

РЕШЕНИЕ

№ 22409

гр. София, 04.06.2026 г.

В ИМЕТО НА НАРОДА

АДМИНИСТРАТИВЕН СЪД - СОФИЯ-ГРАД, Второ отделение 53 състав, в
публично заседание на 04.05.2026 г. в следния състав:

СЪДИЯ: Полина Величкова

при участието на секретаря Йоана Владимирова, като разгледа дело номер **12816** по описа за **2025** година докладвано от съдията, и за да се произнесе взе предвид следното:

Производството е по реда на чл. 126 и сл. от Административнопроцесуалния кодекс във вр. с 76а от Закона за здравното осигуряване/ЗОО/.

Образувано е по жалба, депозирана от „Многопрофилна болница за активно лечение – Доверие“ АД против Писмена покана за възстановяване на суми, получени без правно основание № РД-25ПП-339/ 13. 11. 2025 г., издадена от управителя на НЗОК.

В жалбата се сочат подробни аргументи за незаконосъобразност на оспорения акт, поради което се иска неговата отмяна.

В съдебното заседание оспорващото дружество се представлява от адв. С., който поддържа жалбата и моли за отмяна на акта.

Ответната страна – Управителят на НЗОК, чрез своя процесуален представител юрк. И. оспорва основателността на жалбата и моли същата да бъде отхвърлена.

Административен съд - София град, след като се запозна с материалите по делото и със становищата на страните, приема за установено от фактическа страна следното:

На основание Заповед № РД-25-557/25. 09. 2025 г. на Управителя на НЗОК на лечебно заведение за болнична медицинска помощ „Многопрофилна болница за активно лечение – Доверие“ АД е извършена проверка в периода от 29. 09. 2025 г. - 03. 10. 2025 г. включително относно контрол по изпълнение на договора на лечебното заведение за оказване на болнична медицинска помощ в съответствие с НРД за медицинските дейности за 2023-2025 г. по изпълнение на договор № 22-2483/27.10.2023 г. за оказване на болнична медицинска помощ по клинични пътеки с НЗОК.

За резултатите от проверката са съставени Протокол с № РД-25-557- 1/10. 10. 2025 г. и Протокол за неоснователно получени суми №РД-25-557-2/10.10. 2025 г., които са изпратени чрез системата

за сигурно електронно връчване на 13. 10. 2025 г., връчени на същата дата. В протокола за неоснователно получени суми с № РД-25-557-2/10. 10. 2025 г. е отразено, че се дължи възстановяване на суми, получени без правно основание, съгласно чл. 76а, ал. 1 от Закона за здравното осигуряване по договор № 22-2483/27. 10. 2023 г. за оказване на БМП, както следва:

По чл. 76а от ЗЗО:

I. В т. 1 не са спазени изискванията на чл. 321, т. 5, б. „а“ и т. 6 от НРД за МД 2023-2025 г. по отношение на индикации за хоспитализация и поставяне на коректна окончателната основна диагноза във връзка с чл. 381, ал. 1, т. 3 от НРД за МД 2023 -2025 г. В т. 2 не са спазени изискванията на чл. 321, т. 5, б. „а“ и т. 6 от НРД за МД 2023-2025г. по отношение на индикации за хоспитализация и поставяне на коректна окончателната основна диагноза във връзка с чл. 381, ал. 1, т. 3 от НРД за МД 2023 - 2025 г. В т. 3 не са спазени изискванията на чл. 321, т. 5, б. „а“ и т. 6 от НРД за МД 2023-2025 г. по отношение на индикации за хоспитализация и поставяне на коректна окончателната основна диагноза във връзка с чл. 381, ал. 1, т. 3 от НРД за МД 2023 -2025 г.

II. В т. 1 не са спазени изискванията на чл. 321, т. 5, б. „а“ и т.6 от НРД за МД 2023-2025 г. по отношение на индикации за хоспитализация и поставяне на коректна окончателната основна диагноза във връзка с чл. 381, ал. 1, т. 3 от НРД за МД 2023 -2025 г.

При извършената проверка е установено, че не са спазени изисквания на НРД 2023-2025 г., както следва:

I. По КП № 073.1 „ВИСОКОСПЕЦИАЛИЗИРАНИ ИНТЕРВЕНЦИОНАЛНИ ПРОЦЕДУРИ ПРИ ЗАБОЛЯВАЛИЯ НА ХЕПАТОБИЛИАРНАТА СИСТЕМА /ХБС/, ПАНКРЕАСА И ПЕРИТОНЕУМА за лица над 18 годишна възраст“— неспазени индикации за хоспитализация по съответната КП:

1. История на заболяването /ИЗ/ № 3700/ 2025 г. на ЗОЛ Б. А. Т., приета планово на 28. 07. 2025 г. по КП № 71.1. и изписана на 31. 07. 2025 г. по КП № 73.1. „Високоспециализирани интервенционални процедури при заболявания на хепатобилиарната система /ХБС/, панкреаса и перитонеума за лица над 18 годишна възраст“, с приемна диагноза по МКБ 10 - К 52.8 други неуточнени неинфекциозни гастроентерити и колити и окончателна диагноза по МКБ 10 - Стеатозис хепатис. Полипус венстрикули D13.1 Полипектомиам – емп. Рефлуксезофагит Пост. К. 21.0. Гастритис хр. Еритемоексудатива. К. 29.3. Колитис Хр. К 52.8. НН Хемороидалес инт. I 84.1.

В анамнезата е отбелязано: „...Постъпва за втори път в отделението по повод на оплаквания от отпадналост, лесна уморяемост, тежест и болки в корема, парене и гадене, нередовна дефекация с редуване на затруднено изхождане и диарични изпражнения, съобщава за кървене при изхождане, неповлияващи се от амбулаторна терапия...“

Проведени са клинично-лабораторни изследвания от дата 28. 07. 2025 г. - в деня на хоспитализацията, както и абдоминална ехография № 1410/28. 07. 2025г. с ехографска диагноза „Чернодробна стеатоза.“

Извършена е контрастна ехография: № 392/28. 07. 2025 г. Контрастиране с 1,2 мл Sonosoid. В артериална, портална и паренхимна фази не се контрастират огнищни зони в хепара на фона на стеатоза. Резултат от проведеното изследване „Фиброколоноскопия“ № 2119/ 29. 07. 2025 г.: Ендоскопска диагноза: Колитис хр. НН. Хемороидалес инт.“ Резултат от проведеното изследване „Фиброколоноскопия“ № 2119/ 29. 07. 2025 г.: „Ендоскопска диагноза: Колитис хр. НН. Хемороидалес инт“. Резултат от проведеното изследване „Фиброгастроскопия“ № 2118/ 29. 07. 2025 г. Хранопровод: лигавицата в дисталната трета е хиперемизирана с неконфлуирани ерозии. Стомах: Еритемна лигавица със запазен релеф, умерено количество стомашен сок на гладно. В

антралната част се видя един полип, стоящ на широка основа с р-р 1,6 см, който се полипектомира след инжектиране на физиологичен р-р по метода на ендоскопска мукозна резекция. Полип: централно разположен, пропуска свободно. Дуоденум б.о. Манипулации: полипектомия. Биопсия: полип от стомаха - № 1, от антрална лигавица за Хеликобактер пилори - № 2. Ендоскопска диагноза: Полипус венстрикули. Полипектомиам - ЕМР. Рефлукс езофагит II ст. Гастритис хр. Еритемо-ексудатива. Хистологичен резултат: № 13275-76/11.07. 2025 г. - 1. Хиперпластичен полип. 2. Хроничен лек антрален гастрит без атрофия. ХП/-/.

Назначена е терапия, съгласно епикриза, насочена към основно заболяване/диагноза от страна на гастро-интестинален тракт.

Административният орган е приел, че представените анамнестични и клинични данни, обективно състояние, клинично-лабораторни показатели и проведеното изследване „Фиброгастроскопия“ сочат към основно заболяване, проявено от страна на гастроинтестиналния тракт, което е включено в обхвата на КП № 68.1 "Диагностика и лечение на заболявания на горния гастроинтестинален тракт за лица над 18-годишна възраст". Направил е извод, че по отношение на ИЗ № 3700/ 2025 г. е налице неизпълнение на изискванията чл. 321, т. 5, буква „а“ и т. 6 от НРД за МД 2023-2025 г. по отношение на индикации за хоспитализация и поставяне на коректна окончателната основна диагноза, която определя отчитане на ИЗ по КП № 73.1.

Прието е, че видно от представените анамнестични, клинични данни и проведените изследвания не са налични индикации за хоспитализация по КП № 73.1, не е изпълнено условието на нито един от посочените/разписани критерии в алгоритъма на посочената КП, които определят индикациите за хоспитализация /водещите оплаквания не са от страна на хепатобилиарната система, а от страна на гастро-интестинален тракт/.

Констатирано е неизпълнение на изискванията на чл. 321, т. 5, б. „а“ от НРД за МД 2023-2025 г., по отношение определяне на индикации за хоспитализация, което определя отчитане на ИЗ по КП № 73.1.

Поради това е обосновано заключение, че поради неизпълнение на изискванията на чл. 321, т. 5, буква „а“ и т. 6 във връзка с чл. 381, ал. 1, т. 3, от НРД за МД 2023-2025 г. от „Многопрофилна болница за активно лечение – Доверие“ АД, стойността на КП № 73.1 по ИЗ № 3700/2025 г. в размер на 2617.01 лева не следва да бъде заплатена на лечебното заведение.

2. История на заболяването /ИЗ/ № 3693/2025 г. на ЗОЛ М. И. Т., приета планово на 27. 07. 2025 г. в 10:25 часа по КП № 71.1 и изписана на 30. 07. 2025 г. в 10:30 часа по КП № 73.1 „Високоспециализирани интервенционални процедури при заболявания на хепатобилиарната система /ХБС/, панкреаса и перитонеума за лица над 18 годишна възраст“, с приемна диагноза по МКБ 10 - К 52.8 Други уточнени неинфекциозни гастроентерити и колити и окончателна диагноза по МКБ 10 - Стеатозис Хепатис. Са сигме С 18.7. Хемороедес инт. Инфламата I 84.1 Дискенезия на жлъчен мехур К 82.8 Артериална хипертония I 11.9.

В анамнеза е отбелязано: „...постъпва за I път с оплаквания от болки в дясно подребрие и долна коремна половина със спастичен характер с наличие на рецидивиращ рефлукс и горчивина в устата. Съобщава за изхождане на изпражнения, примесени със слуз. При направена КТ - абдомен с данни за птоза на колона и долихоколон.

От обективно състояние : „...Корем мек, позволява дълбока палпация, палпаторно болезнен в епигастриума и в долната коремна половина. Перисталтика физиологична. Черен дроб - на ребрена дъга по ДМКЛ “

Проведени са клинично-лабораторни изследвания от дата 28. 07. 2025 г. Абдоминална ехография № 1407/28. 07. 2025 г. с ехографска диагноза: „Дискенезия на жлъчен мехур. Стеатозис хепатис.“ Контрастна ехография № 394/28. 07. 2025г. - „Ехографско заключение: Контрастно ехографски

данни за стеатоза на хепара“. КТ на гръден кош: „Закл.: Нормална КТ находка на гръден кош“. КТ на корем: „Заклучение: Без данни за десиминация на основния патологичен процес.“

Резултат от проведеното изследване „Фиброколоноскопия“ № 2110/ 28. 07. 2025 г. Ендоскопска диагноза: „Са сигме. Хемороидес инт. инфламата.“ Хистологичен резултат № 13223/05. 08. 2025 г. - Умерено диференциран аденокарцином на сигма G2.

Терапия съгласно епикриз, насочена към основно заболяване/диагноза от страна на гастро-интестинален тракт.

Административният орган е приел, че представените анамнестични и клинични данни, обективно с клинично-лабораторни показатели и проведеното изследване „Фиброколоноскопия“ сочат към основно заболяване, проявено от страна на гастро-интестиналния тракт, което е включено в обхвата на КП № 71.1 „Диагностика и лечение на заболявания на тънкото и дебелото черво за лица над 18 годишна възраст.“

Констатирано е неизпълнение на изискванията чл. 321, т. 5, б. „а“ и т. 6 от НРД за МД 2023-2025 г. по отношение на индикации за хоспитализация и поставяне на коректна окончателната основна диагноза, която определя отчитане на ИЗ по КП № 73.1.

Според административния орган от представените анамнестични, клинични данни и проведените изследвания не са налични индикации за хоспитализация по КП № 73.1, не е изпълнено условието на нито един от посочените/разписани критерии в алгоритъма на посочената КП, които определят индикациите за хоспитализация /водещите оплаквания не са от страна на хепатобилиарната система, а от страна на гастро-интестинален тракт/.

Прието е наличие на неизпълнение на изискванията на чл. 321, т. 5, б. „а“ от НРД за МД 2023-2025 г. по отношение определяне на индикации за хоспитализация, което определя отчитане на ИЗ по КП № 73.1.

Направен е извод, че поради неизпълнение на изискванията на чл. 321, т. 5, буква „а“ и т. 6 във връзка с чл. 381, ал. 1, т. 3 от НРД за МД 2023-2025 г. от „Многопрофилна болница за активно лечение – Доверие“ АД, стойността на КП № 073.1 по ИЗ № 3693/2025 г. в размер на 2617.01 не следва да бъде заплатена на лечебното заведение.

3. История на заболяването /ИЗ/ № 3896/2025 г. на ЗОЛ С. А. С., приета планово на 12. 08. 2025 г. по КП № 71.1 и изписана на 15.08.2025г. в 08:46 часа по КП № КП № 73.1 „Високоспециализирани интервенционални процедури при заболявания на хепатобилиарната система /ХБС/, панкреаса и перитонеума за лица над 18 годишна възраст“, с приемна диагноза по МКБ-10 - К 52.8 Други уточнени неинфекциозни гастроентерити и колити и окончателна диагноза по МКБ 10 — Стеатозис Хепатис. Рефлуксезофагит К 21.0 Гастродуоденитис Еритемоексудатива ет ерозива. К 29.3 Проктитис нонспесификаис К 52.8 Хемороидалес инт. Инфламата I84.1

В анамнезата е отбелязано: „...Постъпва за I път с оплаквания от болки и подуване на корема . С промяна в ритъма на дефекация. През м. октомври м.г. тотална хистеректомия и апендектомия - с диагностициран хистологично ендокринен тумор. През 2022 г. проведена ФКС с данни за хемороидална болест. С рецидивиращ рефлукс в парене ретростернално. Преди година терапия за ерадикация на ХП ...“

Проведени са клинично-лабораторни изследвания от дата 12. 08. 2025 г. Абдоминална ехография № 1515/12. 08. 2025 г. с ехографска диагноза: „Стеатозис хепатис.“ Контрастна ехография: № 425/13. 08. 2025 г.: „Контрастиране с 1,2 мл Sono Vue. В артериална, портална и паренхимна фази не се контрастират огнищни зони в хепара на фона на стеатоза.“

Резултат от проведеното изследване „Фиброколоноскопия“ № 2272/ 13. 08. 2025 г. Ендоскопска диагноза: Проктитис нонспесификанс. Хемороидес инт. Инфламата.“ Хистологичен резултат №

14019/ 19. 08. 2025 г. - Дебелочревна лигавица с леки възпалителни инфилтратата в ламина проприа от лимфоцити и плазматични клетки.

Резултат от проведеното изследване „Фиброгастроскопия“№ 2271/13. 08. 2025 г.: „Хранопровод: проходима, зачервена и оточна лигавица. Стомах: запазена форма и големина, зачервена и оточна лигавица дифузно с ерозии от хроничен тип препилорично. Взеха се биопии от антрум и корпус. Пилор: пропуска апарата. Дуодендум 7 Булбос дуодендни запазена конфигурация, зачервена и оточна лигавица. „Ендоскопска диагноза: Рефлукс езофагит. Гастродуоденитис еритемоексудатива ет ерозива. ... Хистологичен резултат: № 14041/19. 08. 2025 г. - Хроничен лек антрален гастрит без атрофия. ХП /-/.

Терапия съгласно епикриза, насочена към основно заболяване/диагноза от страна на гастроинтестинален тракт.

Административният орган е приел, че представените анамнестични и клинични данни, обективно състояние, клиничко-лабораторни показатели и проведените изследвания „Фиброгастроскопия“ и „Фиброколоноскопия“ сочат към основно заболяване, проявено от страна на гастроинтестиналния тракт, което е включено в обхвата на КП № 71.1 „Диагностика и лечение на заболявания на тънкото и дебелото черво за лица над 18 годишна възраст.“

Констатирано е неизпълнение на изискванията чл. 321, т. 5, б. „а“ и т. 6 от НРД за МД 2023-2025 г. по отношение на индикации за хоспитализация и поставяне на коректна окончателната основна диагноза, която определя отчитане на ИЗ по КП № 73.1.

Направен е извод, че от представените анамнестични, клинични данни и проведените изследвания не са налични индикации за хоспитализация по КП № 73.1, не е изпълнено условието на нито един от посочените/разписани критерии в алгоритъма на посочената КП, които определят индикациите за хоспитализация /водещите оплаквания не са от страна на хепатобилиарната система, а от страна на гастроинтестинален тракт/.

Поради това е констатирано неизпълнение на изискванията на чл. 321, т. 5, б. „а“ от НРД за МД 2023-2025 г., по отношение определяне на индикация за хоспитализация, което определя отчитане на ИЗ по КП № 73.1. Обосновано е заключение, че поради неизпълнение на изискванията на чл. 321, т. 5, буква „а“ и т. 6 във връзка с чл. 381, ал. 1, т. 3 от НРД за МД 2023-2025 г. от „Многопрофилна болница за активно лечение – Доверие“ АД, стойността на КП № 073.1 по ИЗ № 3896/2025г. в размер на 2617.01 лева не следва да бъде заплатена на лечебното заведение.

II. По КП № 74.1 „Диагностика и лечение на заболявания на хепатобилиарната система, панкреаса и перитонеума за лица над 18 годишна възраст“ административният орган е приел, че не са спазени индикации за хоспитализация по съответната КП по отношение на ИЗ № 3670/2025 г. на ЗОЛ Н. К. К., отчетено по КП № 74.1. „Диагностика и лечение на заболявания на хепатобилиарната система, панкреаса и перитонеума за лица над 18 годишна възраст“, окончателна диагноза по МКБ 10 Дискинезия на жлъчен мехур. Полипус сигме D 12.5 Ендоскопска полипектомия. Хемороидес интерни I 84.1 Стеатозис хепатис K 76.0.

В анамнезата е отбелязано: „...Постъпва за I път с оплаквания от болки в долната коремна половина, подуване и затруднена дефекация без патологични примеси.“ Обективно състояние: „...Корем - мек, позволява дълбока палпация, палпаторно болезнен в епигастриум и в долната коремна половина. Перисталтика - физиологична. Проведени са клиничко-лабораторни изследвания от дата 23. 07. 2025 г.

Абдоминална ехография: № 1393/ 23.07. 2025 г. - „Черен дроб - с нормални размери, хомогенна стр-ра, повишена ехогенност. Жл. канали и В. порте в норма. Жл. мехур : задебелени стени, прегънат към истмуса и корпуса, наличие на хиперехогенна шлага в истмуса. Далак: в норма.

Панкреас 7 без груби структурни промени. Заключение: „Дискинезия на жлъчни пътища. Стеатозис хепатис.“

Резултат от проведеното изследване „Фиброколоноскопия“: „...В сигмата полип на широка основа с размера 10 мм, който се полипектомира с примка. Вътрешни хемороиди с еродирана повърхност. Ендоскопска диагноза: Полипус сигме. Ендоскопска полипектомия. Хеморoidес инт. Инфламата.“ Хистологичен резултат: № 13156/04.08.2025г. -Хиперпластичен полип.

Терапия съгласно епикриза, насочена към основно заболяване/диагноза от страна на гастроинтестинален тракт.

Административният орган е приел, че от представените анамнестични, клинични данни, обективно състояние и от проведените изследвания по време на хоспитализацията сочат за заболяване от страна на гастроинтестиналната система - Полипус сигме D 12.5 Ендоскопска полипектомия. Хеморoidес интерни I 84.1, което е включено в обхвата на КП № 69.1. „Високоспециализирани интервенционални процедури при заболявания на гастроинтестиналния тракт за лица над 18 годишна възраст.“

Констатирано е неизпълнение на изискванията чл. 321, т. 6 от НРД за МД 2023-2025 г. по отношение на поставяне на коректна окончателната основна диагноза, която определя отчитане на ИЗ по съответната КП.

Прието е, че не са изпълнени изискванията на чл. 321, т. 5, б. „а“ от НРД за МД 2023-2025 г. по отношение определяне на индикации за хоспитализация, което определя отчитане на ИЗ по КП № 74.1.

Поради това е обоснован извод, че предвид неизпълнение на изискванията на чл. 321, т. 5, б. „а“ и т. 6 във връзка с чл. 381, ал.1, т. 3, от НРД за МД 2023-2025г. от „Многопрофилна болница за активно лечение – Доверие“ АД стойността на КП № 74.1 по ИЗ № 3670/2025 в размер на 1418 лева не следва да бъде заплатена на лечебното заведение.

Предвид така изложените съображения управителят на НЗОК е издал оспорваната Писмена покана за възстановяване на суми, получени без правно основание № РД-25ПП-339/ 13. 11. 2025 г., с която на основание чл. 450, ал. 7 от НРД за МД 2023-2025 г. ва е прието, че на основание чл. 76а, ал.1 от ЗЗО и чл. 450, ал. 1 от НРД за МД 2023-2025 г. изпълнителят на болнична медицинска помощ „Многопрофилна болница за активно лечение – Доверие“ АД“ е поканен да застнавони доброволно неоснователно получената сума в общ размер на 9269,03 лева.

В хода на съдебното производство е допусната и изготвена съдебно-медицинска експертиза, в която вещото лице е посочило следното:

По отношение на ЗОЛ Б. А. Т. с ИЗ № 3700/2025 г. с основна дигагноза Стеатозие хепатие Полипус венстрикули. Полипектомиам -ЕМР, Рефлукеезофагитис Пет. Гастритис хр. Еритемо-ексудатива. Колитис хроника. Хеморoidалес инт. 1ст. На база представената епикриза, анамнестични данни, обективен статус, резултати от проведени лабораторни, образни и еднокоскопски изследвания, са налице достатъчно доказателства за извършена комплексна диагностично-лечебна дейност. Поставената окончателна диагноза е медицински обоснована, предвид извършените образни изследвания /конвенционална и контраст-усилена ехография/ при онкологично болен пациент за изключване на огнищни вторични лезии, новооткрит нео процес или рецидив на такъв, както и извършените ендоскопски изследвания по повод оплакванията. Диагнозата „Стеатозие хепатис“ сама по своята същност е патологично състояние на черен дроб и спада към заболявания на хепатобилиарната система. Проведени са диагностични и терапевтични процедури - извършена е ендоскопска полипектомия, представляваща високоспециализирана интервенционална процедура. Промяната на КП 71.1 към КП 73.1 е обоснована и съответства на медицинските стандарти. П. диагностично-лечебен алгоритъм

съответства на изискванията на КП 73.1. Дехоспитализацията по тази пътека е правилно осъществена - пациентът е изписан в стабилизирано общо състояние, без усложнения от проведеното лечение и изпълнени критерии за завършване на клиничната пътека.

Относно ИЗ № 3693/2025 г. вещото лице е посочило, че пациентката е с основна диагноза Стеатозие хепатие, Са сигме. Хемороидес инт. инфламата 1ст, Дискинезия на жлъчен мехур. Артериална хипертония. В експертната е уточнено, че пациентката е диагностицирана ендоскопски и хистологично с карцином на сигмата. С оглед необходимостта от стадиране на заболяването е разширен диагностично-лечебният алгоритъм и са проведени допълнително: контраст усилена ехография за изключване на вторични лезии на фона на стеатозен черен дроб или втори нео процес, предвид анамнестичните данни за прекарана хепатит В вирусна инфекция, както и КАТ на торакс, коремни органи и малък таз. Предвид необходимостта от диференциално-диагностично уточняване и всички проведени необходими медицински изследвания, може да се приеме, че е налице основание за промяна на водещата диагноза и за прилагане на клинична пътека № 73,1, както и за дехоспитализация по същата.

Относно пациентката с ИЗ №3896/2025 г., с основна диагноза: Стеатозие хепатис, Рефлуксезофагит. Гастродуоденитис Еритемо-ексудатива ет ерозива. Проктитис неспецификанс. Хемороидалес инт. инфламата 1ст, вещото лице е посочило, че се касае за онкологично болна пациентка, диагностицирана хистологично с нискодиференциран невроендокринен тумор след тотална хистеректомия и апендектомия, постъпила с коремно-болков и диспептичен синдром. От конвенционалната ехография черен дроб с хетерогенна структура с повишена ехогенност, поради което е проведена контраст усилена ехография за стадиране на заболяването и да се изключи наличие на вторични лезии. Осъществени се и ендоскопски изследвания по повод диспептичните оплаквания. На фона на проведеното консервативно лечение болната е дохоспитадиарана в подобро общо състояние. Проведените изследвания представляват комплекс от високоспециализирани диагностични дейности, насочени за изключване на неопластичен процес или рецидив на такъв. Обстоятелството, че не се доказва онкологично заболяване, не променя медицинската обосновааност на проведените изследвания. В медицинската практика изключването на злокачествен процес е равностойно на значим резултат, изискващ съответния обем и ниво на медицинска дейност. Съгласно разпоредбите на действащия Национален рамков договор за медицинските дейности: Клиничната пътека се определя въз основа на реално извършени диагностично-лечебни дейности и тяхната сложност. Преминаването от клинична пътека № 71.1 към клинична пътека № 73.1 е медицински обосноваано и съответства на извършените диагностични дейности, както и на клиничния риск и диагностична необходимост към момента на хоспитализацията.

Относно пациентката с ИЗ №3670/2025 г с основна диагноза: Дискинезия на жлъчни пътища, Полипус сигме. Ендоскопска полипектомия. Хемороидалес инт. инфламата 1ст, Стеатосис хепатис, в експертното заключение е отбелязано, че пациентката е хоспитализирана с клинични оплаквания от коремни болки и диспептичен синдром. В хода на болничния престой са извършени: лабораторни изследвания, ЕКГ, абдоминална ехография, фиброколоноскопия и полипектомия. Установени са: дискинезия на жлъчни пътища, стеатозие хепатис, полип на сигма /отстранен ендоскопски/ и хемороиди. Ехографски забелената стена на жлъчен мехур, наличието на слъдж и палпаторна болезненост в епигастриума са находки клинично съответстващи на функционално нарушение на жлъчните пътища /дискинезия/ и могат да бъдат причина за оплакванията. Като при функционални и хронични заболявания. лабораторните показатели често остават в референтни граници, а липсата на възпалителен синдром не изключва клинично значимо страдание. Проведено е медикаментозно консервативно лечение, диетичен

режим и проследяване на състоянието. Извършената ендоскопска полипектомия представлява инвазивна лечебна процедура и е насочена към премахване на преканцерозна лезия. Лечението е медицински правилно и показано. Съгласно диагностично-лечебния алгоритъм на КП 74.1 пътеката е предназначена за заболяване на хепатобилиарната система, панкреаса, и перитонеума, изисква провеждане на гастроскопия или образни изследвания /КТ, ЯМР/ като основни диагностични процедури, и не включва колоноскопия като задължителен или водещ метод при тези заболявания. В конкретния случай основната извършена процедура е колоноскопия с полипектомия, отнасяща се към долния гастроинтестинален тракт. Проведеното лечение е медицинско правилно, налице е несъответствие между отчетената клинична пътека № 74.1 и характера на извършената основна процедура, което се дължи на неправилно определяне на водещата диагноза. Това несъответствие е от административно-кодиращ характер и не отразява неправилно лечение на пациента. В случая извършеният диагностично-лечебен алгоритъм съответства на КП 69.1.

Вещото лице е направило извод, че са спазени индикациите за хоспитализация по клинична пътека № 71.1 по отношение на пациентите с ИЗ № 3700/2025 г., ИЗ № 3693/2025 г., ИЗ № 3896/2025 г. и ИЗ № 3670/2025 г. Уточнено е още, че са спазени критериите за дехоспитализация по КП № 73.1 по отношение на пациентите с ИЗ № 3700/2025 г., ИЗ № 3693/2025 г. и ИЗ № 3896/2025 г.

В експертизата е обосновано заключение, че при пациентката Н. К. К. с ИЗ №3670/2025 г. не са спазени индикациите за дехоспитализация по КП 74.1. При пациентката няма проведена горна ендоскопия или образно изследване /КТ, ЯМР, Рентгенграфия/, каквито са необходими, за да бъде завършен диагностичният процес и изпълнена клиничната пътека.

При постановяване на своя съдебен акт съдът се довери на заключението на съдебно-медицинската експертиза, тъй като е изготвено от компетентно вещо лице и отговаря в пълнота на поставените задачи.

При така установеното от фактическа страна, съдът приема от правна страна следното:

Жалбата е процесуално допустима, тъй като е подадена в законоустановения срок срещу акт, подлежащ на съдебен контрол, от активно легитимирана да го оспори страна.

При преценка относно нейната основателност, съдът съобрази следното:

Оспорената в настоящото производство писмена покана представлява индивидуален административен акт по смисъла на чл. 21 от АПК, доколкото с изразеното едностранно властническо волеизявление на управителя на НЗОК в качеството му на административен орган, за „Многопрофилна болница за активно лечение – Доверие“ АД възниква задължение да възстанови сумата в размер на 9269, 03 лева, представляваща заплатената на лечебното заведение сума, която не се е следвала.

Обжалваният административен акт е издаден от компетентен орган – управителят на НЗОК, съгласно чл. 76а, ал. 3 от ЗЗО. Поканата е в предписаната писмена форма, посочени са посочени фактическите и правните основания за нейното издаване, както и съдържа разпоредителна част, с която се определят задълженията за адресата, начинът и срокът на изпълнението им. При издаване на обжалваната покана са спазени административнопроизводствените правила – в съответствие с чл. 76а, ал. 2 от ЗЗО е съставен протокол за неоснователно получени суми, като на лицето - обект на проверката, е предоставена възможност да представи писмено възражение пред управителя на НЗОК в 7-дневен срок от връчване на протокола, от която възможност болничното заведение се е възползвало. При постановяване на акта управителят на НЗОК е разгледал възражението, като е приел същото за неоснователно, след което издал оспорения административен акт.

Поради това, в хода на проведеното административно производство не са допуснати нарушения на административнопроизводствените правила.

При преценката за съответствие на обжалвания административен акт с материалния закон, съдът съобрази следното:

Съгласно чл. 381, ал. 1, т. 3 от НРД за МД 2023-2025 г. Националната здравноосигурителна кса заплаща на изпълнител на БМП за случай по КП при наличие на следните условия спазени са индикациите за хоспитализация и диагностично-лечебния алгоритъм, поставена е окончателна диагноза и критериите за дехоспитализация по съответната КП, както и са изпълнени условията за завършена КП.

В конкретния случай административният орган е посочил, че е налице нарушение на чл. 321, т. 5, б. „а“ от НРД за МД 2023-2025 г. по отношение на индикации за хоспитализация, констатирани при ИЗ № 3700/2025 г., ИЗ № 3693/2025 г., ИЗ № 3896/2025 г. и ИЗ № 3670/2025 г.

Съгласно чл. 321, т. 5, б. „а“ от НРД за МД 2023-2025 г. клиничните пътеки се състоят от следните основни компоненти, които са задължителни за изпълнение от лечебните заведения индикации за хоспитализация, диагностично-лечебен алгоритъм, поставяне на окончателна диагноза и критерии за дехоспитализация, включващи а/ индикации за хоспитализация, включващи задължително обективни критерии за заболяването, диагностично доказани и аргументиращи необходимостта от хоспитализация.

В конкретния случай пациентите по посочените ИЗ да хоспитализирани по КП 71.1 – „Диагностика и лечение на заболявания на тънкото и дебелото черво“.

Индикациите за хоспитализация по посочената клинична пътека са следните:

Диагностика и лечение на: усложнено заболяване на долния ГИТ, съпроводено с "алармираци" симптоми и с едно или повече от следните отклонения: диселектролитемия, доказана чрез промени в серумния Na, K, Ca и Mg; повишен креатинин и урея, анемичен синдром или резултати от образни изследвания, насочващи към заболяване на долния ГИТ; - заболявания на долния ГИТ и клинично и/или инструментално доказани заболявания, алергия, прием на медикаменти, непозволяващи провеждането на диагностично-лечебните дейности в амбулаторни условия; заболявания на долния ГИТ в детската възраст; Лечение на средна и тежка степен на малнутриция при заболявания на долния ГИТ. Диагностика и предоперативно стадиране на онкологично заболяване на долния гастроинтестинален тракт при клинични, рентгенологични, лабораторни и други данни, когато тази диагностика не може да бъде извършена в амбулаторни условия. Диагностично уточняване и определяне на терапевтично поведение на пациенти, провеждащи амбулаторно лечение за заболяване на долния ГИТ, без добър терапевтичен ефект по искане на лекаря, провеждащ лечението в специализираната извънболнична помощ.

По отношение на ИЗ № 3700/ 2025 г. индикациите за хоспитализация по посочената клинична пътека са били налице, тъй като пациентката е хоспитализирана с Приемна диагноза К 52.8 – „Други уточнени неинфекциозни гастроентерити и колити“, като е имала оплаквания от страна на долния ГИТ /тежест и болки в корема, нередовна дефекация с редуване на затруднено изхождане и диарични изпржнения, кървене при изхождане, непровлияващи се от амбулаторна терапия“. Същата е насочена по искане на лекаря, провеждащ лечение в специализирана извънболнична помощ, за което е издадено Направление за хоспитализация от 24. 07. 2025 г. с насочваща диагноза по К52.8, като е насочена в клиниката за диагностично уточнение и лечение, поради неповлияване на оплакванията от амбулаторната терапия.

Съдът приема, че по отношение на ИЗ № 3693/ 2025 г. индикациите за хоспитализация по посочената клинична пътека са били налице, тъй като същата е постъпила за лечение с приемна диагноза с код К. 52.8 – „Други уточнени неинфекциозни гастроентерити и колити“, като е

насочена в клиниката за диагностично уточняване и лечение, поради неповлияване на оплакванията от амбулаторната терапия. При хоспитализирането си пациентката е имала оплаквания от страна на долния ГИТ /болки в дясна коремна половина със спастичен характер, с наличие на рецидивиращ рефлукс и горчивина в устата. Съобщава за изхождане на изпражнения, примесени със слуз. При направена КТ – адомен с данни за птоза на колона и долихоколон. Пациентката е имала оплаквания и резултат от образни изследвания, насочващи към заболяване на долния ГИТ. Същата е приета с направление за хоспитализация от 21. 07. 2025 г. с насочваща диагноза К 52.8, като е насочена в клиниката за диагностично уточнение и лечение, поради неповлияване на оплакванията от амбулаторната терапия.

По отношение на ИЗ № 3896/ 2025 г. индикациите за хоспитализация по посочената клинична пътека са били налице, тъй като пациентката е хоспитализирана с Приемна диагноза К. 52.8 – „Други уточнени неинфекциозни гастроентерити и колити“, като е имала оплаквания от страна на долния ГИТ /болка и подуване на корема, с промяна в ритъма на дефекация..... Същата е приета с направление за хоспитализация с насочваща диагноза К 52.8, като е насочена в клиниката за диагностично уточнение и лечение, поради неповлияване на оплакванията от амбулаторната терапия.

По отношение на ИЗ № 3670/ 2025 г. индикациите за хоспитализация по посочената клинична пътека са били налице, тъй като пациентката е приета с Приемна диагноза К. 52.8 – „Други уточнени неинфекциозни гастроентерити и колити“, като е имала оплаквания от страна на долния ГИТ /болки в долната коремна половина, подуване и затруднена дефекация без патологични примеси“. Същата е приета с направление за хоспитализация от 17. 07. 2025 г. с насочваща диагноза К 52.8, като е насочена в клиниката за диагностично уточнение и лечение, поради неповлияване на оплакванията от амбулаторната терапия.

Поради това неправилно административният орган е приел, че пациентите с ИЗ № 3700/2025 г., ИЗ № 3693/2025 г., ИЗ № 3896/2025 г. и ИЗ № 3670/2025 г. неправилно са хоспитализирани по КП № 71.1. Всички те са приети с насочващи диагнози по отношение на заболявания на долния ГИТ, като са насочени за хоспитализация, поради необходимостта от диагностично уточняване и определяне на терапевтично поведение на пациенти, провеждащи амбулаторно лечение за заболяване на долния ГИТ, без добър терапевтичен ефект и по искане на лекаря, провеждащ лечението в специализираната извънболнична помощ.

Заклучение с тези изводи е направило и вещото лице по изготвената съдебно-медицинска експертиза, което е посочило, че са спазени индикациите за хоспитализация по клинична пътека № 71.1 по отношение на пациентите с ИЗ № 3700/2025 г., ИЗ № 3693/2025 г., ИЗ № 3896/2025 г. и ИЗ № 3670/2025 г.

По твърдението за нарушение на чл. 321, т. 6 от НРД за МД 2023-2025 г., констатирано при ИЗ № 3700/2025 г., ИЗ № 3693/2025 г., ИЗ № 3896/2025 г. и ИЗ № 3670/2025 г., съдът приема следното:

Съгласно чл. 321, т. 6 от НРД за МД 2023-2025 г. клиничните пътеки се състоят от следните основни компоненти, които са задължителни за изпълнение от лечебните заведения: поставяне на окончателна диагноза.

Във връзка с пациентите с ИЗ № 3700/2025 г., ИЗ № 3693/2025 г., ИЗ № 3896/2025 г., дехоспитализирани по КП № 73.1, съдът приема следното:

Индикациите за хоспитализация по КП № 73.1 „Високоспециализирани интервенционални процедури при заболявания на хепатобилиарната система /ХБС/, панкреаса и перитонеума“ са следните: Диагностично уточняване или лечение чрез високоспециализирани интервенционални процедури при: онкологично заболяване; остри и хронични обострени заболявания на хепатобилиарната система, панкреаса и перитонеума, неповлияващи се от амбулаторно лечение;

заболявания на хепатобилиарната система, панкреаса и перитонеума в детската възраст. Диагностично уточняване и определяне на терапевтично поведение на пациенти с доказани заболявания на хепатобилиарната система, панкреаса и перитонеума с провеждащи амбулаторно лечение за заболяването, без добър терапевтичен ефект по искане на лекаря, провеждащ лечението в специализираната извънболнична помощ.

Клиничната пътека се приема за завършена, ако са приложени и отчетени:

- една високоспециализирана интервенционална процедура, три основни диагностични задължително: **89.29, **89.52/11700-00, **90.59 и една терапевтична процедура.

- Процедура **91.09 и/или **91.19 задължително се отчита допълнително като четвърта основна диагностична процедура, при вземане на материал за хистологично или цитологично изследване;

- терапевтичните процедури: *99.21/96197-02; *99.22/96199-02; *99.25/96199-00 и *99.29/96199-09/96200-09/96197-09, се кодират само при минимум тридневен курс на лечение, като в ИЗ се посочва вида, дозата и курса на лечение.

Клиничната пътека се приема за завършена, ако са приложени ехографски протокол, ендоскопски протокол и/или снимка от друго изобразяващо изследване – за основните процедури, с които се отчита пътеката

По отношение на пациентката с ИЗ № 3700/ 2025 г., изписана по КП № 73.1 „Високоспециализирани интервенционални процедури при заболявания на хепатобилиарната система /ХБС/, панкреаса и перитонеума“, административният орган е приел, че в конкретния случай КП е следвало да бъде № 68.1 „Диагностика и лечение на заболявания на горния гастроинтестинален тракт за лица над 18-годишна възраст“.

От материалите по делото се установява, че при изписването на пациентката е поставена основна диганоза: Стеатозис Хепатис. Полипус венстрикули D13.1 Полипектомиам – емр. Рефлуксезофагит IIст. К.21.0. Гастритис хр. Еритемоексудатива. К. 29.3. Колитис Хр. К 52.8. НН Хемороидалес инт. I84.1. В изготвената и приета по делото съдебно-медицинска експертиза, неоспорена от страните, се установява, че на база представената епикриза, анамнестични данни, обективен статус, резултати от проведени лабораторни, образни и ендоскопски изследвания, са налице достатъчно доказателства за извършена комплексна диагностично-лечебна дейност. Поставената окончателна диагноза е медицински обоснована, предвид извършените образни изследвания /конвенционална и контраст-усилена ехография/ при пациент със чернодробна стеатоза, както и извършените ендоскопски изследвания по повод оплакванията /отпадналост, лесна уморяемост, тежест и болки в корема, парене и гадене, нередовна дефекация с редуване на затруднено изхождане и диарични изпражнения, кървене при изхождане, неповлияващи се от амбулаторна терапия/, с оглед на изключване на новооткрит нео процес /тумор/. Диагнозата „Стеатозие хепатис“ сама по своята същност е патологично състояние на черен дроб и спада към заболявания на хепатобилиарната система. Проведени са диагностични и терапевтични процедури - извършена е контрастна ехография, както и ендоскопска полипектомия, представляваща високоспециализирана интервенционална процедура. Предвид това, с оглед на основното заболяване и предвид извършените високоспециализирани медицински процедури, съдът приема, че промяната на КП 71.1 към КП 73.1 е обоснована и съответства на медицинските стандарти, като проведеният диагностично-лечебен алгоритъм съответства на изискванията на КП 73.1 и дехоспитализацията по тази пътека е правилно осъществена.

По отношение на пациентката с ИЗ № 3693/2025 г., изписана по КП № 73.1 „Високоспециализирани интервенционални процедури при заболявания на хепатобилиарната система /ХБС/, панкреаса и перитонеума“, административният орган е приел, че в конкретния

случай КП е следвало да бъде № 71.1 „Диагностика и лечение на заболявания на тънкото и дебелото черво за лица над 18 годишна възраст“. Установява се от материалите по делото, че при пациентката основната диагноза е Стеатозис Хепатис. Са сигме С 18.7. Хемороидес инт. Инфламата I84.1 Дискенезия на жлъчен мехур К 82.8 Артериална хипертония I11.9. От представената по делото съдебно-медицинска експертиза се установява, че в хода на хоспитализацията пациентката е диагностицирана ендоскопски и хистологично с карцином на сигмата, което представлява онкологично заболяване. С оглед необходимостта от стадиране на заболяването е разширен диагностично-лечебният алгоритъм и са проведени допълнително: контраст усилен ехография за изключване на вторични лезии на фона на стеатозен черен дроб или втори нео процес, предвид анамнестичните данни за прекарана хепатит В вирусна инфекция, както и КАТ на торакакс, коремни органи и малък таз. Предвид необходимостта от диагностично уточняване, с оглед на установеното онкологично заболяване и предвид стеатозния черен дроб и прекарана хепатит В инфекция, съдът приема, че в конкретния случай извършените високоспециализирани интервенционални процедури са били необходими, за да се установи стадият на онкологичното заболяване и да се изключат вторични лезии, предвид наличието на заболяване от страна на хепатобилиарната система при пациентката - стеатозен черен дроб и прекарана хепатит В вирусна инфекция. Поради това според настоящия съдебен състав е било налице основание за промяна на водещата диагноза и за прилагане на клинична пътека № 73.1, както и за дехоспитализация по същата.

По отношение на пациентката с ИЗ № 3896/2025 г., изписана по КП № 73.1 „Високоспециализирани интервенционални процедури при заболявания на хепатобилиарната система /ХБС/, панкреаса и перитонеума“, административният орган е обосновал извод, че КП е следвало да бъде № 71.1 „Диагностика и лечение на заболявания на тънкото и дебелото черво за лица над 18 годишна възраст“. Установява се от материалите по делото, че на пациентката е поставена окончателна диагноза Стеатозис Хепатис. Рефлуксезофагит К 21.0 Гастродуоденитис Еритемоексудатива ет ерозива. К 29.3 Проктитис нонспесификаис К 52.8 хемороидалес инт. Инфламата I84.1. Вещото лице е посочило, че от представената медицинска документация става ясно, че се касае за онкологично болна пациентка, диагностицирана хистологично с нискодиференциран невроендокринен тумор след тотална хистеректомия и апендектомия, постъпила с коремно-болков и диспептичен синдром. От конвенционалната ехография е установен черен дроб с хетерогенна структура с повишена ехогенност, поради което е проведена контраст усилен ехография за стадиране на заболяването с цел да се изключи наличие на вторични лезии. Осъществени са и ендоскопски изследвания по повод диспептичните оплаквания. На фона на проведеното консервативно лечение болната е дехоспитализирана в подобро общо състояние. Според вещото лице проведените изследвания представляват комплекс от високоспециализирани диагностични дейности, насочени за изключване на неопластичен процес или рецидив на такъв.

Предвид това съдът приема, че независимо, че от проведените изследвания не е доказано онкологично заболяване, то предвид състоянието на пациентката, която е с доказано онкологично предишно заболяване, неправените високоспециализирани изследвания са били наложителни, с цел изключването на злокачествен процес, предвид факта, че при хоспитализацията на пациентката е установен черен дроб с хетерогенна структура с повишена ехогенност. Поради това съдът приема, че по отношение на ИЗ № 3896/2025 г. преминаването от клинична пътека 71.1 към клинична пътека 73.1 е медицински обосновано и съответства на извършените диагностични дейности, както и на клиничния риск и диагностична необходимост към момента на хоспитализацията.

Относно пациента с ИЗ № 3670/2025 г. с основна диагноза: Дискенезия на жлъчни пътища, Полипус сигме. Ендоскопска полипектомия. Хемороидалес инт. инфламата 1ст, Стеатосис хепатис се установява, че пациентката е хоспитализирана с клинични оплаквания от коремни болки и диспептичен синдром. В хода на болничния престой са извършени лабораторни изследвания, ЕКГ, абдоминална ехография, фиброколоноскопия и полипектомия. Установени са: дискенезия на жлъчни пътища, стеатозие хепатис, полип на сигма /отстранен ендоскопски/ и хемороиди. Ехографски забележата стена на жлъчен мехур, наличието на слъдж и палпаторна болезненост в епигастриума са находки клинично съответстващи на функционално нарушение на жлъчните пътища /дискинезия/ и могат да бъдат причина за оплакванията. Съгласно диагностично-лечебния алгоритъм на КП № 74.1 „Диагностика и лечение на заболявания на хепатобилиарната система, панкреаса и перитонеума“, като изисква провеждане на гастроскопия или образни изследвания /КТ, ЯМР/ като основни диагностични процедури, и не включва колоноскопия като задължителен или водещ метод при тези заболявания. В конкретния случай основната извършена процедура е колоноскопия с полипектомия, отнасяща се към долния гастроинтестинален тракт. Макар проведеното лечение да е медицинско правилно, налице е несъответствие между отчетената клинична пътека № 74.1 и характера на извършената основна процедура. В случая извършеният диагностично-лечебен алгоритъм съответства на КП 69.1.

Горните аргументи мотивират съда да приеме, че административният орган не е приложил правилно материалния закон по отношение на случаите по ИЗ № 3700/2025 г., ИЗ № 3693/2025 г. и ИЗ № 3896/2025 г., поради което следва да бъде отменена писмената покана в частта, с която дружеството „Многопрофилна болница за активно лечение – Доверие“ АД е поканено да възстанови сумата в общ размер на 7851, 03 /по 2617, 01 лева за всяко от посочените ИЗ № 3700/2025 г., ИЗ № 3693/2025 г. и ИЗ № 3896/2025 г., заплатени за лечение по КП № 73.1/.

По отношение на ИЗ № 3670/2025 г. се установява, че извършеният диагностично-лечебен алгоритъм съответства на КП № 69.1, а не на КП № 74. 1, поради което сумата за лечението на пациентката по КП № 74.1 в размер на 1418 лева се явява неоснователно получена и подлежи на възстановяване. Поради това жалбата в частта, касаеща подлежащата на възстановяване сума по ИЗ № 3670/ 2025 г., е неоснователна и следва да бъде отхвърлена.

С оглед на изхода на делото оспорващото дружество има право на разноски, съразмерно на уважената част на жалбата. Дружеството „Многопрофилна болница за активно лечение – Доверие“ АД е направило разноски в общ размер 770, 25 евро, от които 600 евро заплатено адвокатско възнаграждение, 25 евро държавна такса и депозит за вещо лице в размер на 145, 25 евро. Съдът, като съобрази общия материален интерес и отменената част на поканата, приема, че съобразно уважената част от жалбата Националната здравноосигурителна каса следва да бъде осъдена да заплати на оспорващото дружество разноски в размер на 652,40 евро.

Ответната страна не е направила искане за присъждане на разноски, поради което съдът не дължи произнасяне.

По изложените съображения и на основание чл. 172 от АПК Административен съд – София град, Второ отделение, 53 състав

Р Е Ш И:

ОТХВЪРЛЯ жалбата на „Многопрофилна болница за активно лечение – Доверие“ АД против Писмена покана за възстановяване на суми, получени без правно основание № РД-25ПП-339/ 13. 11. 2025 г., издадена от управителя на НЗОК в **ЧАСТТА** за сумата в размер на 1418 лева, представляваща стойността на платена болнична помощ по клинична пътека № 74.1, отнасяща се за ИЗ № 3670/2025 г., посочено по т.1.4 в поканата.

ОТМЕНЯ Писмена покана за възстановяване на суми, получени без правно основание №

РД-25ПП-339/ 13. 11. 2025 г., издадена от управителя на НЗОК в **ЧАСТТА** за сумата над 1418 лева до 9269, 03 лева, представляваща стойността на платена болнична помощ по клинична пътека № 73.1, отнасяща се за ИЗ № 3700/2025 г., ИЗ № 3693/2025 г., ИЗ № 3896/2025 г., посочени в т. 1.1, т. 1.2 и т. 1.3 в поканата.

ОСЪЖДА Национална здравноосигурителна каса да заплати на „Многопрофилна болница за активно лечение – Доверие“ АД направените по делото разноси в размер на 652,40 евро.

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

ПРЕПИСИ от решението да се изпратят на страните.

СЪДИЯ: