

РЕШЕНИЕ

№ 332

гр. София, 15.01.2020 г.

В ИМЕТО НА НАРОДА

АДМИНИСТРАТИВЕН СЪД - СОФИЯ-ГРАД, Второ отделение 50 състав,
в публично заседание на 29.10.2019 г. в следния състав:

СЪДИЯ: Весела Николова

при участието на секретаря Розалия Радева, като разгледа дело номер **3258** по описа за **2019** 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 връзка с чл.76а, ал.4 от Закона за здравното осигуряване /ЗЗО/.

Образувано е по жалбата на [фирма], ЕИК[ЕИК], срещу Писмена покана изх. № 29-02-20/01.03.2019г. на директора на Столичната здравноосигурителна каса /СЗОК/, за възстановяване на суми, получени без правно основание.

В жалбата се съдържат доводи за незаконосъобразност на оспорвания административен акт като издаден в противоречие с материалноправните и процесуалноправните норми, и в разрез с целта на закона – отменителни основания по чл.146, т.3, т.4 и т.5 от АПК. Претендира се отмяната на акта и присъждане на разноските по делото.

В о.с.з. чрез процесуалния представител, жалбоподателят поддържа жалбата.

Ответникът - директорът на СЗОК, чрез процесуалния си представител-юрисконсулт Ш., моли за отхвърляне жалбата като неоснователна и недоказана. Съображения за неоснователност на жалбата сочи в представена в определения от съда срок писмена защита.

Софийска градска прокуратура, редовно уведомена, не изпраща представител и не изразява становище по жалбата и законосъобразността на оспорения административен акт.

Административен съд София - град, след като съобрази доводите на страните, прецени събраните по делото доказателства, на основание чл. 168, ал. 1 вр. с чл. 146

от АПК провери изцяло законосъобразността на обжалвания акт, приема от фактическа и правна страна следното:

В качеството си на лечебно заведение по смисъла на чл. 9, ал. 1, т. 1 от Закона за лечебните заведения /ЗЛЗ/ жалбоподателят е сключил договор с НЗОК № 22-2480/23.05.2018 г. за оказване на болнична помощ по клинични пътеки и № 22-6961/23.05.2018г. за болнична помощ по амбулаторни процедури.

Съгласно чл. 19 от Договор № 22-2480/23.05.2018 г. за оказване на болнична помощ по клинични пътеки страните са уговорили, че възложителят закупува и заплаща на изпълнителя договорената в чл. 1, ал.1 извършена и отчетена от изпълнителя на медицинска помощ по КП дейност. В. заплаща за периода на хоспитализацията само по една КП на един пациент за комплексно лечение на основно заболяване, придружаващи заболявания и усложнения. В чл. 26, ал. 1 е уговорено, че при КП, която не е завършена, индикациите за хоспитализация, диагностично-лечебният алгоритъм и/или критериите за дехоспитализация не са спазени, дейността не се заплаща, както и вложените медицински изделия и приложените лекарствени продукти, чиято стойност не се включва в цената на КП. Видно от договора, КП № 1 е за „стационарни грижи при бременност с повишен риск“, а КП № 217.1 – за „оперативни процедури с голям обем и сложност на таза, тазобедрената и колянна става – без кодове 79.39 и 79.85“ .

Със Заповед № РД-18-1729/22.10.2018г. на директора на РЗОК във връзка със Заповед № РД-25-1012/19.10.2018г. на управителя на НЗОК е наредено извършването на пълна проверка по изпълнението на договор № 22-2480/2018 г. за оказване на болнична помощ по клинични пътеки с конкретно визирани задачи. Определени са и длъжностните лица, които да извършат проверката. Заповедта е връчена на управителя на лечебното заведение на 23.10.2018 г.

За извършената проверка на 22.10.2018г е съставен протокол за извършена проверка № РД-18-1729-1/22.10.2018г., в който са отразени установените от проверяващите нарушения:

- По ИЗ № 3221/18 г. на ЗОЛ Р. К. М. с ЕГН 710830***, хоспитализирана на 18.09.2018г., дехоспитализирана на 24.09.2018г. по КП № 217.1 „оперативни процедури с голям обем и сложност на таза, тазобедрената и колянна става – без кодове 79.39 и 79.85“, констатирани са различия в описаните диагнози и липса на названието на извършената операция в окончателната диагноза на титулната страница на ИЗ, което е нарушение на работата с медицинската документация; отчетената процедура няма общо с извършената оперативна интервенция при ЗОЛ; неправилно отчитане на Направление /бл. МЗ – НЗОК № 7/ с една основна оперативна процедура като 78.47 – „други възстановяващи или пластични операции на кост, тибиа и фибула“ , т.к. се касае за извършена оперативна процедура за отстраняване на имплантирани уреди от костта, която ОП се отчита по друга КП - № 219 с финансова стойност 910лв., а не отразената и отчетена стойност от 2 050лв. по КП 217.1.

Прието е, на база на горните констатации, че се касае за неизпълнение на основното изискване на ДЛА от структурата на КП № 217.1, респективно за незавършена клинична пътека по смисъла на §1 т.2 б.а от ДР на НРД за МД от 2018г. , съответно неспазване на договореното в чл.286 т.4 т.б б.б, т.7 и т.10, както и чл.345, ал.1 т.3 връзка чл.347 ал.1 , чл.377 и чл.378 ал.1 и ал.2 от НРД за МД от 2018г.

- По ИЗ № 3078/2018г. на ЗОЛ Т. А. И. с ЕГН 930425***, хоспитализирана на 06.09.2018г., дехоспитализиран на 09.09.2018г. по КП №1 „стационарни грижи при

бременност с повишен риск“ с окончателна диагноза : „П. приматурус иминенс т.1 IX“ с придружаващо заболяване „Вторична анемия“, от проверяващите е констатирано, че не са налице симптоми на начеващо лъжливо или преждевременно раждане, т.е не са спазени индикациите за хоспитализация. Констатирано е неизпълнение на изискванията на чл.286 т.6 б.а връзка чл.345 ал.1 т.3 от НРД за МД 2018г.

- По ИЗ № 3146/2018г. на ЗОЛ И. Г. Б., с ЕГН 910513****, хоспитализирана на 11.09.2018г., дехоспитализирана на 14.09.2018г. по КП № 1 „стационарни грижи при бременност с повишен риск“, с окончателна диагноза „П. приматурус иминенс т.1 VII“, е посочено, че не са налице симптоми на начеващо лъжливо или преждевременно раждане, т.е не са спазени индикациите за хоспитализация като е констатирано неизпълнение на изискванията на чл.286 т.6 б.а връзка чл.345 ал.1 т.3 от НРД за МД 2018г.

В протокола за констатирани нарушения, подписан от контролорите, извършили проверката, е визирано, че за описаните случаи ще бъде съставен протокол за неоснователно получени суми. На 13.11.2018 г. управителят се е запознал с констатациите в протокола.

В Протокола за неоснователно получени суми /ПНПС/№ РД-18-1729-2/22.10.2018 г. е преповторено отразеното в протокола за извършена проверка № РД-18-1729-1/22.10.2018 г., със същите допуснати нарушения по отношение на 3- те бр. ИЗ. Посочено е също, че лечебното заведение за болнична медицинска помощ не е спазило изискванията на чл.277, чл.280 ал.1, чл.286 т.4 т.6 б.а и б, както и чл.345, ал.1 т.3 връзка чл.347 ал.1, чл.377 и чл.378 ал.1 и ал.2 от НРД за МД от 2018г. Извършената дейност по КП № 217.1 и по КП № 1 е отчетена и съответно заплатена от СЗОК и подлежи на възстановяване. Посочените 3 бр. ИЗ, съответно по КП № 217.1 и по КП № 1 са на обща стойност 2850 лв. Посочено е, че на основание чл. 76а, ал.1 ЗЗО следва да се възстанови неоснователно получената сума в общ размер на 2850 лв.

Протоколът е връчен на управителя на болничното заведение на 13.11.2018 г.

Срещу констатациите в протокола за неоснователно получени суми е постъпило възражение от страна на лечебното заведение на 19.11.2018 г.

Възражението е разгледано от постоянно действаща Комисия, видно от Протокол № 20 от проведено заседание на 14.12.2018 г., като Комисията е приела, че спорът относно констатациите от ПНПС е изяснен от фактическа страна, поради което ще се произнесе с мотивирано становище по предмета на спора.

Със Становище № 2 от 14.12.2018 г. Комисията се е произнесла по оспорените констатации, като приема, че възражението е неоснователно и потвърждава констатациите на контролорите, че в описаните 3 бр. ИЗ не са спазени изискванията на чл. чл.286 т.4 т.6 б.а и б, както и чл.345, ал.1 т.3 връзка чл.347 ал.1, чл.377 и чл.378 ал.1 и ал.2 от НРД за МД от 2018г., чл.55 ал.2 т.2 и 3 от ЗЗО.

Административното производство е приключило с постановяване на процесната Писмена покана с изх. № 29-02-20/01.03.2019г. на директора на Столичната здравноосигурителна каса /СЗОК/, за възстановяване на суми, получени без правно основание, с която е указано на лечебното заведение, че на основание чл. 76а, ал.1 ЗЗО, сумата която следва да се възстанови от лечебното заведение е в размер на 2 850лв. Констатираното несъответствие се изразява в това, че не са спазени изискванията на чл. 277, чл.280 ал.1, чл.286 т.4 т.6 б.а и б, както и чл.345, ал.1 т.3

връзка чл.347 ал.1 , чл.377 и чл.378 ал.1 и ал.2 от НРД за МД от 2018г, във връзка с чл. чл.55 ал.2 т.2 и 3 от ЗЗО, тъй като отчетената медицинска дейност по КП № 217.1 и КП №1 не е следвало да бъде закупувана от СЗОК, респективно НЗОК. Заплатената неоснователно сума по 3 бр. КП е в размер на 2 850 лв. В поканата са описани констатираните с протокол за извършена проверка № РД-18-1729-1/22.10.2018 г. и протокол за неоснователно получени суми № РД-18-1729-2/22.10.2018 г. обстоятелства по извършеното несъответствие. Подробно са описани установените обстоятелства около трите ИЗ от 2018 г., като в табличен вид са посочени ИЗ и КП, по които неоснователно са получени суми, като в графата ИЗ и КП и дейност отчетена за месец са посочените месеци и финансовата стойност.

Поканата е получена от управителя на лечебното заведение на 05.03.2019 г.

По делото са допуснати и приети 2 еднолични съдебно-медицински експертизи (СМЕ). По първата, с в.л. П. Т. – ортопед-травматолог , последното е дало заключение, че по ИЗ № 3221/18 г. на ЗОЛ Р. К. М. с ЕГН 710830***, хоспитализирана на 18.09.2018г., дехоспитализирана на 24.09.2018г. по КП № 217.1, се касае за пациент с лекувана оперативно преди повече от 6 месеца фрактура на подбедрица вдясно, при което са поставени импланти. Констатирано е, че се касае за несрастване или забавено срастване на фрактурата , при липса на данни за възстановителни процеси повече от 6 м. след счупването. Диагнозата поставена като приемна и окончателна, според експерта, отговаря на състоянието на пациента, което се явява усложнение или последица от претърпяното счупване, която диагноза обобщава както изписаната на латински диагноза на титулната страница на ИЗ и в епикризата – „Фрактура на дясна подбедрица. Състояние след операция“ , така и посочената в Протокола за НПС РД-18-1729-2 диагноза в направлението за хоспитализация - S82.7 „Множествени счупвания на подбедрицата“. В този смисъл ВЛ приема, че индикациите за хоспитализация по КП № 217.1 в конкретния случай са спазени и отговарят на регламентираните в КП – лечение на „фрактури в областта на долните крайници, независимо от възрастта на пациента“, така и на „лечение на заболявания и деформитети в областта на тазовия пръстен и долните крайници, индицирани за оперативно лечение“; последното отговаря на поставената диагноза на пациента, т.к. е заболяване на костта, изразяващо се в несрастване в резултат на прекарано счупване. Според експерта подобно състояние в Ортопедичната практика се лекува основно с оперативни методи, каквито според медицинската документация по делото са приложени на пациентката като посочените в оперативния протокол процедури, динамизация и костна пластика по Д. се използват при наличие на несрастване на едно счупване, лекувано преди това оперативно. В съдебно заседание вещото лице сочи, че поддържа заключението си, като уточнява, че направлението за хоспитализация /бланка МЗ-НЗОК № 7 и 78.47 други възстановяващи или пластични операции на кост, тибиа и фибула/ не отговаря и не е правилно отчетена спрямо Класификацията на медицинските процедури АКМП, но то отговаря на Международната класификация на болестите МКБ-10 за възстановяващи и пластични операции на костите. Експертът счита, че няма нарушение при изпълнение на КП, т.к. оперативната процедура, описана в оперативния протокол и в талона за хоспитализация съвпадат, а също извършените и отразени в документацията оперативни процедури обхващат понятието възстановителни и пластични операции, свързани с усложненията от счупване при пациента.

От заключението на в.л. Л. Д., специалист АГ, се установява, че за ИЗ № 3078/2018г. и

ИЗ № 3146/2018г. е констатирано спазване на индикациите за хоспитализация по КП № 1 на ЗОЛ Т. А. И. и ЗОЛ И. Г. Б., както и са извършени в пълен обем и достатъчност необходимите диагностични и лечебни процедури, довели до успешно завършване на двете бременности. Според експерта са били налице анамnestични данни за проблем в бременността /маточни контракции/, които са били медикаментозно подтиснати и бременностите са продължили успешно. И за двете пациентки ВЛ приема, че са били налице индикации за хоспитализация, включващи задължителни обективни критерии за заболяването, диагностично доказани и аргументиращи необходимостта от хоспитализация, които са били добре повлияни от лечението. Индикациите за диагнозата, включващи клинични или токографски данни за регулярна родова дейност – контракции, гестационна възраст над 26 седмици, запазен околоплоден мехур, жив плод установен чрез ехография и липса на малформации, всички са били налице при двете ЗОЛ. Констатирани са и извършени в пълен обем и достатъчност необходимите диагностични и лечебни процедури. В о.с.з. ВЛ поддържа заключението.

При така установената фактическа обстановка, съдът след като извърши цялостна проверка за законосъобразността на оспорения индивидуален административен акт на всички основания по чл. 146 от АПК, по реда на чл. 168, ал. 1 от АПК, достигна до следните правни изводи:

Жалбата е процесуално допустима като подадена срещу акт, подлежащ на съдебен контрол, от активно легитимирана да го оспори страна и в преклузивния срок за обжалване.

Процесната писмена покана представлява индивидуален административен акт по смисъла на чл. 21 АПК, доколкото с изразеното едностранно властническо волеизявление на СЗОК, в качеството му на административен орган, за лечебното заведение – жалбоподател възниква задължение да възстанови сумата в размер на 2850 лева, представляваща заплатената от СЗОК на лечебното заведение сума по фактури за заплащане на извършена болнична медицинска помощ по КП № 217.1 и КП № 1, които не са се следвали. Посочената сума следва да бъде възстановена с внасянето ѝ в полза на СЗОК по цитирана в акта банкова сметка, с което са засегнати и законните интереси на адресата. Поканата е основание за принудително събиране на суми чрез прихващане по административен ред.

Съгласно изискванията на чл. 168, ал. 1 от АПК, при служебния и цялостен съдебен контрол за законосъобразност, съдът извършва пълна проверка на обжалвания административен акт относно валидността му, спазването на процесуалноправните и материалноправните разпоредби по издаването му и съобразяването му с целта, която преследва законът, т. е. на всички основания, визирани в чл. 146 от АПК. При преценката си, съдът изхожда от правните и фактическите основания, посочени в оспорвания индивидуален административен акт, представената административна преписка и събраните по делото доказателства. При проверката на административния акт, съдът не е обвързан от основанията, въведени от оспорващия, нито от неговото искане. Съдът следва да отмени или обяви за нищожен акта и ако констатира порок, който оспорващият не е посочил.

Разгледана по същество жалбата е основателна.

Оспореният административен акт е издаден от компетентен орган – директорът на СЗОК, съгласно чл. 76а, ал. 3 от ЗЗО, съгласно която директорът на РЗОК издава писмена покана за възстановяване на сумите, получени без правно основание. Актът е

издаден в предписаната от закона писмена форма, визирани са фактическите и правните основания за издаването му, налице е и разпоредителна част, с която се определят задълженията за адресата му, начина и срока на изпълнението им. Административно-процесуалните изисквания за извършване на проверката, регламентиран в ЗЗО, са спазени. Съгласно чл. 9, ал. 2 от Инструкция № РД-16-31 от 23.06.2016 г. за условията и реда за осъществяване на контрол по чл. 72, ал. 2-8 от ЗЗО, издадена от управителя на НЗОК на основание чл. 72, ал. 5 ЗЗО, е предвидено заповедта за възлагане на проверка да съдържа правните и фактическите основания за издаването ѝ с определяне на проверяващото лице/лица, обектът - наименование и месторазположение на И. и/или ИДП, видът и задачата на проверката. Заповедта, иницираща и полагаща началото на административното производство по конкретната преписка, съдържа изискуемите реквизити.

При издаване на процесната покана съдът приема, че са спазени административнопроизводствените правила – в съответствие с чл.76а, ал.2 ЗЗО е съставен протокол за неоснователно получени суми, като на лицето - обект на проверката, е предоставена възможност да представи писмено възражение пред директора на СЗОК в 7-дневен срок от връчване на протокола, от която конкретното лечебно заведение се е възползвало. На жалбоподателя, освен протокола за неоснователно получени суми, са връчени всички актове, постановени в процедурата по проверката, в това число заповедта, въз основа на която е възложена проверката и протокола от извършената проверка.

Не се споделя виждането на жалбоподателя, че оспорената покана е издадена при допуснати съществени процесуални нарушения, водещи до нейната отмяна. Несъстоятелно е възражението за липса на мотиви – изложени са фактически и правни основания за издаването, макар и преповторени констатации от протокола за неоснователно получени суми. Мотивите, изложени в административния акт съответстват на отразеното в протокола за извършена проверка № РД-18-1729-1/22.10.2018 г., така и в протокола за неоснователно получени суми № РД-18-1729-2/22.10.2018 г. Както в двата протокола, така и в писмената покана са отразени резултатите от извършената проверка, подробно са описани установените обстоятелства относно Збр. ИЗ. Визирано е, че не са спазени изискванията на чл. 277, чл.280 ал.1 , чл.286 т.4 т.б б.а и б, както и чл.345, ал.1 т.3 връзка чл.347 ал.1 , чл.377 и чл.378 ал.1 и ал.2 от НРД за МД от 2018г, във връзка с чл. чл.55 ал.2 т.2 и 3 от ЗЗО, като е констатирано, че и при 3-те пациентки липсва изпълнение на поетото с дотговора задължение за болнична медицинска помощ по клинична пътека – неизпълнение на алгоритъма по КП № 217.1 и неспазване на индикациите за хоспитализация по КП № 1 за двете ИЗ, обосноваващо правомощието на директора на СЗОК да иска връщане на неоснователно платените по тях суми.

Съгласно нормата на чл. 76а ЗЗО, в случаите, когато изпълнителят на медицинска и/или дентална помощ е получил суми без правно основание,

които не са свързани с извършване на нарушение на закона или на НРД, и това е установено при проверка от контролните органи по чл. 72, ал. 2, изпълнителят е длъжен да възстанови сумите. В случаите по ал. 1 се съставя протокол за неоснователно получени суми. Провереният субект има право да представи писмено възражение пред директора на РЗОК в 7-дневен срок от връчване на протокола. След изтичане на срока за възражение по ал. 2 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.

В конкретната хипотеза процедурата е била спазена, съдът не установи нарушения на административнопроизводствените правила от категорията на съществените. На представител на жалбоподателя е връчен протоколът за резултатите от проверката, поради което не са засегнати правата му. Същият се е възползвал от законоустановената възможност да върази срещу него.

С оглед установената липса на процесуални нарушения, водещи до отмяна на обжалвания акт, на изследване подлежи наличието на материалноправните предпоставки за ангажиране на отговорността на изпълнителя на болнична помощ за възстановяване на заплатената от СЗОК сума в общ размер 2850 лева.

По силата на чл. 1, ал. 1 от Договор № 22-2480/23.05.2018г. за оказване на болнична помощ по клинични пътеки МБАЛ [фирма] О. се е задължило да оказва на ЗЗОЛ болнична медицинска помощ по клинични пътеки по приложение № 9 към чл. 1 от Наредба № 3 от 2018 г. за определяне на пакета от здравни дейности, гарантиран от бюджета на НЗОК и посочени съответно в приложение № 17а на НРД за МД за 2018 г. за клинична пътека КП № 1 „стационарни грижи при бременност с повишен риск“ и КП № 217.1 – „оперативни процедури с голям обем и сложност на таза, тазобедрената и колянна става – без кодове 79.39 и 79.85“. Съгласно чл. 25, т. 3 от същия договор възложителят (Националната здравноосигурителна каса) заплаща на изпълнителя за всеки отделен случай по КП при условие, че са спазени индикациите за хоспитализация и диагностично-лечебният алгоритъм, поставена е окончателна диагноза и критериите за дехоспитализация по съответната КП, както и са изпълнени условията за завършена КП.

Разпоредбата на чл. 76а, ал. 1 ЗЗО сочи, че в случаите, когато изпълнителят на медицинска помощ е получил суми без правно основание, изпълнителят е длъжен да възстанови сумите. Законът не дава дефиниция кога липсва правно основание, поради което следва да се преценява изпълнението на клаузите по индивидуалния договор и

изискванията на съответния НРД. Съгласно чл. 345, ал. 1, т. 3 от НРД за МД 2018 г., НЗОК заплаща на изпълнител на БМП за всеки отделен случай по КП при наличие на следните условия: спазени са индикациите за хоспитализация и диагностично-лечебния алгоритъм, поставена е окончателна диагноза и критериите за дехоспитализация по съответната КП, и са изпълнени условията за завършена КП.

Съгласно чл. 347, ал. 1 от НРД за МД 2018г. при КП, АПр и КПр, която не е завършена, индикациите за хоспитализация, ДЛА и/или критериите за дехоспитализация не са спазени, дейността не се заплаща, както и вложените медицински изделия и приложените лекарствени продукти, чиято стойност не се включва в цената на КП и АПр.

От събраните по делото писмени доказателства и от заключението на СМЕ с ВЛ ортопед, което съдът кредитира, се установява, че извършената от страна на жалбоподателя медицинска дейност по ИЗ № 3221/18 г. на ЗОЛ Р. К. М. с ЕГН 710830***, хоспитализирана на 18.09.2018г., дехоспитализирана на 24.09.2018г. по КП № 217.1 „оперативни процедури с голям обем и сложност на таза, тазобедрената и колянна става – без кодове 79.39“ отговаря на горепосочените изисквания на чл.345 ал.1 т.3 от НРД за МД 2018г. Не е налице неизпълнение на алгоритъма по КП № 217.1, т.к. видно от медицинската документация на пациентката е извършена оперативна интервенция за отстраняване на имплантирани уреди кости на подбедрицата и макар и да е допусната грешка в отразяване на кода на интервенцията, отразеното в документите е извършено. Въпреки, че е допусната грешка при отчитане на направлението за хоспитализация /бланка МЗ-НЗОК № 7 и 78.47 други възстановяващи или пластични операции на кост, тибиа и фибула/ спрямо Класификацията на медицинските процедури АКМП, то отговаря на Международната класификация на болестите МКБ-10 за възстановяващи и пластични операции на костите. Следва да се приеме, че няма нарушение при изпълнение на КП, т.к. оперативната процедура, описана в оперативния протокол и в талона за хоспитализация съвпадат, а също извършените и отразени в документацията оперативни процедури обхващат понятието възстановителни и пластични операции, свързани с усложненията от счупване при пациента. Поради изложеното клинична пътека № 217.1 се явява завършена, тъй като лечебното заведение за болнична помощ е спазило изискванията за завършеност на КП, включително и за спазване на диагностично-лечебния алгоритъм.

По делото се установи от заключението на ВЛ - специалист АГ, че за ЗОЛ Т. А. И. и ЗОЛ И. Г. Б. са спазени индикациите за хоспитализация по КП № 1, както и са извършени в пълен обем и достатъчност

необходимите диагностични и лечебни процедури, благоприятствали успешно завършване на двете бременности. Според експерта са били налице анамнестични данни за проблем в бременността /маточни контракции/, които са били медикаментозно подтиснати и бременностите са продължили успешно. И за двете пациентки ВЛ приема, че са били налице индикации за хоспитализация, включващи задължителни обективни критерии за заболяването, диагностично доказани и аргументиращи необходимостта от хоспитализация, които са били добре повлияни от лечението. Индикациите за диагнозата, включващи клинични или токографски данни за регулярна родова дейност – контракции, гестационна възраст над 26 седмици, запазен околоплоден мехур, жив плод установен чрез ехография и липса на малформации – всички са били налице при двете ЗОЛ. Констатирани са и извършени в пълен обем и достатъчност необходимите диагностични и лечебни процедури.

Предвид изложените съображения съдът намира, че оспорената писмена покана е незаконосъобразна и следва да бъде отменена.

С оглед изхода на спора, на основание чл.143, ал.1 АПК на жалбоподателя следва да се присъдят претендираните и реално заплатени разноски по делото - 50 лева заплатена държавна такса и 600лв. – заплатени възнаграждения за 2 вещи лица. Претендираното адвокатско възнаграждение като недоказано не следва да се присъди, т.к. такова не е уговорено с пълномощното / л.11/ и не е реално заплатено /липсва договор за правна защита и доказателства за плащане в брой или по банков път/.

Ръководен от гореизложеното, на основание чл. 172, ал. 2 и чл.143, ал.1 АПК съдът

Р Е Ш И:

ОТМЕНЯ Писмена покана изх. № 29-02-20/01.03.2019г. на директора на Столичната здравноосигурителна каса /СЗОК/, за възстановяване на суми, получени без правно основание.

ОСЪЖДА Столичната здравноосигурителна каса да заплати на [фирма], ЕИК[ЕИК], сумата в размер на 650 /шестотин и петдесет/ лева, разноски за съдебното производство.

Решението подлежи на обжалване с касационна жалба пред Върховния административен съд в 14-дневен срок от съобщаването му на страните.

СЪДИЯ:

