

# РЕШЕНИЕ

№ 1689

гр. София, 16.03.2023 г.

## В ИМЕТО НА НАРОДА

**АДМИНИСТРАТИВЕН СЪД - СОФИЯ-ГРАД, Второ отделение 48 състав,**  
в публично заседание на 27.02.2023 г. в следния състав:

**СЪДИЯ: Калина Пецова**

при участието на секретаря Евгения Стоичкова, като разгледа дело номер **8444** по описа за **2022** година докладвано от съдията, и за да се произнесе взе предвид следното:

Производството е по реда на чл. 145 - чл. 178 от Административнопроцесуалния кодекс (АПК).  
Образувано е по жалба на УМБАЛ „Софиямед“ ООД, представлявано от управителя Й. П., чрез процесуалния си представител юрк. Д., срещу Заповед за налагане на санкции № РД-253С-356/30.08.2022 г. на управителя на Националната здравноосигурителна каса (НЗОК). С оспорвания административен акт, на основание чл. 414, ал. 3 от Националния рамков договор за медицинските дейности за 2020 – 2022 г. (Н. 2020-2022 г.), на жалбоподателя са наложени санкции по 60 точки – „финансова неустойка“, в общ размер 32 500 лева.  
Наведените основания за незаконосъобразност са за нарушение на административно-производствените правила и на материалния закон – отменителни основания по чл. 146, т. 3 и т. 4 АПК. Изяснява се, че срещу констатациите от извършената проверка на лечебното заведение е подадено възражение, разгледано от арбитражна комисия, която не е достигнала до решение, като гласовете – видно от арбитражното решение, са разделени по равно. Видно от процесната заповед, липсва произнасяне от органа относно даденото становище на арбитражната комисия. Смята се, че е налице произнасяне на решение на арбитражната комисия по направено от лечебното заведение възражение, с което очевидно управителят на НЗОК нито се е съобразил, нито е изложил доводи защо не го приема за основателно. Допълва се, че при издаването на процесната заповед административнонаказващият орган в лицето на директора на НЗОК не е взел предвид разпоредбата на чл. 413 от Н. 2020-2022 г.,

където се сочат критериите, по които се определя видът, включително размерът на санкцията, по които трябва да са налице изрични мотиви в санкционния административен акт. Неизлагането на мотиви, дори когато административният орган е овластен да реши въпроса по собствена преценка, е основание за отмяна на акта. Оспорващият смята, че административнонаказващият орган не е разгледал и обсъдил в цялост решението на арбитражната комисия, както и не е изложил собствени мотиви, защо не възприема крайния извод за липсата на извършените нарушения, което е и самостоятелно и достатъчно основание и се явява съществен порок и води до отмяна на издадения индивидуален административен акт. Като съществено процесуално нарушение, жалбоподателят определя наличието на разминаване между съставения от проверката протокол и процесната заповед, касаещи точки 1, 3, 5, 7, 9, 11, 13, 15, 17, 19, 21, 23, 25, 27, 29, 31, 33, 35, 37, 39, 41, 43, 45, 47, 49, 51, 53, 55, 57 и 59. След обстоен преглед е видно, че в съставения протокол описаните действия на лекарите представляват нарушения, които са подведени под едни основания, докато при съставената процесна заповед – са подведени под съвсем различни правни основания. Във връзка с налагането на санкции, оспорващият твърди, че административнонаказващият орган неправилно и необосновано е наложил няколко различни по размер санкции за едно нарушение. На следващо място, жалбоподателят изяснява каква е дефиницията на понятията „спешно състояние“ и „спешен пациент“, като прави извод, че спешното състояние е такова състояние, което застрашава живота и здравето на пациента, но това състояние не трае 24 часа, а трае минути – докато не бъде овладяно и животът и здравето на пациента и плода на родилката вече не е поставен в опасност. След като бъде овладяно спешното състояние, животът на родилката и плода не са застрашени, следствие на което същата може да направи избор на екип и е нормално и в реда на нещата да избере съответния лекар, на който му се е доверила през изминалите месеци при извършването на съответните медицински прегледи. Оспорващият изяснява методите на електрографското мониториране и заявява, че болничното заведение спазва протокола, препоръчан от Клиниката по детска кардиология на МБАЛ „НКБ“ – С.. Същият смята, че не е извишил описаните в оспорената заповед нарушения, а нещо повече – на здравноосигурените лица им е предоставена договорената медицинска помощ, в съответствие с правилата за добра медицинска практика. Предоставена е медицинска помощ по вид, обем и качество, съответстваща на договорената. Осигурена е непрекъснатост на болничната помощ и грижите, както и координация между специалистите, които ги осъществяват. Моли се за отмяна изцяло на оспорената заповед. Претендират се направените в хода на производството разноски.

В проведено по делото съдебно заседание, жалбоподателят, редово уведомен, не се представлява.

Ответникът – управителят на НЗОК, чрез процесуалния си представител юрк. Т., изразява становище за неоснователност на жалбата и моли процесната заповед да бъде потвърдена. Представя писмени бележки.

Съдът, като прецени събраните по делото доказателства, доводите и възраженията на страните, намира за установено от фактическа страна следното:

Страните не спорят от фактическа страна, че жалбоподателят има сключен Договор с НЗОК № 22-3981/27.02.2020 г. за оказване на болнична медицинска помощ по клинични пътеки и/или извършване на амбулаторни процедури и/или извършване на клинични процедури.

Със Заповед № РД-25-307/18.05.2022 г. на управителя на НЗОК, издадена на основание чл. 72, ал. 2, ал. 5 и ал. 6 ЗЗО и чл. 9, ал.1 от Инструкция № РД-16-43/09.06.2020 г. за условията и реда за осъществяване на контрол по чл. 72, ал. 2-8 от ЗЗО във връзка с гл. 20 и 21 на Н. за МД за 2020-2022 г., е наредено да бъде извършена проверка на жалбоподателя със задача: „Контрол по изпълнение на договора на лечебното заведение за оказване на болнична медицинска помощ в съответствие с Н. за медицинските дейности за 2020 – 2022 г.“ Определени са три длъжностни лица от НЗОК, които да извършат проверката, едното от които е лекар. За резултатите от проверката е съставен Протокол № РД-25-307-1/16.06.2022 година, връчен на жалбоподателя чрез ССЕВ. В същия протокол са обективирани констатации за нарушения на цитирания по-горе договор, както следва:

I. В хода на проверката е установено, че за лицата, описани по-долу, хоспитализирани по спешност от специалисти по акушерство и гинекология са издавани фактури за „Пакет нормално/оперативно раждане“ на стойност 1 750 лева, в която е включена сума за „Избор на екип“, заплатена на касата на лечебното заведение. Освен това, във връзка с заплатения „Пакет нормално/оперативно раждане“ на стойност 1 750 лева. Към медицинската документация на З. не е приложено заявление или декларация за „Пакет нормално/оперативно раждане“, от което да е видно волеизявлението на пациента за желанието му да се възползва от предоставянето на пакета, както и че същият е запознат с ценоразписа на лечебното заведение:

- По т. 1 З. В. Н. П. с ЕГН 860603\*\*\*\*, на същата е издадено „Направление за хоспитализация/лечение по амбулаторни процедури“ (бл.МЗ-НЗОК № 7) № 000022/23.03.2022г., от д-р В. М. - специалист по акушерство и гинекология, за спешен прием с насочваща диагноза: „Спонтанно раждане при тилно предлежание“. Пациентката е хоспитализирана по спешност на 08.04.2022г. в ЛЗ, с приемна диагноза „Спонтанно раждане при тилно предлежание“. Създадена е История на бременността и раждането /И./ № 11967/2022г. (08.04.2022г. - 13.04.2022г.) на името на В. Н. П. с ЕГН 860603\*\*\*\* по КП № 5.1 „Нормално раждане“. На 08.04.2022г. е извършено друго мануално асистирано раждане. Пациентката е дехоспитализирана на 13.04.2022г. по КП № 5.1 „Нормално раждане“. Към ИЗ са приложени следните документи с положен подпис на пациента: Информирано съгласие за хоспитализация и лечение; Информирано съгласие за цезарово сечение; Документ № 2 (лист за предоперативна анестезиологична консултация и преценка) и предоперативна епикриза; Документ № 4 Информация за пациента (родителя/настойника/попечителя); Протокол за Информирано съгласие за извършване на малки акушерски операции по време на нормално раждане; Протокол за Информирано съгласие за предстояща анестезия; Декларация за информираност и съгласие по отношение източника на заплащане за диагностиката и лечението на неговото заболяване, в която пациента декларира, че е заплатила сума в размер на 1750.00 лв., потребителска такса - 0.00 лв., за скъпоструващи консумативи - 0.00 лв., други - 0.00 лв., за избор на екип - 900.00 лв.; Заявление за избор на екип от 08.04.2022г., в което е отразено следното: Цената която трябва да заплатя на болницата за извършеният от мен избор на лекар/екип в случай, че бъде удовлетворено искането ми е 900.00 лв. В хода на проверката е предоставена справка за извършени плащания от З. към ЛЗ, от където се установява, че е издадена Фактура

под № [ЕГН]/13.04.2022г. за „Пакет нормално/оперативно раждане“ на стойност 1 750.00 лв., в която е включена сумата за „Избор на екип“, същата е заплатена на касата на лечебното заведение. Във връзка с заплатения „Пакет нормално/оперативно раждане“ на стойност 1750 лв. Към медицинската документация на З. не е приложено заявление или декларация за „Пакет нормално/оперативно раждане“, от което да е видно волеизявлението на пациента за желанието му да се възползва от предоставянето на пакета, както и че същият е запознат с ценоразписа на лечебното заведение. За извършените дейности по пакета е издадена Фактура № [ЕГН]/13.04.2022г. на стойност 1750.00 лв., от които 900.00 лв. за Избор на лекар/екип и 850.00 лв. за допълнително поискани услуги.

- По т. 3 З. Р. М. В. с ЕГН 980418\*\*\*\*. На пациентката е издадено „Направление за хоспитализация/лечение по амбулаторни процедури“ (бл. МЗ-НЗОК № 7) № 000461/09.01.2022 г. от д-р В. И. специалист по акушерство и гинекология, за спешен прием с насочваща диагноза: „Спонтанно раждане при тилно предлежание“. Бременната е хоспитализирана по спешност на 09.01.2022г. в ЛЗ, с приемна диагноза „Цезарово сечение по елективни показания“. Създадена е История на бременността и раждането /И./ № 788/2022г. (09.01.2022г. - 15.01.2022г.) на името на Р. М. В. с ЕГН 980418\*\*\*\* по КП № 5.2 „Раждане чрез цезарово сечение“. На 10.01.2022г. е извършено „Ниско цервикално Цезарово сечение“. Пациентката е дехоспитализирана на 15.01.2022г. по КП № 5.2 „Раждане чрез Цезарово сечение“. Към ИЗ са приложени следните документи с положен подпис на пациента: Информирано съгласие за хоспитализация и лечение; Информирано съгласие за цезарово сечение; Документ № 2 (лист за предоперативна анестезиологична консултация и преценка) и предоперативна епикриза; Документ № 4 Информация за пациента (родителя/настойника/попечителя); Протокол за Информирано съгласие за извършване на малки акушерски операции по време на нормално раждане; Протокол за Информирано съгласие за предстояща анестезия; Декларация за информираност и съгласие по отношение източника на заплащане за диагностиката и лечението на неговото заболяване, в която пациента декларира, че е заплатила сума в размер на 1750.00 лв., потребителска такса - 0.00 лв., за скъпоструващи консумативи - 0.00 лв., други - 0.00 лв., за избор на екип - 900.00 лв.; Заявление за избор на екип от 03.01.2022 г., в което е отразено следното: Цената която трябва да заплатя на болницата за извършеният от мен избор на лекар/екип в случай, че бъде удовлетворено искането ми е 900.00 лв. В хода на проверката е предоставена справка за извършени плащания от З. към ЛЗ, от където се установява, че е издадена Фактура под № [ЕГН]/15.01.2022г. за „Пакет нормално/оперативно раждане“ на стойност 1750.00 лв., в която е включена сумата за „Избор на екип“, същата е заплатена на касата на лечебното заведение. Във връзка с заплатения „Пакет нормално/оперативно раждане“ на стойност 1750 лв. към медицинската документация на З. не е приложено заявление или декларация за „Пакет нормално/оперативно раждане“, от което да е видно волеизявлението на пациента за желанието му да се възползва от предоставянето на пакета, както и че същият е запознат с ценоразписа на лечебното заведение. За извършените дейности по пакета е издадена Фактура № [ЕГН]/15.01.2022г. на стойност 1750.00 лв., от които 900.00 лв. за Избор на лекар/екип и 850.00 лв. за допълнително поискани услуги.

- По т. 7 З. Ц. Р. Н. с ЕГН 871030\*\*\*\*. На бременната е издадено „Направление за хоспитализация/лечение по амбулаторни процедури“ (бл.МЗ-НЗОК № 7) №

000011/02.01.2022г. от д-р Г. С. специалист по акушерство и гинекология, за спешен прием с насочваща диагноза: „Спонтанно раждане при тилно предлежание“. Пациентката е хоспитализирана по спешност на 02.01.2022г. в ЛЗ, с приемна диагноза: „Цезарово сечение по елективни показания“. Създадена е История на бременността и раждането /И./ под № 15/2022г. (02.01.2022г. - 08.01.2022г.) на З. Ц. Р. Н. с ЕГН 871030\*\*\*\* по КП № 5.2 „Раждане чрез Цезарово сечение“. На 03.01.2022г. е извършено „Ниско цервикално Цезарово сечение“. Пациентката е дехоспитализирана на 08.01.2022г. по КП № 5.2 „Раждане чрез Цезарово сечение“. Към ИЗ са приложени следните документи с положен подпис на пациента: Информирано съгласие за хоспитализация и лечение; Информирано съгласие за цезарово сечение; Документ № 2 (лист за предоперативна анестезиологична консултация и преценка) и предоперативна епикриза; Документ № 4 Информация за пациента (родителя/настойника/попечителя); Протокол за Информирано съгласие за извършване на малки акушерски операции по време на нормално раждане; Протокол за Информирано съгласие за предстояща анестезия; Декларация за информираност и съгласие по отношение източника на заплащане за диагностиката и лечението на неговото заболяване, в която пациента декларира, че е заплатила сума в размер на 1750.00 лв., потребителска такса - 0.00 лв., за скъпоструващи консумативи - 0.00 лв., други - 0.00 лв., за избор на екип - 900.00 лв.; Заявление за избор на екип от 02.01.2022 г., в което е отразено следното: Цената която трябва да заплатя на болницата за извършеният от мен избор на лекар/екип в случай, че бъде удовлетворено искането ми е 900.00 лв. В хода на проверката е предоставена справка за извършени плащания от З. към ЛЗ, от където се установява, че е издадена Фактура под № [ЕГН]/08.01.2022г. за „Пакет нормално/оперативно раждане“ на стойност 1750.00 лв., в която е включена сумата за „Избор на екип“, същата е заплатена на касата на лечебното заведение. Във връзка с заплатения „Пакет нормално/оперативно раждане“ на стойност 1750 лв. Към медицинската документация на З. не е приложено заявление или декларация за „Пакет нормално/оперативно раждане“, от което да е видно волеизявлението на пациента за желанието му да се възползва от предоставянето на пакета, както и че същият е запознат с ценоразписа на лечебното заведение. За извършените дейности по пакета е издадена Фактура № [ЕГН]/08.01.2022г. на стойност 1750.00 лв., от които 900.00 лв. за Избор на лекар/екип и 850.00 лв. за допълнително поискани услуги.

- По т. 9 З. Т. Ж. И. с ЕГН 870819\*\*\*\*. На бременната е издадено „Направление за хоспитализация/лечение по амбулаторни процедури“ (бл. МЗ-НЗОК № 7) № 000188/25.12.2021г., от д-р И. Х. специалист по акушерство и гинекология, за планов прием с насочваща диагноза: „Наблюдение върху протичането на друга нормална бременност“. Пациентката е хоспитализирана по спешност на 19.01.2022г. в ЛЗ, с приемна диагноза: „Спешно Цезарово сечение“. Създадена е История на бременността и раждането /И./ под № 2203/2022г. (19.01.2022г. -24.01.2022г.) на З. Т. Ж. И. с ЕГН 870819\*\*\*\* по КП № 5.2 „Раждане чрез Цезарово сечение“. На 20.01.2022г. е извършено „Цезарово сечение“. Пациентката е дехоспитализирана на 24.01.2022г. по КП № 5.2 „Раждане чрез Цезарово сечение“. Към ИЗ са приложени следните документи с положен подпис на пациента: Информирано съгласие за хоспитализация и лечение; Информирано съгласие за цезарово сечение; Документ № 2 (лист за предоперативна анестезиологична консултация и преценка) и предоперативна епикриза; Документ № 4 Информация за пациента (родителя/настойника/попечителя);

Протокол за Информирано съгласие за извършване на малки акушерски операции по време на нормално раждане; Протокол за Информирано съгласие за предстояща анестезия; Декларация за информираност и съгласие по отношение източника на заплащане за диагностиката и лечението на неговото заболяване, в която пациента декларира, че е заплатила сума в размер на 1750.00 лв., потребителска такса - 0.00 лв., за скъпоструващи консумативи - 0.00 лв., други - 0.00 лв., за избор на екип - 900.00 лв.; Заявление за избор на екип от 19.01.2022 г., в което е отразено следното: Цената която трябва да заплатя на болницата за извършеният от мен избор на лекар/екип в случай, че бъде удовлетворено искането ми е 900.00 лв. В хода на проверката е предоставена справка за извършени плащания от З. към ЛЗ, от където се установява, че е издадена Фактура под № [ЕГН]/24.01.2022г. за „Пакет нормално/оперативно раждане“ на стойност 1750.00 лв., в която е включена сумата за „Избор на екип“, същата е заплатена на касата на лечебното заведение. Във връзка с заплатения „Пакет нормално/оперативно раждане“ на стойност 1750 лв. Към медицинската документация на З. не е приложено заявление или декларация за „Пакет нормално/оперативно раждане“, от което да е видно волеизявлението на пациента за желанието му да се възползва от предоставянето на пакета, както и че същият е запознат с ценоразписа на лечебното заведение. За извършените дейности по пакета е издадена Фактура № [ЕГН]/24.01.2022г. на стойност 1750.00 лв., от които 900.00 лв. за Избор на лекар/екип и 850.00 лв. за допълнително поискани услуги. По отношение на тази пациента е установено още, че на титулната страница на ИЗ е отразено, че същият е настанен в стая № 6, легло № 3. Към медицинската документация на З. не е приложено заявление или декларация за допълнително поискана услуга по смисъла на Наредбата за осъществяване правото на достъп до медицинска помощ, а именно: „самостоятелна стая за денонощие“, за което е издадена Фактура № [ЕГН]/24.01.2022 г. на стойност 480.00 лв. за „самостоятелна стая за денонощие“.

- По т. 11 З. Д. К. П. с ЕГН 920428\*\*\*\*. На З. е издадено „Направление за хоспитализация/лечение по амбулаторни процедури“ (бл. МЗ-НЗОК № 7) с № 000135/13.12.2021 г., от д-р Н. У. специалист по акушерство и гинекология, за планов прием с насочваща диагноза: „Спонтанно раждане при тилно предлежание“. Пациентката е хоспитализирана по спешност на 09.01.2022г. в ЛЗ, с приемна диагноза „Цезарово сечение по елективни показания“. Създадена е История на бременността и раждането № 832/2022 г. (09.01.2022 г. – 16.01.2022 г.) на пациентката Д. К. П. с ЕГН 920428\*\*\*\* по КП № 5.2 „Раждане чрез Цезарово сечение“. На 11.01.2022г. е извършено „Ниско цервикално Цезарово сечение“. Пациентката е дехоспитализирана на 16.01.2022г. по КП № 5.2 „Раждане чрез Цезарово сечение“. Към ИЗ са приложени следните документи с положен подпис на пациента: Информирано съгласие за хоспитализация и лечение; Информирано съгласие за цезарово сечение; Документ № 2 (лист за предоперативна анестезиологична консултация и преценка) и предоперативна епикриза; Документ № 4 Информация за пациента (родителя/настойника/попечителя); Протокол за Информирано съгласие за извършване на малки акушерски операции по време на нормално раждане; Протокол за Информирано съгласие за

предстояща анестезия; Декларация за информираност и съгласие по отношение източника на заплащане за диагностиката и лечението на неговото заболяване, в която пациента декларира, че е заплатил сума в размер на 1750.00 лв. потребителска такса - 0.00 лв., за скъпоструващи консумативи - 0.00 лв., други - 0.00 лв., за избор на екип - 900.00 лв.; В медицинската документация липсва Заявление за избор на екип от медицински специалисти. Описаното в Декларация за информираност и съгласие по отношение източника на заплащане за диагностиката и лечението на неговото заболяване, в която пациента декларира, че е заплатил сума в размер на 1750 лв. потребителска такса 0.00 лв., за скъпоструващи консумативи 0.00 лв., други 0.00 лв., за избор на екип 900.00 лв. В хода на проверката е предоставена справка за извършени плащания от З. към ЛЗ, от където се установява, че е издадена Фактура под № [ЕГН]/24.01.2022г. за „Пакет нормално/оперативно раждане“ на стойност 1750.00 лв., в която е включена сумата за „Избор на екип“, същата е заплатена на касата на лечебното заведение. Във връзка с заплатения „Пакет нормално/оперативно раждане“ на стойност 1750 лв. Към медицинската документация на З. не е приложено заявление или декларация за „Пакет нормално/оперативно раждане“, от което да е видно волеизявлението на пациента за желанието му да се възползва от предоставянето на пакета, както и че същият е запознат с ценоразписа на лечебното заведение. За извършените дейности по пакета е издадена Фактура № [ЕГН]/16.01.2022г. на стойност 1750.00 лв., от които 900.00 лв. за Избор на лекар/екип и 850.00 лв. за допълнително поискани услуги.

- По т. 13 З. А. С. С. с ЕГН 930423\*\*\*\*. На З. е издадено „Направление за хоспитализация/лечение по амбулаторни процедури“ (бл. МЗ-НЗОК № 7) № 001620/24.01.2022 г., от д-р Д. В.-А. специалист по акушерство и гинекология, за спешен прием с насочваща диагноза: „Спонтанно раждане при тилно предлежание“. Пациентката е хоспитализирана по спешност на 24.01.2022г. в ЛЗ, с приемна диагноза „Спонтанно раждане при тилно предлежание“. Създадена е История на бременността и раждането /И./ под № 2636/2022г. (24.01.2022г. - 28.01.2022г.) на името на А. С. С. с ЕГН 930423\*\*\*\* по КП № 5.1 „Спонтанно раждане при тилно предлежание“. На 24.01.2022 г. е извършено „Ниско цервикално Цезарово сечение“. Пациентката е дехоспитализирана на 28.01.2022 г. по КП № 5.2 „Раждане чрез Цезарово сечение“. Към ИЗ са приложени следните документи с положен подпис на пациента: Информирано съгласие за хоспитализация и лечение; Информирано съгласие за цезарово сечение; Документ № 2 (лист за предоперативна анестезиологична консултация и преценка) и предоперативна епикриза; Документ №4 Информация за пациента (родителя/настойника/попечителя); Протокол за Информирано съгласие за извършване на малки акушерски операции по време на нормално раждане; Протокол за Информирано съгласие за предстояща анестезия; Декларация за информираност и съгласие по отношение източника на заплащане за диагностиката и лечението на неговото заболяване, в която пациента декларира, че е заплатил сума в размер на 1750.00 лв. потребителска такса - 0.00 лв., за скъпоструващи консумативи - 0.00 лв., други - 0.00 лв., за избор на екип - 900.00 лв.; Заявление за избор на

екип от 24.01.2022 г., в което е отразено следното: Цената която трябва да заплатя на болницата за извършеният от мен избор на лекар/екип в случай, че бъде удовлетворено искането ми е 900.00 лв. В хода на проверката е предоставена справка за извършени плащания от З. към ЛЗ, от където се установява, че е издадена Фактура под № [ЕГН]/27.01.2022г. за „Пакет нормално/оперативно раждане“ на стойност 1750.00 лв., в която е включена сумата за „Избор на екип“, същата е заплатена на касата на лечебното заведение. Във връзка с заплатения „Пакет нормално/оперативно раждане“ на стойност 1750 лв. Към медицинската документация на З. не е приложено заявление или декларация за „Пакет нормално/оперативно раждане“, от което да е видно волеизявлението на пациента за желанието му да се възползва от предоставянето на пакета, както и че същият е запознат с ценоразписа на лечебното заведение. За извършените дейности по пакета е издадена Фактура № [ЕГН]/27.01.2022г. на стойност 1750.00 лв., от които 900.00 лв. за Избор на лекар/екип и 850.00 лв. за допълнително поискани услуги.

- По т. 15 З. Р. А. М. с ЕГН 930128\*\*\*\*. На З. е издадено „Направление за хоспитализация/лечение по амбулаторни процедури“ (бл. МЗ-НЗОК № 7) № 000011/21.01.2022г., от д-р И. Х. специалист по акушерство и гинекология, за спешен прием с насочваща диагноза: „Наблюдение върху протичането на нормална първа бременност“. Пациентката е хоспитализирана по спешност на 07.02.2022г. в ЛЗ, с приемна диагноза „Спонтанно раждане при тилно предлежание“. Създадена е История на бременността и раждането /И./ под № 4215/2022г. (07.02.2022г. - 12.02.2022г.) на З. Р. А. М. с ЕГН 930128\*\*\*\* по КП № 5.1 „Нормално раждане“. На 09.02.2022г. е извършено друго мануално асистиране на раждане. Пациентката е дехоспитализирана на 12.02.2022г. по КП № 5.1 „Нормално раждане“. Към ИЗ са приложени следните документи с положен подпис на пациента: Информирано съгласие за хоспитализация и лечение; Информирано съгласие за цезарово сечение; Документ № 2 (лист за предоперативна анестезиологична консултация и преценка) и предоперативна епикриза; Документ № 4 Информация за пациента (родителя/настойника/попечителя); Протокол за Информирано съгласие за извършване на малки акушерски операции по време на нормално раждане; Протокол за Информирано съгласие за предстояща анестезия; Декларация за информираност и съгласие по отношение източника на заплащане за диагностиката и лечението на неговото заболяване, в която пациента декларира, че е заплатил сума в размер на 1750.00 лв. потребителска такса - 0.00 лв., за скъпоструващи консумативи - 0.00 лв., други - 0.00 лв., за избор на екип - 900.00 лв.; Заявление за избор на екип от 09.02.2022г., в което е отразено следното: Цената която трябва да заплатя на болницата за извършеният от мен избор на лекар/екип в случай, че бъде удовлетворено искането ми е 900.00 лв. В хода на проверката е предоставена справка за извършени плащания от З. към ЛЗ, от където се установява, че е издадена Фактура под № [ЕГН]/12.02.2022г. за „Пакет нормално/оперативно раждане“ на стойност 1750.00 лв., в която е включена сумата за „Избор на екип“, същата е заплатена на касата на лечебното заведение. Във връзка с заплатения „Пакет нормално/оперативно раждане“ на стойност 1750 лв. Към медицинската



документация на З. не е приложено заявление или декларация за „Пакет нормално/оперативно раждане“, от което да е видно волеизявлението на пациента за желанието му да се възползва от предоставянето на пакета, както и че същият е запознат с ценоразписа на лечебното заведение. За извършените дейности по пакета е издадена Фактура № [ЕГН]/12.02.2022г. на стойност 1750.00 лв., от които 900.00 лв. за Избор на лекар/екип и 850.00 лв. за допълнително поискани услуги.

- По т. 17 З. Е. Ю. Г. Ш. с ЕГН 940203\*\*\*\*. На З. е издадено „Направление за хоспитализация/лечение по амбулаторни процедури“ (бл. МЗ-НЗОК № 7) № 000015/25.01.2022 г., от д-р Н. У. специалист по акушерство и гинекология, за спешен прием с насочваща диагноза: „Наблюдение върху протичането на нормална първа бременност“. Пациентката е хоспитализирана по спешност на 15.02.2022г. в ЛЗ, с приемна диагноза „Спонтанно раждане при тилно предлежание“. Създадена е История на бременността и раждането /И./ под № 5239/2022г. (15.02.2022г. - 19.02.2022г.) на З. Е. Ю. Г. Ш. с ЕГН 940203\*\*\*\* по КП № 5.1 „Нормално раждане“. На 15.02.2022г. е извършено „Друго мануално асистиране на раждане“. Пациентката е дехоспитализирана на 19.02.2022г. по КП № 5.1 „Нормално раждане“. Към ИЗ са приложени следните документи с положен подпис на пациента: Информирано съгласие за хоспитализация и лечение; Информирано съгласие за цезарово сечение; Документ № 2 (лист за предоперативна анестезиологична консултация и преценка) и предоперативна епикриза; Документ № 4 Информация за пациента (родителя/настойника/попечителя); Протокол за Информирано съгласие за извършване на малки акушерски операции по време на нормално раждане; Протокол за Информирано съгласие за предстояща анестезия; Декларация за информираност и съгласие по отношение източника на заплащане за диагностиката и лечението на неговото заболяване, в която пациента декларира, че е заплатил сума в размер на 1750.00 лв. потребителска такса - 0.00 лв., за скъпоструващи консумативи - 0.00 лв., други - 0.00 лв., за избор на екип - 900.00 лв.; Заявление за избор на екип от 18.02.2022г., в което е отразено следното: Цената която трябва да заплатя на болницата за извършеният от мен избор на лекар/екип в случай, че бъде удовлетворено искането ми е 900.00 лв. В хода на проверката е предоставена справка за извършени плащания от З. към ЛЗ, от където е установено, че е издадена Фактура под № [ЕГН]/19.02.2022 г. за „Пакет нормално/оперативно раждане“ на стойност 1750 лева, в която е включена сумата за „Избор на екип“, същата е заплатена на касата на лечебното заведение. Във връзка с заплатения „Пакет нормално/оперативно раждане“ на стойност 1750 лв. Към медицинската документация на З. не е приложено заявление или декларация за „Пакет нормално/оперативно раждане“, от което да е видно волеизявлението на пациента за желанието му да се възползва от предоставянето на пакета, както и че същият е запознат с ценоразписа на лечебното заведение. За извършените дейности по пакета е издадена Фактура № [ЕГН]/19.02.2022г. на стойност 1750.00 лв., от които 900.00лв. за Избор на лекар/екип и 850.00 лв. за допълнително поискани услуги.

- По т. 19 З. Р. И. И. с ЕГН 910131\*\*\*\*. На З. е издадено „Направление за

хоспитализация/лечение по амбулаторни процедури“ (бл. МЗ-НЗОК № 7) № 000007/30.01.2022 г., от д-р В. И. специалист по акушерство и гинекология, за спешен прием с насочваща диагноза: „Наблюдение върху протичането на нормална първа бременност“. Пациентката е хоспитализирана по спешност на 30.01.2022г. в ЛЗ, с приемна диагноза „Спонтанно раждане при тилно предлежание“. Създадена е История на бременността и раждането /И./ под № 3296/2022г. (30.01.2022г. - 07.02.2022г.) на З. Р. И. И. с ЕГН 910131\*\*\*\* по КП № 5.2 „Раждане чрез Цезарово сечение“. На 02.02.2022г. е извършено „Ниско цервикално Цезарово сечение“. Пациентката е дехоспитализирана на 07.02.2022г. по КП № 5.2 „Раждане чрез Цезарово сечение“. На 02.02.2022г. е извършено „Ниско цервикално Цезарово сечение“. Пациентката е дехоспитализирана на 07.02.2022г. по КП № 5.2 „Раждане чрез Цезарово сечение“. Към ИЗ са приложени следните документи с положен подпис на пациента: Информирано съгласие за хоспитализация и лечение; Информирано съгласие за цезарово сечение; Документ № 2 (лист за предоперативна анестезиологична консултация и преценка) и предоперативна епикриза; Документ № 4 Информация за пациент (родителя/настойника/попечителя); Протокол за Информирано съгласие за извършване на малки акушерски операции по време на нормално раждане; Протокол за Информирано съгласие за предстояща анестезия; Декларация за информираност и съгласие по отношение източника на заплащане за диагностиката и лечението на неговото заболяване, в която пациента декларира, че е заплатил сума в размер на 1750.00 лв. потребителска такса - 0.00 лв., за скъпоструващи консумативи - 0.00 лв., други - 0.00 лв., за избор на екип - 900.00 лв.; Заявление за избор на екип от 02.02.2022г., в което е отразено следното: Цената която трябва да заплатя на болницата за извършеният от мен избор на лекар/екип в случай, че бъде удовлетворено искането ми е 900.00 лв. В хода на проверката е предоставена справка за извършени плащания от З. към ЛЗ, от където се установява, че е издадена Фактура под № [ЕГН]/07.02.2022г. за „Пакет нормално/оперативно раждане“ на стойност 1750.00 лв., в която е включена сумата за „Избор на екип“, същата е заплатена на касата на лечебното заведение. Във връзка с заплатения „Пакет нормално/оперативно раждане“ на стойност 1750 лв. Към медицинската документация на З. не е приложено заявление или декларация за „Пакет нормално/оперативно раждане“, от което да е видно волеизявлението на пациента за желанието му да се възползва от предоставянето на пакета, както и че същият е запознат с ценоразписа на лечебното заведение. За извършените дейности по пакета е издадена Фактура № [ЕГН]/07.02.2022г. на стойност 1750.00 лв., от които 900.00 лв, за Избор на лекар/екип и 850.00 лв. за допълнително поискани услуги.

- По т. 21 З. М. Й. Й. с ЕГН 910312\*\*\*\*. На З. е издадено „Направление за хоспитализация/лечение по амбулаторни процедури“ (бл.МЗ-НЗОК № 7) № 003575/17.02.2022г., от д-р Д. В.-А. специалист по акушерство и гинекология, за спешен прием с насочваща диагноза: „Наблюдение върху протичането на нормална първа бременност“. Пациентката е хоспитализирана по спешност на 17.02.2022г. в ЛЗ, с приемна диагноза „Спонтанно раждане при тилно

предлежание“. Създадена е История на бременността и раждането /И./ под № 5620/2022г. (17.02.2022г. - 22.02.2022г.) на З. М. Й. Й. с ЕГН 910312\*\*\*\* по КП № 5.2 „Раждане чрез Цезарово сечение“. На 02.02.2022г. е извършено „Ниско цервикално Цезарово сечение“. Пациентката е дехоспитализирана на 22.02.2022г. по КП № 5.2 „Раждане чрез Цезарово сечение“. Към ИЗ са приложени следните документи с положен подпис на пациента: Информирано съгласие за хоспитализация и лечение; Информирано съгласие за цезарово сечение; Документ № 2 (лист за предоперативна анестезиологична консултация и преценка) и предоперативна епикриза; Документ №4 Информация за пациента (родителя/настойника/попечителя); Протокол за Информирано съгласие за извършване на малки акушерски операции по време на нормално раждане; Протокол за Информирано съгласие за предстояща анестезия; Декларация за информираност и съгласие по отношение източника на заплащане за диагностиката и лечението на неговото заболяване, в която пациента декларира, че е заплатил сума в размер на 1750.00 лв. потребителска такса - 0.00 лв., за скъпоструващи консумативи - 0.00 лв., други - 0.00 лв., за избор на екип - 900.00 лв.; Заявление за избор на екип от 18.02.2022г., в което е отразено следното: Цената която трябва да заплатя на болницата за извършеният от мен избор на лекар/екип в случай, че бъде удовлетворено искането ми е 900.00 лв. В хода на проверката е предоставена справка за извършени плащания от З. към ЛЗ, от където се установява, че е издадена Фактура под № [ЕГН]/22.02.2022 г. за „Пакет нормално/оперативно раждане“ на стойност 1750.00 лв., в която е включена сумата за „Избор на екип“, същата е заплатена на касата на лечебното заведение. Във връзка с заплатения „Пакет нормално/оперативно раждане“ на стойност 1750 лв. Към медицинската документация на З. не е приложено заявление или декларация за „Пакет нормално/оперативно раждане“, от което да е видно волеизявлението на пациента за желанието му да се възползва от предоставянето на пакета, както и че същият е запознат с ценоразписа на лечебното заведение. За извършените дейности по пакета е издадена Фактура № [ЕГН]/22.02.2022г. на стойност 1750.00 лв., от които 900.00 лв. за Избор на лекар/екип и 850.00 лв. за допълнително поискани услуги.

- По т. 23 З. С. В. Т. - Д. с ЕГН 921128\*\*\*\*. На З. е издадено „Направление за хоспитализация/лечение по амбулаторни процедури“ (бл.МЗ-НЗОК № 7) № 000001/05.01.2022 г., от д-р В. М. специалист по акушерство и гинекология, за спешен прием е насочваща диагноза: „Наблюдение върху протичането на нормална първа бременност“. Пациентката е хоспитализирана по спешност на 03.02.2022г. в ЛЗ, с приемна диагноза „Спешно Цезарово сечение“. Създадена е История на бременността и раждането /И./ под № 3812/2022г. (03.02.2022г. - 07.02.2022г.) на З. С. В. Т. - Д. с ЕГН 921128\*\*\*\* по КП № 5.2 „Раждане чрез Цезарово сечение“. На 04.02.2022г. е извършено „Ниско цервикално Цезарово сечение“. Пациентката е дехоспитализирана на 07.02.2022г. по КП № 5.2 „Раждане чрез Цезарово сечение“. Към ИЗ са приложени следните документи с положен подпис на пациента: Информирано съгласие за хоспитализация и лечение; Информирано съгласие за цезарово сечение; Документ № 2 (лист за предоперативна анестезиологична консултация и преценка) и предоперативна

епикриза; Документ № 4 Информация за пациента (родителя/настойника/попечителя); Протокол за Информирано съгласие за извършване на малки акушерски операции по време на нормално раждане; Протокол за Информирано съгласие за предстояща анестезия; Декларация за информираност и съгласие по отношение източника на заплащане за диагностиката и лечението на неговото заболяване, в която пациента декларира, че е заплатил сума в размер на 1750 лв. потребителска такса 0.00 лв., за скъпоструващи консумативи 0.00 лв., други 0.00 лв., за избор на екип 900.00 лв.; Заявление за избор на екип от 03.02.2022г., в което е отразено следното: Цената която трябва да заплатя на болницата за извършеният от мен избор на лекар/екип в случай, че бъде удовлетворено искането ми е 900.00 лв. В хода на проверката е предоставена справка за извършени плащания от 3. към ЛЗ, от където се установява, че е издадена Фактура под № [ЕГН]/09.02.2022г. за „Пакет нормално/оперативно раждане“ на стойност 1750.00 лв., в която е включена сумата за „Избор на екип“, същата е заплатена на касата на лечебното заведение. Във връзка с заплатения „Пакет нормално/оперативно раждане“ на стойност 1750 лв. Към медицинската документация на 3. не е приложено заявление или декларация за „Пакет нормално/оперативно раждане“, от което да е видно волеизявлението на пациента за желанието му да се възползва от предоставянето на пакета, както и че същият е запознат с ценоразписа на лечебното заведение. За извършените дейности по пакета е издадена Фактура № [ЕГН]/09.02.2022г. на стойност 1750.00 лв., от които 900.00 лв. за Избор на лекар/екип и 850.00 лв. за допълнително поискани услуги.

- По т. 25 З. С. В. И. с ЕГН 891121\*\*\*\*. На 3. е издадено „Направление за хоспитализация/лечение по амбулаторни процедури“ (бл.МЗ-НЗОК № 7) № 002049/29.01.2022г., от д-р Г. И. специалист по акушерство и гинекология, за спешен прием с насочваща диагноза: „Спонтанно раждане при тилно предлежание“. Пациентката е хоспитализирана по спешност на 29.01.2022г. в ЛЗ, с приемна диагноза „Спонтанно раждане при тилно предлежание“. Създадена е История на бременността и раждането /И./ под № 3259/2022г. (29.01.2022г. - 04.02.2022г.) на 3. С. В. И. с ЕГН 891121\*\*\*\* по КП № 5.2 „Раждане чрез Цезарово сечение“. На 31.01.2022г. е извършено „Ниско цервикално Цезарово сечение“. Пациентката е дехоспитализирана на 07.02.2022г. по КП № 5.2 „Раждане чрез Цезарово сечение“. Към ИЗ са приложени следните документи с положен подпис на пациента: Информирано съгласие за хоспитализация и лечение; Информирано съгласие за цезарово сечение; Документ № 2 (лист за предоперативна анестезиологична консултация и преценка) и предоперативна епикриза; Документ № 4 Информация за пациента (родителя/настойника/попечителя); Протокол за Информирано съгласие за извършване на малки акушерски операции по време на нормално раждане; Протокол за Информирано съгласие за предстояща анестезия; Декларация за информираност и съгласие по отношение източника на заплащане за диагностиката и лечението на неговото заболяване, в която пациента декларира, че е заплатил сума в размер на 1750.00 лв. потребителска такса - 0.00 лв., за скъпоструващи консумативи -

0.00 лв., други - 0.00 лв., за избор на екип - 900.00 лв.; Заявление за избор на екип от 31.01.2022г., в което е отразено следното: Цената която трябва да заплатя на болницата за извършеният от мен избор на лекар/екип в случай, че бъде удовлетворено искането ми е 900.00 лв. В хода на проверката е предоставена справка за извършени плащания от З. към ЛЗ, от където се установява, че е издадена Фактура под № [ЕГН]/04.02.2022г. за „Пакет нормално/оперативно раждане“ на стойност 1750.00 лв., в която е включена сумата за „Избор на екип“, същата е заплатена на касата на лечебното заведение. Във връзка с заплатения „Пакет нормално/оперативно раждане“ на стойност 1750 лв. Към медицинската документация на З. не е приложено заявление или декларация за „Пакет нормално/оперативно раждане“, от което да е видно волеизявлението на пациента за желанието му да се възползва от предоставянето на пакета, както и че същият е запознат с ценоразписа на лечебното заведение. За извършените дейности по пакета е издадена Фактура № [ЕГН]/04.02.2022г. на стойност 1750.00 лв, от които 900.00 лв. за Избор на лекар/екип и 850.00 лв. за допълнително поискани услуги.

- По т. 27 З. А. С. Д. с ЕГН 941120\*\*\*\*. На З. е издадено „Направление за хоспитализация/лечение по амбулаторни процедури“ (бл.МЗ-НЗОК № 7) № 000006/02.02.2022 г., от д-р М. Д. ОПЛ за спешен прием. с насочваща диагноза: „Спонтанно раждане при едноплодна бременност, неуточнено“. Пациентката е хоспитализирана по спешност на 07.02.2022г. в ЛЗ, с приемна диагноза „Спонтанно раждане при тилно предлежание“. Създадена е История на бременността и раждането /И./ под № 4195/2022г. (07.02.2022 г. - 12.02.2022г.) на З. А. С. Д. с ЕГН 941120\*\*\*\* по КП № 5.2 „Раждане чрез Цезарово сечение“. На 08.02.2022г. е извършено „Ниско цервикално Цезарово сечение“. Пациентката е дехоспитализирана на 12.02.2022г. по КП № 5.2 „Раждане чрез Цезарово сечение“. Към ИЗ са приложени следните документи с положен подпис на пациента: Информирано съгласие за хоспитализация и лечение; Информирано съгласие за цезарово сечение; Документ № 2 (лист за предоперативна анестезиологична консултация и преценка) и предоперативна епикриза; Документ № 4 Информация за пациента (родителя/настойника/попечителя); Протокол за Информирано съгласие за извършване на малки акушерски операции по време на нормално раждане; Протокол за Информирано съгласие за предстояща анестезия; Декларация за информираност и съгласие по отношение източника на заплащане за диагностиката и лечението на неговото заболяване, в която пациента декларира, че е заплатил сума в размер на 1750.00 лв. потребителска такса - 0.00 лв., за скъпоструващи консумативи - 0.00 лв., други - 0.00 лв., за избор на екип - 900.00 лв.; Заявление за избор на екип от 08.02.2022г., в което е отразено следното: Цената която трябва да заплатя на болницата за извършеният от мен избор на лекар/екип в случай, че бъде удовлетворено искането ми е 900.00 лв. В хода на проверката е предоставена справка за извършени плащания от З. към ЛЗ, от където се установява, че е издадена Фактура под № [ЕГН]/12.02.2022г. за „Пакет нормално/оперативно раждане“ на стойност 1750.00 лв., в която е включена сумата за „Избор на екип“, същата е заплатена на касата на лечебното заведение. Във връзка с заплатения „Пакет

нормално/оперативно раждане“ на стойност 1750 лв. Към медицинската документация на З. не е приложено заявление или декларация за „Пакет нормално/оперативно раждане“, от което да е видно волеизявлението на пациента за желанието му да се възползва от предоставянето на пакета, както и че същият е запознат с ценоразписа на лечебното заведение. За извършените дейности по пакета е издадена Фактура № [ЕГН]/12.02.2022г. на стойност 1750.00 лв., от които 900.00 лв. за Избор на лекар/екип и 850.00 лв. за допълнително поискани услуги.

- По т. 29 З. В. Н. Н. с ЕГН 920904\*\*\*\*. На З. е издадено „Направление за хоспитализация/лечение по амбулаторни процедури“ (бл. МЗ-НЗОК № 7) № 003970/19.02.2022 г., от д-р Д. В. - А. специалист по акушерство и гинекология, за спешен прием с насочваща диагноза: „Спонтанно раждане при тилно предлежание“. Пациентката е хоспитализирана по спешност на 19.02.2022г. в ЛЗ, с приемна диагноза „Спонтанно раждане при тилно предлежание“. Създадена е История на бременността и раждането /И./ под № 5764/2022г. (19.02.2022г. - 23.02.2022г.) на З. В. Н. Н. с ЕГН 920904\*\*\*\* по КП № 5.2 „Раждане чрез Цезарово сечение“. На 19.02.2022г. е извършено „Ниско цервикално Цезарово сечение“. Пациентката е дехоспитализирана на 23.02.2022г. по КП № 5.2 „Раждане чрез Цезарово сечение“. Към ИЗ са приложени следните документи с положен подпис на пациента: Информирано съгласие за хоспитализация и лечение; Информирано съгласие за цезарово сечение; Документ № 2 (лист за предоперативна анестезиологична консултация и преценка) и предоперативна епикриза; Документ № 4 Информация за пациента (родителя/настойника/попечителя); Протокол за Информирано съгласие за извършване на малки акушерски операции по време на нормално раждане; Протокол за Информирано съгласие за предстояща анестезия; Декларация за информираност и съгласие по отношение източника на заплащане за диагностиката и лечението на неговото заболяване, в която пациента декларира, че е заплатил сума в размер на 1750.00 лв. потребителска такса - 0.00 лв., за скъпоструващи консумативи - 0.00 лв., други - 0.00 лв., за избор на екип - 900.00 лв.; Заявление за избор на екип от 19.02.2022г., в което е отразено следното: Цената която трябва да заплатя на болницата за извършеният от мен избор на лекар/екип в случай, че бъде удовлетворено искането ми е 900.00 лв. В хода на проверката е предоставена справка за извършени плащания от З. към ЛЗ, от където се установява, че е издадена Фактура под № [ЕГН]/12.02.2022г. за „Пакет нормално/оперативно раждане“ на стойност 1750.00 лв., в която е включена сумата за „Избор на екип“, същата е заплатена на касата на лечебното заведение. Във връзка с заплатения „Пакет нормално/оперативно раждане“ на стойност 1750 лв. Към медицинската документация на З. не е приложено заявление или декларация за „Пакет нормално/оперативно раждане“, от което да е видно волеизявлението на пациента за желанието му да се възползва от предоставянето на пакета, както и че същият е запознат с ценоразписа на лечебното заведение. За извършените дейности по пакета е издадена Фактура № [ЕГН]/23.02.2022г. на стойност 1750.00 лв., от които 900.00 лв. за Избор на лекар/екип и 850.00 лв. за допълнително поискани услуги.

- По т. 31 З. К. Ясенова П. - П. с ЕГН 911001\*\*\*\*. На З. е издадено „Направление за хоспитализация/лечение по амбулаторни процедури“ (бл. МЗ-НЗОК № 7) № 005773/24.03.2022г., от д-р Д. В. А. специалист по акушерство и гинекология, за спешен прием с насочваща диагноза: „Спонтанно раждане при тилно предлежание“. Пациентката е хоспитализирана по спешност на 24.03.2022г. в ЛЗ, с приемна диагноза „Спешно Цезарово сечение“. Създадена е История на бременността и раждането /И./ под № 10091/2022г. (24.03.2022г. - 29.03.2022г.) на З. К. Ясенова П. - П. с ЕГН 911001\*\*\*\* по КП № 5.2 „Раждане чрез Цезарово сечение“. На 24.03.2022г. е извършено Sectio C.. Пациентката е дехоспитализирана на 29.03.2022 г. по КП № 5.2 „Раждане чрез Цезарово сечение“. Към ИЗ са приложени следните документи с положен подпис на пациента: Информирано съгласие за хоспитализация и лечение; Информирано съгласие за цезарово сечение; Документ № 2 (лист за предоперативна анестезиологична консултация и преценка) и предоперативна епикриза; Документ № 4 Информация за пациента (родителя/настойника/попечителя); Протокол за Информирано съгласие за извършване на малки акушерски операции по време на нормално раждане; Протокол за Информирано съгласие за предстояща анестезия; Декларация за информираност и съгласие по отношение източника на заплащане за диагностиката и лечението на неговото заболяване, в която пациента декларира, че е заплатил сума в размер на 1750.00 лв. потребителска такса - 0.00 лв., за скъпоструващи консумативи - 0.00 лв., други - 0.00 лв., за избор на екип - 900.00 лв.; Заявление за избор на екип от 25.03.2022г., в което е отразено следното: Цената която трябва да заплатя на болницата за извършеният от мен избор на лекар/екип в случай, че бъде удовлетворено искането ми е 900.00 лв. В хода на проверката е предоставена справка за извършени плащания от З. към ЛЗ, от където се установява, че е издадена Фактура под № [ЕГН]/29.03.2022г. за „Пакет нормално/оперативно раждане“ на стойност 1750.00 лв., в която е включена сумата за „Избор на екип“, същата е заплатена на касата на лечебното заведение. Във връзка с заплатения „Пакет нормално/оперативно раждане“ на стойност 1750 лв. Към медицинската документация на З. не е приложено заявление или декларация за „Пакет нормално/оперативно раждане“, от което да е видно волеизявлението на пациента за желанието му да се възползва от предоставянето на пакета, както и че същият е запознат с ценоразписа на лечебното заведение. За извършените дейности по пакета е издадена Фактура [ЕГН]/29.03.2022г. на стойност 1750.00 лв., от които 900.00 лв. за Избор на лекар/екип и 850.00 лв. за допълнително поискани услуги.

- По т. 33 З. Х. К. С. с ЕГН 861112\*\*\*\*. На З. е издадено „Направление за хоспитализация/лечение по амбулаторни процедури“ (бл. МЗ-НЗОК № 7) № 004583/06.03.2022 г., от д-р В. И. специалист по акушерство и гинекология, за спешен прием с насочваща диагноза: „Спонтанно раждане при тилно предлежание“. Пациентката е хоспитализирана по спешност на 06.03.2022г. в ЛЗ, с приемна диагноза „Спонтанно раждане при тилно предлежание“. Създадена е История на бременността и раждането /И./ под № 7494/2022г. (06.03.2022г. - 11.03.2022г.) на името на Х. К. С. с ЕГН 861112\*\*\*\* по КП № 5.1

„Нормално раждане“. На 06.03.2022г. е извършено Per Vaginat. Пациентката е дехоспитализирана на 11.03.2022г. по КП № 5.1 „Нормално раждане“. Към ИЗ са приложени следните документи с положен подпис на пациента: Информирано съгласие за хоспитализация и лечение; Информирано съгласие за цезарово сечение; Документ № 2 (лист за предоперативна анестезиологична консултация и преценка) и предоперативна епикриза; Документ № 4 Информация за пациента (родителя/настойника/попечителя); Протокол за Информирано съгласие за извършване на малки акушерски операции по време на нормално раждане; Протокол за Информирано съгласие за предстояща анестезия; Декларация за информираност и съгласие по отношение източника на заплащане за диагностиката и лечението на неговото заболяване, в която пациента декларира, че е заплатил сума в размер на 1750.00 лв. потребителска такса - 0.00 лв., за скъпоструващи консумативи - 0.00 лв., други - 0.00 лв., за избор на екип - 900.00 лв.; Заявление за избор на екип от 06.03.2022г., в което е отразено следното: Цената която трябва да заплатя на болницата за извършеният от мен избор на лекар/екип в случай, че бъде удовлетворено искането ми е 900.00 лв. В хода на проверката е предоставена справка за извършени плащания от З. към ЛЗ, от където се установява, че е издадена Фактура под № [ЕГН]/11.03.2022г. за „Пакет нормално/оперативно раждане“ на стойност 1750.00 лв., в която е включена сумата за „Избор на екип“, същата е заплатена на касата на лечебното заведение. Във връзка с заплатения „Пакет нормално/оперативно раждане“ на стойност 1750 лв. Към медицинската документация на З. не е приложено заявление или декларация за „Пакет нормално/оперативно раждане“, от което да е видно волеизявлението на пациента за желанието му да се възползва от предоставянето на пакета, както и че същият е запознат с ценоразписа на лечебното заведение. За извършените дейности по пакета е издадена Фактура [ЕГН]/11.03.2022г. на стойност 1750.00 лв., от които 900.00 лв. за Избор на лекар/екип и 850.00 лв. за допълнително поискани услуги.

- По т. 35 З. Р. Н. Г. с ЕГН 860407\*\*\*\*. На З. е издадено „Направление за хоспитализация/лечение по амбулаторни процедури“ (бл. МЗ-НЗОК № 7) № 000030/05.03.2022г., от д-р И. Х. специалист по акушерство и гинекология, за спешен прием с насочваща диагноза: „Спонтанно раждане при тилно предлежание“. Пациентката е хоспитализирана по спешност на 06.03.2022г. в ЛЗ, с приемна диагноза „Спонтанно раждане при тилно предлежание“. Създадена е История на бременността и раждането /И./ под № 9352/2022г. (20.03.2022г. - 24.03.2022г.) на З. Р. Н. Г. с ЕГН 860407\*\*\*\* по КП № 5.2 „Раждане чрез Цезарово сечение“. На 20.03.2022г. е извършено Sectio C.. Пациентката е дехоспитализирана на 24.03.2022г. по КП № 5.2 „Раждане чрез Цезарово сечение“. Към ИЗ са приложени следните документи с положен подпис на пациента: Информирано съгласие за хоспитализация и лечение; Информирано съгласие за цезарово сечение; Документ № 2 (лист за предоперативна анестезиологична консултация и преценка) и предоперативна епикриза; Документ № 4 Информация за пациента (родителя/настойника/попечителя); Протокол за Информирано съгласие за извършване на малки акушерски операции по време на нормално раждане;



Протокол за Информирано съгласие за предстояща анестезия; Декларация за информираност и съгласие по отношение източника на заплащане за диагностиката и лечението на неговото заболяване, в която пациента декларира, че е заплатил сума в размер на 1750.00 лв. потребителска такса - 0.00 лв., за скъпоструващи консумативи - 0.00 лв., други - 0.00 лв., за избор на екип - 900.00 лв.; Заявление за избор на екип от 20.03.2022г., в което е отразено следното: Цената която трябва да заплатя на болницата за извършеният от мен избор на лекар/екип в случай, че бъде удовлетворено искането ми е 900.00 лв. В хода на проверката е предоставена справка за извършени плащания от З. към ЛЗ, от където се установява, че е издадена Фактура под № [ЕГН]/24.03.2022г. за „Пакет нормално/оперативно раждане“ на стойност 1750.00 лв., в която е включена сумата за „Избор на екип“, същата е заплатена на касата на лечебното заведение. Във връзка с заплатения „Пакет нормално/оперативно раждане“ на стойност 1750 лв. Към медицинската документация на З. не е приложено заявление или декларация за „Пакет нормално/оперативно раждане“, от което да е видно волеизявлението на пациента за желанието му да се възползва от предоставянето на пакета, както и че същият е запознат с ценоразписа на лечебното заведение. За извършените дейности по пакета е издадена Фактура [ЕГН]/24.03.2022г. на стойност 1750.00 лв., от които 900.00 лв. за Избор на лекар/екип и 850.00 лв. за допълнително поискани услуги.

- По т. 39 З. В. С. И. - Д. с ЕГН 950429\*\*\*\*. На З. е издадено „Направление за хоспитализация/лечение по амбулаторни процедури“ (бл. МЗ-НЗОК № 7) № 000027/13.04.2022г., от д-р В. М. специалист по акушерство и гинекология, с насочваща диагноза: „Наблюдение върху протичането на нормална бременност, неуточнена“. Пациентката е хоспитализирана по спешност па 15.04.2022г. в ЛЗ, с приемна диагноза „Спонтанно раждане при тилно предлежание“. Създадена е История на бременността и раждането /И./ под № 12879/2022г. (15.04.2022г. - 18.04.2022г.) на З. В. С. И. - Д. с ЕГН 950429\*\*\*\* по КП № 5.1 „Нормално раждане“. На 15.04.2022г. е извършено Per Vaginat. Пациентката е дехоспитализирана на 18.04.2022г. по КП № 5.1 „Нормално раждане“. Към ИЗ са приложени следните документи с положен подпис на пациента: Информирано съгласие за хоспитализация и лечение; Документ № 2 (лист за предоперативна анестезиологична консултация и преценка); Документ № 4 Информация за пациента (родителя/настойника/попечителя); Протокол за Информирано съгласие за извършване на малки акушерски операции по време на нормално раждане; Протокол за Информирано съгласие за предстояща анестезия; Декларация за информираност и съгласие по отношение източника на заплащане за диагностиката и лечението на неговото заболяване, в която пациента декларира, че е заплатил сума в размер на 1750 лв. потребителска такса 0.00 лв., за скъпоструващи консумативи 0.00 лв., други 0.00 лв., за избор на екип 900.00 лв.; Заявление за избор на екип от 15.04.2022г., в което е отразено следното: Цената която трябва да заплатя на болницата за извършеният от мен избор на лекар/екип в случай, че бъде удовлетворено искането ми е 900.00 лв. В хода на проверката е предоставена справка за извършени плащания от З. към ЛЗ, от където се

установява, че е издадена Фактура под № [ЕГН]/18.04.2022г. за „Пакет нормално/оперативно раждане“ на стойност 1750.00 лв., в която е включена сумата за „Избор на екип“, същата е заплатена на касата на лечебното заведение. Във връзка с заплатения „Пакет нормално/оперативно раждане“ на стойност 1750 лв. Към медицинската документация на З. не е приложено заявление или декларация за „Пакет нормално/оперативно раждане“, от което да е видно волеизявлението на пациента за желанието му да се възползва от предоставянето на пакета, както и че същият е запознат с ценоразписа на лечебното заведение. За извършените дейности по пакета е издадена Фактура [ЕГН]/18.04.2022г. на стойност 1750.00 лв., от които 900.00 лв. за Избор на лекар/екип и 850.00 лв. за допълнително поискани услуги.

- По т. 43 З. В. И. И. с ЕГН 880902\*\*\*\*. На З. е издадено „Направление за хоспитализация/лечение по амбулаторни процедури“ (бл. МЗ-НЗОК № 7) № 000050/11.04.2022г., от д-р Н. У. специалист по акушерство и гинекология, с насочваща диагноза: „Наблюдение при протичането на нормална първа бременност“. Пациентката е хоспитализирана по спешност на 19.04.2022г. в ЛЗ, с приемна диагноза „Спешно цезарово сечение“. Създадена е История на бременността и раждането /И./ под № 13499/2022г. (19.04.2022г. - 25.04.2022г.) на З. В. И. И. с ЕГН 880902\*\*\*\* по КП № 5.2 „Раждане чрез Цезарово сечение“. На 19.04.2022г. е извършено Sectio C.. Пациентката е дехоспитализирана на 25.04.2022г. по КП № 5.2 „Раждане чрез Цезарово сечение“. Към ИЗ са приложени следните документи с положен подпис на пациента: Информирано съгласие за хоспитализация и лечение; Информирано съгласие за цезарово сечение; Документ № 2 (лист за предоперативна анестезиологична консултация и преценка) и предоперативна епикриза; Документ №4 Информация за пациента (родителя/настойника/попечителя); Протокол за Информирано съгласие за извършване на малки акушерски операции по време на нормално раждане; Протокол за Информирано съгласие за предстояща анестезия; Декларация за информираност и съгласие по отношение източника на заплащане за диагностиката и лечението на неговото заболяване, в която пациента декларира, че е заплатил сума в размер на 1750.00 лв. потребителска такса - 0.00 лв., за скъпоструващи консумативи - 0.00 лв., други - 0.00 лв., за избор на екип - 900.00 лв.; Заявление за избор на екип от 25.04.2022г., в което е отразено следното: Цената която трябва да заплатя на болницата за извършеният от мен избор на лекар/екип в случай, че бъде удовлетворено искането ми е 900.00 лв. В хода на проверката е предоставена справка за извършени плащания от З. към ЛЗ, от където се установява, че е издадена Фактура под № [ЕГН]/25.04.2022г. за „Пакет нормално/оперативно раждане“ на стойност 1750.00 лв., в която е включена сумата за „Избор на екип“, същата е заплатена на касата на лечебното заведение.

- По т. 45 З. С. Й. В. с ЕГН 881002\*\*\*\*. На З. е издадено „Направление за хоспитализация/лечение по амбулаторни процедури“ (бл. МЗ-НЗОК № 7) № 000019/29.03.2022г., от д-р Г. И. специалист по акушерство и гинекология, с насочваща диагноза: „Наблюдение върху протичането на нормална първа бременност“. Пациентката е хоспитализирана по спешност на 12.04.2022г. в

ЛЗ, с приемна диагноза „Спешно Цезарово сечение“. Създадена е История на бременността и раждането /И./ под № 12548/2022г. (12.04.2022г. - 19.04.2022г.) на името на С. Й. В. с ЕГН 881002\*\*\*\* по КП № 5.2 „Раждане чрез цезарово сечение“. На 12.04.2022г. е извършено Sectio C.. Пациентката е дехоспитализирана на 19.04.2022г. по КП № 5.2 „Раждане чрез Цезарово сечение“. Към ИЗ са приложени следните документи с положен подпис на пациента: Информирано съгласие за хоспитализация и лечение; Информирано съгласие за цезарово сечение; Документ № 2 (лист за предоперативна анестезиологична консултация и преценка) и предоперативна епикриза; Документ № 4 Информация за пациента (родителя/настойника/попечителя); Протокол за Информирано съгласие за извършване на малки акушерски операции по време на нормално раждане; Протокол за Информирано съгласие за предстояща анестезия; Декларация за информираност и съгласие по отношение източника на заплащане за диагностиката и лечението на неговото заболяване, в която пациента декларира, че е заплатил сума в размер на 1750.00 лв. потребителска такса - 0.00 лв., за скъпоструващи консумативи - 0.00 лв., други - 0.00 лв., за избор на екип - 900.00 лв.; Заявление за избор на екип от 12.04.2022г., в което е отразено следното: Цената която трябва да заплатя на болницата за извършеният от мен избор на лекар/екип в случай, че бъде удовлетворено искането ми е 900.00 лв. В хода на проверката е предоставена справка за извършени плащания от З. към ЛЗ, от където се установява, че е издадена Фактура под № [ЕГН]/19.04.2022г. за „Пакет нормално/оперативно раждане“ на стойност 1750.00 лв., в която е включена сумата за „Избор на екип“, същата е заплатена на касата на лечебното заведение. Във връзка с заплатения „Пакет нормално/оперативно раждане“ на стойност 1750 лв. Към медицинската документация на З. не е приложено заявление или декларация за „Пакет нормално/оперативно раждане“, от което да е видно волеизявлението на пациента за желанието му да се възползва от предоставянето на пакета, както и че същият е запознат с ценоразписа на лечебното заведение. За извършените дейности по пакета е издадена Фактура [ЕГН]/19.04.2022г. на стойност 1750.00 лв., от които 900.00 лв. за Избор на лекар/екип и 850.00 лв. за допълнително поискани услуги.

II. В хода на проверката е установено, че за новородените лицата, описани по-долу, е попълнена декларация, която въвежда в заблуждение, че извършеният им пулсоксиметричен скрининг за отхвърляне на критични вродени сърдечни малоформации не се заплаща от НЗОК:

- По т. 2 Грижите за новороденото са отразени в ИН /История на новороденото/ № 12024/2022г. (08.04.2022г. - 13.04.2022г.), на Д. А. В. с ЕГН 224408\*\*\*\*, отчетен с основна диагноза „Едно дете родено в стационар“ по КП № 7 „Диагностика и лечение на новородени с тегло над 2500 грама, Първа степен на тежест“. Извършени са пулсоксиметричен скрининг за критични В. от 13.04.2022г. - в норма. Ежедневното наблюдение е отразено в декурзуси и температурен лист. Изписано е с подобрение по КП № 7 на 13.04.2022 г. Към медицинската документация е приложена Декларация за информираност и съгласие по отношение източника на заплащане за диагностика и лечение на

неговото заболяване, в която е отразено следното: „Информиран съм, че заболяването е включено в клинична пътека. Разходите за диагностика и болнично лечение се заплащат изцяло от НЗОК. 1. Информирани съм, че пакетът „Високоспециализирана неонатологична грижа“ включва следните дейности: „Индивидуално обучение по кърмене, обгрюкване и отглеждане на кърмаче; Определяне на кръвна група на новороденото; Пулсоксиметричен скрининг за отхвърляне на критични вродени сърдечни малформации; ... 2. Информирани съм, че пакетът високоспециализирана неонатологична грижа“ не се заплаща от НЗОК, а се заплаща съгласно утвърдения ценоразпис на лечебното заведение“. Така подписаната от З. Декларация въвежда в заблуждение, че извършеният пулсоксиметричен скрининг за отхвърляне на критични вродени сърдечни малформации не се заплаща от НЗОК. В рубрика „Изискване“ на КП е визирано: клиничната пътека се счита за завършена, ако са приложени и отчетени три основни диагностични процедури една от които е 90.59 - изследване на кръв, включващо и задължителен скрининг за ФКУ, ВНХ и хипотиреоидизъм през първата седмица от живота и две основни терапевтични процедури, посочени в блок Кодове на основни процедури по М. -9 КМ. Видно от приложеното „Направление за хоспитализация/лечение по амбулаторни процедури“ (бл.МЗ-НЗОК № 7) № 006683/08.04.2022г. в ИЗ, случая е отчетен и заплатен от НЗОК със следните диагностични и терапевтични процедури: микроскопско изследване на кръв с М. код 90.59; електрографско мониториране /пулсоксиметрия с М. код 89.54 и измерване на газове на смесена венозна кръв с код по М. 89.66. За извършените дейности по пакета на З. е издадена Фактура с № [ЕГН]/11.04.2022г. на стойност 350.00 лева.

- По т. 4 Грижите за новороденото са отразени в ИН /История на новороденото/ № 987/2022г. (10.01.2022г. - 15.01.2022г.), на Е. В. П. с ЕГН 224110\*\*\*\*, отчетено с основна диагноза „Едно дете родено в стационар“ по КП № 7 „Диагностика и лечение на новородени с тегло над 2500 грама, Първа степен на тежест“. Извършени са пулсоксиметричен скрининг за критични В. от 14.01.2022г. - в норма. Ежедневното наблюдение е отразено в декурзуси и температурен лист. Изписано е с подобрене по КП № 7 на 15.01.2022 г. Към медицинската документация е приложена Декларация за информираност и съгласие по отношение източника на заплащане за диагностика и лечение на неговото заболяване, в която е отразено следното: „Информиран съм, че заболяването е включено в клинична пътека. Разходите за диагностика и болнично лечение се заплащат изцяло от НЗОК. 1. Информирани съм, че пакетът „Високоспециализирана неонатологична грижа“ включва следните дейности: „Индивидуално обучение по кърмене, обгрижване и отглеждане на кърмаче; Определяне на кръвна група на новороденото; Пулсоксиметричен скрининг за отхвърляне на критични вродени сърдечни малформации; ... 2. Информирани съм, че пакетът „Високоспециализирана неонатологична грижа“ не се заплаща от НЗОК, а се заплаща съгласно утвърдения ценоразпис на лечебното заведение“. Така подписаната от З. Декларация въвежда в заблуждение, че извършеният Пулсоксиметричен скрининг за отхвърляне на критични вродени сърдечни малформации не се заплаща от НЗОК. В рубрика „Изискване“ на КП е визирано: клиничната пътека се счита за завършена, ако

са приложени и отчетени три основни диагностични процедури една от които е 90.59 - изследване на кръв, включващо и задължителен скрининг за ФКУ, ВНХ и хипотиреоидизъм през първата седмица от живота и две основни терапевтични процедури, посочени в блок Кодове на основни процедури по М. -9 КМ. Видно от приложеното „Направление за хоспитализация/лечение по амбулаторни процедури“ (бл. МЗ-НЗОК № 7) № 000547/10.01.2022г. в ИЗ, случая е отчетен и заплатен от НЗОК със следните диагностични и терапевтични процедури: микроскопско изследване на кръв с М. код 90.59; електрографско мониториране /пулсоксиметрия с МКБ код 89.54 и поставяне на друга /назо/ гастрална сонда с код по М. 96.07. За извършените дейности по пакета на З. е издадена Фактура с № [ЕГН]/15.01.2022 г. на стойност 350.00 лева.

- По т. 6 Грижите за новороденото са отразени в ИН /История на новороденото/ № 1710/2022г. (16.01.2022г. - 21.01.2022г.), на Ц. К. Й. с ЕГН 224116\*\*\*\*, отчетено с основна диагноза: „Едно дете родено в стационар“ по КП № 7 „Диагностика и лечение на новородени с тегло над 2500 грама, Първа степен на тежест. Извършени са пулсоксиметричен скрининг за критични В. от 20.01.2022г. - в норма. Ежедневното наблюдение е отразено в декурзуси и температурен лист. Изписано е с подобрене по КП № 7 на 21.01.2022 г. Към медицинската документация е приложена Декларация за информираност и съгласие по отношение източника на заплащане за диагностика и лечение на неговото заболяване, в която е отразено следното: „Информиран съм, че заболяването е включено в клинична пътека. Разходите за диагностика и болнично лечение се заплащат изцяло от НЗОК. 1. Информирани съм, че пакетът „Високоспециализирана неонатологична грижа“ включва следните дейности: „Индивидуално обучение по кърмене, обгрижване и отглеждане на кърмаче; Определяне на кръвна група на новороденото; Пулсоксиметричен скрининг за отхвърляне на критични вродени сърдечни малформации; ... 2. Информирани съм, че пакетът „Високоспециализирана неонатологична грижа“ не се заплаща от НЗОК, а се заплаща съгласно утвърдения ценоразпис на лечебното заведение“. Така подписаната от З. Декларация въвежда в заблуждение, че извършеният Пулсоксиметричен скрининг за отхвърляне на критични вродени сърдечни малформации не се заплаща от НЗОК. В рубрика „Изискване“ на КП е визирано: клиничната пътека се счита за завършена, ако са приложени и отчетени три основни диагностични процедури една от които е 90.59 - изследване на кръв, включващо и задължителен скрининг за ФКУ, ВНХ и хипотиреоидизъм през първата седмица от живота и две основни терапевтични процедури, посочени в блок Кодове на основни процедури по М. -9 КМ. Видно от приложеното „Направление за хоспитализация/лечение по амбулаторни процедури“ (бл.МЗ-НЗОК № 7) № 000995/16.01.2022г. в ИЗ, случая е отчетен и заплатен от НЗОК със следните диагностични и терапевтични процедури: микроскопско изследване на кръв с М. код 90.59; електрографско мониториране /пулсоксиметрия с М. код 89.54\_и измерване на газове на смесена венозна кръв с код по М. 89.66. За извършените дейности по пакета на З. е издадена Фактура № [ЕГН]/20.01.2022г. на стойност 350.00 лева.

- По т. 8 Грижите за новороденото са отразени в ИН /История на новороденото/ № 730/2022г. (03.01.2022г. - 08.01.2022г.), на К. Я. Н. с ЕГН 224103\*\*\*\*, отчетено с основна диагноза „Едно дете родено в стационар“ по КП № 7 „Диагностика и лечение на новородени с тегло над 2500 грама, Първа степен на тежест“. Извършени са пулсоксиметричен скрининг за критични В. от 06.01.2022 г. – б.о. Ежедневното наблюдение е отразено в декурзуси и температурен лист. Изписано е с подобрене по КП № 7 на 08.01.2022 г. Към медицинската документация е приложена Декларация за информираност и съгласие по отношение източника на заплащане за диагностика и лечение на неговото заболяване, в която е отразено следното: „Информиран съм, че заболяването е включено в клинична пътека. Разходите за диагностика и болнично лечение се заплащат изцяло от НЗОК. 1. Информирани съм, че пакетът „Високоспециализирана неонатологична грижа“ включва следните дейности: „Индивидуално обучение по кърмене, обгрижване и отглеждане на кърмаче; Определяне на кръвна група на новороденото; Пулсоксиметричен скрининг за отхвърляне на критични вродени сърдечни малформации; ... 2. Информирани съм, че пакетът „Високоспециализирана неонатологична грижа“ не се заплаща от НЗОК, а се заплаща съгласно утвърдения ценоразпис на лечебното заведение“. Така подписаната от 3. Декларация въвежда в заблуждение, че извършеният Пулсоксиметричен скрининг за отхвърляне на критични вродени сърдечни малформации не се заплаща от НЗОК. В рубрика „Изискване“ на КП е визирано: клиничната пътека се счита за завършена, ако са приложени и отчетени три основни диагностични процедури една от които е 90.59 - изследване на кръв, включващо и задължителен скрининг за ФКУ, ВНХ и хипотиреоидизъм през първата седмица от живота и две основни терапевтични процедури, посочени в блок Кодове на основни процедури по М. -9 КМ. Видно от приложеното „Направление за хоспитализация/лечение по амбулаторни процедури“ (бл.МЗ-НЗОК № 7) № 000070/03.01.2022г. в ИЗ, случая е отчетен и заплатен от НЗОК със следните диагностични и терапевтични процедури: микроскопско изследване на кръв с М. код 90.59; електрографско мониториране /пулсоксиметрия с М. код 89.54 и измерване на газове на смесена венозна кръв с код по М. 89.66. За извършените дейности по пакета на 3. е издадена Фактура с № [ЕГН]/10.01.2022г. на стойност 350.00 лева.

- По т. 10 Грижите за новороденото са отразени в ИН /История на новороденото/ № 2325/2022г. (20.01.2022г. - 25.01.2022г.), на В. Б. И. с ЕГН 224120\*\*\*\*, отчетено с основна диагноза „Едно дете родено в стационар“ по КП № 7 „Диагностика и лечение на новородени с тегло над 2500 грама, Първа степен на тежест“. Извършени са пулсоксиметричен скрининг за критични В. от 24.01.2022г. - б. о. Ежедневното наблюдение е отразено в декурзуси и температурен лист. Изписано е с подобрене по КП № 7 на 25.01.2022 г. Към медицинската документация е приложена Декларация за информираност и съгласие по отношение източника на заплащане за диагностика и лечение на неговото заболяване, в която е отразено следното: „Информиран съм, че заболяването е включено в клинична пътека. Разходите за диагностика и болнично лечение се заплащат изцяло от НЗОК. 1. Информирани съм, че

пакетът „Високоспециализирана неонатологична грижа“ включва следните дейности: „Индивидуално обучение по кърмене, обгрижване и отглеждане на кърмаче; Определяне на кръвна група на новороденото; Пулсоксиметричен скрининг за отхвърляне на критични вродени сърдечни малформации;... 2. Информирани съм, че пакетът „Високоспециализирана неонатологична грижа“ не се заплаща от НЗОК, а се заплаща съгласно утвърдения ценоразпис на лечебното заведение“. Така подписаната от З. Декларация въвежда в заблуждение, че извършеният Пулсоксиметричен скрининг за отхвърляне на критични вродени сърдечни малформации не се заплаща от НЗОК. В рубрика „Изискване“ на КП е визирано: клиничната пътека се счита за завършена, ако са приложени и отчетени три основни диагностични процедури една от които е 90.59 - изследване на кръв, включващо и задължителен скрининг за ФКУ, ВНХ и хипотиреоидизъм през първата седмица от живота и две основни терапевтични процедури, посочени в блок Кодове на основни процедури по М. -9 КМ. Видно от приложеното „Направление за хоспитализация/лечение по амбулаторни процедури“ (бл.МЗ-НЗОК № 7) № 001389/20.01.2022г. в ИЗ, случая е отчетен и заплатен от НЗОК със следните диагностични и терапевтични процедури: микроскопско изследване на кръв с М. код 90.59; електлографско мониториране /пулсоксиметрия с М. код 89.54 и поставяне на друга /назо/ гастрална сонда с код по М. 96.07. За извършените дейности по пакета на З. е издадена Фактура с № [ЕГН]/24.01.2022 г. на стойност 350.00 лева.

- По т. 12 Грижите за новороденото са отразени в ИН /История на новороденото/ №1156/2022г. (11.01.2022г. - 16.01.2022г.), на К. К. Д. с ЕГН 224111\*\*\*", отчетено с основна диагноза: „Едно дете родено в стационар“ по КП № 7 „Диагностика и лечение на новородени с тегло над 2500 грама, Първа степен на тежест“. Извършени са пулсоксиметричен скрининг за критични В. от 14.01.2022г. - без отклонения. Ежедневното наблюдение е отразено в декурзуси и температурен лист. Изписано е с подобрение по КП № 7 на 16.01.2022 г. Към медицинската документация е приложена Декларация за информираност и съгласие по отношение източника на заплащане за диагностика и лечение на неговото заболяване, в която е отразено следното: „Информирани съм, че заболяването е включено в клинична пътека. Разходите за диагностика и болнично лечение се заплащат изцяло от НЗОК. 1. Информирани съм, че пакетът „Високоспециализирана неонатологична грижа“ включва следните дейности: „Индивидуално обучение по кърмене, обгрижване и отглеждане на кърмаче; Определяне на кръвна група на новороденото; Пулсоксиметричен скрининг за отхвърляне на критични вродени сърдечни малформации;... 2. Информирани съм, че пакетът „Високоспециализирана неонатологична грижа“ не се заплаща от НЗОК, а се заплаща съгласно утвърдения ценоразпис на лечебното заведение“. Така подписаната от З. Декларация въвежда в заблуждение, че извършеният Пулсоксиметричен скрининг за отхвърляне на критични вродени сърдечни малформации не се заплаща от НЗОК. В рубрика „Изискване“ на КП е визирано: клиничната пътека се счита за завършена, ако са приложени и отчетени три основни диагностични процедури една от които е 90.59 -

изследване на кръв, включващо и задължителен скрининг за ФКУ, ВНХ и хипотиреоидизъм през първата седмица от живота и две основни терапевтични процедури, посочени в блок Кодове на основни процедури по М. -9 КМ. Видно от приложеното „Направление за хоспитализация/лечение по амбулаторни процедури“ (бл.МЗ-НЗОК № 7) № 000624/11.01.2022г. в ИЗ, случая е отчетен и заплатен от РЗОК/НЗОК със следните диагностични и терапевтични процедури: микроскопско изследване на кръв с М. код 90.59; електрографско мониториране /пулсоксиметрия с М. код 89.54 и поставяне на друга /назо/ гастрална сонда с код по М. 96.07. За извършените дейности по пакета на З. е издадена Фактура с № [ЕГН]/16.01.2022 г. на стойност 350.00 лева.

- По т. 16 Грижите за новороденото са отразени в ИН /История на новороденото/ № 4425/2022г. (09.02.2022г. - 14.02.2022г.), на Д. Д. М. с ЕГН 224209\*\*\*\*, отчетен с основна диагноза „Едно дете родено в стационар“ по КП № 7 „Диагностика и лечение на новородени с тегло над 2500 грама, Първа степен на тежест“. Извършени са пулсоксиметричен скрининг за критични В. от 12.02.2022г. - в норма. Ежедневното наблюдение е отразено в декурзуси и температурен лист. Изписано е с подобрене по КП № 7 на 14.02.2022 г. Към медицинската документация е приложена Декларация за информираност и съгласие по отношение източника на заплащане за диагностика и лечение на неговото заболяване, в която е отразено следното: „Информиран съм, че заболяването е включено в клинична пътека. Разходите за диагностика и болнично лечение се заплащат изцяло от НЗОК. 1. Информирани съм, че пакетът „Високоспециализирана неонатологична грижа“ включва следните дейности: „Индивидуално обучение по кърмене, обгрижване и отглеждане на кърмаче; Определяне на кръвна група на новороденото; Пулсоксиметричен скрининг за отхвърляне на критични вродени сърдечни малформации; ... 2. Информирани съм, че пакетът „Високоспециализирана неонатологична грижа“ не се заплаща от НЗОК, а се заплаща съгласно утвърдения ценоразпис на лечебното заведение“. Така подписаната от З. Декларация въвежда в заблуждение, че извършеният Пулсоксиметричен скрининг за отхвърляне на критични вродени сърдечни малформации не се заплаща от НЗОК. В рубрика „Изискване“ на КП е визирано: клиничната пътека се счита за завършена, ако са приложени и отчетени три основни диагностични процедури една от които е 90.59 - изследване на кръв, включващо и задължителен скрининг за ФКУ, ВНХ и хипотиреоидизъм през първата седмица от живота и две основни терапевтични процедури, посочени в блок Кодове на основни процедури по М. -9 КМ. Видно от приложеното „Направление за хоспитализация/лечение по амбулаторни процедури“ (бл.МЗ-НЗОК № 7) № 002856/09.02.2022г. в ИЗ, случая е отчетен и заплатен от РЗОК/НЗОК със следните диагностични и терапевтични процедури: микроскопско изследване на кръв с М. код 90.59; електрографско мониториране /пулсоксиметрия с М. код 89.54 и поставяне на друга /назо/ гастрална сонда с код по М. 96.07. За извършените дейности по пакета на З. е издадена Фактура с № [ЕГН]/12.02.2022г. на стойност 350.00 лева.

- По т. 18 Грижите за новороденото са отразени в ИН /История на



новороденото/ № 5260/2022г. (15.02.2022г. - 20.02.2022г.), на Д. Х. Ш. с ЕГН 224215\*\*\*\*, отчетен с основна диагноза „Едно дете родено в стационар“ по КП № 7 „Диагностика и лечение на новородени с тегло над 2500 грама, Първа степен на тежест“. Извършени са пулсоксиметричен скрининг за критични В. от 19.02.2022г. - без отклонения. Ежедневното наблюдение е отразено в декурзуси и температурен лист. Изписано е с подобрение по КП № 7 на 20.02.2022 г. Към медицинската документация е приложена Декларация за информираност и съгласие по отношение източника на заплащане за диагностика и лечение на неговото заболяване, в която е отразено следното: „Информиран съм, че заболяването е включено в клинична пътека. Разходите за диагностика и болнично лечение се заплащат изцяло от НЗОК. 1. Информирани съм, че пакетът „Високоспециализирана неонатологична грижа“ включва следните дейности: „Индивидуално обучение по кърмене, обгрижване и отглеждане на кърмаче; Определяне на кръвна група на новороденото; Пулсоксиметричен скрининг за отхвърляне на критични вродени сърдечни малформации; ... 2. Информирани съм, че пакетът високоспециализирана неонатологична грижа“ не се заплаща от НЗОК, а се заплаща съгласно утвърдения ценоразпис на лечебното заведение“. Така подписаната от 3. Декларация въвежда в заблуждение, че извършеният Пулсоксиметричен скрининг за отхвърляне на критични вродени сърдечни малформации не се заплаща от НЗОК. В рубрика „Изискване“ на КП е визирано: клиничната пътека се счита за завършена, ако са приложени и отчетени три основни диагностични процедури една от които е 90.59 - изследване на кръв, включващо и задължителен скрининг за ФКУ, ВНХ и хипотиреоидизъм през първата седмица от живота и две основни терапевтични процедури, посочени в блок Кодове на основни процедури по М. -9 КМ. Видно от приложеното „Направление за хоспитализация/лечение по амбулаторни процедури“ (бл.МЗ-НЗОК № 7) № 003382/15.02.2022г. в ИЗ, случая е отчетен и заплатен от РЗОК/НЗОК със следните диагностични и терапевтични процедури: микроскопско изследване на кръв с М. код 90.59; електрографско мониториране /пулсоксиметрия с М. код 89.54 и измерване на газове на смесена венозна кръв с код по М. 89.66. За извършените дейности по пакета на 3. е издадена Фактура с № [ЕГН]/19.02.2022 г. на стойност 350.00 лева.

- По т. 20 Грижите за новороденото са отразени в ИН /История на новороденото/ № 3743/2022г. (02.02.2022г. - 07.02.2022г.), на А. К. Ц. с ЕГН 224202\*\*\*\*, отчетен с основна диагноза „Едно дете родено в стационар“ по КП № 7 „Диагностика и лечение на новородени с тегло над 2500 грама, Първа степен на тежест“. Извършени са пулсоксиметричен скрининг за критични В. от 06.02.2022г. - без отклонения от нормата. Ежедневното наблюдение е отразено в декурзуси и температурен лист. Изписано е с подобрение по КП № 7 на 20.02.2022 г. Към медицинската документация е приложена Декларация за информираност и съгласие по отношение източника на заплащане за диагностика и лечение на неговото заболяване, в която е отразено следното: „Информиран съм, че заболяването е включено в клинична пътека. Разходите за диагностика и болнично лечение се заплащат изцяло от

НЗОК. 1. Информирани съм, че пакетът „Високоспециализирана неонатологична грижа“ включва следните дейности: „Индивидуално обучение по кърмене, обгрижване и отглеждане на кърмаче; Определяне на кръвна група на новороденото; Пулсоксиметричен скрининг за отхвърляне на критични вродени сърдечни малформации; ... 2. Информирани съм, че пакетът „Високоспециализирана неонатологична грижа“ не се заплаща от НЗОК, а се заплаща съгласно утвърдения ценоразпис на лечебното заведение“. Така подписаната от 3. Декларация въвежда в заблуждение, че извършеният Пулсоксиметричен скрининг за отхвърляне на критични вродени сърдечни малформации не се заплаща от НЗОК. В рубрика „Изискване“ на КП е визирано: клиничната пътека се счита за завършена, ако са приложени и отчетени три основни диагностични процедури една от които е 90.59 - изследване на кръв, включващо и задължителен скрининг за ФКУ, ВНХ и хипотиреоидизъм през първата седмица от живота и две основни терапевтични процедури, посочени в блок Кодове на основни процедури по М. -9 КМ. Видно от приложеното „Направление за хоспитализация/лечение по амбулаторни процедури“ (бл.МЗ-НЗОК № 7) № 002388/02.02.2022 г. в ИЗ, случаят е отчетен и заплетен от РЗОК/НЗОК със следните диагностични и терапевтични процедури: изследване на кръв с М. код 90.59; електрографско мониториране /пулсоксиметрия с М. код 89.54 и измерване на газове на смесена венозна кръв с код по М. 89.66. За извършените дейности по пакета на 3. е издадена Фактура с № [ЕГН]/03.02.2022 г. на стойност 350.00 лева.

- По т. 22 Грижите за новороденото са отразени в ИН /История на новороденото/ № 5706/2022Г. (18.02.2022г. - 23.02.2022г.), на А. П. П. с ЕГН 224218\*\*\*\*, отчетен е основна диагноза „Едно дете родено в стационар“ по КП № 7 .Диагностика и лечение на новородени с тегло над 2500 грама, Първа степен на тежест“. Извършени са пулсоксиметричен скрининг за критични В. от 21.02.2022г. - отр. Ежедневното наблюдение е отразено в декурзуси и температурен лист. Изписано е с подобрение по КП № 7 на 23.02.2022 г. Към медицинската документация е приложена Декларация за информираност и съгласие по отношение източника на заплащане за диагностика и лечение на неговото заболяване, в която е отразено следното: „Информиран съм, че заболяването е включено в клинична пътека. Разходите за диагностика и болнично лечение се заплащат изцяло от НЗОК. 1. Информирани съм, че пакетът „Високоспециализирана неонатологична грижа“ включва следните дейности: „Индивидуално обучение по кърмене, обгрижване и отглеждане на кърмаче; Определяне на кръвна група на новороденото; Пулсоксиметричен скрининг за отхвърляне на критични вродени сърдечни малформации; ... 2. Информирани съм, че пакетът „Високоспециализирана неонатологична грижа“ не се заплаща от НЗОК, а се заплаща съгласно утвърдения ценоразпис на лечебното заведение“. Така подписаната от 3. Декларация въвежда в заблуждение, че извършеният Пулсоксиметричен скрининг за отхвърляне на критични вродени сърдечни малформации не се заплаща от НЗОК. В рубрика „Изискване“ на КП е визирано: клиничната пътека се счита за завършена, ако са приложени и отчетени три основни диагностични процедури една от които е

90.59 - изследване на кръв, включващо и задължителен скрининг за ФКУ, ВНХ и хипотиреоидизъм през първата седмица от живота и две основни терапевтични процедури, посочени в блок Кодове на основни процедури по М. -9 КМ. Видно от приложеното „Направление за хоспитализация/лечение по амбулаторни процедури“ (бл.МЗ-НЗОК № 7) № 003624/18.02.2022г. в ИЗ, случая е отчетен и заплатен от РЗОК/НЗОК със следните диагностични и терапевтични процедури: микроскопско изследване на кръв с М. код 90.59; електрографско мониториране /пулсоксиметрия с М. код 89.54 и микроскопско изследване на проба от ухо, нос, гърло и ларинкс - култура и чувствителност с код по М. 90.33. За извършените дейности по пакета на З. е издадена Фактура с № [ЕГН]/23.02.2022 г. на стойност 350.00 лева.

- По т. 24 Грижите за новороденото са отразени в ИН /История на новороденото/ № 3957/2022г. (04.02.2022г. - 09.02.2022г.), на А. А. Д. с ЕГН 224204\*\*\*\*, отчетен с основна диагноза „Едно дете родено в стационар“ по КП № 7 „Диагностика и лечение на новородени с тегло над 2500 грама, Първа степен на тежест“. Извършени са пулсоксиметричен скрининг за критични В. от 09.02.2022г. - без отклонения. Ежедневното наблюдение е отразено в декурзуси и температурен лист. Изписано е с подобрене по КП № 7 на 09.02.2022г. Към медицинската документация е приложена Декларация за информираност и съгласие по отношение източника на заплащане за диагностика и лечение на неговото заболяване, в която е отразено следното: „Информиран съм, че заболяването е включено в клинична пътека. Разходите за диагностика и болнично лечение се заплащат изцяло от НЗОК. 1. Информирани съм, че пакетът „Високоспециализирана неонатологична грижа“ включва следните дейности: „Индивидуално обучение по кърмене, обгрижване и отглеждане на кърмаче; Определяне на кръвна група на новороденото; Пулсоксиметричен скрининг за отхвърляне на критични вродени сърдечни малформации; ... 2. Информирани съм, че пакетът „Високоспециализирана неонатологична грижа“ не се заплаща от НЗОК, а се заплаща съгласно утвърдения ценоразпис на лечебното заведение“. Така подписаната от З. Декларация въвежда в заблуждение, че извършеният Пулсоксиметричен скрининг за отхвърляне на критични вродени сърдечни малформации не се заплаща от НЗОК. В рубрика „Изискване“ на КП е визирано: клиничната пътека се счита за завършена, ако са приложени и отчетени три основни диагностични процедури една от които е 90.59 - изследване на кръв, включващо и задължителен скрининг за ФКУ, ВНХ и хипотиреоидизъм през първата седмица от живота и две основни терапевтични процедури, посочени в блок Кодове на основни процедури по М. -9 КМ. Видно от приложеното „Направление за хоспитализация/лечение по амбулаторни процедури“ (бл.МЗ-НЗОК № 7) № 002524/04.02.2022г. в ИЗ, случая е отчетен и заплатен от РЗОК/НЗОК със следните диагностични и терапевтични процедури: микроскопско изследване на кръв с М. код 90.59; електрографско мониториране /пулсоксиметрия с М. код 89.54 и измерване на газове на смесена венозна кръв с код по М. 89.66. За извършените дейности по пакета на З. е издадена Фактура с № [ЕГН]/09.02.2022 г. на стойност 350.00 лева.

- По т. 26 Грижите за новороденото са отразени в ИН /История на новороденото/ № 3412/2022г. (31.01.2022г. - 05.02.2022г.), на Д. Д. Б. с ЕГН 224131\*\*\*\*, отчетен с основна диагноза „Едно дете родено в стационар“ по КП № 7 „Диагностика и лечение на новородени с тегло над 2500 грама, Първа степен на тежест“. Извършени са пулсоксиметричен скрининг за критични В. от 04.02.2022г. - без отклонения. Ежедневното наблюдение е отразено в декурзуси и температурен лист. Изписано е с подобрене по КП № 7 на 09.02.2022 г. Към медицинската документация е приложена Декларация за информираност и съгласие по отношение източника на заплащане за диагностика и лечение на неговото заболяване, в която е отразено следното: „Информиран съм, че заболяването е включено в клинична пътека. Разходите за диагностика и болнично лечение се заплащат изцяло от НЗОК. 1. Информирани съм, че пакетът „Високоспециализирана неонатологична грижа“ включва следните дейности: „Индивидуално обучение по кърмене, обгрижване и отглеждане на кърмаче; Определяне на кръвна група на новороденото; Пулсоксиметричен скрининг за отхвърляне на критични вродени сърдечни малформации; ... 2. Информирани съм, че пакетът „Високоспециализирана неонатологична грижа“ не се заплаща от НЗОК, а се заплаща съгласно утвърдения ценоразпис на лечебното заведение“. Така подписаната от З. Декларация въвежда в заблуждение, че извършеният Пулсоксиметричен скрининг за отхвърляне на критични вродени сърдечни малформации не се заплаща от НЗОК. В рубрика „Изискване“ на КП е визирано: клиничната пътека се счита за завършена, ако са приложени и отчетени три основни диагностични процедури една от които е 90.59 - изследване на кръв, включващо и задължителен скрининг за ФКУ, ВНХ и хипотиреоидизъм през първата седмица от живота и две основни терапевтични процедури, посочени в блок Кодове на основни процедури по М. -9 КМ. Видно от приложеното „Направление за хоспитализация/лечение по амбулаторни процедури“ (бл.МЗ-НЗОК № 7) № 002142/31.01.2022г. в ИЗ, случая е отчетен и заплатен от РЗОК/НЗОК със следните диагностични и терапевтични процедури: микроскопско изследване на кръв с М. код 90.59; електрографско мониториране /пулсоксиметрия с М. код 89.54 и поставяне на друга /назо/ гастрална сонда с код по М. 96.07. За извършените дейности по пакета на З. е издадена Фактура с № [ЕГН]/02.02.2022 г. на стойност 350.00 лева.

- По т. 28 Грижите за новороденото са отразени в ИН /История на новороденото/ № 4362/2022г. (08.02.2022г. - 13.02.2022г.), на А. А. Д. с ЕГН 224208\*\*\*\*, отчетен с основна диагноза „Едно дете родено в стационар“ по КП № 7 „Диагностика и лечение на новородени с тегло над 2500 грама, Първа степен на тежест“. Извършени са пулсоксиметричен скрининг за критични В. от 12.02.2022г. - в норма. Ежедневното наблюдение е отразено в декурзуси и температурен лист. Изписано е с подобрене по КП № 7 на 13.02.2022 г. Към медицинската документация е приложена Декларация за информираност и съгласие по отношение източника на заплащане за диагностика и лечение на неговото заболяване, в която е отразено следното: „Информиран съм, че заболяването е включено в клинична пътека. Разходите за диагностика и болнично лечение се заплащат изцяло от НЗОК. 1. Информирани съм, че

пакетът „Високоспециализирана неонатологична грижа“ включва следните дейности: „Индивидуално обучение по кърмене, обгрижване и отглеждане на кърмаче; Определяне на кръвна група на новороденото; Пулсоксиметричен скрининг за отхвърляне на критични вродени сърдечни малформации; ... 2. Информирани съм, че пакетът „Високоспециализирана неонатологична грижа“ не се заплаща от НЗОК, а се заплаща съгласно утвърдения ценоразпис на лечебното заведение“. Така подписаната от З. Декларация въвежда в заблуждение, че извършеният Пулсоксиметричен скрининг за отхвърляне на критични вродени сърдечни малформации не се заплаща от НЗОК. В рубрика „Изискване“ на КП е визирано: клиничната пътека се счита за завършена, ако са приложени и отчетени три основни диагностични процедури една от които е 90.59 - изследване на кръв, включващо и задължителен скрининг за ФКУ, ВНХ и хипотиреоидизъм през първата седмица от живота и две основни терапевтични процедури, посочени в блок Кодове на основни процедури по М. -9 КМ. Видно от приложеното „Направление за хоспитализация/лечение по амбулаторни процедури“ (бл.МЗ-НЗОК № 7) № 002811/08.02.2022г. в ИЗ, случая е отчетен и заплатен от РЗОК/НЗОК със следните диагностични и терапевтични процедури: микроскопско изследване на кръв с М. код 90.59; електрографско мониториране /пулсоксиметрия с М. код 89.54 и поставяне на друга /назо/ гастрална сонда с код по М. 96.07. За извършените дейности по пакета на З. е издадена Фактура с № [ЕГН]/12.02.2022г. на стойност 350.00 лева.

- По т. 30 Грижите за новороденото са отразени в ИН /История на новороденото/ № 5770/2022г. (19.02.2022г. - 24.02.2022г.), на Б. М. М. с ЕГН 224219\*\*\*\*, отчетен с основна диагноза „Едно дете родено в стационар“ по КП № 7 „Диагностика и лечение на новородени с тегло над 2500 грама, Първа степен на тежест“. Извършени са пулсоксиметричен скрининг за критични В. от 22.02.2022г. - в норма. Ежедневното наблюдение е отразено в декурзуси и температурен лист. Изписано е с подобрене по КП № 7 на 24.02.2022 г. Към медицинската документация е приложена Декларация за информираност и съгласие по отношение източника на заплащане за диагностика и лечение на неговото заболяване, в която е отразено следното: „Информирани съм, че заболяването е включено в клинична пътека. Разходите за диагностика и болнично лечение се заплащат изцяло от НЗОК. 1. Информирани съм, че пакетът „Високоспециализирана неонатологична грижа“ включва следните дейности: „Индивидуално обучение по кърмене, обгрижване и отглеждане на кърмаче; Определяне на кръвна група на новороденото; Пулсоксиметричен скрининг за отхвърляне на критични вродени сърдечни малформации; ... 2. Информирани съм, че пакетът „Високоспециализирана неонатологична грижа“ не се заплаща от НЗОК, а се заплаща съгласно утвърдения ценоразпис на лечебното заведение“. Така подписаната от З. Декларация въвежда в заблуждение, че извършеният Пулсоксиметричен скрининг за отхвърляне на критични вродени сърдечни малформации не се заплаща от НЗОК. В рубрика „Изискване“ на КП е визирано: клиничната пътека се счита за завършена, ако са приложени и отчетени три основни диагностични процедури една от които е 90.59 - изследване на кръв, включващо и задължителен скрининг за ФКУ, ВНХ

и хипотиреоидизъм през първата седмица от живота и две основни терапевтични процедури, посочени в блок Кодове на основни процедури по М. -9 КМ. Видно от приложеното „Направление за хоспитализация/лечение по амбулаторни процедури“ (бл.МЗ-НЗОК № 7) № 003673/19.02.2022г. в ИЗ, случая е отчетен и заплатен от РЗОК/НЗОК със следните диагностични и терапевтични процедури: микроскопско изследване на кръв с М. код 90.59; електрографско мониториране /пулсоксиметрия с М. код 89.54 и измерване на газове на смесена венодна кръв с код по М. 89.66. За извършените дейности по пакета на З. е издадена Фактура с № [ЕГН]/22.02.2022 г. на стойност 350.00 лева.

- По т. 32 Грижите за новороденото са отразени в ИН /История на новороденото/ № 10195/2022г. (25.03.2022г. - 30.03.2022г.), на К. М. П. с ЕГН 224325\*\*\*\*, отчетена с основна диагноза „Едно дете родено в стационар“ по КП № 7 „Диагностика и лечение на новородени с тегло над 2500 грама, Първа степен на тежест“. Извършени са пулсоксиметричен скрининг за критични В. от 28.03.2022г. — в норма. Ежедневното наблюдение е отразено в декурзуси и температурен лист. Изписано е клинично здраво по КП № 7 на 30.03.2022г. Към медицинската документация е приложена Декларация за информираност и съгласие по отношение източника на заплащане за диагностика и лечение на неговото заболяване, в която е отразено следното: „Информиран съм, че заболяването е включено в клинична пътека. Разходите за диагностика и болнично лечение се заплащат изцяло от НЗОК. 1. Информирани съм, че пакетът „Високоспециализирана неонатологична грижа“ включва следните дейности: „Индивидуално обучение по кърмене, обгрижване и отглеждане на кърмаче; Определяне на кръвна група на новороденото; Пулсоксиметричен скрининг за отхвърляне на критични вродени сърдечни малформации; ... 2. Информирани съм, че пакетът „Високоспециализирана неонатологична грижа“ не се заплаща от НЗОК, а се заплаща съгласно утвърдения ценоразпис на лечебното заведение“. Така подписаната от З. Декларация въвежда в заблуждение, че извършеният Пулсоксиметричен скрининг за отхвърляне на критични вродени сърдечни малформации не се заплаща от НЗОК. В рубрика „Изискване“ на КП е визирано: клиничната пътека се счита за завършена, ако са приложени и отчетени три основни диагностични процедури една от които е 90.59 - изследване на кръв, включващо и задължителен скрининг за ФКУ, ВНХ и хипотиреоидизъм през първата седмица от живота и две основни терапевтични процедури, посочени в блок Кодове на основни процедури по М. -9 КМ. Видно от приложеното „Направление за хоспитализация/лечение по амбулаторни процедури“ (бл.МЗ-НЗОК № 7) № 005820/25.03.2022г. в ИЗ, случая е отчетен и заплатен от РЗОК/НЗОК със следните диагностични и терапевтични процедури: микроскопско изследване на кръв с М. код 90.59; електрографско мониториране /пулсоксиметрия с М. код 89.54 и поставяне на друга /назо/ гастрална сонда с код по М. 96.07. За извършените дейности по пакета на З. е издадена Фактура с № [ЕГН]/29.03.2022 г. на стойност 350.00 лева.

- По т. 34 Грижите за новороденото са отразени в ИН /История на новороденото/ № 7511/2022г. (06.03.2022г. - 11.03.2022г.), на С. С. С. с ЕГН

224306\*\*\*\*, отчетен с основна диагноза „Едно дете родено в стационар“ по КП № 7 „Диагностика и лечение на новородени с тегло над 2500 грама, Първа степен на тежест“. Извършени са пулсоксиметричен скрининг за критични В. от 10.03.2022г. - в норма. Ежедневното наблюдение е отразено в декурзуси и температурен лист. Изписано е клинично здраво по КП № 7 на 11.03.2022 г. Към медицинската документация е приложена Декларация за информираност и съгласие по отношение източника на заплащане за диагностика и лечение на неговото заболяване, в която е отразено следното: „Информиран съм, че заболяването е включено в клинична пътека. Разходите за диагностика и болнично лечение се заплащат изцяло от НЗОК. 1. Информирани съм, че пакетът „Високоспециализирана неонатологична грижа“ включва следните дейности: „Индивидуално обучение по кърмене, обгрижване и отглеждане на кърмаче; Определяне на кръвна група на новороденото; Пулсоксиметричен скрининг за отхвърляне на критични вродени сърдечни малформации; ... 2. Информирани съм, че пакетът „Високоспециализирана неонатологична грижа“ не се заплаща от НЗОК, а се заплаща съгласно утвърдения ценоразпис на лечебното заведение“. Така подписаната от 3. Декларация въвежда в заблуждение, че извършеният Пулсоксиметричен скрининг за отхвърляне на критични вродени сърдечни малформации не се заплаща от НЗОК. В рубрика „Изискване“ на КП е визирано: клиничната пътека се счита за завършена, ако са приложени и отчетени три основни диагностични процедури една от които е 90.59 - изследване на кръв, включващо и задължителен скрининг за ФКУ, ВНХ и хипотиреоидизъм през първата седмица от живота и две основни терапевтични процедури, посочени в блок Кодове на основни процедури по М. -9 КМ. Видно от приложеното „Направление за хоспитализация/лечение по амбулаторни процедури“ (бл.МЗ-НЗОК № 7) № 004598/06.03.2022г. в ИЗ, случая е отчетен и заплатен от РЗОК/НЗОК със следните диагностични и терапевтични процедури: микроскопско изследване на кръв с М. код 90.59; електрографско мониториране /пулсоксиметрия с М. код 89.54 и измерване на газове на смесена венозна кръв с код по М. 89.66. За извършените дейности по пакета на 3. е издадена Фактура с № [ЕГН]/11.03.2022 г. на стойност 350.00 лева.

- По т. 36 Грижите за новороденото са отразени в ИН /История на новороденото/ № 9408/2022г. (20.03.2022г. - 25.03.2022г.), на Г. П. Ю. с ЕГН 224320\*\*\*\*, отчетена с основна диагноза „Едно дете родено в стационар“ по КП № 7 „Диагностика и лечение на новородени с тегло над 2500 грама, Първа степен на тежест“. Извършени са пулсоксиметричен скрининг за критични В. от 24.03.2022г. - в норма. Ежедневното наблюдение е отразено в декурзуси и температурен лист. Изписано е клинично здраво по КП № 7 на 25.03.2022г. Към медицинската документация е приложена Декларация за информираност и съгласие по отношение източника на заплащане за диагностика и лечение на неговото заболяване, в която е отразено следното: „Информиран съм, че заболяването е включено в клинична пътека. Разходите за диагностика и болнично лечение се заплащат изцяло от НЗОК. 1. Информирани съм, че пакетът „Високоспециализирана неонатологична грижа“ включва следните дейности: „Индивидуално обучение по кърмене, обгрижване и отглеждане на

кърмаче; Определяне на кръвна група на новороденото; Пулсоксиметричен скрининг за отхвърляне на критични вродени сърдечни малформации; ... 2. Информирани съм, че пакетът „Високоспециализирана неонатологична грижа“ не се заплаща от НЗОК, а се заплаща съгласно утвърдения ценоразпис на лечебното заведение“. Така подписаната от З. Декларация въвежда в заблуждение, че извършеният Пулсоксиметричен скрининг за отхвърляне на критични вродени сърдечни малформации не се заплаща от НЗОК. В рубрика „Изискване“ на КП е визирано: клиничната пътека се счита за завършена, ако са приложени и отчетени три основни диагностични процедури една от които е 90.59 - изследване на кръв, включващо и задължителен скрининг за ФКУ, ВНХ и хипотиреоидизъм през първата седмица от живота и две основни терапевтични процедури, посочени в блок Кодове на основни процедури по М. -9 КМ. Видно от приложеното „Направление за хоспитализация/лечение по амбулаторни процедури“ (бл.МЗ-НЗОК № 7) № 005500/20.03.2022г. в ИЗ, случая е отчетен и заплатен от РЗОК/НЗОК със следните диагностични и терапевтични процедури: микроскопско изследване на кръв с М. код 90.59; електрографско мониториране /пулсоксиметрия с М. код 89.54 и измерване на газове на смесена венозна кръв с код по М. 89.66. За извършените дейности по пакета на З. е издадена Фактура с № [ЕГН]/22.03.2022 г. на стойност 350.00 лева.

- По т. 38 Грижите за новороденото са отразени в ИН /История на новороденото/ № 6345/2022г. (23.02.2022г. - 28.02.2022г.), на М. Д. К. с ЕГН 224223\*\*\*\*, отчетено с основна диагноза „Едно дете родено в стационар“ по КП № 7 „Диагностика и лечение на новородени с тегло над 2500 грама, Първа степен на тежест“. Извършени са пулсоксиметричен скрининг за критични В. от 27.02.2022г. - без отклонения. Ежедневното наблюдение е отразено в декурзуси и температурен лист. Изписано е клинично здраво по КП № 7 на 28.02.2022г. Към медицинската документация е приложена Декларация за информираност и съгласие по отношение източника на заплащане за диагностика и лечение на неговото заболяване, в която е отразено следното: „Информирани съм, че заболяването е включено в клинична пътека. Разходите за диагностика и болнично лечение се заплащат изцяло от НЗОК. 1. Информирани съм, че пакетът „Високоспециализирана неонатологична грижа“ включва следните дейности: „Индивидуално обучение по кърмене, обгрижване и отглеждане на кърмаче; Определяне на кръвна група на новороденото; Пулсоксиметричен скрининг за отхвърляне на критични вродени сърдечни малформации; ... 2. Информирани съм, че пакетът „Високоспециализирана неонатологична грижа“ не се заплаща от НЗОК, а се заплаща съгласно утвърдения ценоразпис на лечебното заведение“. Така подписаната от З. Декларация въвежда в заблуждение, че извършеният Пулсоксиметричен скрининг за отхвърляне на критични вродени сърдечни малформации не се заплаща от НЗОК. В рубрика „Изискване“ на КП е визирано: клиничната пътека се счита за завършена, ако са приложени и отчетени три основни диагностични процедури една от които е 90.59 - изследване на кръв, включващо и задължителен скрининг за ФКУ, ВНХ и хипотиреоидизъм през първата седмица от живота и две основни терапевтични процедури, посочени



в блок Кодове на основни процедури по М. -9 КМ. Видно от приложеното „Направление за хоспитализация/лечение по амбулаторни процедури“ (бл.МЗ-НЗОК № 7) № 003958/23.02.2022г. в ИЗ, случая е отчетен и заплатен от РЗОК/НЗОК със следните диагностични и терапевтични процедури: микроскопско изследване на кръв с М. код 90.59; електрографско мониториране /пулсоксиметрия с М. код 89.54 и поставяне на друга /назо/ гастрална сонда с код по М. 96.07. За извършените дейности по пакета на З. е издадена Фактура с № [ЕГН]/28.02.2022г. на стойност 350.00 лева.

- По т. 40 Грижите за новороденото са отразени в ИН /История на новороденото/ № 12991/2022г. (15.04.2022г. - 25.04.2022г.), на М. В. Доков с ЕГН 224415\*\*\*\*, отчетена с основна диагноза „Едно дете родено в стационар“ по КП № 15.2 „Диагностика и лечение на новородени с многократно приложение на сърфактант“. Извършени са пулсоксиметричен скрининг за критични В. от 24.04.2022г. - в норма, видно от епикриза. Ежедневното наблюдение е отразено в декурзуси и температурен лист. Изписано е клинично здраво по КП № 15.2 на 25.04.2022г. Към медицинската документация е приложена Декларация за информираност и съгласие по отношение източника на заплащане за диагностика и лечение на неговото заболяване, в която е отразено следното: „Информиран съм, че заболяването е включено в клинична пътека. Разходите за диагностика и болнично лечение се заплащат изцяло от НЗОК. 1. Информирани съм, че пакетът „Високоспециализирана неонатологична грижа“ включва следните дейности: „Индивидуално обучение по кърмене, обгрижване и отглеждане на кърмаче; Определяне на кръвна група на новороденото; Пулсоксиметричен скрининг за отхвърляне на критични вродени сърдечни малформации; ... 2. Информирани съм, че пакетът „Високоспециализирана неонатологична грижа“ не се заплаща от НЗОК, а се заплаща съгласно утвърдения ценоразпис на лечебното заведение“. Така подписаната от З. Декларация въвежда в заблуждение, че извършеният Пулсоксиметричен скрининг за отхвърляне на критични вродени сърдечни малформации не се заплаща от НЗОК. В рубрика „Изискване“ на КП е визирано: клиничната пътека се счита за завършена, ако са приложени и отчетени три основни диагностични процедури една от които е 90.59 - изследване на кръв, включващо и задължителен скрининг за ФКУ, ВНХ и хипотиреоидизъм през първата седмица от живота и две основни терапевтични процедури, посочени в блок Кодове на основни процедури по М. -9 КМ. Видно от приложеното „Направление за хоспитализация/лечение по амбулаторни процедури“ (бл.МЗ-НЗОК № 7) № 007129/15.04.2022г. в ИЗ, случая е отчетен и заплатен от РЗОК/НЗОК със следните диагностични и терапевтични процедури: микроскопско изследване на кръв с М. код 90.59; електрографско мониториране /пулсоксиметрия с М. код 89.54 и измерване на газове на смесена венозна кръв с код по М. 89.66. За извършените дейности по пакета на З. е издадена Фактура с № [ЕГН]/18.04.2022 г. на стойност 350.00 лева.

- По т. 44 Грижите за новороденото са отразени в ИН /История на новороденото/ № 13532/2022г. (19.04.2022г. - 26.04.2022г.), на И. Й. Й. с ЕГН 224419\*\*\*\*, отчетена с основна диагноза „Едно дете родено в стационар“ по

КП № 8 „Диагностика и лечение на новородени с тегло над 2500 грама, втора степен на тежест“. Извършени са пулсоксиметричен скрининг за критични В. от 25.04.2022г. - в норма. Ежедневното наблюдение е отразено в декурзуси и температурен лист. Изписано е клинично здраво по КП № 8 на 26.04.2022 г. Към медицинската документация е приложена Декларация за информираност и съгласие по отношение източника на заплащане за диагностика и лечение на неговото заболяване, в която е отразено следното: „Информиран съм, че заболяването е включено в клинична пътека. Разходите за диагностика и болнично лечение се заплащат изцяло от НЗОК. 1. Информирани съм, че пакетът „Високоспециализирана неонатологична грижа“ включва следните дейности: „Индивидуално обучение по кърмене, обгрижване и отглеждане на кърмаче; Определяне на кръвна група на новороденото; Пулсоксиметричен скрининг за отхвърляне на критични вродени сърдечни малформации; ... 2. Информирани съм, че пакетът високоспециализирана неонатологична грижа“ не се заплаща от НЗОК, а се заплаща съгласно утвърдения ценоразпис на лечебното заведение“. Така подписаната от 3. Декларация въвежда в заблуждение, че извършеният Пулсоксиметричен скрининг за отхвърляне на критични вродени сърдечни малформации не се заплаща от НЗОК. В рубрика „Изискване“ на КП е визирано: клиничната пътека се счита за завършена, ако са приложени и отчетени три основни диагностични процедури една от които е 90.59 - изследване на кръв, включващо и задължителен скрининг за ФКУ, ВНХ и хипотиреоидизъм през първата седмица от живота и две основни терапевтични процедури, посочени в блок Кодове на основни процедури по М. -9 КМ. Видно от приложеното „Направление за хоспитализация/лечение по амбулаторни процедури“ (бл.МЗ-НЗОК № 7) № 007394/19.04.2022г. в ИЗ, случая е отчетен и заплатен от РЗОК/НЗОК със следните диагностични и терапевтични процедури: микроскопско изследване на кръв с М. код 90.59; електрографско мониториране /пулсоксиметрия с М. код 89.54 и измерване на газове на смесена венозна кръв с код по М. 89.66. За извършените дейности по пакета на 3. е издадена Фактура с № [ЕГН]/25.04.2022 г. на стойност 350.00 лева.

- По т. 46 Грижите за новороденото са отразени в ИН /История на новороденото/ № 12550/2022г. (12.04.2022г. - 22.04.2022г.), на С. Д. Ч. с ЕГН 224419\*\*\*, отчетена с основна диагноза „Едно дете родено в стационар“ по КП № 15.1 „Диагностика и интензивно лечение на новородени с еднократно приложение на сърфактант“. Извършени са пулсоксиметричен скрининг за критични В. от 21.04.2022г. - в норма. Ежедневното наблюдение е отразено в декурзуси и температурен лист. Изписано е клинично здраво по КП № 15.1 на 22.04.2022 г. Към медицинската документация е приложена Декларация за информираност и съгласие по отношение източника на заплащане за диагностика и лечение на неговото заболяване, в която е отразено следното: „Информиран съм, че заболяването е включено в клинична пътека. Разходите за диагностика и болнично лечение се заплащат изцяло от НЗОК. 1. Информирани съм, че пакетът високоспециализирана неонатологична грижа“ включва следните дейности: „Индивидуално обучение по кърмене, обгрижване и отглеждане на кърмаче; Определяне на кръвна група на новороденото;

Пулсоксиметричен скрининг за отхвърляне на критични вродени сърдечни малформации;... 2. Информирани съм, че пакетът „Високоспециализирана неонатологична грижа“ не се заплаща от НЗОК, а се заплаща съгласно утвърдения ценоразпис на лечебното заведение“. Така подписаната от З. Декларация въвежда в заблуждение, че извършеният Пулсоксиметричен скрининг за отхвърляне на критични вродени сърдечни малформации не се заплаща от НЗОК. В рубрика „Изискване“ на КП е визирано: клиничната пътека се счита за завършена, ако са приложени и отчетени пет основни диагностични процедури /от които четири задължителни с код 87.44, 89.54, 89.66 и 90.59 - изследване на кръв, включващо и задължителен скрининг за ФКУ, ВНХ и хипотиреоидизъм през първата седмица от живота и две основни терапевтични процедури /едната задължително е 93.94/, посочени в блок Кодове на основни процедури по М. -9 КМ. Видно от приложеното „Направление за хоспитализация/лечение по амбулаторни процедури“ (бл.МЗ-НЗОК № 7) № 006929/12.04.2022г. в ИЗ, случая е отчетен и заплатен от РЗОК/НЗОК със следните диагностични и терапевтични процедури: микроскопско изследване на кръв с М. код 90.59; електрографско мониториране /пулсоксиметрия с М. код 89.54 и измерване на газове на смесена венозна кръв с код по М. 89.66. За извършените дейности по пакета на З. е издадена Фактура с № [ЕГН]/19.04.2022 г. на стойност 350.00 лева.

- По т. 48 Грижите за новороденото са отразени в ИН /История на новороденото/ № 7282/2022г. (02.03.2022г. - 07.03.2022г.), на А. Г. А. с ЕГН 224223\*\*\*\*, отчетено с основна диагноза „Едно дете родено в стационар“ по КП № 7 „Диагностика и лечение на новородени с тегло над 2500 грама, Първа степен на тежест“. Извършени са пулсоксиметричен скрининг за критични В. от 05.03.2022г. - без отклонения. Ежедневното наблюдение е отразено в декурзуси и температурен лист. Изписано е клинично здраво по КП № 7 на 07.03.2022 г. Към медицинската документация е приложена Декларация за информираност и съгласие по отношение източника на заплащане за диагностика и лечение на неговото заболяване, в която е отразено следното: „Информирани съм, че заболяването е включено в клинична пътека. Разходите за диагностика и болнично лечение се заплащат изцяло от НЗОК. 1. Информирани съм, че пакетът „Високоспециализирана неонатологична грижа“ включва следните дейности: „Индивидуално обучение по кърмене, обгрижване и отглеждане на кърмаче; Определяне на кръвна група на новороденото; Пулсоксиметричен скрининг за отхвърляне на критични вродени сърдечни малформации; ... 2. Информирани съм, че пакетът високоспециализирана неонатологична грижа“ не се заплаща от НЗОК, а се заплаща съгласно утвърдения ценоразпис на лечебното заведение“. Така подписаната от З. Декларация въвежда в заблуждение, че извършеният Пулсоксиметричен скрининг за отхвърляне на критични вродени сърдечни малформации не се заплаща от НЗОК. В рубрика „Изискване“ на КП е визирано: клиничната пътека се счита за завършена, ако са приложени и отчетени три основни диагностични процедури една от които е 90.59 - изследване на кръв, включващо и задължителен скрининг за ФКУ, ВНХ и хипотиреоидизъм през първата седмица от живота и две основни

терапевтични процедури, посочени в блок Кодове на основни процедури по М. -9 КМ. Видно от приложеното „Направление за хоспитализация/лечение по амбулаторни процедури“ (бл.МЗ-НЗОК № 7) № 004444/02.03.2022г. в ИЗ, случая е отчетен и заплатен от РЗОК/НЗОК със следните диагностични и терапевтични процедури: микроскопско изследване на кръв с М. код 90.59; електрографско мониториране /пулсоксиметрия с М. код 89.54 и поставяне на друга /назо/ гастрална сонда с код по М. 96.07. За извършените дейности по пакета на З. е издадена Фактура с № [ЕГН]/04.03.2022 г. на стойност 350.00 лева.

- По т. 50 Грижите за новороденото са отразени в ИН /История на новороденото/ № 9953/2022г. (24.03.2022г. - 29.03.2022г.), на Е. Г. Х. с ЕГН 224324\*\*\*\*, отчетено с основна диагноза „Едно дете родено в стационар“ по КП № 7 „Диагностика и лечение на новородени с тегло над 2500 грама, Първа степен на тежест“. Извършени са пулсоксиметричен скрининг за критични В. от 27.03.2022г. - без отклонения. Ежедневното наблюдение е отразено в декурзуси и температурен лист. Изписано е клинично здраво по КП № 7 на 29.03.2022 г. Към медицинската документация е приложена Декларация за информираност и съгласие по отношение източника на заплащане за диагностика и лечение на неговото заболяване, в която е отразено следното: „Информиран съм, че заболяването е включено в клинична пътека. Разходите за диагностика и болнично лечение се заплащат изцяло от НЗОК. 1. Информирани съм, че пакетът „Високоспециализирана неонатологична грижа“ включва следните дейности: „Индивидуално обучение по кърмене, обгрижване и отглеждане на кърмаче; Определяне на кръвна група на новороденото; Пулсоксиметричен скрининг за отхвърляне на критични вродени сърдечни малформации; ... 2. Информирани съм, че пакетът „Високоспециализирана неонатологична грижа“ не се заплаща от НЗОК, а се заплаща съгласно утвърдения ценоразпис на лечебното заведение“. Така подписаната от З. Декларация въвежда в заблуждение, че извършеният Пулсоксиметричен скрининг за отхвърляне на критични вродени сърдечни малформации не се заплаща от НЗОК. В рубрика „Изискване“ на КП е визирано: клиничната пътека се счита за завършена, ако са приложени и отчетени три основни диагностични процедури една от които е 90.59 - изследване на кръв, включващо и задължителен скрининг за ФКУ, ВНХ и хипотиреоидизъм през първата седмица от живота и две основни терапевтични процедури, посочени в блок Кодове на основни процедури по М. -9 КМ. Видно от приложеното „Направление за хоспитализация/лечение по амбулаторни процедури“ (бл.МЗ-НЗОК № 7) № 005720/24.03.2022г. в ИЗ, случая е отчетен и заплатен от РЗОК/НЗОК със следните диагностични и терапевтични процедури: микроскопско изследване на кръв с М. код 90.59; електрографско мониториране /пулсоксиметрия с М. код 89.54 и поставяне на друга /назо/ гастрална сонда с код по М. 96.07. За извършените дейности по пакета на З. е издадена Фактура с № [ЕГН]/26.03.2022 г. на стойност 350.00 лева.

- По т. 52 Грижите за новороденото са отразени в ИН /История на новороденото/ № 9601/2022г. (21.03.2022г. - 26.03.2022г.), на К. Х. М. с ЕГН 224321\*\*\*\*, отчетено с основна диагноза „Едно дете родено в стационар“ по

КП № 7 „Диагностика и лечение на новородени с тегло над 2500 грама, Първа степен на тежест“. Извършени са пулсоксиметричен скрининг за критични В. от 25.03.2022г. - без отклонения. Ежедневното наблюдение е отразено в декурзуси и температурен лист. Изписано е клинично здраво по КП № 7 на 26.03.2022 г. Към медицинската документация е приложена Декларация за информираност и съгласие по отношение източника на заплащане за диагностика и лечение на неговото заболяване, в която е отразено следното: „Информиран съм, че заболяването е включено в клинична пътека. Разходите за диагностика и болнично лечение се заплащат изцяло от НЗОК. 1. Информирани съм, че пакетът „Високоспециализирана неонатологична грижа“ включва следните дейности: „Индивидуално обучение по кърмене, обгрижване и отглеждане на кърмаче; Определяне на кръвна група на новороденото; Пулсоксиметричен скрининг за отхвърляне на критични вродени сърдечни малформации; ... 2. Информирани съм, че пакетът „Високоспециализирана неонатологична грижа“ не се заплаща от НЗОК, а се заплаща съгласно утвърдения ценоразпис на лечебното заведение“. Така подписаната от 3. Декларация въвежда в заблуждение, че извършеният Пулсоксиметричен скрининг за отхвърляне на критични вродени сърдечни малформации не се заплаща от НЗОК. В рубрика „Изискване“ на КП е визирано: клиничната пътека се счита за завършена, ако са приложени и отчетени три основни диагностични процедури една от които е 90.59 - изследване на кръв, включващо и задължителен скрининг за ФКУ, ВНХ и хипотиреоидизъм през първата седмица от живота и две основни терапевтични процедури, посочени в блок Кодове на основни процедури по М. -9 КМ. Видно от приложеното „Направление за хоспитализация/лечение по амбулаторни процедури“ (бл.М3-НЗОК № 7) № 005567/21.03.2022г. в ИЗ, случая е отчетен и заплатен от РЗОК/НЗОК със следните диагностични и терапевтични процедури: микроскопско изследване на кръв с М. код 90.59; електрографско мониториране /пулсоксиметрия с М. код 89.54 и поставяне на друга /назо/ гастрална сонда с код по М. 96.07. За извършените дейности по пакета на 3. е издадена Фактура с № [ЕГН]/25.03.2022 г. на стойност 350.00 лева.

- По т. 54 Грижите за новороденото са отразени в ИН /История на новороденото/ № 9894/2022г. (23.03. 2022г. - 28.03.2022г.), на Н. Н. С. с ЕГН 224323\*\*\*\*, отчетено с основна диагноза „Едно дете родено в стационар“ по КП № 7 „Диагностика и лечение на новородени с тегло над 2500 грама, Първа степен на тежест“. Извършени са пулсоксиметричен скрининг за критични В. от 27.03.2022г. - без отклонения. Ежедневното наблюдение е отразено в декурзуси и температурен лист. Изписано е клинично здраво по КП № 7 на 27.03.2022г. Към медицинската документация е приложена Декларация за информираност и съгласие по отношение източника на заплащане за диагностика и лечение на неговото заболяване, в която е отразено следното: „Информиран съм, че заболяването е включено в клинична пътека. Разходите за диагностика и болнично лечение се заплащат изцяло от НЗОК. 1. Информирани съм, че пакетът „Високоспециализирана неонатологична грижа“ включва следните дейности: „Индивидуално обучение по кърмене, обгрижване и отглеждане на кърмаче; Определяне на кръвна

група на новороденото; Пулсоксиметричен скрининг за отхвърляне на критични вродени сърдечни малформации; ... 2. Информирани съм, че пакетът „Високоспециализирана неонатологична грижа“ не се заплаща от НЗОК, а се заплаща съгласно утвърдения ценоразпис на лечебното заведение“. Така подписаната от З. Декларация въвежда в заблуждение, че извършеният Пулсоксиметричен скрининг за отхвърляне на критични вродени сърдечни малформации не се заплаща от НЗОК. В рубрика „Изискване“ на КП е визирано: клиничната пътека се счита за завършена, ако са приложени и отчетени три основни диагностични процедури една от които е 90.59 - изследване на кръв, включващо и задължителен скрининг за ФКУ, ВНХ и хипотиреоидизъм през първата седмица от живота и две основни терапевтични процедури, посочени в блок Кодове на основни процедури по М. -9 КМ. Видно от приложеното „Направление за хоспитализация/лечение по амбулаторни процедури“ (бл.МЗ-НЗОК № 7) № 005683/23.03.2022г. в ИЗ, случая е отчетен и заплатен от РЗОК/НЗОК със следните диагностични и терапевтични процедури: микроскопско изследване на кръв с М. код 90.59; електрографско мониториране /пулсоксиметрия с М. код 89.54 и измерване на газове на смесена венозна кръв с код по М. 89.66. За извършените дейности по пакета на З. е издадена Фактура с № [ЕГН]/27.03.2022 г. на стойност 350.00 лева.

- По т. 56 Грижите за новороденото са отразени в ИН /История на новороденото/ № 10292/2022г. (26.03. 2022г. - 31.03.2022г.), на М. А. К. с ЕГН 224326\*\*\*\*, отчетено с основна диагноза „Едно дете родено в стационар“ по КП № 7 „Диагностика и лечение на новородени с тегло над 2500 грама, Първа степен на тежест“. Извършени са пулсоксиметричен скрининг за критични В. от 29.03.2022г. - без отклонения. Ежедневното наблюдение е отразено в декурзуси и температурен лист. Изписано е клинично здраво по КП № 7 на 31.03.2022г. Към медицинската документация е приложена Декларация за информираност и съгласие по отношение източника на заплащане за диагностика и лечение на неговото заболяване, в която е отразено следното: „Информирани съм, че заболяването е включено в клинична пътека. Разходите за диагностика и болнично лечение се заплащат изцяло от НЗОК. 1. Информирани съм, че пакетът „Високоспециализирана неонатологична грижа“ включва следните дейности: „Индивидуално обучение по кърмене, обгрижване и отглеждане на кърмаче; Определяне на кръвна група на новороденото; Пулсоксиметричен скрининг за отхвърляне на критични вродени сърдечни малформации; ... 2. Информирани съм, че пакетът „Високоспециализирана неонатологична грижа“ не се заплаща от НЗОК, а се заплаща съгласно утвърдения ценоразпис на лечебното заведение“. Така подписаната от З. Декларация въвежда в заблуждение, че извършеният Пулсоксиметричен скрининг за отхвърляне на критични вродени сърдечни малформации не се заплаща от НЗОК. В рубрика „Изискване“ на КП е визирано: клиничната пътека се счита за завършена, ако са приложени и отчетени три основни диагностични процедури една от които е 90.59 - изследване на кръв, включващо и задължителен скрининг за ФКУ, ВНХ и хипотиреоидизъм през първата седмица от живота и две основни

терапевтични процедури, посочени в блок Кодове на основни процедури по М. -9 КМ. Видно от приложеното „Направление за хоспитализация/лечение по амбулаторни процедури“ (бл.МЗ-НЗОК № 7) № 005896/26.03.2022г. в ИЗ, случая е отчетен и заплатен от РЗОК/НЗОК със следните диагностични и терапевтични процедури: микроскопско изследване на кръв с М. код 90.59; електрографско мониториране /пулсоксиметрия с М. код 89.54 и поставяне на друга /назо/ гастрална сонда с код по М. 96.07. За извършените дейности по пакета на З. е издадена Фактура с № [ЕГН]/29.03.2022 г. на стойност 350.00 лева.

- По т. 58 Грижите за новороденото са отразени в ИН /История на новороденото/ № 9917/2022г. (23.03. 2022г. - 28.03.2022г.), на Д. Ц. П. с ЕГН 224323\*\*\*\*, отчетено е основна диагноза „Едно дете родено в стационар“ по КП № 7 „Диагностика и лечение на новородени с тегло над 2500 грама, Първа степен на тежест“. Извършени са пулсоксиметричен скрининг за критични В. от 27.03,2022г. - без отклонения. Ежедневното наблюдение е отразено в декурзуси и температурен лист. Изписано е клинично здраво по КП № 7 на 28.03.2022 г. Към медицинската документация е приложена Декларация за информираност и съгласие по отношение източника на заплащане за диагностика и лечение на неговото заболяване, в която е отразено следното: „Информиран съм, че заболяването е включено в клинична пътека. Разходите за диагностика и болнично лечение се заплащат изцяло от НЗОК. 1. Информирани съм, че пакетът „Високоспециализирана неонатологична грижа“ включва следните дейности: „Индивидуално обучение по кърмене, обгрижване и отглеждане на кърмаче; Определяне на кръвна група на новороденото; Пулсоксиметричен скрининг за отхвърляне на критични вродени сърдечни малформации; ... 2. Информирани съм, че пакетът „Високоспециализирана неонатологична грижа“ не се заплаща от НЗОК, а се заплаща съгласно утвърдения ценоразпис на лечебното заведение“. Така подписаната от З. Декларация въвежда в заблуждение, че извършеният Пулсоксиметричен скрининг за отхвърляне на критични вродени сърдечни малформации не се заплаща от НЗОК. В рубрика „Изискване“ на КП е визирано: клиничната пътека се счита за завършена, ако са приложени и отчетени три основни диагностични процедури една от които е 90.59 - изследване на кръв, включващо и задължителен скрининг за ФКУ, ВНХ и хипотиреоидизъм през първата седмица от живота и две основни терапевтични процедури, посочени в блок Кодове на основни процедури по М. -9 КМ. Видно от приложеното „Направление за хоспитализация/лечение по амбулаторни процедури“ (бл.МЗ-НЗОК № 7) № 005695/23.03.2022г. в ИЗ, случая е отчетен и заплатен от РЗОК/НЗОК със следните диагностични и терапевтични процедури: микроскопско изследване на кръв с М. код 90.59; електрографско мониториране /пулсоксиметрия с М. код 89.54 и микроскопско изследване на поба от ухо, нос, гърло и ларинкс - култура и чувствителност с код по М. 90.33. За извършените дейности по пакета на З. е издадена Фактура с № [ЕГН]/26.03.2022г. на стойност 350.00 лева.

- По т. 60 Грижите за новороденото са отразени в ИН /История на новороденото/ № 9149 (17.03.2022г. - 24.03.2022г.), по КП № 8, визирана

болничното лечение на бебе № 85 от мъжки пол родено чрез оперативен способ от майка Д. С. С.. Към медицинската документация е приложена Декларация за информираност и съгласие по отношение източника на заплащане за диагностика и лечение на неговото заболяване, в която е отразено следното: „Информиран съм, че заболяването е включено в клинична пътека. Разходите за диагностика и болнично лечение се заплащат изцяло от НЗОК. 1. Информирани съм, че пакетът „Високоспециализирана неонатологична грижа“ включва следните дейности: „Индивидуално обучение по кърмене, обгрижване и отглеждане на кърмаче; Определяне на кръвна група на новороденото; Пулсоксиметричен скрининг за отхвърляне на критични вродени сърдечни малформации; ... 2. Информирани съм, че пакетът „Високоспециализирана неонатологична грижа“ не се заплаща от НЗОК, а се заплаща съгласно утвърдения ценоразпис на лечебното заведение“. Така подписаната от З. Декларация въвежда в заблуждение, че извършеният пулсоксиметричен скрининг показващ сърдечната честота на новороденото, както и кислородното насищане на кръвта, не се заплаща от НЗОК. Видно от „Направление за хоспитализация/лечение по амбулаторни процедури“ (бл. МЗ-НЗОК № 7) № 005347/17.03.2022г., случая е отчетен и заплатен от НЗОК със следните диагностични и терапевтични процедури: микроскопско изследване на кръв с М. код 90.59; електрографско мониториране /пулсоксиметрия с М. код 89.54; поставяне на назо-гастрална сонда с М. код 96.07; друго кислородно обогатяване с М. код 93.96; инжекция на антибиотик с М. код 99.21. За извършените дейности по пакета на З. е издадена Фактура с № [ЕГН]/24.03.2022 г. на стойност 350.00 лева с основание „Пакет високоспециализирана неонатологична грижа“.

III. В хода на проверката е установено, че за лицата, описани по-долу, хоспитализирани в планов порядък от специалисти по акушерство и гинекология са издавани фактури за „Пакет нормално/оперативно раждане“ на стойност 1 750 лева, в която е включена сума за „Избор на екип“, заплатена на касата на лечебното заведение. Освен това, във връзка с заплатения „Пакет нормално/оперативно раждане“ на стойност 1 750 лева. Към медицинската документация на З. не е приложено заявление или декларация за „Пакет нормално/оперативно раждане“, от което да е видно волеизявлението на пациента за желанието му да се възползва от предоставянето на пакета, както и че същият е запознат с ценоразписа на лечебното заведение:

- По т. 5 З. Р. Х. Д. с ЕГН 981026\*\*\*\*. На името на бременната е издадено „Направление за хоспитализация/лечение по амбулаторни процедури“ (бл.МЗ-НЗОК № 7) № 000190/30.12.2021г., от д-р И. Х. специалист по акушерство и гинекология, за планов прием с насочваща диагноза: „Спонтанно раждане при тилно предлежание“. Пациентката е хоспитализирана в планов порядък на 15.01.2022г. в ЛЗ, с приемна диагноза: „Спонтанно раждане при тилно предлежание“. Създадена е История на бременността и раждането /И./ № 1677/2022г. (15.01.2022г. - 20.01.2022г.) на името на г-жа Р. Х. Д. с ЕГН 981026\*\*\*\* по КП № 5.1 „Нормално раждане“. На 16.01.2022г. е извършено друго мануално асистиране на раждане. Родилката е дехоспитализирана на 20.01.2022г. по КП № 5.1 „Нормално раждане“. По време на болничния



пребой на името на пациентката е издадена Фактура №[ЕИК]/20.01.2022г. на стойност от 1750.00 лв. с основание „Пакет нормално/оперативно раждане“ и Фактура с № [ЕГН]/20.01.2022г. на стойност 350.00 лв. с основание „Пакет високоспециализирана неонатологична грижа. Към ИЗ са приложени следните документи с положен подпис на пациента: Информирано съгласие за хоспитализация и лечение; Информирано съгласие за цезарово сечение; Документ № 2 (лист за предоперативна анестезиологична консултация и преценка) и предоперативна епикриза; Документ № 4 Информация за пациента (родителя/настойника/попечителя); Протокол за Информирано съгласие за извършване на малки акушерски операции по време на нормално раждане; Протокол за информирано съгласие за предстояща анестезия; Декларация за информираност и съгласие по отношение източника на заплащане за диагностиката и лечението на неговото заболяване, в която пациента декларира, че е заплатил сума в размер на 1750.00 лв. потребителска такса - 0.00 лв., за скъпоструващи консумативи - 0.00 лв., други - 0.00 лв., за избор на екип - 900.00 лв.; Заявление за избор на екип от 15.01.2022г., в което е отразено следното: Цената която трябва да заплатя на болницата за извършеният от мен избор на лекар/екип от медицински специалисти: „д-р Х. специалист по акушерство и гинекология и д-р К. специализант по акушерство и гинекология включена в приложение № 1а“ в случай, че бъде удовлетворено искането ми е 900.00 лв. Описаното е в разрез с нормативно заложеното в Допълнителни разпоредби § 1. По смисъла на Наредбата:, т. 11 „Екип“ е лекарят, извършващ конкретната интервенция, манипулация или друга специфична част от диагностично-лечебния процес по съответната клинична пътека/амбулаторна процедура, посочена от пациента, заедно с поне един от следните възможни медицински специалисти: друг/други лекари със специалност, различна от специалността на първия лекар, или специалист/специалисти по здравни грижи.“ от Наредбата за осъществяване правото на достъп до медицинска помощ, във връзка с чл. 81, ал. 3 от Закона за здравето, а именно: „Условията и редът за осъществяване правото на достъп до медицинска помощ по ал. 1 се определят с Наредба на Министерския съвет“. В хода на проверката е предоставена справка за извършени плащания, от З. към ЛЗ, от където се установява, че е издадена Фактура под №[ЕИК]/20.01.2022г. за „Пакет нормално/оперативно раждане“ на стойност 1750.00 лв., в която е включена сумата за „Избор на екип“, същата е заплатена на касата на лечебното заведение. Във връзка с заплатения „Пакет нормално/оперативно раждане“ на стойност 1750.00 лв. към медицинската документация на З. не е приложено заявление или декларация за „Пакет нормално/оперативно раждане“, от което да е видно волеизявлението на пациента за желанието му да се възползва от предоставянето на пакета, както и че същият е запознат с ценоразписа на лечебното заведение. За извършените дейности по пакета е издадена Фактура[ЕИК]/20.01.2022г. на стойност 1750.00 лв., от които 900.00лв. за Избор на лекар/екип и 850.00 лв. за допълнително поискани услуги.

- По т. 37 З. П. Д. К. с ЕГН 910312\*\*\*\*. На З. е издадено „Направление за хоспитализация/лечение по амбулаторни процедури“ (бл. МЗ-НЗОК № 7) с №

000014/10.02.2022г., от д-р И. Х. специалист по акушерство и гинекология, с насочваща диагноза: „Наблюдение върху протичането на нормална първа бременност“. Пациентката е хоспитализирана по планов прием на 22.02.2022г. в ЛЗ, с приемна диагноза „Цезарово сечение по елективни показания“. Създадена е История на бременността и раждането /И./ под № 6175/2022г. (22.02.2022г. - 28.02.2022г.) на З. П. Д. К. е ЕГН 910312\*\*\*\* по КП № 5.2 „Раждане чрез Цезарово сечение“. На 23.02.2022г. е извършено Sectio C.. Пациентката е дехоспитализирана на 28.02.2022г. по КП № 5.2 „Раждане чрез Цезарово сечение“. По време на болничния престой на името на пациентката е издадена Фактура № [ЕГН]/28.02.2022г. на стойност от 1750 лв. с основание „Пакет нормално/оперативно раждане“ и Фактура с № [ЕГН]/28.02.2022 г. на стойност 350.00 лв. с основание „Пакет високоспециализирана неонатологична грижа . Към ИЗ са приложени следните документи с положен подпис на пациента: Информирано съгласие за хоспитализация и лечение; Информирано съгласие за Цезарово сечение; Документ № 2 (лист за предоперативна анестезиологична консултация и преценка) и предоперативна епикриза; Документ №4 Информация за пациента (родителя/настойника/попечителя); Протокол за Информирано съгласие за извършване на малки акушерски операции по време на нормално раждане; Протокол за Информирано съгласие за предстояща анестезия; Декларация за информираност и съгласие по отношение източника на заплащане за диагностиката и лечението на неговото заболяване, в която пациента декларира, че е заплатил сума в размер на 1750.00 лв. потребителска такса - 0.00 лв., за скъпоструващи консумативи - 0.00 лв., други - 0.00 лв., за избор на екип - 900.00 лв.; Заявление за избор на екип от 28.02.2022г., в което е отразено следното: Цената която трябва да заплатя на болницата за извършеният от мен избор на лекар/екип от медицински специалисти: „д-р Х. специалист по акушерство и гинекология и д-р Д. И. специализант по акушерство и гинекология включена в приложение № 1а“ в случай, че бъде удовлетворено искането ми е 900.00 лв. Описаното е в разрез с нормативно заложеното в Допълнителни разпоредби § 1. По смисъла на наредбата:, т. 11 „„Екип“ е лекарят, извършващ конкретната интервенция, манипулация или друга специфична част от диагностично-лечебния процес по съответната клинична пътека/амбулаторна процедура, посочена от пациента, заедно с поне един от следните възможни медицински специалисти: друг/други лекари със специалност, различна от специалността на първия лекар, или специалист/специалисти по здравни грижи.“ от Наредбата за осъществяване правото на достъп до медицинска помощ, във вр. с чл. 81, ал. 3 от Закона за здравето, а именно: „Условията и редът за осъществяване правото на достъп до медицинска помощ по ал. 1 се определят с Наредба на Министерския съвет“. В хода на проверката е предоставена справка за извършени плащания от З. към ЛЗ, от където се установява, че е издадена Фактура под № [ЕГН]/28.02.2022г. за „Пакет нормално/оперативно раждане“ на стойност 1750.00 лв., в която е включена сумата за „Избор на екип“, същата е заплатена на касата на лечебното заведение. Във връзка с заплатения „Пакет нормално/оперативно раждане“ на стойност 1750 лв. Към медицинската документация на З. не е приложено заявление или декларация за „Пакет

нормално/оперативно раждане“, от което да е видно волеизявлението на пациента за желанието му да се възползва от предоставянето на пакета, както и че същият е запознат с ценоразписа на лечебното заведение. За извършените дейности по пакета е издадена Фактура 2000267248/28.02.2022г. на стойност 1750.00 лв., от които 900.00лв. за Избор на лекар/екип и 850.00 лв. за допълнително поискани услуги.

- По т. 41 З. Е. И. С. с ЕГН 880824\*\*\*\*. На З. е издадено „Направление за хоспитализация/лечение по амбулаторни процедури“ (бл. МЗ-НЗОК № 7) № 000027/07.04.2022 г., от д-р Л. К. специалист по акушерство и гинекология, за планов прием с насочваща диагноза: „Наблюдение върху протичането на нормална първа бременност“. Пациентката е хоспитализирана по планов прием на 20.04.2022г. в ЛЗ, с приемна диагноза „Цезарово сечение по елективни показания“. Създадена е История на бременността и раждането /И./ под № 13577/2022г. (20.04.2022г. - 25.04.2022г.) на З. Е. И. С. с ЕГН 880824\*\*\*\* по КП № 5.2 „Раждане чрез Цезарово сечение“. На 21.04.2022г. е извършено Sectio isthmico - transversalis. Пациентката е дехоспитализирана на 25.04.2022г. по КП № 5.2 „Раждане чрез Цезарово сечение“. По време на болничния престой на името на пациентката е издадена Фактура № [ЕГН]/25.04.2022г. на стойност от 1750.00 лв. с основание „Пакет нормално/оперативно раждане“ и Фактура с № [ЕГН]/23.04.2022 г. на стойност 350.00 лв. с основание „Пакет високоспециализирана неонатологична грижа“. Към ИЗ са приложени следните документи с положен подпис на пациента: Информирано съгласие за хоспитализация и лечение; Информирано съгласие за цезарово сечение; Документ № 2 (лист за редоперативна анестезиологична консултация и преценка) и редоперативна епикриза; Документ № 4 Информация за пациента (родителя/настойника/попечителя); Протокол за Информирано съгласие за извършване на малки акушерски операции по време на нормално раждане; Протокол за Информирано съгласие за предстояща анестезия; Декларация за информираност и съгласие по отношение източника на заплащане за диагностиката и лечението на неговото заболяване, в която пациента декларира, че е заплатил сума в размер на 1750 лв. потребителска такса 0.00 лв., за скъпоструващи консумативи 0.00 лв., други 0.00 лв., за избор на екип 900.00 лв.; Заявление за избор на екип от 21.04.2022г., в което е отразено следното: Цената която трябва да заплатя на болницата за извършеният от мен избор на лекар/екип от медицински специалисти: „д-р В. Н. специалист по акушерство и гинекология, д-р Л. К. специалист по акушерство и гинекология и д-р Н. У. специалист по акушерство и гинекология“ в случай, че бъде удовлетворено искането ми е 900.00 лв. Описаното е в разрез с нормативно заложеното в Допълнителни разпоредби § 1. По смисъла на наредбата:, т. 11 „Екип“ е лекарят, извършващ конкретната интервенция, манипулация или друга специфична част от диагностично-лечебния пътека/амбулаторна процедура, посочена от пациента, заедно с поне един от следните възможни медицински специалисти: друг/други лекари със специалност, различна от специалността на първия лекар, или специалист/специалисти по здравни грижи.“ от Наредбата за осъществяване правото на достъп до медицинска помощ, във вр. с чл. 81, ал.

З от Закона за здравето, а именно: „Условията и редът за осъществяване правото на достъп до медицинска помощ по ал. 1 се определят с Наредба на Министерския съвет“. В хода на проверката е предоставена справка за извършени плащания от З. към ЛЗ, от където се установява, че е издадена Фактура под № [ЕГН]/25.04.2022г. за „Пакет нормално/оперативно раждане“ на стойност 1750.00 лв., в която е включена сумата за „Избор на екип“, същата е заплатена на касата на лечебното заведение. Във връзка с заплатения „Пакет нормално/оперативно раждане“ на стойност 1750 лв. Към медицинската документация на З. не е приложено заявление или декларация за „Пакет нормално/оперативно раждане“, от което да е видно волеизявлението на пациента за желанието му да се възползва от предоставянето на пакета, както и че същият е запознат с ценоразписа на лечебното заведение. За извършените дейности по пакета е издадена Фактура [ЕГН]/25.04.2022г. на стойност 1750.00 лв., от които 900.00 лв. за Избор на лекар/екип и 850.00 лв. за допълнително поискани услуги.

- По т. 49 З. В. А. С. с ЕГН 870928\*\*\*\*. На З. е издадено „Направление за хоспитализация/лечение по амбулаторни процедури“ (бл. МЗ-НЗОК № 7) с № 000017/01.03.2022г., от д-р В. М. специалист по акушерство и гинекология, с насочваща диагноза „Наблюдение върху протичането на нормална първа бременност“. Пациентката е хоспитализирана по планов прием на 23.03.2022г. в ЛЗ, с приемна диагноза „Спонтанно раждане при тилно предлежание“. Създадена е История на бременността и раждането /И./ под № 9951/2022г. (23.03.2022г. - 27.03.2022г.) на З. В. А. С. с ЕГН 870928\*\*\*\* по КП № 5.1 „Нормално раждане“. Пациентката е дехоспитализирана на 27.03.2022г. по КП №5.1 „Нормално раждане“. По време на болничния престой на името на пациентката е издадена Фактура № [ЕГН]/27.03.2022г. на стойност от 1750.00 лв. с основание „Пакет нормално/оперативно раждане“ и Фактура с № [ЕГН]/27.03.2022 г. на стойност 350.00 лв. с основание „Пакет високоспециализирана неонатологична грижа“. Към ИЗ са приложени следните документи с положен подпис на пациента: Информирано съгласие за хоспитализация и лечение; Документ № 2 (лист за предоперативна анестезиологична консултация и преценка) и предоперативна епикриза; Документ №4 Информация за пациента (родителя/настойника/попечителя); Протокол за Информирано съгласие за извършване на малки акушерски операции по време на нормално раждане; Декларация за информираност и съгласие по отношение източника на заплащане за диагностиката и лечението на неговото заболяване, в която пациента декларира, че е заплатил сума в размер на 1750.00 лв. потребителска такса - 0.00 лв., за скъпоструващи консумативи - 0.00 лв., други - 0.00 лв., за избор на екип - 900.00 лв.; Заявление за избор на екип от 23.03.2022г., в което е отразено следното: Цената която трябва да заплатя на болницата за извършеният от мен избор на лекар/екип от медицински специалисти: „д-р Н. специалист по акушерство и гинекология и д-р М. специалист по акушерство и гинекология“ в случай, че бъде удовлетворено искането ми е 900.00 лв. Описаното е в разрез с нормативно заложеното в Допълнителни разпоредби § 1. По смисъла на наредбата:, т. 11 „Екип“ е лекарят, извършващ конкретната интервенция, манипулация или друга специфична част от диагностично-лечебния процес но

съответната клинична пътека/амбулаторна процедура, посочена от пациента, заедно с поне един от следните възможни медицински специалисти: друг/други лекари със специалност, различна от специалността на първия лекар, или специалист/специалисти по здравни грижи.“ от Наредбата за осъществяване правото на достъп до медицинска помощ, във връзка с чл. 81, ал. 3 от Закона за здравето, а именно: „Условията и редът за осъществяване правото на достъп до медицинска помощ по ал. 1 се определят с Наредба на Министерския съвет“. В хода на проверката е предоставена справка за извършени плащания от З. към ЛЗ, от където се установява, че е издадена Фактура под № [ЕГН]/27.03.2022г. за „Пакет нормално/оперативно раждане“ на стойност 1750.00 лв., в която е включена сумата за „Избор на екип“, същата е заплатена на касата на лечебното заведение. Във връзка с заплатения „Пакет нормално/оперативно раждане“ на стойност 1750 лв. Към медицинската документация на З. не е приложено заявление или декларация за „Пакет нормално/оперативно раждане“, от което да е видно волеизявлението на пациента за желанието му да се възползва от предоставянето на пакета, както и че същият е запознат с ценоразписа на лечебното заведение. За извършените дейности по пакета е издадена Фактура [ЕГН]/27.03.2022г. на стойност 1750.00 лв., от които 900.00лв. за Избор на лекар/екип и 850.00 лв. за допълнително поискани услуги.

- По т. 51 З. П. Х. М. с ЕГН 901219\*\*\*\*. На З. е издадено „Направление за хоспитализация/лечение по амбулаторни процедури“ (бл. МЗ-НЗОК № 7) № 000014/01.03.2022г., от д-р В. И. специалист по акушерство и гинекология, с насочваща диагноза „Цезарово сечение по елективни показания“. Пациентката е хоспитализирана по планов прием на 21.03.2022г. в ЛЗ, с приемна диагноза „Цезарово сечение по елективни показания“. Създадена е История на бременността и раждането /И./ под № 9494/2022г. (21.03.2022г. -25.03.2022г.) на З. П. Х. М. с ЕГН 901219\*\*\*\* по КП № 5.2 „Раждане чрез цезарово сечение“. На 21.03.2022г. е извършено Sectio C.. Пациентката е дехоспитализирана на 25.03.2022г. по КП № 5.2 „ Раждане чрез Цезарово сечение“. По време на болничния престой на името на пациентката е издадена Фактура № [ЕГН]/25.03.2022г. на стойност от 1750.00 лв. с основание „Пакет нормално/оперативно раждане“ и Фактура с № [ЕГН]/25.03.2022 г. на стойност 350.00 лв. с основание „Пакет високоспециализирана неонатологична грижа“. Към ИЗ са приложени следните документи с положен подпис на пациента: Информирано съгласие за хоспитализация и лечение; Информирано съгласие за цезарово сечение; Документ № 2 (лист за предоперативна анестезиологична консултация и преценка) и предоперативна епикриза; Документ № 4 Информация за пациента (родителя/настойника/попечителя); Протокол за Информирано съгласие за извършване на малки акушерски операции по време на нормално раждане; Протокол за Информирано съгласие за предстояща анестезия; Декларация за информираност и съгласие по отношение източника на заплащане за диагностиката и лечението на неговото заболяване, в която пациента декларира, че е заплатил сума в размер на 1750.00 лв. потребителска такса - 0.00 лв., за скъпоструващи консумативи - 0.00 лв., други - 0.00 лв., за избор на екип - 900.00 лв.; Заявление за избор на екип от 21.03.2022г., в което е отразено следното:

Цената която трябва да заплатя на болницата за извършеният от мен избор на лекар/екип от медицински специалисти: „д-р В. Н. специалист по акушерство и гинекология, д-р В. И. специалист по акушерство и гинекология и д-р В. М. специалист по акушерство и гинекология“ в случай, че бъде удовлетворено искането ми е 900.00 лв. Описаното е в разрез с нормативно заложеното в Допълнителни разпоредби § 1. По смисъла на наредбата:, т. 11 „Екип“ е лекарят, извършващ конкретната интервенция, манипулация или друга специфична част от диагностично-лечебния процес по съответната клинична пътека/амбулаторна процедура, посочена от пациента, заедно с поне един от следните възможни медицински специалисти: друг/други лекари със специалност, различна от специалността на първия лекар, или специалист/специалисти по здравни грижи.“ от Наредбата за осъществяване правото на достъп до медицинска помощ, във вр. с чл. 81, ал. 3 от Закона за здравето, а именно: „Условията и редът за осъществяване правото на достъп до медицинска помощ по ал. 1 се определят с Наредба на Министерския съвет“. В хода на проверката е предоставена справка за извършени плащания от З. към ЛЗ, от където се установява, че е издадена Фактура под № [ЕГН]/25.03.2022г. за „Пакет нормално/оперативно раждане“ на стойност 1750.00 лв., в която е включена сумата за „Избор на екип“, същата е заплатена на касата на лечебното заведение. Във връзка с заплатения „Пакет нормално/оперативно раждане“ на стойност 1750 лв. Към медицинската документация на З. не е приложено заявление или декларация за „Пакет нормално/оперативно раждане“, от което да е видно волеизявлението на пациента за желанието му да се възползва от предоставянето на пакета, както и че същият е запознат с ценоразписа на лечебното заведение. За извършените дейности по пакета е издадена Фактура [ЕГН]/25.03.2022г. на стойност 1750.00 лв., от които 900.00 лв. за Избор на лекар/екип и 850 лева за допълнително поискани услуги.

- По т. 53 З. М. В. М. с ЕГН 841117\*\*\*\*. На З. е издадено „Направление за хоспитализация/лечение по амбулаторни процедури“ (бл. МЗ-НЗОК № 7) № 000029/04.03.2022г., от д-р И. Х. специалист по акушерство и гинекология, с насочваща диагноза: „Спонтанно раждане при тилно предлежание“. Пациентката е хоспитализирана по планов прием на 22.03.2022г. в ЛЗ, с приемна диагноза „Спешно цезарово сечение“. Създадена е История на бременността и раждането /И./ под № 9722/2022г. (22.03.2022г. - 27.03.2022г.) на З. М. В. М. с ЕГН 841117\*\*\*\* по КП № 5.2 „Раждане чрез цезарово сечение“. На 23.03.2022г. е извършено Sectio C.. Пациентката е дехоспитализирана на 27.03.2022г. по КП № 5.2 „ Раждане чрез цезарово сечение“. По време на болничния престой на името на пациентката е издадена Фактура № [ЕГН]/27.03.2022г. на стойност от 1750.00 лв. с основание „Пакет нормално/оперативно раждане“ и Фактура с № [ЕГН]/27.03.2022 г. на стойност 350.00 лв. с основание „Пакет високоспециализирана неонатологична грижа“. Към ИЗ са приложени следните документи с положен подпис на пациента: Информирано съгласие за хоспитализация и лечение; Информирано съгласие за цезарово сечение; Документ № 2 (лист за предоперативна анестезиологична консултация и преценка) и предоперативна епикриза;

#### Документ № 4 Информация за пациента

(родителя/настойника/попечителя); Протокол за Информирано съгласие за извършване на малки акушерски операции по време на нормално раждане; Протокол за Информирано съгласие за предстояща анестезия; Декларация за информираност и съгласие по отношение източника на заплащане за диагностиката и лечението на неговото заболяване, в която пациента декларира, че е заплатил сума в размер на 1750.00 лв. потребителска такса - 0.00 лв., за скъпоструващи консумативи - 0.00 лв., други - 0.00 лв., за избор на екип - 900.00 лв.; Заявление за избор на екип от 22.03.2022г., в което е отразено следното: Цената която трябва да заплатя на болницата за извършеният от мен избор на лекар/екип от медицински специалисти: „д-р Х. специалист по акушерство и гинекология и д-р Т. Т. специализант по акушерство и гинекология включена в приложение № 1а“ в случай, че бъде удовлетворено искането ми е 900.00 лв. Описаното е в разрез с нормативно заложеното в Допълнителни разпоредби § 1. По смисъла на наредбата:, т. 11 „Екип“ е лекарят, извършващ конкретната интервенция, манипулация или друга специфична част от диагностично-лечебния процес по съответната клинична пътека/амбулаторна процедура, посочена от пациента, заедно с поне един от следните възможни медицински специалисти: друг/други лекари със специалност, различна от специалността на първия лекар, или специалист/специалисти но здравни грижи.“ от Наредбата за осъществяване правото на достъп до медицинска помощ, във връзка с чл. 81, ал. 3 от Закона за здравето, а именно: „Условията и редът за осъществяване правото на достъп до медицинска помощ по ал. 1 се определят с Наредба на Министерския съвет“. В хода на проверката е предоставена справка за извършени плащания от З. към ЛЗ, от където се установява, че е издадена Фактура под № [ЕГН]/27.03.2022г. за „Пакет нормално/оперативно раждане“ на стойност 1750.00 лв., в която е включена сумата за „Избор на екип“, същата е заплатена на касата на лечебното заведение. Във връзка с заплатения „Пакет нормално/оперативно раждане“ на стойност 1750 лв. Към медицинската документация на З. не е приложено заявление или декларация за „Пакет нормално/оперативно раждане“, от което да е видно волеизявлението на пациента за желанието му да се възползва от предоставянето на пакета, както и че същият е запознат с ценоразписа на лечебното заведение. За извършените дейности по пакета е издадена Фактура [ЕГН]/27.03.2022г. на стойност 1750.00 лв., от които 900.00 лв. за Избор на лекар/екип и 850.00 лв. за допълнително поискани услуги.

- По т. 55 З. Т. И. У. с ЕГН 941120\*\*\*\*. На З. е издадено „Направление за хоспитализация/лечение по амбулаторни процедури“ (бл. МЗ-НЗОК № 7) № 000022/15.03.2022г., от д-р В. И. специалист по акушерство и гинекология, с насочваща диагноза: „Цезарово сечение по елективни показания“. Пациентката е хоспитализирана по планов прием на 26.03.2022г. в ЛЗ, с приемна диагноза, Цезарово сечение по елективни показания<sup>1</sup>. Създадена е История на бременността и раждането /И./ под № 10280/2022г. (26.03.2022г. - 30.03.2022г.) на З. Т. И. У. с ЕГН 941120\*\*\*\* по КП № 5.2 „Раждане чрез Цезарово сечение“. На 26.03.2022г. е извършено Sectio C.. Пациентката е

дехоспитализирана на 30.03.2022г. по КП № 5.2 „Раждане чрез Цезарово сечение“. По време на болничния престой на името на пациентката е издадена Фактура № [ЕГН]/30.03.2022г. на стойност от 1750.00 лв. с основание „Пакет нормално/оперативно раждане“ и Фактура с № [ЕГН]/29.03.2022 г. на стойност 350.00 лв. с основание „Пакет високоспециализирана неонатологична грижа“. Към ИЗ са приложени следните документи с положен подпис на пациента: Информирано съгласие за хоспитализация и лечение; Информирано съгласие за цезарово сечение; Документ № 2 (лист за предоперативна анестезиологична консултация и преценка) и предоперативна епикриза; Документ № 4 Информация за пациента (родителя/настойника/попечителя); Протокол за Информирано съгласие за извършване на малки акушерски операции по време на нормално раждане; Протокол за Информирано съгласие за предстояща анестезия; Декларация за информираност и съгласие по отношение източника на заплащане за диагностиката и лечението на неговото заболяване, в която пациента декларира, че е заплатил сума в размер на 1750.00 лв. потребителска такса - 0.00 лв., за скъпоструващи консумативи - 0.00 лв., други - 0.00 лв., за избор на екип - 900.00 лв.; Заявление за избор на екип от 30.03.2022г., в което е отразено следното: Цената която трябва да заплатя на болницата за извършеният от мен избор на лекар/екип от медицински специалисти: „д-р В. И. специалист по акушерство и гинекология и д-р Г. С. специалист по акушерство и гинекология“ в случай, че бъде удовлетворено искането ми е 900.00 лв. Описаното е в разрез с нормативно заложеното в Допълнителни разпоредби § 1. По смисъла на наредбата:, т. 11 „Екип“ е лекарят, извършващ конкретната интервенция, манипулация или друга специфична част от диагностично-лечебния процес по съответната клинична пътека/амбулаторна процедура, посочена от пациента, заедно с поне един от следните възможни медицински специалисти: друг/други лекари със специалност, различна от специалността на първия лекар, или специалист/специалисти по здравни грижи.“ от Наредбата за осъществяване правото на достъп до медицинска помощ, във връзка с чл. 81, ал. 3 от Закона за здравето, а именно: „Условията и редът за осъществяване правото на достъп до медицинска помощ по ал. 1 се определят с Наредба на Министерския съвет“. В хода на проверката е предоставена справка за извършени плащания от З. към ЛЗ, от където се установява, че е издадена Фактура под № [ЕГН]/30.03.2022г. за „Пакет нормално/оперативно раждане“ на стойност 1750.00 лв., в която е включена сумата за „Избор на екип“, същата е заплатена на касата на лечебното заведение. Във връзка с заплатения „Пакет нормално/оперативно раждане“ на стойност 1750 лв. Към медицинската документация на З. не е приложено заявление или декларация за „Пакет нормално/оперативно раждане“, от което да е видно волеизявлението на пациента за желанието му да се възползва от предоставянето на пакета, както и че същият е запознат с ценоразписа на лечебното заведение. Към медицинската документация на З. не е приложено заявление или декларация за „Пакет нормално/оперативно раждане“, от което да е видно волеизявлението на пациента за желанието му да се възползва от предоставянето на пакета, както и че същият е запознат с ценоразписа на лечебното заведение. За извършените дейности по пакета е издадена



Фактура [ЕГН]/30.03.2022г. на стойност 1750.00 лв., от които 900.00 лв. за Избор на лекар/екип и 850.00 лв. за допълнително поискани услуги.

IV. В хода на проверката е установено, че за новородените лица, описани по-долу, не е приложена декларация или заявление за допълнително поискани услуги, от което да е видно волеизявлението на пациента за желанието му да се възползва от предоставянето на пакет „Вискоспециализирана неонатологична грижа“, както и че същият е запознат с ценоразписа на лечебното заведение:

- По т. 14 Грижите за новороденото са отразени в ИН /История на новороденото/ № 2714/2022 г. (24.01.2022 г. – 27.01.2022 г.), на К. С. С. с ЕГН 224124\*\*\*\*, отчетено с основна диагноза: „Едно дете родено в стационар“ по КП № 6 „Грижи за здраво новородено дете“. Ежедневното наблюдение е отразено в декурзуси и температурен лист. Изписано е с подобрение по КП № 6 на 16.01.2022 г. Към медицинската документация не е приложена Декларация или Заявление за допълнително поискани услуги по смисъла на Наредбата за осъществяване правото на достъп до медицинска помощ, от което да е видно волеизявлението на пациента за желанието му да се възползва от предоставянето на пакета, както и че същият е запознат с ценоразписа на лечебното заведение. За дейностите по пакета е издадена Фактура с № [ЕГН]/27.01.2022г. на стойност 350.00 лв. за пакет „Вискоспециализирана неонатологична грижа“, видно от медицинската документация на пациента не са предоставени допълнителни услуги, които са заплатени по горесцитираната фактура на касата на ЛЗ.

- По т. 42 Грижите за новороденото са отразени в ИН /История на новороденото/ № 13690/2022г. (21.04.2022г. - 25.04.2022г.), на Г. И. И. с ЕГН 224421\*\*\*\*, отчетено с основна диагноза „Едно дете родено в стационар“ по КП № 6 „Грижи за здраво новородено дете“. Ежедневното наблюдение е отразено в декурзуси и температурен лист. Изписано е с подобрение по КП № 6 на 25.04.2022г. Към медицинската документация не е приложена Декларация или Заявление за допълнително поискани услуги по смисъла на Наредбата за осъществяване правото на достъп до медицинска помощ, от което да е видно волеизявлението на пациента за желанието му да се възползва от предоставянето на пакета, както и че същият е запознат с ценоразписа на лечебното заведение. За дейностите по пакета е издадена Фактура с № [ЕГН]/23.04.2022г. на стойност 350.00 лв. за пакет „Вискоспециализирана неонатологична грижа“, видно от медицинската документация на пациента не са предоставени допълнителни услуги, които са заплатени по горесцитираната фактура на касата на ЛЗ.

V. В хода на проверката е установено, че за лицето, посочено по-долу, хоспитализирано по планов прием от специалисти по акушерство и гинекология е издавана фактура за „Пакет нормално/оперативно раждане“ на стойност 1 750 лева, в която е включена сума за „Избор на екип“, заплатена на касата на лечебното заведение. Заявлението за избор на екип не е било подписано от пациента. Освен това, във връзка с заплатения „Пакет нормално/оперативно раждане“ на стойност 1 750 лева. Към медицинската

документация на 3. не е приложено заявление или декларация за „Пакет нормално/оперативно раждане“, от което да е видно волеизявлението на пациента за желанието му да се възползва от предоставянето на пакета, както и че същият е запознат с ценоразписа на лечебното заведение: по т. 47 З. С. А. Д. липсва подпис на заявлението за избор на екип с ЕГН 890112\*\*\*\*. На 3. е издадено „Направление за хоспитализация/лечение по амбулаторни процедури“ (бл. МЗ-НЗОК № 7) с № 004370/01.03.2022г., от д-р Д. В. – А. специалист по акушерство и гинекология, с насочваща диагноза: „Цезарово сечение по елективни показания“. Пациентката е хоспитализирана по планов прием на 01.03.2022г. в ЛЗ, с приемна диагноза „Цезарово сечение по елективни показания“. Създадена е История на бременността и раждането /И./ под № 7144/2022г. (01.03.2022г. - 06.03.2022г.) на името на С. А. Д. с ЕГН 890112\*\*\*\* по КП № 5.2 „Раждане чрез Цезарово сечение“. На 02.03.2022г. е извършено Sectio C.. Пациентката е дехоспитализирана на 06.03.2022г. по КП № 5.2 „ Раждане чрез Цезарово сечение“. По време на болничния престой на името на пациентката е издадена Фактура № [ЕГН]/06.03.2022г. на стойност от 1750 лв. с основание „Пакет нормално/оперативно раждане“ и Фактура с № [ЕГН]/06.03.2022 г. на стойност 350.00 лв. с основание „Пакет високоспециализирана неонатологична грижа“. Към ИЗ са приложени следните документи с положен подпис на пациента: Информирано съгласие за хоспитализация и лечение; Информирано съгласие за цезарово сечение; Документ № 2 (лист за предоперативна анестезиологична консултация и преценка) и предоперативна епикриза; Документ № 4 Информация за пациента (родителя/настойника/попечителя); Протокол за Информирано съгласие за извършване на малки акушерски операции по време на нормално раждане; Протокол за Информирано съгласие за предстояща анестезия; Декларация за информираност и съгласие по отношение източника на заплащане за диагностиката и лечението на неговото заболяване, в която пациента декларира, че е заплатил сума в размер на 1750.00 лв. потребителска такса - 0.00 лв., за скъпоструващи консумативи - 0.00 лв., други - 0.00 лв., за избор на екип - 900.00 лв.; Заявление за избор на екип от 06.03.2022г., като същото не е подписано от пациента, в което е отразено следното: Цената която трябва да заплатя на болницата за извършеният от мен избор на лекар/екип от медицински специалисти: „д-р Х. специалист по акушерство и гинекология и д-р Д. И. специализант по акушерство и гинекология включена в приложение № 1а“ в случай, че бъде удовлетворено искането ми е 900.00 лв. В хода на проверката е предоставена справка за извършени плащания от 3. към ЛЗ, от където се установява, че е издадена Фактура под № [ЕГН]/06.03.2022г. за „Пакет нормално/оперативно раждане“ на стойност 1750.00 лв., в която е включена сумата за „Избор на екип“, същата е заплатена на касата на лечебното заведение. Във връзка с заплатения „Пакет нормално/оперативно раждане“ на стойност 1750 лева. Към медицинската документация на 3. не е приложено заявление или декларация за „Пакет нормално/оперативно раждане“, от което да е видно волеизявлението на пациента за желанието му да се възползва от предоставянето на пакета, както и че същият е запознат с ценоразписа на лечебното заведение. За извършените дейности по пакета е издадена Фактура[EИК]/06.03.2022г. на

стойност 1750.00 лв., от които 900.00лв. за Избор на лекар/екип и 850.00 лв. за допълнително поискани услуги.

VI. В хода на проверката е установено, че за лицето, посочено по-долу, хоспитализирано по планов прием от специалисти по акушерство и гинекология е извършен избор на лекар/екип след осъществяване на конкретната интервенция или специфичната част от диагностично-лечебния процес: по т. 57 З. Й. Л. Д. с ЕГН 930810\*\*\*\*. На З. е издадено „Направление за хоспитализация/лечение по амбулаторни процедури“ (бл. МЗ-НЗОК № 7) № 000032/01.03.2022г., от д-р Н. У. специалист по акушерство и гинекология, с насочваща диагноза: „Цезарово сечение по елективни показания“. Пациентката е хоспитализирана по планов прием на 22.03.2022г. в ЛЗ, с приемна диагноза „Цезарово сечение по елективни показания“. Създадена е История на бременността и раждането /И./ под № 9796/2022г. (22.03.2022г. - 26.03.2022г.) на З. Й. Л. Д. с ЕГН 930810\*\*\*\* по КП № 5.2 „Раждане чрез Цезарово сечение“. На 23.03.2022г. е извършено Sectio C.. Пациентката е дехоспитализирана на 26.03.2022г. по КП № 5.2 „Раждане чрез Цезарово сечение“. По време на болничния престой на името на пациентката е издадена Фактура № [ЕГН]/26.03.2022г. на стойност от 1750.00 лв. с основание „Пакет нормално/оперативно раждане“ и Фактура с № [ЕГН]/26.03.2022 г. на стойност 350.00 лв. с основание „Пакет високоспециализирана неонатологична грижа“. Към ИЗ са приложени следните документи с положен подпис на пациента: Информирано съгласие за хоспитализация и лечение; Информирано съгласие за цезарово сечение; Документ № 2 (лист за предоперативна анестезиологична консултация и преценка) и предоперативна епикриза; Документ № 4 Информация за пациента (родителя/настойника/попечителя); Протокол за Информирано съгласие за извършване на малки акушерски операции по време на нормално раждане; Протокол за Информирано съгласие за предстояща анестезия; Декларация за информираност и съгласие по отношение източника на заплащане за диагностиката и лечението на неговото заболяване, в която пациента декларира, че е заплатил сума в размер на 1750.00 лв. потребителска такса - 0.00 лв., за скъпоструващи консумативи - 0.00 лв., други - 0.00 лв., за избор на екип - 900.00 лв.; Заявление за избор на екип от 26.03.2022г., в което е отразено следното: Цената която трябва да заплатя на болницата за извършеният от мен избор на лекар/екип от медицински специалисти: „д-р Ф. К. специалист по акушерство и гинекология и д-р И. И. специалист по анестезиология и интензивно лечение“ в случай, че бъде удовлетворено искането ми е 900.00 лв. Видно от Епикриза и Направление за хоспитализация е извършена оперативна интервенция „Ниско цервикално Цезарово сечение“ на дата 23.03.2022г., същото се потвърждава и от създадената История на новороденото № 9917/2022г. от 23.03.2022г. В хода на проверката е предоставена справка за извършени плащания от З. към ЛЗ, от където се установява, че е издадена Фактура под № [ЕГН]/26.03.2022г. за „Пакет нормално/оперативно раждане“ на стойност 1750.00 лв., в която е включена сумата за „Избор на екип“, същата е заплатена на касата на лечебното заведение.

VII. В хода на проверката е установено, че за лицето, посочено по-долу, хоспитализирано от специалисти по акушерство и гинекология, към медицинската документация на З. не е приложено заявление или декларация за „Пакет нормално/оперативно раждане“, от което да е видно волеизявлението на пациента за желанието му да се възползва от предоставянето на пакета, както и че същият е запознат с ценоразписа на лечебното заведение: по т. 59 З. Д. С. С. с ЕГН 930806\*\*\*\*. Хоспитализацията е осъществена въз основа на издадено „Направление за хоспитализация/лечение по амбулаторни процедури“ (бл.МЗ-НЗОК № 7) от д-р И. Х. специалист по акушерство и гинекология на 04.03.2022г. за спешен прием на родилката с насочваща диагноза: „Наблюдение върху протичането на нормална първа бременност“. Приемашото лечебно заведение хоспитализира бременната в планов порядък на 16.03.2022г., с приемна диагноза: „Graviditas m.l. X“. Създадена е „История на бременността и раждането“ /И./, под № 8920 (16.03.2022г. - 24.03.2022г.) на името на г-жа Д. С. С. с ЕГН 930806\*\*\*\* по КП № 5.2 „Раждане чрез Цезарово сечение“. По време на болничния престой на името на пациентката е издадена Фактура № [ЕГН]/24.03.2022г. на стойност от 1750.00 лв. с основание „Пакет нормално/оперативно раждане“ и Фактура с № [ЕГН]/24.03.2022г. на стойност от 350 лева с основание „Пакет високоспециализирана неонатологична грижа“. Към ИЗ са приложени следните документи с положен подпис на пациента: Информирано съгласие за хоспитализация и лечение; Информирано съгласие за цезарово сечение; Документ № 2 (лист за предоперативна анестезиологична консултация и преценка) и предоперативна епикриза; Документ № 4 Информация за пациент (родителя/настойника/попечителя); Протокол за Информирано съгласие за извършване на малки акушерски операции по време на нормално раждане; Протокол за Информирано съгласие за предстояща анестезия; Декларация за информираност и съгласие по отношение източника на заплащане за диагностиката и лечението на неговото заболяване, в която пациента декларира, че е заплатил сума в размер на 1750.00 лв. потребителска такса - 0.00 лв., за скъпоструващи консумативи - 0.00 лв., други - 0.00 лв., за избор на екип - 900.00 лв.; Заявление за избор на екип подписано на дата 16.03.2022 г., в което е отразено следното: Цената която трябва да заплатя на болницата за извършеният от мен избор на лекар/екип от медицински специалисти: „ д-р И. Х. - длъжност: оператор..“, специалист по акушерство и гинекология и „...д-р Т. длъжност: асистент 1..“, „д-р В. длъжност: Анестезиолог...“ и „...д-р В. И. длъжност: Анестезиолог 2...“ в случай, че бъде удовлетворено искането ми е 900.00 лв. Издадена е Фактура под №[ЕИК]/24.03.2022г. с основание „Пакет нормално/оперативно раждане“ на стойност 1750.00 лв., в която е включена сумата за „Избор на екип“, същата е заплатена на касата на лечебното заведение. Във връзка със заплатения „Пакет нормално/оперативно раждане“ на стойност 1750 лв. Към медицинската документация на З. не е приложено заявление или декларация за „Пакет нормално/оперативно раждане“, от което да е видно волеизявлението на пациента за желанието му да се възползва от предоставянето на пакета, както и че същият е запознат с ценоразписа на лечебното заведение. За извършените дейности по пакета е издадена

Фактура №[ЕИК]/24.03.2022г. на стойност 1750.00 лв., от които 900.00лв. за Избор на лекар/екип и 850.00 лв. за допълнително поискани услуги, за които липсва заявление или декларация за желанието на пациента, да се възползва от предоставянето на пакета с допълнително поискани услуги.

Описаните подробно по-горе са приети за нарушения на чл. 27 и чл. 30, т. 5 от Н. за МД за 2020-2022 г., във вр. с чл. 55, ал. 2, т. 3 от ЗЗО.

Всички И. и ИН, по които са констатирани нарушения, са приложени по делото.

По направените констатации е постъпило възражение от жалбоподателя. Същото е било разгледано на заседание на Арбитражната комисия, чиито резултати са обективирани в Протокол № 25 от 09.08.2022 г. Арбитражната комисия, поради равен брой противоположни гласове, не е приела решение.

В резултат на констатациите от проверката е издадена процесната заповед, в която подробно са описани същите нарушения като:

- за нарушенията по т. 1, 3, 7, 9, 11, 13, 15, 17, 19, 21, 23, 25, 27, 29, 31, 33, 35, 39, 43 и 45 е прието, че съставляват, от една страна, нарушения на чл. 29, т. 4 от Наредба за осъществяване правото на достъп до медицинска помощ (НОПДМП), във вр. с чл. 81, ал. 3 от Закона за здравето (ЗЗдр.), във вр. с чл. 27 от Н. за МД за 2020-2022 г., във вр. с чл. 55, ал. 2, т. 3 и т. 5 ЗЗО, за което е наложена санкция в размер на 300 лева всяка и от друга страна - нарушения на чл. 24б от НОПДМП, във вр. с чл. 81, ал. 3 ЗЗдр., във вр. с чл. 27 от Н. за МД за 2020-2022 г., във вр. с чл. 55, ал. 2, т. 3 и т. 5 ЗЗО, за което е наложена санкция в размер на 500 лева всяка;

- за нарушенията по т. 2, 4, 6, 8, 10, 12, 16, 18, 20, 22, 24, 26, 28, 30, 32, 34, 36, 38, 40, 44, 46, 48, 50, 52, 54, 56, 58 и 60 е прието, че съставляват нарушения на чл. 27 и чл. 30, т. 5 от Н. за МД за 2020-2022 г., във вр. с чл. 55, ал. 2, т. 3 и т. 5 от ЗЗО, за което е наложена санкция в размер на 300 лева всяка;

- за нарушенията по т. 5, 37, 41, 49, 51, 53 и 55 е прието, че съставляват, от една страна, нарушения на чл. 24а, ал. 1, т. 3 НОПДМП, във вр. с чл. 81, ал. 3 ЗЗдр., във вр. с чл. 27 от Н. за МД за 2020-2022 г., във вр. с чл. 55, ал. 2, т. 3 и т. 5 ЗЗО, за което е наложена санкция в размер на 300 лева всяка и от друга страна - нарушения на чл. 24б от НОПДМП, във вр. с чл. 81, ал. 3 ЗЗдр., във вр. с чл. 27 от Н. за МД за 2020-2022 г., във вр. с чл. 55, ал. 2, т. 3 и т. 5 ЗЗО, за което е наложена санкция в размер на 500 лева всяка;

- за нарушенията по т. 14 и т. 42 е прието, че съставляват нарушения на чл. 24б от НОПДМП, във вр. с чл. 81, ал. 3 ЗЗдр., във вр. с чл. 27 и чл. 30, т. 5 от Н. за МД за 2020-2022 г., във вр. с чл. 55, ал. 2, т. 3 и т. 5 ЗЗО, за което е наложена санкция в размер на 300 лева всяка;

- за нарушението по т. 47 е прието, че съставлява нарушение на чл. 25, ал. 2 НОПДМП, във вр. с чл. 81, ал. 3 ЗЗдр., във вр. с чл. 27 от Н. за МД за 2020-2022 г., във вр. с чл. 55, ал. 2, т. 3 и т. 5 ЗЗО, за което е наложена санкция в размер на 300 лева и от друга страна - нарушение на чл. 24б от НОПДМП, във вр. с чл. 81, ал. 3 ЗЗдр., във вр. с чл. 27 от Н. за МД за 2020-2022 г., във вр. с чл. 55, ал. 2, т. 3 и т. 5 ЗЗО, за което е наложена

санкция в размер на 500 лева;

- за нарушението по т. 57 е прието, че съставлява нарушение на чл. 29, т. 3 НОПДМП, във вр. с чл. 81, ал. 3 ЗЗдр., във вр. с чл. 27 от Н. за МД за 2020-2022 г., във вр. с чл. 55, ал. 2, т. 3 и т. 5 ЗЗО, за което е наложена санкция в размер на 300 лева;

- за нарушението по т. 59 е прието, че съставлява нарушение на чл. 24б от НОПДМП, във вр. с чл. 81, ал. 3 ЗЗдр., във вр. с чл. 27 от Н. за МД за 2020-2022 г., във вр. с чл. 55, ал. 2, т. 3 и т. 5 ЗЗО, за което е наложена санкция в размер на 300 лева.

Предвид горното и на основание чл. 414, ал. 3 Н. за МД за 2020-2022 г. на жалбоподателя е наложена санкция – „финансова неустойка“ за всяко отделно нарушение, както е описано по-горе, в общ размер на 32 500 лева. Посочено е, че размерът на наложената санкция е съобразен със завишената тежест на деянието, тъй като неизпълнението на императивни разпоредби на Н. за МД 2020 – 2022 г., установяващи забрана за лечебното заведение да изисква плащане и доплащане от З., постъпили на лечение по съответните клинични пътеки, е довело до недължими плащания от страна на З.. Допълнено е, че описаните в обстоятелствената част на заповедта нарушения, засягат здравноосигурителните права на З. – общественото благо, стоящо в центъра на здравноосигурителната ни система, което следва да бъде защитено чрез налагане на санкции в размер на 300 и 500 лева, като превенция срещу подобен вид нарушения, а лицата, извършващи дейности в лечебното заведение, следва да придържат своето поведение към изискванията на императивните норми, охраняващи обществения ред, свързан със здравноосигурителните отношения. Заповедта е получена от жалбоподателя на 01.09.2022 г., а жалбата срещу нея е подадена на 14.09.2022 г.

При така установената фактическа обстановка, съдът прави следните правни изводи:

Жалбата е процесуално допустима. Насочена е срещу акт, подлежащ на пряк съдебен контрол за законосъобразност по аргумент от нормата на чл. 59, ал. 13 ЗЗО. Подадена е от субект – адресат на акта, засегнат неблагоприятното от обективизираното в същия властническо волеизявление, и е депозирана в преклузивния срок по чл. 149, ал. 1 АПК. Разгледана по същество, жалбата е неоснователна.

Оспореният административен акт е издаден от компетентен орган - управителят на НЗОК, съгласно чл. 59, ал. 13 ЗЗО. Заповедта е издадена в предвидената от закона форма, съгласно чл. 59 АПК, като съдържа посочените в ал. 2 реквизити. Процесуалният ред, за извършване на проверката, регламентиран в ЗЗО, е спазен. В чл. 2 и 4 от Инструкция № РД-16-43 от 09.06.2020 г. за условията и реда за осъществяване на контрол по чл. 72, ал. 2-8 ЗЗО, издадена от управителя на НЗОК на основание чл. 72, ал. 10 ЗЗО, е предвидено какви длъжностни лица могат да участват в проверките. Заповедта за възлагане на проверката, съдържа правните и фактическите основания за издаването ѝ с определяне на проверяващото лице/лица,

обектът - наименование и месторазположение на И., видът, задачата и срокът на проверката. Констативният протокол за резултатите от проверката е съставен от компетентни органи съгласно чл. 10, ал. 1 от посочената по-горе инструкция, и е връчен на жалбоподателя, който се е възползвал от правото си да подаде възражение срещу него съгласно чл. 19 от Инструкцията. Възражението е изпратено на Арбитражна комисия, която поради равен брой противоположни гласове, не е приела решение. Съгласно разпоредбата на чл. 76, ал. 3 ЗЗО в случай че арбитражната комисия не се произнесе с решение в срока по чл. 75, ал. 7 или е *налице равен брой гласове*, поради което не е налице прието решение, *управителят на НЗОК*, съответно директорът на РЗОК, *издава мотивирана заповед, с която може да наложи санкциите*. Видно от посоченото, когато арбитражната комисия има равен брой гласове, се издава мотивирана заповед, с която може да се наложат санкции от страна на управителя на НЗОК. В конкретния случай не е налице нито арбитражно решение, нито становище. Единственото, което свидетелства за работата на комисията е протокола, от който е видно, че същата е гласувала с три гласа за и три гласа против. Жалбоподателят неправилно излага твърдение за работата на арбитражната комисия, тъй като при наличието на равен брой противоположни гласове административният орган решава дали да наложи санкция или не, като същият не е длъжен да се съобрази с мотивите на членовете на комисията, които са гласували срещу възражението на лечебното заведение. В конкретната хипотеза процедурата е била спазена, съдът не установи нарушения на административнопроизводствените правила от категорията на съществените.

При установената липса на процесуални нарушения, водещи до отмяна на обжалвания акт, правният спор се свежда до изследване наличието на материалноправните предпоставки за ангажиране на отговорността на изпълнителя. В съответствие с нормата на чл. 59, ал. 13 ЗЗО, управителят на НЗОК в случаите по ал. 11, т. 3 и 4 налага финансова санкция съгласно действащия Н. Съгласно чл. 59, ал. 11, т. 3 и 4 ЗЗО директорът на съответната районна здравноосигурителна каса налага финансова санкция, определена в действащия Н., при системно нарушаване на критериите за качество на медицинската помощ, регламентирани в националните рамкови договори; при системна неудовлетвореност на пациентите от оказаните медицински дейности, свързани с оказаната медицинска помощ, заплатена от бюджета на НЗОК, установена съгласно наредбата по чл. 19, ал. 7, т. 15, и след оценка на критериите за качество на медицинската помощ, регламентирани в Н., и установяване на нарушаването им. Съгласно чл. 412 от Н. санкциите са: 1. финансова неустойка; 2. прекратяване на договор. За всяко констатирано нарушение се прилага съответна по вид и размер санкция. Според чл. 413 от Н. видът и размерът на санкцията се определят от управителя на НЗОК, съответно директора на РЗОК, в зависимост от: вида и тежестта на констатираното нарушение, както и броя на случаите по това нарушение, поредността на извършването му и от решението на арбитражната комисия в случаите, когато същата се е произнесла с решение. Съгласно чл. 414, ал. 3 от Н. 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 този Н., управителят на НЗОК, съответно директорът на РЗОК, налага санкция „финансова неустойка“ в размер от 200 до 500 лева. Според чл. 432, ал. 3 от Н. в случай че арбитражната комисия не се произнесе с решение в срока по чл. 75, ал. 7 от ЗЗО или е налице равен брой гласове, поради което не е налице прието решение, управителят на НЗОК, съответно директорът на РЗОК, издава мотивирана заповед, с която може да наложи санкциите.

На първо място, констатациите в т. 1, 3, 7, 9, 11, 13, 15, 17, 19, 21, 23, 25, 27, 29, 31, 33, 35, 39, 43 и 45 от процесната заповед касаят един и същи вид нарушение – З. са получили медицинска помощ по вид и обем, за която не е следвало да заплащат, тъй като З. – хоспитализиран по спешност, не следва да заплаща за избор на екип. Съгласно разпоредбата на чл. 29, т. 4 от НОПДМП не се допуска извършването на избор на лекар/екип в условията на спешност. Разпоредбата на чл. 81, ал. 3 ЗЗдр. гласи, че условията и редът за осъществяване правото на достъп до медицинска помощ по ал. 1 се определят с наредба на Министерския съвет. В хода на проверката за всички описани по-горе З., след направена справка за извършени плащания към ЛЗ, се установяват издадени фактури, в които е включена и сумата за избор на екип. По безспорен начин се прави извод, че с така издадените първични счетоводни документи е изискано и извършено плащане от З. за избор на екип в условията на спешност. Като неотнормирани в конкретния случай съдът определя цитираните от жалбоподателя дефиниции за „спешно състояние“ и „спешен пациент“, както и че се прилага Наредба № 3/06.10.2017 г. за утвърждаване на медицински стандарт „Спешна помощ“. В конкретния случай приложима е Наредба № 9/27.04.2021 г. за утвърждаване на медицински стандарт „Акушерство и гинекология“, както и т. 2.8.1.4 ДЛД в областта на АГ и т. 2.8.1.4.1 разпознаване на спешни случаи и предприемане на медицински мерки при тях. Видно от приложимия медицински стандарт горепосочените случаи на З. попадат в дефиницията за спешност, която е определена от лекар с придобита специалност „Акушерство и гинекология“. За същите З. е установено и още едно нарушение – към медицинската документация не е приложено заявление или декларация за „Пакет нормално/оперативно раждане“, от което да е видно волеизявлението на пациента за желанието му да се възползва от предоставянето на пакета, както и че същият е запознат с ценоразписа на лечебното заведение. Съгласно разпоредбата на чл. 24б НОПДМП допълнително поисканите услуги по чл. 24а, ал. 1, т. 1 и 2 се заявяват писмено от пациента, който декларира, че е направил своя избор след представяне на ценоразписа на услугите. Посоченото нарушение е привързано с разпоредбите на чл. 27 от Н. и чл. 81, ал. 3 от ЗЗдр. В производството пред съда не бяха установени обстоятелства, различни от възприетите от административния орган, годни да обосноват различни правни изводи. Предвид изложеното, съдът намира, че констатираните в процесната заповед т. 1, 3, 7, 9, 11, 13, 15, 17, 19, 21, 23, 25, 27, 29, 31, 33, 35, 39, 43 и 45 нарушения са действително извършени, като са изложени съответните фактически и правни основания в тази връзка. Броят и честотата на извършените нарушения обосновава извод за системност.



На второ място, констатациите в т. 2, 4, 6, 8, 10, 12, 16, 18, 20, 22, 24, 26, 28, 30, 32, 34, 36, 38, 40, 44, 46, 48, 50, 52, 54, 56, 58 и 60 от процесната заповед касаят един и същи вид нарушение – З. са заплатили парични суми за извършването на медицинска дейност, включена в клиничната пътека, която се заплаща от бюджета на НЗОК. В чл. 27 от Н. е установено общото задължение на всички изпълнители на медицинска помощ да осъществяват дейността си съгласно изискванията на ЗЛЗ, ЗЗО, ЗЗ, Кодекса на професионалната етика, ЗЛПХМ, подзаконови нормативни актове и Н.. Последният в т. 5 на чл. 30 задължава изпълнителите 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/К., в които изрично е посочено. В случая по несъмнен начин се установява за всеки от посочените по-горе случая, че е било изискано доплащане, за което жалбоподателят не доказва по несъмнен начин, че е било за дейности, необходими в съответния случай, но невключени в цената на КП. Тъй като последните са финансирани с публични средства, правилата за разходването им налагат стриктно, а не разширително тълкуване на приложимите разпоредби. В случая, че съответният изпълнител намери, че това публично финансиране не е достатъчно за дейността му, той разполага с възможността да не сключи договор с НЗОК. Такава възможна недостатъчност обаче не е допустимо да бъде преодолявана чрез неприлагане на забраните, установени в Н.. Съгласно диагностично-лечебния алгоритъм на КП № 7 „Диагностика и лечение на новородени с тегло над 2500 грама, Първа степен на тежест“, в рубрика „Изискване“ на КП е визирано: клиничната пътека се счита за завършена, ако са приложени и отчетени три основни диагностични процедури, една от които е 90.59 – изследване на кръвта, включващо и задължителен скрининг за ФКУ, ВНХ и хипотиреоидизъм през първата седмица от живота и две основни терапевтични процедури, посочени в блок Кодове на основни процедури по М.-9 КМ. Видно от приложените направления „Направления и хоспитализация/лечение по амбулаторни процедури“ (бл. МЗ-НЗОК № 7), приложени към ИЗ, случаите са отчетени и заплатени от РЗОК/НЗОК с диагностични и терапевтични процедури, подробно описани в заповедта, видно от което изисканото от лечебното заведение доплащане от страна на З. за дейности, гарантирани от бюджета на НЗОК, с което е извършено нарушение на чл. 30, т. 5 от Н.. По безспорен начин се прави извод, че с така издадените първични счетоводни документи е изискано и извършено доплащане от З.. В производството пред съда не бяха установени обстоятелства, различни от възприетите от административния орган, годни да обосновават различни правни изводи. Предвид изложеното, съдът намира, че констатираните в процесната заповед в т. 2, 4, 6, 8, 10, 12, 16, 18, 20, 22, 24, 26, 28, 30, 32, 34, 36, 38, 40, 44, 46, 48, 50, 52, 54, 56, 58 и 60 нарушения са действително извършени, като са изложени съответните фактически и правни основания в тази връзка. Броят и честотата на извършените нарушения обосновава извод за системност. На трето място, констатациите в т. 5, 37, 41, 49, 51, 53 и 55 от процесната заповед касаят един и същи вид нарушение. Съгласно чл. 24а, ал. 1, т. 3 НОПДМП по време на своя престой в лечебно заведение, сключило договор с

НЗОК за оказване на болнична помощ, здравноосигурените лица имат право срещу заплащане да получат следните допълнително поискани услуги, включващи избор на лекар или екип от медицински специалисти. Разпоредбата на чл. 81, ал. 3 ЗЗдр. гласи, че условията и редът за осъществяване правото на достъп до медицинска помощ по ал. 1 се определят с наредба на Министерския съвет. § 1, т. 11 от ДР на НОПДМП дава определение на „екип“ - лекарят, извършващ конкретната интервенция, манипулация или друга специфична част от диагностично-лечебния процес по съответната клинична пътека/амбулаторна процедура, посочена от пациента, заедно с поне един от следните възможни медицински специалисти: друг/други лекари със специалност, различна от специалността на първия лекар, или специалист/специалисти по здравни грижи. В хода на проверката за всички описани по-горе З., след направена справка за извършени плащания към ЛЗ, се установяват издадени фактури, в които е включена и сумата за избор на екип. По безспорен начин се прави извод, че с така издадените първични счетоводни документи е изискано и извършено доплащане от З. за избор на екип. За същите З. е установено и още едно нарушение – към медицинската документация не е приложено заявление или декларация за „Пакет нормално/оперативно раждане“, от което да е видно волеизявлението на пациента за желанието му да се възползва от предоставянето на пакета, както и че същият е запознат с ценоразписа на лечебното заведение. Съгласно разпоредбата на чл. 24б НОПДМП допълнително поисканите услуги по чл. 24а, ал. 1, т. 1 и 2 се заявяват писмено от пациента, който декларира, че е направил своя избор след представяне на ценоразписа на услугите. Посоченото нарушение е привързано с разпоредбите на чл. 27 от Н. и чл. 81, ал. 3 от ЗЗдр. В производството пред съда не бяха установени обстоятелства, различни от възприетите от административния орган, годни да обосноват различни правни изводи. Предвид изложеното, съдът намира, че констатираните в процесната заповед в т. 5, 37, 41, 49, 51, 53 и 55 нарушения са действително извършени, като са изложени съответните фактически и правни основания в тази връзка. Броят и честотата на извършените нарушения обосновава извод за системност.

На четвърто място, констатациите в т. 14 и 42 от процесната заповед касаят един и същи вид нарушение - към медицинската документация не е приложена Декларация или Заявление за допълнително поискани услуги по смисъла на НОПДМП, от което да е видно волеизявлението на пациента за желанието му да се възползва от предоставянето на пакета, както и че същият е запознат с ценоразписа на лечебното заведение. Издадена била фактура за пакет „Високоспециализирана неонатологична грижа“, като видно от документите на З. не са им предоставяни допълнителни услуги, които да са заплатени чрез фактура на касата на ЛЗ. Съгласно разпоредбата на чл. 24б НОПДМП допълнително поисканите услуги по чл. 24а, ал. 1, т. 1 и 2 се заявяват писмено от пациента, който декларира, че е направил своя избор след представяне на ценоразписа на услугите. Посоченото нарушение е привързано с разпоредбите на чл. 27 от Н. и чл. 81, ал. 3 от ЗЗдр. В производството пред съда не бяха установени обстоятелства, различни от възприетите от административния орган, годни да обосноват различни правни

изводи. Предвид изложеното, съдът намира, че констатираните в процесната заповед в т. 14 и 42 нарушения са действително извършени, като са изложени съответните фактически и правни основания в тази връзка. В чл. 27 от Н. е установено общото задължение на всички изпълнители на медицинска помощ да осъществяват дейността си съгласно изискванията на ЗЛЗ, ЗЗО, ЗЗ, Кодекса на професионалната етика, ЗЛПХМ, подзаконови нормативни актове и Н.. Последният в т. 5 на чл. 30 задължава изпълнителите 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/К., в които изрично е посочено. Заплащането на съответната услуга е удостоверено с първични счетоводни документи, от което е видно, че З. са заплатили парични суми за услуга, която не им е била предоставена.

На пето място, констатациите в т. 47 от процесната заповед касаят З. С. А. Д. липсва подпис на заявлението за избор на екип с ЕГН 890112\*\*\*\*. На З. е издадено „Направление за хоспитализация/лечение по амбулаторни процедури“ (бл. МЗ-НЗОК № 7) с № 004370/01.03.2022г., от д-р Д. В. – А. специалист по акушерство и гинекология, с насочваща диагноза: „Цезарово сечение по елективни показания“. Пациентката е хоспитализирана по планов прием на 01.03.2022г. в ЛЗ, с приемна диагноза „Цезарово сечение по елективни показания“. Създадена е История на бременността и раждането /И./ под № 7144/2022г. (01.03.2022г. - 06.03.2022г.) на името на С. А. Д. с ЕГН 890112\*\*\*\* по КП № 5.2 „Раждане чрез Цезарово сечение“. На 02.03.2022г. е извършено Sectio С.. Пациентката е дехоспитализирана на 06.03.2022г. по КП № 5.2 „Раждане чрез Цезарово сечение“. По време на болничния престой на името на пациентката е издадена Фактура № [ЕГН]/06.03.2022г. на стойност от 1750 лв. с основание „Пакет нормално/оперативно раждане“ и Фактура с № [ЕГН]/06.03.2022 г. на стойност 350.00 лв. с основание „Пакет високоспециализирана неонатологична грижа“. Към ИЗ са приложени следните документи с положен подпис на пациента: Информирано съгласие за хоспитализация и лечение; Информирано съгласие за цезарово сечение; Документ № 2 (лист за предоперативна анестезиологична консултация и преценка) и предоперативна епикриза; Документ № 4 Информация за пациента (родителя/настойника/попечителя); Протокол за Информирано съгласие за извършване на малки акушерски операции по време на нормално раждане; Протокол за Информирано съгласие за предстояща анестезия; Декларация за информираност и съгласие по отношение източника на заплащане за диагностиката и лечението на неговото заболяване, в която пациента декларира, че е заплатил сума в размер на 1750.00 лв. потребителска такса - 0.00 лв., за скъпоструващи консумативи - 0.00 лв., други - 0.00 лв., за избор на екип - 900.00 лв.; Заявление за избор на екип от 06.03.2022г., **като същото не е подписано от пациента**, в което е отразено следното: Цената която трябва да заплатя на болницата за извършеният от мен избор на лекар/екип от медицински специалисти: „д-р Х. специалист по акушерство и гинекология и д-р Д. И. специалист по акушерство и гинекология включена в приложение № 1а“ в случай, че бъде удовлетворено искането ми е 900.00 лв. В хода на проверката е предоставена справка за

извършени плащания от З. към ЛЗ, от където се установява, че е издадена Фактура под № [ЕГН]/06.03.2022г. за „Пакет нормално/оперативно раждане“ на стойност 1750.00 лв., в която е включена сумата за „Избор на екип“, същата е заплатена на касата на лечебното заведение. Във връзка с заплатения „Пакет нормално/оперативно раждане“ на стойност 1750 лева. Към медицинската документация на З. не е приложено заявление или декларация за „Пакет нормално/оперативно раждане“, от което да е видно волеизявлението на пациента за желанието му да се възползва от предоставянето на пакета, както и че същият е запознат с ценоразписа на лечебното заведение. За извършените дейности по пакета е издадена Фактура[EИК]/06.03.2022г. на стойност 1750.00 лв., от които 900.00лв. за Избор на лекар/екип и 850.00 лв. за допълнително поискани услуги. Съгласно разпоредбата на чл. 25, ал. 2 Н. заявлението задължително се подписва от пациента. Според чл. 24б НОПДМП допълнително поисканите услуги по чл. 24а, ал. 1, т. 1 и 2 се заявяват писмено от пациента, който декларира, че е направил своя избор след представяне на ценоразписа на услугите. Посоченото нарушение е привързано с разпоредбите на чл. 27 от Н. и чл. 81, ал. 3 от ЗЗдр. В производството пред съда не бяха установени обстоятелства, различни от възприетите от административния орган, годни да обосноват различни правни изводи. Предвид изложеното, съдът намира, че констатираните в процесната заповед в 47 нарушения са действително извършени, като са изложени съответните фактически и правни основания в тази връзка.

На шесто място, констатациите в т. 57 от процесната заповед касаят З. З. Й. Л. Д. с ЕГН 930810\*\*\*\*. На З. е издадено „Направление за хоспитализация/лечение по амбулаторни процедури“ (бл. МЗ-НЗОК № 7) № 000032/01.03.2022г., от д-р Н. У. специалист по акушерство и гинекология, с насочваща диагноза: „Цезарово сечение по елективни показания“. Пациентката е хоспитализирана по планов прием на 22.03.2022г. в ЛЗ, с приемна диагноза „Цезарово сечение по елективни показания“. Създадена е История на бременността и раждането /И./ под № 9796/2022г. (22.03.2022г. - 26.03.2022г.) на З. Й. Л. Д. с ЕГН 930810\*\*\*\* по КП № 5.2 „Раждане чрез Цезарово сечение“. На 23.03.2022г. е извършено Sectio C.. Пациентката е дехоспитализирана на 26.03.2022г. по КП № 5.2 „Раждане чрез Цезарово сечение“. По време на болничния престой на името на пациентката е издадена Фактура № [ЕГН]/26.03.2022г. на стойност от 1750.00 лв. с основание „Пакет нормално/оперативно раждане“ и Фактура с № [ЕГН]/26.03.2022 г. на стойност 350.00 лв. с основание „Пакет високоспециализирана неонатологична грижа“. Към ИЗ са приложени следните документи с положен подпис на пациента: Информирано съгласие за хоспитализация и лечение; Информирано съгласие за цезарово сечение; Документ № 2 (лист за предоперативна анестезиологична консултация и преценка) и предоперативна епикриза; Документ № 4 Информация за пациента (родителя/настойника/попечителя); Протокол за Информирано съгласие за извършване на малки акушерски операции по време на нормално раждане; Протокол за Информирано съгласие за предстояща анестезия; Декларация за информираност и съгласие по отношение източника на заплащане за диагностиката и лечението на неговото заболяване, в която пациента

декларира, че е заплатил сума в размер на 1750.00 лв. потребителска такса - 0.00 лв., за скъпоструващи консумативи - 0.00 лв., други - 0.00 лв., за избор на екип - 900.00 лв.; Заявление за избор на екип от 26.03.2022г., в което е отразено следното: Цената която трябва да заплатя на болницата за извършеният от мен избор на лекар/екип от медицински специалисти: „д-р Ф. К. специалист по акушерство и гинекология и д-р И. И. специалист по анестезиология и интензивно лечение“ в случай, че бъде удовлетворено искането ми е 900.00 лв. Видно от Епикриза и Направление за хоспитализация е извършена оперативна интервенция „Ниско цервикално Цезарово сечение“ на дата 23.03.2022г., същото се потвърждава и от създадената История на новороденото № 9917/2022г. от 23.03.2022г. В хода на проверката е предоставена справка за извършени плащания от З. към ЛЗ, от където се установява, че е издадена Фактура под № [ЕГН]/26.03.2022г. за „Пакет нормално/оперативно раждане“ на стойност 1750.00 лв., в която е включена сумата за „Избор на екип“, същата е заплатена на касата на лечебното заведение. Съгласно разпоредбата на чл. 29, т. 3 НОПДМП не се допуска извършването на избор на лекар/екип след осъществяване на конкретната интервенция или специфичната част от диагностично-лечебния процес. Посоченото нарушение е привързано с разпоредбите на чл. 27 от Н. и чл. 81, ал. 3 от ЗЗдр. В производството пред съда не бяха установени обстоятелства, различни от възприетите от административния орган, годни да обосноват различни правни изводи. Предвид изложеното, съдът намира, че констатираното в процесната заповед в т.57 нарушение е действително извършено, като са изложени съответните фактически и правни основания в тази връзка.

На последно място, констатациите в т. 59 от процесната заповед касаят З. Д. С. С. с ЕГН 930806\*\*\*\*. Хоспитализацията е осъществена въз основа на издадено „Направление за хоспитализация/лечение по амбулаторни процедури“ (бл.МЗ-НЗОК № 7) от д-р И. Х. специалист по акушерство и гинекология на 04.03.2022г. за спешен прием на родилката с насочваща диагноза: „Наблюдение върху протичането на нормална първа бременност“. Приемашото лечебно заведение хоспитализира бременната в планов порядък на 16.03.2022г., с приемна диагноза: „Graviditas m.l. X“. Създадена е „История на бременността и раждането“ /И./, под № 8920 (16.03.2022г. - 24.03.2022г.) на името на г-жа Д. С. С. с ЕГН 930806\*\*\*\* по КП № 5.2 „Раждане чрез Цезарово сечение“. По време на болничния престой на името на пациентката е издадена Фактура № [ЕГН]/24.03.2022г. на стойност от 1750.00 лв. с основание „Пакет нормално/оперативно раждане“ и Фактура с № [ЕГН]/24.03.2022г. на стойност от 350 лева с основание „Пакет високоспециализирана неонатологична грижа“. Към ИЗ са приложени следните документи с положен подпис на пациента: Информирано съгласие за хоспитализация и лечение; Информирано съгласие за цезарово сечение; Документ № 2 (лист за предоперативна анестезиологична консултация и преценка) и предоперативна епикриза; Документ № 4 Информация за пациент (родителя/настойника/попечителя); Протокол за Информирано съгласие за извършване на малки акушерски операции по време на нормално раждане; Протокол за Информирано съгласие за предстояща анестезия; Декларация за

информираност и съгласие по отношение източника на заплащане за диагностиката и лечението на неговото заболяване, в която пациента декларира, че е заплатил сума в размер на 1750.00 лв. потребителска такса - 0.00 лв., за скъпоструващи консумативи - 0.00 лв., други - 0.00 лв., за избор на екип - 900.00 лв.; Заявление за избор на екип подписано на дата 16.03.2022 г., в което е отразено следното: Цената която трябва да заплатя на болницата за извършеният от мен избор на лекар/екип от медицински специалисти: „ д-р И. Х. - длъжност: оператор..“, специалист по акушерство и гинекология и „...д-р Т. длъжност: асистент 1..“, „д-р В. длъжност: Анестезиолог...“ и „...д-р В. И. длъжност: Анестезиолог 2...“ в случай, че бъде удовлетворено искането ми е 900.00 лв. Издадена е Фактура под №[ЕИК]/24.03.2022г. с основание „Пакет нормално/оперативно раждане“ на стойност 1750.00 лв., в която е включена сумата за „Избор на екип“, същата е заплатена на касата на лечебното заведение. Във връзка със заплатения „Пакет нормално/оперативно раждане“ на стойност 1750 лв. Към медицинската документация на З. не е приложено заявление или декларация за „Пакет нормално/оперативно раждане“, от което да е видно волеизявлението на пациента за желанието му да се възползва от предоставянето на пакета, както и че същият е запознат с ценоразписа на лечебното заведение. За извършените дейности по пакета е издадена Фактура №[ЕИК]/24.03.2022г. на стойност 1750.00 лв., от които 900.00лв. за Избор на лекар/екип и 850.00 лв. за допълнително поискани услуги, за които липсва заявление или декларация за желанието на пациента, да се възползва от предоставянето на пакета с допълнително поискани услуги. Съгласно разпоредбата на чл. 24б НОПДМП допълнително поисканите услуги по чл. 24а, ал. 1, т. 1 и 2 се заявяват писмено от пациента, който декларира, че е направил своя избор след представяне на ценоразписа на услугите. Посоченото нарушение е привързано с разпоредбите на чл. 27 от Н. и чл. 81, ал. 3 от ЗЗдр. В производството пред съда не бяха установени обстоятелства, различни от възприетите от административния орган, годни да обосноват различни правни изводи. Предвид изложеното, съдът намира, че констатираното в процесната заповед в т. 59 нарушение е действително извършено, като са изложени съответните фактически и правни основания в тази връзка.

Като обобщение, настоящият съдебен състав намира, че всички описани подробно нарушения касаят заплащане и доплащане на парични суми от З. - било за избор на екип в условията на спешност, било за медицинска дейност/услуга, включена в цената на клиничната пътека, било за допълнителна услуга, която не им е била предоставена, които всъщност се поемат от бюджета на НЗОК. Заплащането е безспорно установено от представените с преписката първични счетоводни документи. Налице са били извършени, недължими от страна на З., плащания. Здравноосигурените лица участват във формирането на бюджета на НЗОК чрез внасянето на задължителни здравноосигурителни вноски, като срещу това тяхно задължение стои правото им да получат безплатно от лечебното заведение медицинска помощ, лекарствени продукти и медицински изделия, включени в пакета медицински дейности, закупувани от НЗОК.

Относно размера на наложената санкция съдът не споделя доводите на жалбоподателя, че същият е немотивиран. Съгласно чл. 414, ал. 3 от Н. за МД 2020 – 2021 г. 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 този Н., управителят на НЗОК, съответно директорът на РЗОК, налага санкция „финансова неустойка“ в размер от 200 до 500 лв. Според разпоредбата на чл. 413 Н. за МД 2020 – 2021 г. видът и размерът на санкцията се определят от управителя на НЗОК, съответно директора на РЗОК, в зависимост от: вида и тежестта на констатираното нарушение, както и броя на случаите по това нарушение, поредността на извършването му и от решението на арбитражната комисия в случаите, когато същата се е произнесла с решение. Административният орган е извършил преценка, че описаните в обстоятелствената част на заповедта нарушения, засягат здравноосигурителните права на З. – общественото благо, стоящо в центъра на здравноосигурителната ни система, което следва да бъде защитено чрез налагане на санкции в размер на 300 лева и 500 лева, като превенция срещу подобен вид нарушения, а лицата, извършващи дейности в лечебното заведение, следва да придържат своето поведение към изискванията на императивните норми, охраняващи обществения ред, свързан със здравноосигурителните отношения. Става дума за 60 броя З., спрямо които са констатирани нарушения, идентични в по-голямата си част, като за някои З. са констатирани и по 2 извършени нарушения едновременно. Именно според това за едно и същото нарушение административният орган веднъж е наложил санкция от 300 лева, а в друг (когато е установил две нарушения спрямо едно З.) – санкцията е в максимален размер. Следва да се вземе предвид и факта, че нарушенията засягат един от най-важните моменти на всяка една жена – раждането, когато грижите на лекарите са насочени към спасяването на два живота, както и първите грижи на току-що родените деца. Наличието на няколко на брой еднотипни нарушения показва, че не е налице единичен или изолиран случай, което говори за системност в разрез с утвърдените правила.

По отношение на соченото разминаване между съставения от проверката протокол и процесната заповед, касаещи точки 1, 3, 5, 7, 9, 11, 13, 15, 17, 19, 21, 23, 25, 27, 29, 31, 33, 35, 37, 39, 41, 43, 45, 47, 49, 51, 53, 55, 57 и 59, съдът намира, че такова действително е налице по отношение на дадената правна квалификация, която обаче правилно е посочена в процесната заповед. Допуснатото уточняване на посочените преди това общи разпоредби не съставлява съществено процесуално нарушение, което да е накърнило правото на защита на обжалващия.

**Водим от горното и на основание чл. 172, ал. 2, Административен съд София-град, Второ отделение, 48-ми състав**

### **Р Е Ш И:**

**ОТХВЪРЛЯ** жалбата на УМБАЛ „Софиямед“ ООД срещу Заповед за налагане на санкции № РД-253С-356/30.08.2022 г. на управителя на Националната

здравноосигурителна каса, с която, на основание чл. 414, ал. 3 от Националния рамков договор за медицинските дейности за 2020 – 2022 г. са наложени санкции по 60 точки – „финансова неустойка“, в общ размер 32 500 лева.

**Решението може да бъде обжалвано пред Върховния административен съд на РБ в 14-дневен срок от съобщаването му на страните.**

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

**СЪДИЯ:**