетентната институция по т.5. НЗОК въз основа на представената информация е приела, че в Ш. разходите за дентална помощ до 3000 крони годишно не подлежат на възстановяване и съответно е отказала последното.

Но съгласно чл.21, т.1 от Регламент (ЕО) № 883/2004, който се явява основния регламент, осигуреното лице или членовете на неговото семейство, които пребивават или имат престой в държава-членка, различна от компетентната, имат право на парични обезщетения от компетентната институция в съответствие с разпоредбите на прилаганото от тази институция законодателство.

В подкрепа на горното е и постоянната практика на СЕС, съгласно която медицинските услуги, предоставени срещу възнаграждение, попадат в приложното поле на разпоредбите относно свободното предоставяне на услуги.

В горния смисъл са и мотивите, изложени от ВАС в решението, постановено по адм.д. N 2924/ 2012г.

Следователно, съгласно приложимите разпоредби на Националния рамков договор за денталните дейности между Националната здравноосигурителна каса и Българския зъболекарски съюз за 2011 г. и Постановление № 304 на Министерския съвет от 17.12.2010 г. за приемане на обемите, цените и методиките за остойностяване и за заплащане на медицинската помощ по чл. 55, ал. 2, т. 2 от Закона за здравното осигуряване (ПМС № 304), съгласно § 2 от Заключителните му разпоредби, извън потребителската такса, заплащан от здравноосигурените лица, НЗОК дължи изплащане на посочените по-горе суми за извършените в Ш. дентални дейности.

Всяка дейност в денталната извънболнична медицинска помощ, извън обема и цените, описани в Приложения № 4 и № 12 на ПМС № 304, се заплаща изцяло от пациента; в частност, предвидени са изрично изключенията по чл.4 от Приложение № 12.

НЗОК е институцията, компетентна да възстановява на правоимащите лица средствата, заплатени от тях за обезщетения в натура, които са необходими по медицински причини по време на престоя им в друга държава- членка на ЕС.

Направените в конкретния случай от жалбоподателя разходи за проведено дентално лечение в Ш. следва да бъдат възстановени, но само до размера, предвиден в разпоредбите на прилаганото от законодателство, цитирани по-горе.

Предвид разпоредбата на чл.173, ал.2 от АПК, извън случаите по ал. 1, както и когато актът е нищожен поради некомпетентност или естеството му не позволява решаването на въпроса по същество, съдът изпраща преписката на съответния компетентен административен орган със задължителни указания по тълкуването и прилагането на закона.

Водим от горното и на основание чл.172, ал.2 АПК, съдът

Р Е Ш И :

ОТМЕНЯ по жалба на К. И. Д. решение № РД-Е126-274/21.09.2011г. на и. д. главен секретар на Националната здравноосигурителна каса.

ВРЪЩА преписката на административния орган за ново произнасяне при съобразяване на дадените указания по тълкуването и прилагането на закона.

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

СЪДИЯ: