

РЕШЕНИЕ

№ 30713

гр. София, 03.08.2026 г.

В ИМЕТО НА НАРОДА

АДМИНИСТРАТИВЕН СЪД - СОФИЯ-ГРАД, Второ отделение 30 състав, в
публично заседание на 17.06.2026 г. в следния състав:

СЪДИЯ: Мая Сукнарова

при участието на секретаря Кристина Алексиева, като разгледа дело номер **2551** по описа за **2026** година докладвано от съдията, и за да се произнесе взе предвид следното:

Производството е по реда на чл.145 и сл. от Административнопроцесуалния кодекс (АПК) във връзка с чл.76а, ал.4 от Закона за здравното осигуряване (ЗЗО).

Образувано е по жалба от „Многопрофилна болница за активно лечение „Света С.““ ЕООД (МБАЛ „Св. С.“) срещу Писмена покана за възстановяване на суми, получени без правно основание (ПП) № РД-25ПП-452/04.11.2024 г., издадена от управителя на Националната здравноосигурителна каса (НЗОК).

С жалбата се твърди, че оспореният акт е незаконосъобразен като издаден при допуснати нарушения на процесуалния и материалния закон. Жалбоподателят счита, че изводите на административния орган по отношение на първите трите случая, описани в поканата, не кореспондират със събраните доказателства. Пациентите били приети с работна диагноза на база снета анамнеза, съответстваща на КП 68.1 като в хода на диагностичното уточняване били открити данни за окончателна диагноза, попадаща в обхвата на друга клинична пътека, по която пациентите са дехоспитализирани и по която са отчетени извършените медицински дейности. Предвид това намира, че окончателната диагноза е определена правилно. Посочва, че Националният рамков договор (НРД МД 2023-2025 г.) допуска след диагностично уточняване на състоянието на пациента дехоспитализацията да премине по друга пътека, по която е необходимо да се извърши лечението. Направените изследвания били изцяло в интерес на пациентите. С тези съображения иска отмяна на обжалваната ПП, както и присъждане на сторените по делото разноски.

Ответникът – управителят на НЗОК в открито съдебно заседание, чрез пълномощника си юрк. Х. Т., оспорва жалбата като неоснователна и моли за отхвърлянето ѝ. Претендира присъждането на

юрисконсултско възнаграждение.

Съдът, след като обсъди становищата на страните и след преценка на събраните по делото доказателства, намира за установено от фактическа страна следното:

Жалбоподателят МБАЛ „Св. С.“ е лечебно заведение по смисъла на чл.9, ал.1, т.1 от Закона за лечебните заведения – болница за активно лечение. В това си качество е сключил с НЗОК договор № 22-2441/27.10.2023г. за оказване на болнична медицинска помощ по клинични пътеки.

Със заповед № РД-25-514/01.08.2024 г. на управителя на НЗОК е наредено извършване на извънпланова, тематична проверка на лечебното заведение със задача: контрол по изпълнение на договора. Заповедта е връчена на представляващия лечебното заведение на 05.08.2024 г.

За резултатите от извършената проверка е съставен Протокол № РЗ-25-514-1/16.08.2024 г., видно от който са проверени общо 146 истории на заболяването (ИЗ) като установените нарушения са подробно описани.

Във връзка с установеното е съставен и Протокол за неоснователно получени суми № РД-25-514-2/16.08.2024 г. В него е отразено, че по ИЗ № 15385/2024 г., ИЗ № 17076/2024 г., ИЗ № 17150/2024 г., ИЗ № 13634/2024 г. и ИЗ № 15611/2024 г. некоректно са поставени окончателни основни диагнози, в първите три случая по КП № 073.1 „Високоспециализирани интервенционални процедури при заболявания на хепатобилиарната система, панкреаса и перитонеума при лица над 18 годишна възраст“, а в четвъртия и петия случай – по КП № 074.1 „Диагностика и лечение на заболявания на хепатобилиарната система, панкреаса и перитонеума за лица над 18 годишна възраст“.

По КП № 073.1 „Високоспециализирани интервенционални процедури при заболявания на хепатобилиарната система, панкреаса и перитонеума при лица над 18 годишна възраст“:

За първото ИЗ № 15385/2024 г. е посочено, че е отчетено по КП № 073.1 с основна диагноза „Черен дроб“ с МКБ код D13.4 и придружаващи заболявания „Други гастрити“ с МКБ код K 29.6. От заглавната страница на ИЗ е установено, че пациентката е приета с основна диагноза „Други уточнени инфекциозни гастроентерити и колити“, МКБ код K 52.8 по КП № 071.1. В анамнезата е отбелязано, че пациентката е с оплакване от силна слабост, отпадналост, безсилие, лесна уморяемост, гадене, позиви за повръщане, безапетитие, фебрилитет, желязо-дефицитна анемия, данни за хроничен бронхит, фибрози и бронхиектазии. Проведените по време на хоспитализацията видеогастроскопия и колоноскопия потвърждават като основна първоначално поставената диагноза „гастрити и ентероколити“ и сочат към основно заболяване, проявено от страна на гастро-интестиналния тракт, което е включено в обхвата на други КП, различни от отчетената. Поради това е прието, че не са изпълнени изискванията на чл.321, т.6 от НРД МД 2023-2025 г. по отношение на поставяне на коректна окончателна диагноза, която да определя отчитане на ИЗ по съответната КП. Прието е, че заплатената стойност следва да бъде възстановена от лечебното заведение.

За второто ИЗ 17076/2024 г. е посочено, че е отчетено по КП № 073.1 с основна диагноза „Черен дроб“ с МКБ код D13.4 и придружаващи заболявания „Хроничен атрофичен и ерозивен гастрит“ с МКБ код K 29.6 „Дивертикули на дебелото черво“. Пациентката е хоспитализирана с основна диагноза „Хроничен атрофичен гастрит“ с МКБ код C 29.4 по КП № 068.1. Проведените изследвания в хода на хоспитализацията, заедно с клиничните и анамнестични данни сочат към основно заболяване, проявено от страна на гастро-интестиналния тракт, което е включено в обхвата на други КП, различни от отчетената. Поради това е прието, че не са изпълнени изискванията на чл.321, т.6 от НРД МД 2023-2025г. по отношение на поставяне на коректна окончателна диагноза, която да определя отчитане на ИЗ по съответната КП. Прието е, че заплатената стойност следва да бъде възстановена от лечебното заведение.

За третото ИЗ 17150/2024 г., отчетено като амбулаторна процедура (АПр) № 99 „Предсрочно изпълнение на КП“ по КП № 073.1, с основна диагноза „Мастна дегенерация на черния дроб“ с МКБ код К 76.0 е установено, че пациентката е приета с основна диагноза „Други уточнени инфекциозни гастроентерити и колити“, МКБ код К 52.8 по КП № 071.1. От анамнестичните и клинични данни, клинично-лабораторни показатели и проведените изследвания „видеогастроскопия“ и „видеоколоноскопия“ е прието, че потвърждават първоначалната основна диагноза, касае се за заболяване, проявено от страна на гастро-интестиналния тракт, което е включено в обхвата на други КП, различни от отчетената. Поради това е прието, че не са изпълнени изискванията на чл.321, т.6 от НРД МД 2023-2025г. по отношение на поставяне на коректна окончателна диагноза, която да определя отчитане на ИЗ по съответната КП. Прието е, че заплатената стойност следва да бъде възстановена от лечебното заведение.

По КП № 074.1 „Диагностика и лечение на заболявания на хепатобилиарната система, панкреаса и перитонеума за лица над 18 годишна възраст“ е установено, че некоректно е поставена окончателната основна диагноза по ИЗ № 13634/2024 г. и ИЗ № 15611/2024 г. В първия случай ИЗ било отчетено по посочената КП с основна диагноза „Запушване на дуктус холедохус“ МКБ код К 83.1 и придружаващи заболявания „Л., излизаща извън границите на една и повече посочени локализации, Ц.“ с МКБ код С 16.8, С 18.0. От проведените изследвания, клинични и анамнестични данни се потвърждавала първоначално поставената диагноза „Л., излизаща извън границите на една и повече посочени локализации, Карцином на Ц.“ с МКБ код С 16.8, С 18.0. Посочените заболявания обаче попадали в обхвата на други клинични пътеки. С това е прието, че не са изпълнени изискванията на чл.321, т.6 от НРД МД 2023-2025г. по отношение на поставяне на коректна окончателна диагноза, която да определя отчитане на ИЗ по съответната КП. Прието е, че заплатената стойност следва да бъде възстановена от лечебното заведение.

Последното ИЗ е отчетено по същата пътека - КП № 074.1 с основна диагноза „Черен дроб“ с МКБ код D13.4 и придружаващи заболявания „Полипи на колона, ендоскопска полипектомия, дивертикулоза“. Пациентката е хоспитализирана с основна диагноза „Други уточнени инфекциозни гастроентерити и колити“, МКБ код К 52.8 по КП 071.1. Проведените изследвания в хода на хоспитализацията и анамнестичните и клинични данни потвърждавали първоначално поставената основна диагноза „заболявания на тънкото и дебелото черво“, които диагнози били заболявания, проявени от страна на гастро-интестиналния тракт, включени в обхвата на други клинични пътеки, което съставлявало неизпълнение на изискванията на чл.321, т.6 от НРД МД 2023-2025 г. по отношение на поставяне на коректна окончателна диагноза, която да определя отчитане на ИЗ по съответната КП. Прието е, че заплатената стойност следва да бъде възстановена от лечебното заведение.

По отношение стойностите по процесните ИЗ е посочено 2617,01 лева по първото и второто ИЗ, 2093,60 лева по третото ИЗ и по 1418 лева по четвъртото и петото ИЗ.

След връчване на препис от протокола, лечебното заведение се е възползвало от правото си на писмено възражение (изх.№ 338/30.08.2024г.), в което е оспорило всички констатации на проверяващите. Становището на директора на Главна дирекция КДЗЗО е за неоснователност на изложените аргументи като е посочено, че е налице разлика във финансовата стойност на отделните клинични пътеки.

При идентичност на фактическите установявания и мотивите за наличие на нарушение е издаден оспореният административен акт, връчен на оспорващия на 26.11.2024 г. чрез ССЕВ.

Следва да се посочи, че това е второ разглеждане на делото от първата инстанция, след като с решение № 1839/17.02.2026 г. на Върховния административен съд (ВАС), постановено по адм. дело № 6704/2025 г. е отменено решение № 15065/02.05.2025 г. по адм. дело № 12188/2024 г. по

описа на АССГ. С отменителното решение ВАС е дал указания при новото разглеждане на делото с оглед на това да се установи дали посочените случаи правилно са подведени под конкретната материалноправна норма, следва да се даде отговор на въпросите конкретно и точно ли въз основа на проведените по време на хоспитализацията диагностични и други процедури е поставена окончателна диагноза на всеки един от пациентите, тази окончателна диагноза попада ли в обхвата на клиничната пътека, по която е отчетен всеки един случай към НЗОК, и ако отчетената окончателна диагноза не попада в обхвата на клиничната пътека, по която е отчетен, коя би следвало да бъде отчетената правилна клинична пътека. В тази връзка следвало също да се съобрази, че към материалите по делото по всички без едно ИЗ не са представени амбулаторни листи, придружаващи талона за хоспитализация.

Във връзка с така дадените от касационната инстанция указания по делото беше допусната допълнителна съдебно-медицинска експертиза, заключението по която като обективно изготвено, отговарящо на всички поставени въпроси и неоспорено от страните, съдът кредитира изцяло.

Според заключението на вещото лице, ИЗ 15385/2024 г. би трябвало да бъде отчетено като КП 74.1, по правилата на добрата медицинска практика. ИЗ № 17150/2024 г. би трябвало да се отчете като КП 71.1 или КП 74.1, по правилата на добрата медицинска практика. ИЗ № 17076/2024 г. е отчетено като КП 73.1, по правилата на добрата медицинска практика, правилно са извършени допълнителни процедури със забележка, че това е ако при първоначалния преглед в амбулаторни условия същият гастроентеролог е описал същите съмнения при абдоминална ехография. Ако обаче е имало съмнения за неясно огнище още в амбулатория би трябвало пациентът да се хоспитализира по КП 73.1, а не по КП 68.1. Ако не е имало съмнение в амбулаторни условия за неясно огнище в черния дроб, а описани категорично две кисти в черния дроб, тогава не се е налагало провеждане на контрастно усилена ехография, тъй като кистата е вроден дефект, разширено жлъчно каналче, което не вреди на здравето на пациента и не налага лечение. В такъв случай би трябвало да се отчете като КП 68.1 или КП 69.1. ИЗ № 13634/2024 г. е отчетено като КП 74.1 и правилно са извършени всички отчетени процедури и поставена окончателна диагноза. ИЗ № 15611/2024 г. е отчетено като КП 74.1 и правилно са извършени всички отчетени процедури и поставена окончателна диагноза.

В съдебно заседание вещото лице пояснява, че окончателната диагноза по първото ИЗ е правилна, но е следвало да се отчете по друга клинична пътека. По второто ИЗ счита, че окончателната диагноза не е правилна, защото пациентът постъпва с долно диспептични оплаквания и кървене от правото черво. В този случай правилно е направена колоноскопия и гастроскопия. Диагнозата „Черен дроб“ МКБ D13.4 обаче не е налице. По отношение на третото ИЗ, започнало по клинична пътека и довършено като амбулаторна процедура приема, че е отчетено правилно и окончателната диагноза съответства на действителната. По отношение на четвъртото и петото ИЗ приема, че са отчетени правилно и окончателната диагноза съответства на установеното въз основа на извършеното изследване.

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

Жалбата е допустима.

Оспорената в настоящото производство писмена покана, представлява индивидуален административен акт по смисъла на чл.21, ал.1 от АПК. Същата е основание за принудително събиране на суми чрез прихващане по административен ред. С нея е изразено едностранно властническо волеизявление на управителя на НЗОК, в качеството му на административен орган. Писмената покана създава задължение за плащане и по този начин засяга законни интереси на адресата, поради което за него е налице правен интерес от оспорването. С оглед данните за съобщаване на акта и датата на подаване на жалбата, спасен е и преклузивният 14-дневен срок за

оспорване по чл.149, ал.1 АПК във вр. с чл.76а, ал.4 ЗЗО.

Разгледана по същество, жалбата е частично основателна.

Като извърши проверка за законосъобразност на оспорения акт на основанията, сочени от оспорващия и служебно на всички основания по чл.146 АПК, съдът приема следното:

Оспорената писмена покана е издадена от компетентния за това по силата на чл.76а, ал.3 от ЗЗО орган – управителят на НЗОК.

Същата е постановена в предвидената от закона форма. Доколкото в специалния закон не се поставя изискване за формата ѝ, следва тя да е в съответствие с чл.59 от АПК. В случая това съответствие е налице, като оспореният акт съдържа посочените в ал.2 на чл.59 от АПК реквизити – наименование на органа, наименование на акта, адресат на акта, фактически и правни основания за издаването му, разпоредителна част, указания относно органа и срока за обжалване, дата на издаване и подпис на лицето, издало акта, с посочване на длъжността му. За мотиви на оспорения акт освен изложените в него факти следва да бъдат възприети и тези, съдържащи се в документите по приложената административна преписка и обективизиращи съществените в хода на производството процесуални действия, конкретно протоколът за неоснователно получени суми.

При издаването на процесната писмена покана не се констатира нарушение на административнопроизводствените правила, които да съставляват самостоятелно основание за отмяната ѝ. Производството по чл.76а, ал.1 от ЗЗО се провежда с цел възстановяване на суми от изпълнителите на медицински дейности, сключили договор със здравната каса, получени без правно основание, които не са свързани с извършване на нарушение по този закон.

Съобразно константната съдебна практика това са сумите, представляващи вземания на НЗОК, произхождащи от извършени без правно основание разходи за медицински дейности поради нарушение на договорното задължение на изпълнителя по договора за оказване на медицинска болнична помощ. В това производство се предполага наличието на сключен договор между изпълнителите на медицински дейности и здравната каса, с който се регламентират взаимоотношенията им. Редът и условията за осъществяване на контрол по изпълнението на договорите с НЗОК за оказване на болнична медицинска помощ на здравноосигурените лица и налагане на санкции за констатирани нарушения са изрично и изчерпателно уредени в чл.70 – чл.80.

В случаите, когато изпълнителят на медицинска и/или дентална помощ е получил суми без правно основание, които не са свързани с извършване на нарушение по смисъла на ЗЗО или на НРД и това е установено при проверка от длъжностни лица на НЗОК/РЗОК, изпълнителят е длъжен да възстанови сумите, по силата на изричната разпоредба на чл.76а, ал.1 от ЗЗО. Съгласно ал.2 на същата норма, констатациите на финансовите инспектори се отразяват в протокол за неоснователно получени суми, срещу който проверяваното лице има право да представи писмено възражение. След изтичане на срока за възражение по ал.2 директорът на РЗОК издава писмена покана за възстановяване на сумите, получени без правно основание, която се връчва на изпълнителя на медицинска и/или дентална помощ.

В конкретния случай отношенията между проверявания изпълнител на болнична медицинска помощ и НЗОК за процесния период са се регулирали от действащия към тази дата индивидуален договор № 22-2441/27.10.2023г. за оказване на болнична медицинска помощ по клинични пътеки и Националният рамков договор за медицински дейности 2023-2025г., сключен между НЗОК и БЛС.

Проверката на лечебното заведение е извършена въз основа на заповед на управителя на НЗОК като е спазена предвидената в закона процедура,

проверяваното лице е своевременно уведомено, връчени са му преписи, както от заповедта, с която наредено извършването на проверката, така и от съставените актове, обективиращи констатациите на длъжностните лица – контрольори като по този начин е гарантирано правото му на защита още на този ранен етап от производството да е наясно с предмета на проверката и резултата от нея. Подаденото от оспорващия възражение срещу съставения протокол за неоснователно получени суми е разгледано от директора на ГД „КДЗЗО” и обсъдено в оспорения административен акт. Предвид констатациите на проверяващите лица ответникът е упражнил правомощията си по чл.76а, ал.1 от ЗЗО като е приел от фактическа страна, че заплатената сума по описаните в поканата пет ИЗ в общ размер на 10163,62 лева представлява неоснователно плащане към лечебното заведение за болнична помощ, която то е оказало, тъй като поставената окончателна диагноза е неправилна и съответно неправилно дейността е отчетена по КП № 073.1 „Високоспециализирани интервенционални процедури при заболявания на хепатобилиарната система, панкреаса и перитонеума при лица над 18 годишна възраст“ и КП № 074.1 „Диагностика и лечение на заболявания на хепатобилиарната система, панкреаса и перитонеума за лица над 18 годишна възраст“, което съставлява нарушение на чл.321, т.6 от действащия НРД – непоставяне на правилната окончателна диагноза.

По приложението на материалния закон настоящият съдебен състав приема следното:

Нормата на чл.321 от НРД за МД 2023-2025 г. съдържа основните компоненти, от които се състоят КП и които са задължителни за изпълнение от лечебните заведения, като под т.6 е поставено изискването за поставяне на окончателна диагноза. Според чл.381, ал.1, т.3, Националната здравноосигурителна каса 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. Цитираните две разпоредби съставляват правното основание на оспорения административен акт. Тълкуването им навежда на извод, че не само следва да е поставена коректно окончателна диагноза, но следва и същата да съответства на клиничната пътека, по която е проведено лечението на съответния пациент.

Това очертава и предмета на спора по делото, който се съсредоточава върху това дали в хода на лечението на ЗОЛ по процесните ИЗ точно е определена поставената окончателна диагноза и включена ли е тя в обхвата на съответната отчетена КП, заплатена от НЗОК в полза на лечебното заведение, респ. дали същата подлежи на възстановяване, като получена без правно основание.

Настоящият съдебен състав по така очертания предмет на правния спор като се позовава на даденото по делото заключение по назначената съдебно-медицинска

експертиза намира следното:

По ИЗ № 15385/2024 г., според вещото лице, неправилно медицинската дейност била отчетена по КП 073.1, като по правилата на добрата медицинска практика би трябвало същата да бъде отчетена по КП 74.1. По отчетената КП 073.1 имало диагноза МКБ D13.4, каквато е поставена в случая, но пациентката не страдала от посоченото в ИЗ заболяване. Също така вещото лице заявява, че е извършена контрастно усилена ехография, която обаче в случая не можела да допринесе за диагностиката на заболяването и не е било необходимо да бъде правена. Поради това следва да се приеме, че е налице посоченото в чл.321, т.6 във вр. с чл.381, ал.1, т.3 от НРД за МД за 2023-2025 г. нарушение, а именно не е поставена коректна окончателна диагноза по съответната КП, което обуславя и исканото възстановяване на сумата от 2617,01 лева.

По ИЗ № 17076/2024 г. е отчетено като КП 73.1, по правилата на добрата медицинска практика, правилно са извършени допълнителни процедури със забележка, че това е ако при първоначалния преглед в амбулаторни условия същият гастроентеролог е описал същите съмнения при абдоминална ехография. Ако обаче е имало съмнения за неясно огнище още в амбулатория би трябвало пациентът да се хоспитализира по КП 73.1, а не по КП 68.1. Ако не е имало съмнение в амбулаторни условия за неясно огнище в черния дроб, а описани категорично две кисти в черния дроб, тогава не се е налагало провеждане на контрастно усилена ехография, тъй като кистата е вроден дефект, разширено жлъчно каналче, което не вреди на здравето на пациента и не налага лечение. В такъв случай би трябвало да се отчете като КП 68.1 или КП 69.1. Поставените от експерта под условие констатации се е дължало на липсата на приложен към ИЗ амбулаторен лист, придружаващ талона за хоспитализация. Амбулаторните листове са представени от жалбоподателя в проведеното по делото открито съдебно заседание, като вещото лице е потвърдило, че е запознато с тях. В открито съдебно заседание експертът уточнява, че поставената окончателна диагноза МКБ D13.4 е правилно определена и попада в обхвата на отчетената КП 073.1. С тези съображения настоящият съдебен състав приема, че не е налице нарушение по чл.321, т.6 във вр. с чл.381, ал.1, т.3 от НРД за МД за 2023-2025 г. нарушение, което обуславя и отмяна на оспорената писмена покана в тази част.

По ИЗ № 17150/2024 г., според вещото лице, анамнезата е за долно-диспептичен синдром и ректорагия – показано е извършването на видеоколоноскопия, тъй като е налице съмнение за болест на К.. Според експерта, в такъв случай било необходимо и извършването на видеогастроскопия, тъй като болестта на К. засягала и горния храносмилателен тракт. Според вещото лице, не било необходимо извършването на контрастно усилена ехография, тъй като в абдоминалната ехография, задължителна по всяка клинична пътека, не се установявали огнищни промени в черния дроб. Контрастно усилената ехография щяла да бъде необходима в случай, че е налице

установен с абдоминалната ехография огнищен процес и се налагало неговото доуточняване. Съответно изписването трябвало да стане по КП 76.1, а не по отчетената КП 73.1. Констатираното от вещото лице обосновава правен извод за извършено нарушение по чл.321, т.6 във вр. с чл.381, ал.1, т.3 от НРД за МД за 2023-2025 г., тъй като не е поставена коректна окончателна диагноза по съответната КП и не е спазен на диагностично-лечебният алгоритъм. С оглед на това сумата по това ИЗ в размер на 2093,60 лева следва да бъде възстановена.

По ИЗ № 13634/2024 г. заключението на експертизата е за правилно отчетена по КП 74.1 медицинска дейност, правилно извършени и отчетени процедури и поставена окончателна диагноза. Поради това следва да се приеме, че не е налице посоченото в чл.321, т.6 във вр. с чл.381, ал.1, т.3 от НРД за МД за 2023-2025 г. нарушение, тъй като е поставена коректна окончателна диагноза по съответната КП, което обуславя и отмяна на оспорената писмена покана в тази част.

По ИЗ № 15611/2024 г. според вещото лице, неправилно медицинската дейност била отчетена по КП 074.1 с МКБ D13.4, като тази диагноза фигурирала в отчетената КП, но пациентката не страдала от посоченото в ИЗ заболяване. Поради това следва да се приеме, че е налице посоченото в чл.321, т.6 във вр. с чл.381, ал.1, т.3 от НРД за МД за 2023-2025 г. нарушение, а именно не е поставена коректна окончателна диагноза по съответната КП, което обуславя и исканото възстановяване на сумата от 1418 лева.

Изложеното дотук обосновава извод за незаконосъобразност на обжалваната ПП в частта ѝ, отнасяща се до ИЗ № 17076/2024 г. и ИЗ № 13634/2024 г. По отношение на ИЗ № 15385/2024 г., ИЗ № 17150/2024 г. и ИЗ № 15611/2024 г. оспореният акт е законосъобразен, поради което жалбата срещу него като неоснователна следва да бъде отхвърлена.

При този изход на спора разноските следва да бъдат понесени от страните така, както са направени.

По изложените съображения и на основание чл.172 ал.2 от АПК, Административен съд – София град, второ отделение, 30-и състав,

Р Е Ш И:

ОТМЕНЯ по жалба на „Многопрофилна болница за активно лечение „Света С.““ ЕООД Писмена покана за възстановяване на суми, получени без правно основание № РД-25ПП-452/04.11.2024г., издадена от управителя на Националната здравноосигурителна каса в частта ѝ относно ИЗ № 17076/2024 г. и ИЗ № 13634/2024 г.

ОТХВЪРЛЯ жалбата на „Многопрофилна болница за активно лечение „Света С.““ ЕООД срещу Писмена покана за възстановяване на суми, получени без правно основание № РД-25ПП-452/04.11.2024г., издадена от управителя на Националната

здравноосигурителна каса в частта ѝ относно ИЗ № 15385/2024 г., ИЗ № 17150/2024 г. и ИЗ № 15611/2024 г.

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

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

Съдия: