

# РЕШЕНИЕ

№ 3028

гр. София, 04.05.2023 г.

## В ИМЕТО НА НАРОДА

**АДМИНИСТРАТИВЕН СЪД - СОФИЯ-ГРАД, Второ отделение 56 състав,**  
в публично заседание на 05.04.2023 г. в следния състав:

**СЪДИЯ: Мария Ситнилска**

при участието на секретаря Макрина Христова, като разгледа дело номер **7754** по описа за **2022** година докладвано от съдията, и за да се произнесе взе предвид следното:

Производството е по чл. 128, ал. 1, т. 3 във връзка с чл. 19ж във връзка с чл. 126 и сл. от Административно процесуалния кодекс (АПК).  
Образувано е въз основа на определение № 457813.07.2022 г., постановено по търговско дело № 20222100900155/2022 г. по описа на Окръжен съд - Бургас, с което исковата молба на Многопрофилна болница за активно лечение „Сърце и мозък“ ЕАД, ЕИК[ЕИК], представлявано от изпълнителния директор д-р П. И. Д. чрез пълномощник адв. Д. С. против Националната здравноосигурителна каса е изпратена по подсъдност на Административен съд София- град.  
Предявени са субективно съединени искове за заплащане на сумата от 4 226 409.38 лв., представляваща неизплатена главница, дължима се за извършена болнична медицинска помощ, предоставена на задължително здравноосигурени лица за периода от 01.01.2022 г. до 30.04.2022 г., съгласно договор №022103/18.02.2020 г. за оказване на болнична медицинска помощ по клинични пътеки и извършване на амбулаторни процедури, ведно със законната лихва върху главницата за периода от завеждане на исковата молба до окончателното изплащане на сумата.  
На 14.07.2022 г. по делото е депозирана молба от пълномощника на МБАЛ „Сърце и мозък“ ЕАД, с която на основание чл. 214, ал. 1 от ГПК е увеличена цената на исковата молба, предявена на основание чл. 59 от ЗЗО във връзка с чл. 79, ал. 1 от ЗЗД за извършена и отчетена, но незаплатена от НЗОК болнична медицинска помощ, със стойността на междувременно извършената (след предявяване на исковата молба) от лечебното заведение болнична медицинска помощ, предоставена на задължително

здравноосигурени лица по клинични пътеки, клинични процедури и амбулаторни процедури и за медицински изделия за периода от 01.05.2022 г. до 30.06.2022 г. в размер на 2 775 867.64 лв., която е останала неизплатена от ответника, съгласно договор №022103/18.02.2020 г. за оказване на болнична медицинска помощ по клинични пътеки и извършване на амбулаторни процедури, ведно със законната лихва върху главницата за периода от завеждане на исковата молба до окончателното изплащане на сумата.

На 16.09.2022 г., след образуване на делото в Административен съд София- град, е депозирана молба от пълномощника на МБАЛ „Сърце и мозък“ЕАД, с която на основание чл. 214, ал. 1 от ГПК е увеличена цената на исковете, предявени на основание чл. 59 ЗЗО във връзка с чл. 79, ал. 1 от ЗЗД за извършена и отчетена, но неплатена от НЗОК болнична медицинска помощ, със стойността на междувременно извършената от лечебното заведение (след предявяване на исковата молба) болнична медицинска помощ, предоставена на задължително здравноосигурени лица по клинични пътеки, клинични и амбулаторни процедури за периода от 01.07.2022 г. до 31.07.2022 г. в размер на 1 665 172.20 лв., ведно със законната лихва върху главницата за периода от завеждане на исковата молба до окончателното изплащане на сумата.

На 24.10.2022 г. по делото е депозирана молба от пълномощника на МБАЛ „Сърце и мозък“ЕАД, в която се посочва, че на 19.10.2022 г. ответникът по делото (НЗОК) е заплатил на ищеца претендираните суми за болнична медицинска помощ, предоставена на задължително здравноосигурени лица по клинични пътеки, клинични и амбулаторни процедури, съгласно договор №022103/18.02.2020 г. за целия исков период на делото от 01.01.2022 г. до 31.07.2022 г. в общ размер 8 650 875.83 лв., представляващи цялата дължима главница. Моли производството по делото да продължи и да се разгледа в частта относно претендираната и дължима от НЗОК сума за мораторна и законна лихва за забава върху платената главница, както следва:

- законна лихва върху главницата от 4 226 409.38 лв., представляваща извършена болнична медицинска помощ, предоставена на задължително здравноосигурени лица за периода от 01.01.2022 г. до 30.04.2022 г., съгласно договор №022103/18.02.2020 г. за оказване на болнична медицинска помощ по клинични пътеки и извършване на амбулаторни процедури, която законна лихва е дължима за периода от 29.04.2022 г. (датата на завеждане на исковата молба в ОС- Бургас) до 19.10.2022 г. (датата на плащане на главницата от ответника).

- законна лихва върху главницата от 2 775 867.64 лв., представляваща извършена болнична медицинска помощ, предоставена на задължително здравноосигурени лица за периода от 01.05.2022 г. до 30.06.2022 г., съгласно договор №022103/18.02.2020 г. за оказване на болнична медицинска помощ по клинични пътеки и извършване на амбулаторни процедури, която законна лихва е дължима за периода от 09.07.2022 г. (датата на депозиране на молбата за увеличаване на цената на иска в ОС - Бургас) до 19.10.2022 г. (датата на плащане на главницата от ответника).

- 9 715 лв. мораторна лихва за забава върху сумата от 1 665 172 лв., дължима се за периода от 01.09.2022 (падежът за заплащането на главницата от 1 665 172.20 лв.) до 16.09.2022 г. (датата на предявяване на молбата за увеличение на цената на иска със сумата от 1 665 172.20 лв. по делото) и на основание заявено с молба от 16.09.2022 г. по делото увеличение на цената на иска с 1665 172.20 лв., представляваща незаплатена дейност за периода от 01.07.2022 г. до 31.07.2022 г., съгласно договор №022103/18.02.2020 г. за оказване на болнична медицинска помощ о клинични пътеки

и извършване на амбулаторни процедури.

- законна лихва върху главницата от 1 665 172.20 лв., представляваща извършена болнична медицинска помощ, предоставена на задължително здравноосигурени лица за периода от 01.07.2022 г. до 31.07.2022 г., съгласно договор №022103/18.02.2020 г. за оказване на болнична медицинска помощ по клинични пътеки и извършване на амбулаторни процедури за периода от 16.09.2022 г. (датата на предявяване на молбата за увеличение на иска) до 19.10.2022 г. ( датата на плащане на главницата от ответника).

В депозираните по делото писмени бележки пълномощникът на МБАЛ „Сърце и мозък“ ЕАД излага доводи за дължимост на претендираните лихви за забава и законни лихви, доколкото НЗОК недобросъвестно е бездействала и не е упражнила правомощията си, като е изпаднала в забава най-късно с предявяване на исковата молба, която в случая следва да бъде приравнена на покана за плащане. С оглед характера на претендираното вземане (парично) счита за приложими общите правила на Закона за задълженията и договорите за изпадане на длъжника в забава. Не отрича, че липсата на срок за изпълнение на парично задължение не поставя длъжника в забава, докато той не бъде поканен, но в настоящия случай до ответника е изпратена покана и същият е изпаднал в забава най-късно с депозирането на исковата молба в деловодството на съда. Посочва също така, че ищецът е отправял молби и заявления за превишенията на дейността си и е искал от ответника да ги заплати, като едновременно с това е настоявал НЗОК да предвиди и да му отпусне бюджет, адекватен на здравните нужди на обема пациенти, които лекува, което е станало много преди завеждане на исковата молба (заявление вх. № до РЗОК:БС 084/22.02.2022 г., заявление изх. № БС 232/17.03.2022 г., заявление изх. № БС 388/28.04.2022 г.) Позовава се на правилото на чл. 4, ал. 3 от ЗБНЗОК за 2022 г., което изрично ангажира органите на НЗОК със задължение периодично да анализират, а при необходимост и да коригират разпределените суми в рамките на предвидените с бюджета средства за НЗОК при предварително утвърдени процедурни правила. Твърди, че в случая НЗОК не е изпълнила задълженията си в разумния за това срок, а с огромно забавяне, с което е затруднила изключително много дейността на болницата. Моли претендираните вземания за лихви да бъдат уважени като основателни и доказани и да бъде постановено решение, с което ответникът да бъде осъден за тяхното плащане. Претендира разноски на основание чл. 78, ал. 1 от ГПК, като с оглед извършеното плащане от ответника на цялата дължима главница за целия исков период техният размер, съгласно списъка по чл. 80 от ГПК е както следва:

- 7 447, 36 лв. държавна такса за завеждане на иск, платена на 28.04.2022 г., за исков период: дейност януари - април 2022 г.;

- 161 609.02 лв. доплатена държавна такса за завеждане на иск, платена на 19.05.2022 г., за исков период: дейност януари - април 2022 г.;

- 111 034.70 лв. държавна такса, платена на 08.07.2022 г., за увеличаване на цената на иска за извършената от болницата дейност през месеците май и юни 2022 г.;

- 66 995.48 лв. държавна такса, платена на 15.09.2022 г., за увеличаване на цената на иска за месец юли 2022 г.

Претендира се и адвокатско възнаграждение на основание чл. 80 от ГПК в размер на 9800 лв., платено в брой при подписване на договор за правна защита и съдействие на 16.01.2023 г.

Ответникът – Националната здравноосигурителна каса чрез процесуалния си

представител оспорва предявените искове по основание и размер. В хода по същество и в депозираните по делото писмени бележки излага доводи за липсата на задължение за заплащане на оказана медицинска помощ от изпълнителя на медицинска помощ на здравноосигурено лице над определените и индивидуално договорени стойности за обема на медицинските дейности, въведени в нормативните актове, определящи методиките за закупуване на видовете медицинска помощ, съгласно Закона за здравето осигуряване (ЗЗО). Изтъква, че отношенията във връзка с разходването на здравноосигурителни средства и обусловеното от това договаряне и плащане на изпълнителите е подчинено на финансов механизъм за разпределение на определени бюджетни средства, като индивидуалното договаряне с изпълнителите е разчетено, строго лимитирано и се осъществява в рамките на утвърдени, предварително фиксирани по обем стойности.

С оглед изявлението на пълномощника на ищеца, обективирано в писмена молба от 24.10.2022 г., че поради извършеното от ответника плащане за целия исков период от 01.01.2022 г. до 31.07.2022 г. в общ размер на 8 650 875.83 лв., представляващи цялата дължима главница, производството по делото следва да продължи единствено по отношение на претендираната и дължима от НЗОК сума за лихви, по делото е депозирано писмено становище от процесуалния представител на НЗОК, с което се признава извършеното плащане на главницата и се представят доказателства за това. Изразява се становище за неоснователност на исковата претенция за лихви, предвид това, че главницата е изплатена, а в сключените договори между НЗОК и МБАЛ „Сърце и мозък“ ЕАД липсва договорен срок за плащане на т.нар. надлимитна дейност. Счита, че с оглед на това, НЗОК следва да изпълни задълженията си до приключване на финансовата година, в която са извършена дейността, като в случая това е 31.12.2022 г. Едва след изтичане на този срок Касата би изпаднала в забава. Позовава се на § 1, ал. 2 от ЗБНЗОК за 2022 г., според която, в случай, че при анализа на текущото изпълнение към 30.09.2022 г. на здравноосигурителните плащания за медицински и за дентални дейности се установи очаквано неизпълнение на предвидените разходи към 31.12.2022 г. на средствата за здравноосигурителните плащания по съответните редове по чл. 1, ал. 1, след осигуряване на финансирането по § 9 оставащите средства може да се използват за плащания за медицински и дентални дейности по същите редове при условия и по ред, определени от Надзорния съвет на НЗОК и от Управителния съвет на Българския лекарски съюз, съответно Българския зъболекарски съюз. Именно по този ред е изплатена и стойността на оказаната медицинска дейност от лечебните заведения през 2021 г. и 2022 г. В депозираните по делото писмени бележки се прави възражения за недопустимост на иска в частта му за претендираните лихви, поради липсата на изискуемо и ликвидно вземана на лечебното заведение към НЗОК. Посочва се, че извършеното плащане е в резултат от спазване на нарочна процедура, а не в следствие на подадена искова молба, поради което и не е налице забавено изплащане на сумата. Претендира присъждане на юрисконсултско възнаграждение. Прави възражение за прекомерност на адвокатското възнаграждение.

Административен съд София-град, като взе предвид изложеното в исковата молба и представените по делото писмени доказателства, прие за установено от фактическа страна следното:

МБАЛ „Сърце и мозък“ ЕАД е изпълнител на болнична медицинска помощ на задължително здравноосигурени лица въз основа на сключен договор №

022103/18.02.2020 г. за оказване на болнична помощ по клинични пътеки и извършване на амбулаторни процедури. По силата на този договор лечебното заведение, като изпълнител, се задължава да оказва задължително на здравноосигурените лица медицинска помощ по клинични пътеки (приложение № 17 на Н. за МД за 2020-2022 г.), по амбулаторни процедури (приложение № 18 на Н. за МД за 2020-2022 г.) и по клинични процедури (приложение № 19 на Н. за МД за 2020-2022 г.). От страна, НЗОК, като възложител, се задължава да заплаща извършените медицински дейности по цени, определени в Н. за МД за 2020-2022 г., в срок до 25-то число на месеца следващ отчетения (чл. 68 от договора). Неразделна част от договора е приложение № 2 „Стойности за заплащане през 2020 г. на обеми на дейности в болничната медицинска дейност, за медицински изделия в болничната медицинска дейност и на лекарствени продукти за лечение в условията на болничната медицинска дейност, които НЗОК изплаща извън стойността на оказаните медицински услуги. Предметът на договора е допълнен и срокът на действието му е продължени по отношение на дейността по предоставяне на болнична медицинска помощ по клинични пътеки, по амбулаторни процедури и по клинични процедури през 2022 г. в обхвата на пакета здравни дейности, гарантирани от НЗОК и разписан в чл. 45 от ЗЗО със споразумение №101/28.01.2022 г.

По делото не е спорно, че за периода януари 2022 г. - април 2022 г. лечебното заведение е отчетло извършени дейности на стойност 8 079 098.88 лв., от които са приети за плащане от НЗОК 3 852 689.50 лв. Остатъкът от 4 226 409.38 лв. не е заплатен до датата на завеждане на исковата молба. Същият, видно от приетите по делото доказателства (справка RHIF № 145/31.10.2022 г. от ПИС системата на НЗОК за изплатена надлимитна дейност за м. януари - м. август 2022 г.), е заплатен на 12.10.2022 г.

За месеците май и юни 2022 г. неизплатената от ответника стойност на оказаната от МБАЛ „Сърце и мозък“ЕАД болнична медицинска помощ на задължително здравноосигурените лица по клинични пътеки, клинични процедури и амбулаторни процедури и за медицински изделия е на стойност 2 775 867.64 лв. Същата е платена на 12.10.2022 г. (справка RHIF № 145/31.10.2022 г. от ПИС системата на НЗОК за изплатена надлимитна дейност за м. януари - м. август 2022 г.)

За месец юли 2022 г. стойността на извършената и отчетена от лечебното заведение медицинска дейност е 3 669 867.14 лв., от които са заплатени 1 901 519.92 лв., а неизплатени са останали 1 665 172.20 лв. Тяхното плащане е извършено на 12.10.2022 г. (справка RHIF № 145/31.10.2022 г. от ПИС системата на НЗОК за изплатена надлимитна дейност за м. януари - м. август 2022 г.)

Фактът, че плащането на сумите за периода 01.01.2022 г. - 31.07.2022 г. за извършената дейност, която е над определената стойност в Приложение № 2 към договора е извършено на 12.10.2022 г. не се оспорва от страните по делото, а и за това са налични писмени доказателства.

С оглед очергания от пълномощникът на ищеца предмет ( писмена молба от 24.10.2022 г.), спорът в настоящото производство се свежда до дължимостта на законна лихва, респ. лихва за забава върху стойността на отчетената извършена болнична медицинска помощ, предоставена на задължително здравноосигурени лица за периода от 01.01.2022 г. до 31.07.2022 г., съгласно договор №022103/18.02.2020 г. за оказване на болнична медицинска помощ по клинични пътеки и извършване на амбулаторни процедури.

Съгласно чл. 45, ал. 2 във връзка с ал. 1 от ЗЗО, НЗОК заплаща посочената медицинска помощ като основен пакет, гарантиран от бюджета на НЗОК. С Н. се договарят отделните видове медицинска помощ (чл. 55, ал. 2, т. 2 от ЗЗО). От НЗОК зависи точното разпределение на средствата от бюджета, но по силата на чл. 4 и чл. 45 от ЗЗО всички предвидени медицински дейности, предоставени на посочените в закона лица, подлежат на заплащане, включително и с използване на средства от резерва, предвиден в чл. 25 и чл. 26, ал. 2 от ЗЗО.

Съгласно постоянната практика на ВКС здравноосигурените лица не могат да бъдат лишени от предоставяне на медицинска помощ в рамките на гарантирания от закона пакет болнична медицинска дейност и от свободен избор на изпълнител на медицинска помощ поради изчерпване на средствата от разпределените на изпълнителите лимитирани бюджети. Предвидените в договорите между РЗОК и изпълнителите стойности на медицинските дейности са прогнозни и не изключват заплащането на престиранияте от лечебното заведение медицински дейности по чл. 45 от ЗЗО при превишаване на месечния лимит. Здравноосигурените лица, на които е престирана медицинска помощ над стойностите по Приложение №2 за съответния месец, биха я получили през същия месец при избор на друг изпълнител на медицинска помощ, ненадхвърлил лимита на хоспитализация, или в по-късен момент през същата година при включването им в листата на чакащите по чл. 21, т. 4 от Методиката. Във всеки от посочените случаи се дължи плащане от бюджета на НЗОК за предоставената медицинска помощ, доколкото извършените дейности са в обхвата на гарантирания пакет здравни дейности, като Надзорния съвет на НЗОК има възможност да приеме решение за изменение и корекция на определените прогнозни бюджетни средства на съответните РЗОК и изпълнителите на медицинска помощ на основание чл. 26, ал. 2 от ЗЗО, § 9 ПЗР на ЗБНЗОК.

В Н. за МД за 2020-2022 г., респ. в договора с изпълнителите на болнична медицинска помощ не е предвиден срок за плащане на стойностите над утвърдените в Приложение № 2 на индивидуалния договор и нейното заплащане става в рамките на бюджетната година, след предварително утвърждаване с решение на Надзорния съвет на НЗОК на допълнителна стойност, равна на формираната по Механизма по чл. 369 от Н. за МД за 2020-2022 г.

Съгласно § 1, ал. 2 от ЗБНЗОК за 2022 г., в случай, че при анализа на текущото изпълнение към 30.09.2022 г. на здравноосигурителните плащания за медицински и за дентални дейности се установи очаквано неизпълнение на предвидените разходи към 31.12.2022 г. на средствата за здравноосигурителните плащания по съответните редове по чл. 1, ал. 1, след осигуряване на финансирането по § 9 оставащите средства може да

се използват за плащания за медицински и дентални дейности по същите редове при условия и по ред, определени от Надзорния съвет на НЗОК и от Управителния съвет на Българския лекарски съюз, съответно Българския зъболекарски съюз.

В случая с решение №РД-НС-04-106/10.10.2022 г. Н. съвет на НЗОК е коригирал стойностите на разходите на РЗОК и на изпълнителите на БМП, в това число и РЗОК-Б. и МБАЛ „Сърце и мозък“ ЕАД. В решението е указано за утвърдените увеличения да се приложи реда по чл. 369, ал. 9 от Н. за МД 20202-2022 г. и е възложено на управителя на НЗОК да сведе на директорите на РЗОК решението за изпълнение.

Въпреки липсата на изрично предвиден срок за плащане на предоставена на здравноосигурени лица медицинска помощ в обхвата на основния пакет от здравни дейности, но в превишение на предвидените в индивидуалния договор месечни лимити /надлимитна дейност/ приложение не намира разпоредбата на чл. 69, ал. 1 от ЗЗД, съгласно която ако задължението е без срок, кредиторът може да иска изпълнение веднага. Нормативната рамка, уреждаща бюджетното финансиране и контрол на медицинската дейност подчинява отношенията между НЗОК и изпълнителите на медицинска помощ на съответния годишен бюджетен закон. В чл. 55а от ЗЗО е въведено правилото, че Националната здравноосигурителна каса планира, договаря и закупува за здравноосигурените лица медицинска помощ по чл. 55, ал. 2, т. 2 в рамките на обемите, договорени в националните рамкови договори и в съответствие с параметрите на разходите по бюджета на НЗОК, определени в закона за бюджета на НЗОК за съответната година. Съгласно чл. 24, т. 8 от ЗЗО средствата на НЗОК се разходват за закупуване на медицински дейности, включително осигуряването на лекарствени продукти и медицински изделия за тях, определени в закона за бюджета на НЗОК за съответната календарна година. Тези разпоредби са израз на принципа на ежегодност на бюджетното планиране, означаващ, че бюджетните процеси следва да са свързани с една бюджетна година, и че бюджетните приходи за поети задължения и за плащания през текущата година трябва да бъдат използвани през същата година. В съответствие с този принцип НЗОК би следвало да изплаща дейностите, попадащи в обхвата на гарантирания на здравноосигурените лица пакет здравни дейности, в рамките на същата финансова година, през която са извършени /при липса на други нормативно установени предвиждания/. За целта са установени различни механизми за осигуряване на средства за здравноосигурителни плащания за медицинска помощ, извън предвидените в индивидуалните договори

месечни лимити. В бюджета на НЗОК се предвижда задължителен резерв /чл. 25 от ЗЗО/, като съгласно чл. 26, ал. 2 от ЗЗО със средствата от резерва се заплащат разходи в случай на значителни отклонения от равномерното разходване на здравноосигурителните плащания.

Съгласно чл. 23, ал. 2 от ЗЗО при недостиг на средства, НЗОК може да ползва краткосрочни безлихвени заеми от държавния бюджет. Съгласно чл. 115, ал. 1 от Закона за публичните финанси, Н. съвет на НЗОК може да одобрява компенсирани промени между показателите по бюджета за разходите и предоставените трансфери за осигуряване на здравноосигурителни плащания. Тези правомощия могат да се осъществяват в рамките на съответната финансова година за осигуряване на средства за здравноосигурителни плащания за закупени медицински дейности през същата година. Предвид изложеното НЗОК следва да изпълни задължението си за плащане на надлимитните дейности до приключване на финансовата година, в която са извършени (в случая до 31.12.2022 г.), като едва след изтичането на тази дата изпада в забава и дължи на изпълнителите на медицинска помощ като титуляри на вземанията обезщетение по чл. 86 от ЗЗД.

В тази насока са мотивите на решение № 141/21.09.2021 г., постановено по т.д.№2586/2019г. по описа на Върховния касационен съд.

В случая, исковата претенция за лихви се отнася за стойността на медицинска дейност, осъществена в периода от 01.01.2022 г. до 31.07.2022 г. Безспорно доказано по делото е, че плащането на тази стойност е извършено в рамките на бюджетната 2022 г.

Предвид изложеното следва се приеме, че извършеното на 12.10.2022 г. плащане от страна ответника (справка РНIF № 145/31.10.2022 г. от ПИС системата на НЗОК за изплатена надлимитна дейност за м. януари - м. август 2022 г.) не е забавено, доколкото е извършено в рамките на бюджетната година, през която са извършени надлимитните дейности, поради което исковата претенция за заплащане на лихви следва да бъде отхвърлена. С оглед изявлението на пълномощникът на ищеца, обиктивизирано в писмено молба от 24.10.2022 г. производството по делото да продължи и да се разгледа в частта относно претендираната и дължимата от НЗОК сума за мораторна и законна лихва за забава върху платената главница, съдът не дължи произнасяне по главния иск.

Предвид изхода на делото и на основание и на основание чл. 143, ал. 4 от АПК направеното от процесуалния представител на ответника искане за присъждане на юрисконсултско възнаграждение следва да бъде уважено, като размерът му бъде определен по правилата на чл. 78, ал. 8 от ГПК във връзка с чл. 37 от Закона за правната помощ. По отношение на



искането за възстановяване на надвнесена държавна такса е налице произнасяне с разпореждане от 26.01.2023 г., с което това искане и изпратено по компетентност на Окръжен съд - Бургас.

Предвид изложеното и на основание чл. 172, ал. 2 от АПК, Административен съд София-град, Второ отделение, 56-ти състав

### Р Е Ш И:

ОТХВЪРЛЯ предявените от Многопрофилна болница за активно лечение „Сърце и мозък“ ЕАД, ЕИК[ЕИК], представлявано от изпълнителния директор д-р П. И. Д. чрез пълномощник адв. Д. С. субективно съединени иски против Националната здравноосигурителна каса за заплащане на

- законна лихва върху главницата от 4 226 409.38 лв., представляваща извършена болнична медицинска помощ, предоставена на задължително здравноосигурени лица за периода от 01.01.2022 г. до 30.04.2022 г., съгласно договор №022103/18.02.2020 г. за оказване на болнична медицинска помощ по клинични пътеки и извършване на амбулаторни процедури, която законна лихва е дължима за периода от 29.04.2022 г. (датата на завеждане на исковата молба в ОС- Бургас) до 19.10.2022 г. (датата на плащане на главницата от ответника).

- законна лихва върху главницата от 2 775 867.64 лв., представляваща извършена болнична медицинска помощ, предоставена на задължително здравноосигурени лица за периода от 01.05.2022 г. до 30.06.2022 г., съгласно договор №022103/18.02.2020 г. за оказване на болнична медицинска помощ по клинични пътеки и извършване на амбулаторни процедури, която законна лихва е дължима за периода от 09.07.2022 г. (датата на депозиране на молбата за увеличаване на цената на иска в ОС - Бургас) до 19.10.2022 г. (датата на плащане на главницата от ответника).

- 9 715 лв. мораторна лихва за забава върху сумата от 1 665 172 лв., дължима се за периода от 01.09.2022 (падежът за заплащането на главницата от 1 665 172.20 лв.) до 16.09.2022 г. (датата на предявяване на молбата за увеличение на цената на иска със сумата от 1 665 172.20 лв. по делото) и на основание заявено с молба от 16.09.2022 г. по делото увеличение на цената на иска с 1665 172.20 лв., представляваща незаплатена дейност за периода от 01.07.2022 г. до 31.07.2022 г., съгласно договор №022103/18.02.2020 г. за оказване на болнична медицинска помощ о клинични пътеки и извършване на амбулаторни процедури.

- законна лихва върху главницата от 1 665 172.20 лв., представляваща извършена болнична медицинска помощ, предоставена на задължително здравноосигурени лица за периода от 01.07.2022 г. до 31.07.2022 г.,

съгласно договор №022103/18.02.2020 г. за оказване на болнична медицинска помощ по клинични пътеки и извършване на амбулаторни процедури за периода от 16.09.2022 г. (датата на предявяване на молбата за увеличение на иска) до 19.10.2022 г. ( датата на плащане на главницата от ответника).

ОСЪЖДА Многопрофилна болница за активно лечение „Сърце и мозък“ ЕАД, ЕИК[ЕИК], представлявано от изпълнителния директор д-р П. И. Д. да заплати на Националната здравноосигурителна каса разности по делото в размер на 150 (сто и петдесет) лева.

Решението подлежи на касационно обжалване пред Върховен административен съд в 14-дневен срок от съобщаването му на страните.

СЪДИЯ: