

РЕШЕНИЕ

№ 3544

гр. София, 27.05.2019 г.

В ИМЕТО НА НАРОДА

АДМИНИСТРАТИВЕН СЪД - СОФИЯ-ГРАД, Второ отделение 27 състав,
в публично заседание на 26.02.2019 г. в следния състав:

СЪДИЯ: Цветанка Паунова

при участието на секретаря Цветанка Митакева, като разгледа дело номер **67** по описа за **2019** 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 на [фирма] /НСБФТР/, представлявана от изпълнителния директор д-р А. Ж., срещу Писмена покана за възстановяване на суми изх. № 29-02-172/19.11.2018г., получени без правно основание, издадена от директора на Столична здравноосигурителна каса /СЗОК/.

Оспорва се писмената покана като незаконосъобразна и се иска отмяната ѝ. Твърди се, че неправилно са квалифицирани нарушенията, обективирани в писмената покана, като се счита, че същата е немотивирана. От последната не ставало ясно какво е извършено от страна на НСБФТР в нарушение на разпоредбите на Националния рамков договор /НРД/. По същество се твърди, че не са извършени нарушения по клинична пътека № 265 за ИЗ с № 1493 и № 192. Описаните случаи са лекувани с окончателни диагнози Z50.8+M47.26 и Z50.8+M50.1, за които няма изискване по код М 51.1, описано в алгоритъма на клиничната пътека. Неправилна е и констатацията, че за ИЗ № 92 и ИЗ 883 липсвало извършване на функционална оценка (МКБ 9: 93.01). Сочи се още, че претендираните от СЗОК суми са получени добросъвестно и при спазване на НРД-2018.

В съдебно заседание жалбоподателят, редовно призован, не изпраща представител и не ангажира становище.

Ответникът – Директорът на СЗОК, се представлява от юрк. Ш., който аргументира

неоснователност на жалбата.

Административен съд София-град, след като обсъди доводите на страните и прецени събраните по делото писмени доказателства, приема за установено следното от фактическа страна:

Жалбоподателят [фирма] е лечебно заведение по смисъла на чл. 9, ал. 1, т. 1 от Закона за лечебните заведения (ЗЛЗ). В това си качество дружеството е сключило с Националната здравноосигурителна каса (НЗОК) договори за оказване на болнична помощ: № 22-2461 от 22.05.2018г. за оказване на болнична помощ по клинични пътеки, подробно описани в раздел I от договора (л. 69 – 83).

Със заповед № РД-18-1326/27.08.2018г. (л. 15), издадена на основание чл. 20, ал. 1, т. 2 и чл. 72, ал. 2 от ЗЗО и Инструкция № РД-16-31/23.06.2016г. за условията и реда за осъществяване на контрол по чл. 72, ал. 2-8 от ЗЗО, директорът на СЗОК е наредил да бъде извършена проверка на жалбоподателя със задачи: 1. Контрол по изпълнение на договор № 22-2461 от 22.05.2018г. за оказване на болнична помощ по клинични пътеки във връзка с писмо с вх. № 35-00-1391/20.08.2018г. Определено е длъжностното лице от СЗОК, което да извърши проверката, като е поставен и срок от 28.08.2018г. до приключване на проверката.

За резултатите от проверката е съставен протокол № РД-18-1326-1/29.08.2018г. (л. 17-20), връчен на 29.08.2018г. В същия протокол са обективирани констатации за нарушения:

По т. I - По КП № 265 „Ф. терапия и рехабилитация при болести на опорно-двигателния апарат“:

По отношение на ИЗ № 1493 на ЗОЛ И. Т. С., хоспитализирана на 06.06.2018г. и дехоспитализирана на 13.06.2018г. с окончателна диагноза Z50.8 „Лечение, включващо други видове рехабилитационни процедури“ M47.26 „Други спондилози с радикулопатия – поясен отдел“. На ЗОЛ не е извършено ЕМГ изследване, като такова липсва и в приложената медицинска документация, проведено до края на шестия месец преди датата на хоспитализацията и удостоверено с фиш или отразено в епикриза от проведена хоспитализация. Посочено е основно изискване на КП 265: При диагноза с код M 51.1 (радикулопатия, дължаща се на увреждане на междупрешлен диск) – с наличие на ЕМГ-данни за увреда (съгласно ЕМГ изследване, направено до края на шестия месец преди датата на хоспитализацията), удостоверено с фиш или отразено в епикриза от проведена хоспитализация.

По отношение на ИЗ № 192 на ЗОЛ З. М. П., хоспитализирана на 25.01.2018г. и дехоспитализирана на 01.02.2018г. с окончателна диагноза Z50.8 „Лечение, включващо други видове рехабилитационни процедури“ M 50.1 „Увреждане на междупрешленните дискове в шийния отдел с радикулопатия“. На ЗОЛ не е извършено ЕМГ изследване, като такова липсва и в приложената медицинска документация, проведено до края на шестия месец преди датата на хоспитализацията и удостоверено с фиш или отразено в епикриза от проведена хоспитализация. Посочено е основно изискване на КП 265: При диагноза с код M 51.1 (радикулопатия, дължаща се на увреждане на междупрешлен диск) – с наличие на ЕМГ-данни за увреда (съгласно ЕМГ изследване, направено до края на шестия месец преди датата на хоспитализацията), удостоверено с фиш или отразено в епикриза от проведена хоспитализация.

Прието е, че по отношение на гореописаните ИЗ № 1493 и № 192 не са спазени изискванията на чл. 286, т. 3 и 6б във вр. с чл. 347, ал. 1 и чл. 345, ал. 1, т. 3 от НРД за

МД 2018. За същите ИЗ следва да бъдат удържани като неоснователно получени суми на стойност 330 лева за всяко ИЗ.

По отношение на ИЗ № 92 на ЗОЛ Й. В. Д., хоспитализиран на 16.01.2018г. и дехоспитализиран на 23.01.2018г. с окончателна диагноза Z50.8 „Лечение, включващо други видове рехабилитационни процедури“ T91.2 „Последици от други счупвания на гръден кош и таза“. Лечебното заведение отчита КП с основна диагностична процедура по код МКБ9**93.01 „функционална оценка“, която е извършена и описана в медицинската документация еднократно при приема. Липсва описано извършването на тази основна диагностична процедура при дехоспитализацията на пациента, което е задължително за изпълнение съгласно изискване на КП. Не са спазени изискванията на чл. 286, т. 6б във вр. с чл. 347, ал. 1 и чл. 345, ал. 1, т. 3 от НРД за МД 2018. За същата ИЗ следва да бъде удържана като неоснователно получена сумата на стойност 330 лева.

По отношение на ИЗ № 883 на ЗОЛ П. С. В., хоспитализирана на 11.04.2018г. и дехоспитализирана на 18.04.2018г. с окончателна диагноза Z50.8 „Лечение, включващо други видове рехабилитационни процедури“ M17.0 „Първична гонартроза, двустранна“, ЛЗ отчита КП с основна диагностична процедура с код по МКБ9**93.01 „функционална оценка“, която е извършена и описана в медицинската документация без дата на извършване и не може да се определи дали е извършена двукратно – при приема и при изписването, което е задължително за изпълнение, съгласно изискването на КП. В основно изискване на КП № 265 е записано: Изискване: КП се счита за завършена, ако са приложени и отчетени две основни диагностични (двукратно - при приемане и преди изписване от ЛЗ) и три основни различни терапевтични процедури дневно, посочени в блок Кодове на основни процедури по МКБ-9 КМ. Не са спазени изискванията на чл. 286, т. 6б във вр. с чл. 347, ал. 1 и чл. 345, ал. 1, т. 3 от НРД за МД 2018. За същата ИЗ следва да бъде удържана като неоснователно получена сума на стойност 330 лева.

Съставен е протокол за неоснователно получени суми /ПНПС/ № РД-18-1326-2/29.08.2018г., връчен на 29.08.2018г. на жалбоподателя. В протокола за неоснователно получени суми, при възпроизвеждане на фактическата обстановка от констативния протокол, е отразено, че се дължи възстановяване на суми, получени без правно основание съгласно чл. 76а, ал. 1 ЗСО, в размер на 1320 лева. Възражение срещу ПНПС не е депозирано. Изготвена е докладна записка вх. № 93-02-800/18.09.2018г. от проверяващия по Заповед № РД-18-1326/27.08.2018г. за установените 4 бр. нарушения.

Административното производство е приключило с постановяване на процесната писмена покана изх. № 29-02-172/19.11.2018г. за възстановяване на суми в общ размер на 1320 лева, връчена на жалбоподателя на 11.12.2018г., видно от положения подпис с дата.

За изясняване на релевантните за делото обстоятелства е назначена и изслушана съдебно-медицинска експертиза /СМЕ/, която съдът кредитира изцяло. Според заключението на в.л. д-р Е. Й., специалист по физиотерапия, рехабилитация и трудова медицина, в изискване към Клиничната пътека № 265 „Ф. терапия и рехабилитация при болести на опорно-двигателен апарат” е отразено: „При диагнози с код М 51.1 (при наличие на ишиас, дължащ се на увреждане на междупрешленен диск) - с наличие на ЕМГ-данни за увреда (съгласно ЕМГ-изследване, направено до края на шестия месец преди датата на хоспитализацията). Няма други диагнози по тази

клинична пътека, за които да е посочено изискването за ЕМГ.

В изискване към Клинична пътека № 265 е отразено: Клиничната пътека се счита за завършена, ако са приложени и отчетени две основни диагностични (двукратно - при приемане и преди изписване от лечебното заведение) и три основни различни терапевтични процедури дневно, посочени в блок Кодове на основни процедури по МКБ-9 КМ. Видно от представените документи по делото, това изискване е изпълнено:

1.История на заболяването № 1493/821 на И. Т. С..

Извършени са: две диагностични процедури - функционална оценка /93.01/ и оценка на стойката /93.02/ и три терапевтични процедури - импулсно магнитно поле /93.39/, електрофореза /99.27/, луга-компреси /93.35/;

2.История на заболяването № 192/87 на З. М. П..

Извършени са: две диагностични процедури - функционална оценка /93.01/ и тест обем на движение /93.05/ и три терапевтични процедури - импулсно магнитно поле /93.39/, солукс /99.83/, масаж /93.17/, ЛФК /93.12/;

3.История на заболяването № 883/490 на П. С. В..

Извършени са: две диагностични процедури - функционална оценка /93.01/ и функционална оценка и гониометрия на долен крайник /93.05/ и три терапевтични процедури - импулсно магнитно поле /93.39/; упражнение, неклассифицирано другаде /Р./ /93.19/; друга топлинна процедура /лугови компреси//93.35/;

4.История на заболяването № 92/42 на Й. В. Д..

Извършени са: две диагностични процедури - функционална оценка /93.01/ и оценка на стойката /93.02/ и три терапевтични процедури - импулсно магнитно поле /93.39/; упражнение, неклассифицирано другаде /механотерапия/ /93.19/; лугови компреси /93.35/.

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

Жалбата е допустима. Насочена е срещу акт, подлежащ на пряк съдебен контрол за законосъобразност по аргумент от нормата на чл. 76а, ал. 4 от ЗЗО. Подадена е от субект – адресат на акта, засегнат неблагоприятното от обективизираното в същия властническо волеизявление, депозирана е в преклузивния срок по чл. 149, ал.1 АПК, с оглед датата на депозиране на жалбата чрез СЗОК с вх. № 22-2461-16/20.12.2018г. и датата 11.12.2018г. , на която е връчена процесната покана.

Разгледана по същество жалбата е основателна.

Актът е издаден от компетентен административен орган в кръга на предоставените му правомощия по чл. 76а, ал. 3 от ЗЗО.

Спазена е установената форма за административния акт, като са посочени фактическите и правни основания за издаването му. Мотивите на акта, освен това, се считат допълнени чрез документите от административната преписка, към които оспорената покана препраща. Не са допуснати съществени нарушения на административнопроизводствените правила. В административното производство, приключило с издаване на оспорената покана, е спазена процедурата, определена в разпоредбата на чл. 76а от ЗЗО. Съобразно правилото на чл. 76а, ал. 1 вр. с чл. 72, ал. 2 от ЗЗО, е издадена заповед от директора на СЗОК, въз основа на която е извършена проверка на лечебното заведение от длъжностно лице от СЗОК - финансов инспектор. Съгласно чл. 72, ал. 2 от ЗЗО е предвидено заповедта на директора на РЗОК за възлагане на проверка да съдържа правните и фактическите основания за издаването ѝ

с определяне на проверяващото лице/лица, обектът - наименование и месторазположение на ИМП и/или ИДП, видът и задачата на проверката. Заповедта (л. 15-16), поставяща началото на административното производство по конкретната преписка, съдържа посочените реквизити и изрично възлага: 1. Контрол по изпълнение на договорения пакет болнична помощ в [фирма] във вр. с писмо № 35-00-1391/20.08.2018г. на Управителя на НЗОК (л. 25 и сл.) за съответствие с индикациите за хоспитализация, съгласно изискванията на КП и изпълнение на диагностично-лечебния алгоритъм.

За резултатите от проверката е съставен Протокол за неоснователно получени суми, който е връчен на управителя на оспорващото дружество, като в съответствие с чл. 76а, ал. 2 от ЗЗО на лечебното заведение е предоставена възможност за писмени възражения по направените констатации пред директора на СЗОК. Последното не се е възползвало от тази възможност и не е депозирало възражение.

В съответствие с нормата на чл. 76а от ЗЗО, в случаите, когато изпълнителят на медицинска и/или дентална помощ е получил суми без правно основание, които не са свързани с извършване на нарушение на закона, и това е установено при проверка от контролните органи по чл. 72, ал. 2, изпълнителят е длъжен да възстанови сумите. В случаите по ал. 1 се съставя протокол за неоснователно получени суми. Проверяваният субект има право да представи писмено възражение пред директора на РЗОК в 7-дневен срок от връчване на протокола. След изтичане на срока за възражение по ал. 2 директорът на РЗОК издава писмена покана за възстановяване на сумите, получени без правно основание, която се връчва на изпълнителя на медицинска и/или дентална помощ. В конкретната хипотеза процедурата е била спазена, съдът не установи нарушения на административнопроизводствените правила от категорията на съществените. На жалбоподателя е връчен протокола за резултатите от проверката, но същият не се е възползвал от законоустановената възможност да възрази срещу него. Писмената покана за възстановяване на суми обаче е оспорена по съдебен ред, с което е осъществено в най-пълна степен правото на защита срещу административния акт.

По силата на чл. 1, ал. 1 от договор № 22-2461/22.05.2018г. за оказване на болнична медицинска помощ по клинични пътеки [фирма] се е задължило да оказва на ЗЗОЛ болнична медицинска помощ (БМП) по клинични пътеки от приложение № 9 към чл. 1 на Наредба № 3/2018г. за определяне на пакета от здравни дейности, гарантиран от бюджета на НЗОК и посочен в съответното приложение „Клинични пътеки“ на НРД за МД за 2018г. - за КП 260-265. Съгласно чл. 19 във вр. с чл. 25 от същия договор възложителят (НЗОК) заплаща на изпълнителя за всеки отделен случай по КП при условие, че са спазени условията за завършена КП по см. на § 1, т. 2 от НРД за МД 2018г. и при условие, че отчетените КП са включени в предмета на договора и същите са извършени от посочените в приложение № 1 към договора специалисти. Съгласно чл. 76а, ал. 1 от ЗЗО в случаите, когато изпълнителят на медицинска помощ е получил суми без правно основание, изпълнителят е длъжен да възстанови сумите.

Съгласно чл. 337, ал. 1 от НРД за МД 2018г. Националната здравноосигурителна каса закупува договорената и извършената дейност от изпълнителите на БМП от обхвата на пакета от здравни дейности, гарантиран от бюджета на НЗОК, съгласно наредбата по чл. 45, ал. 2 от ЗЗО, както следва: за дейностите по КП, които включват: а) медико-диагностични изследвания, медицински процедури и прегледи, необходими за удостоверяване на необходимостта от хоспитализация; б) медицински дейности по

КП, в стойността на които се включват: необходимите за дейността лекарствени продукти, анестетици и контрастни вещества (извън тези по чл. 323, т. 1 и 2); медицински изделия извън тези в списъка по чл. 13, ал. 2, т. 2 от Наредба № 10 от 2009г.; услуги, включващи професионални грижи и диетично хранене, предоставени на пациентите по време на тяхната хоспитализация.

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

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

По аргумент от чл. 286, т. 6, б. „б“ от НРД за МД 2018г. диагностично-лечебният алгоритъм, като основен компонент на клиничната пътека, е съобразен с утвърдените медицински стандарти или консенсусни протоколи и е задължителен за изпълнение от лечебните заведения.

Следователно, за да бъде заплатена (закупена от НЗОК) медицинската дейност, то същата следва да бъде изпълнена в съответствие с диагностично-лечебния алгоритъм. И обратното, заплатена МД, която не е изпълнена в съответствие с диагностично-лечебния алгоритъм, се явява недължимо платена или получени средства са без правно основание.

Независимо че органът се е позовал на разпоредби, касаещи спазването на диагностично-лечебния алгоритъм, от фактическа страна актът е мотивиран с неспазване на изискванията за завършена клинична пътека, в случая КП № 265.

Спорен по делото е въпросът дали КП № 265 се смята за завършена, ако на ЗОЛ не е извършено ЕМГ изследване и такова не е направено до края на шестия месец преди датата на хоспитализацията, удостоверено с фиш или отразено в епикриза от проведена хоспитализация.

В Приложение № 17А „Клинични пътеки“ към НРД за МД 2018г. е записано следното изискване: Клиничната пътека /в случая КП № 265/ се счита за завършена, ако са приложени и отчетени две основни диагностични (двукратно - при приемане и преди изписване от лечебното заведение) и три основни различни терапевтични процедури дневно, посочени в блок Кодове на основни процедури по МКБ-9 КМ.

При диагнози с код М 51.1 (при радикулопатия, дължаща се на увреждане на междупрешленен диск) – с наличие на ЕМГ–данни за увреда (съгласно ЕМГ-изследване, направено до края на шестия месец преди датата на хоспитализацията), удостоверено с фиш или отразено в епикриза от проведена хоспитализация. Видно е, че изискването за ЕМГ изследване е предвидено само по отношение на диагнози с код М51.1, а не важи за цялата клинична пътека. Това изрично е потвърдено и от заключението на д-р Й., че няма други диагнози по тази клинична пътека, освен посочените с код М51.1, за които да е посочено изискване за ЕМГ /електромиографско/ изследване.

В случая по отношение на ИЗ № 1493 и № 192 пациентите са дехоспитализирани с

окончателна диагноза, както следва: Z50.8 „Лечение, включващо други видове рехабилитационни процедури“ M47.26 „Други спондилози с радикулопатия – поясен отдел“ /за ИЗ № 1493/ и Z50.8 „Лечение, включващо други видове рехабилитационни процедури“ M50.1 „Увреждане на междупрешленните дискове в шийния отдел с радикулопатия“ /за ИЗ № 192/. Следователно на пациентите не е поставяна диагноза с код M51.1, поради което и изпълнителят на БП не е имал задължение да извърши ЕМГ изследване или да изиска медицинска документация за проведено такова до края на шестия месец преди датата на хоспитализацията. Извършването на ЕМГ изследване не е условие за завършена КП № 265 конкретно по отношение на описаните ИЗ № 1493 и № 192 и направените в този смисъл изводи на органа не почиват на правилата на НРД за МД 2018г. Неоснователни са в случая възраженията на процесуалния представител на ответника в смисъл, че ИЗ № 1493 и ИЗ № 192 неправилно са кодирани по Z50.8 M47.26 и M50.1 вместо по M51.1. Тази теза се излага едва в хода на делото по същество, поради което дори и да е основателна, не следва да бъде обсъждана. Недопустимо е едва в хода на съдебното производство ответникът да подменя мотивите на постановения от него акт с нови мотиви. Съдебният контрол за законосъобразност на акта е обвързан от фактическите и правни съображения на органа, изложени в издадения от него акт, а не развити впоследствие в хода на съдебното производство.

По отношение на ИЗ № 92 е прието, че КП № 265 не е завършена, тъй като е отразена само една основна диагностична процедура – функционална оценка /93.01/, извършена и описана в медицинската документация само при приема, но липсва описано извършването на тази основна диагностична процедура при дехоспитализацията на пациента, което е задължително изискване на клиничната пътека. Този извод на органа също е опроверган от заключението на СМЕ, съгласно което по отношение и на четирите случая са извършени и отчетени две основни диагностични и три основни различни терапевтични процедури дневно, посочени в блок Кодове на основни процедури по МКБ-9 КМ, както следва: 1.) за ИЗ № 1493 - две диагностични процедури - функционална оценка /93.01/ и оценка на стойката /93.02/ и три терапевтични процедури - импулсно магнитно поле /93.39/, електрофореза /99.27/, луга-компреси /93.35/; 2.) за ИЗ № 192 - две диагностични процедури - функционална оценка /93.01/ и тест обем на движение /93.05/ и три терапевтични процедури - импулсно магнитно поле /93.39/, солукс /99.83/, масаж /93.17/, ЛФК /93.12/; 3.) За ИЗ № 883 - две диагностични процедури - функционална оценка /93.01/ и функционална оценка и гониометрия на долен крайник /93.05/ и три терапевтични процедури - импулсно магнитно поле /93.39/; упражнение, неклассифицирано другаде /Р./ /93.19/; друга топлинна процедура /лугови компреси//93.35/; 4.) конкретно за ИЗ № 92 - *две диагностични процедури - функционална оценка /93.01/ и оценка на стойката /93.02/* и три терапевтични процедури - импулсно магнитно поле /93.39/; упражнение, неклассифицирано другаде /механотерапия/ /93.19/; лугови компреси /93.35/. Заключението на СМЕ е, че по отношение и на четирите ИЗ изискването за завършена КП № 265 е изпълнено. Следва да се отбележи, че КП се счита за завършена, ако са приложени и отчетени две основни диагностични процедури (двукратно - при приемане и преди изписване от лечебното заведение), т.е. едната процедура трябва да е извършена при приема, а втората – преди изписване от лечебното заведение. Това обаче не означава, че втората процедура трябва да е извършена непосредствено и точно при дехоспитализацията, но

не и по-рано. Направеното от органа тълкуване в този смисъл не почива на установеното в НРД 2018г. за завършена КП № 265.

Съдът споделя заключението на СМЕ изцяло, което казва, че по отношение на ИЗ № 1493, ИЗ № 192, ИЗ № 883 и ИЗ № 92 са били изпълнени изискванията за завършена клинична пътека. По отношение на ИЗ № 883 органът е приел, че е извършена основна диагностична процедура – функционална оценка /93.01/, но тъй като е отразена в медицинската документация без дата на извършване, не може да се определи дали е извършена двукратно – при приема и при изписването. От приетата по делото СМЕ обаче се установява, че по отношение на ИЗ № 883 са извършени две различни основни диагностични процедури - функционална оценка /93.01/ и функционална оценка и гониометрия на долен крайник / 93.05/. Следователно, дори и да е допуснат пропуск при изписването на датата, същият не се отразява на завършеността на клиничната пътека, тъй като са отразени две различни основни диагностични процедури. Отново едва в хода на устните състезания се излагат съображения от ответника, че по отношение на ИЗ № 883 и ИЗ № 92 искането за възстановяване на суми се основава на непълно документиране, а не на неизпълнени КП. Такива констатации обаче не са отразени нито в протокол № РД-18-1326-1/29.08.2018г. (л. 17-20), нито в протокол за неоснователно получени суми /ПНПС/ № РД-18-1326-2/29.08.2018г., както и в оспорената покана. Извън това, правното основание за възстановяване на неоснователно получени суми при ненадлежно документиране следва да бъде по чл. 286, т. 10 от НРД за МД 2018г. - документиране на дейностите по съответната КП е основен компонент, който е задължителен за изпълнение от лечебните заведения.

Предвид гореизложеното съдът намира, че Писмена покана изх. № 29-02-172/19.11.2018г. за възстановяване на суми, получени без правно основание, е незаконосъобразна, поради което следва да бъде отменена.

Така мотивиран и на основание чл. 172, ал. 2 АПК съдът

РЕШИ:

ОТМЕНЯ писмена покана изх. № 29-02-172/19.11.2018г. за възстановяване на суми, получени без правно основание, издадена от директора на Столична здравноосигурителна каса.

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

СЪДИЯ: