

РЕШЕНИЕ

№ 1914

гр. София, 21.03.2013 г.

В ИМЕТО НА НАРОДА

АДМИНИСТРАТИВЕН СЪД - СОФИЯ-ГРАД, Второ отделение 33 състав,
в публично заседание на 26.02.2013 г. в следния състав:

АДМИНИСТРАТИВЕН СЪДИЯ: Мария Ситнилка

при участието на секретаря Макрина Христова, като разгледа дело номер **11261** по описа за **2012** година докладвано от съдията, и за да се произнесе взе предвид следното:

Производството е по чл. 145 и сл. от Административно-процесуалния кодекс /АПК/ във връзка с чл. 76а, ал. 4 от Закона за здравното осигуряване /ЗЗО/.

Делото е образувано по жалбата на [фирма], представлявано от д-р С. А. К. против писмена покана изх. № 29-07-68/20.07.2012 г., издадена от Директора на Столичната здравноосигурителна каса /С./, с която на основание чл. 76а, ал. 1 от ЗЗО и чл. 43, ал. 3 от индивидуален договор № 22-2300/2011 г. изпълнителят на медицинска помощ е поканен да възстанови доброволно изплатените му от С. средства за специализирани медицински дейности, назначени от него извън определените регулативни стандарти за четвъртото тримесечие, заедно с разрешените му надвишения, в размер на 3225.90 лева. Наведени са доводи за незаконосъобразност, поради съществено нарушение на процесуалните правила и противоречие с материалния закон. Излагат се съображения за липсата на надвишаване на регулативните стандарти, така както е прието от административния орган. Сочи се нарушение на процесуалните правила, в частност нормата на чл. 59, ал. 2 от АПК, тъй като административният орган не е преценил всички факти и доводи от значение за случая и не е обсъдил обстоятелствата и възраженията на заинтересованата страна. Моли съда да постанови решение, с което да отмени оспорената писмена покана. Претендира присъждане на направените по делото разноски.

Ответникът - Директора на С., чрез процесуалния си представител изразява становище за неоснователност на жалбата по съображения, подробно изложени в депозираните по делото писмени бележки. Претендира присъждане на

юрисконсултско възнаграждение.

Настоящият съдебен състав, след като се запозна с доказателствата по делото, прецени доводите на страните и съобрази законосъобразността на оспорения административен акт, намира жалбата за ДОПУСТИМА, като подадена от надлежна страна, адресат на индивидуален административен акт в законоустановения срок по чл. 149, ал. 1 от АПК.

Разгледана по същество жалбата е НЕОСНОВАТЕЛНА по следните съображения:

[фирма] притежава Удостоверение за регистрация № 4880 от регистъра на лечебните заведения в Районния център по здравеопазване, [населено място].

На 10.02.2011 г. между [фирма] и НЗОК е сключен индивидуален договор № 222300 за оказване на специализирана извънболнична медицинска помощ. В обхват на договора е включено оказването на извънболнична медицинска помощ на задължително здравноосигурени лица, на които е издадено „Медицинско направление за консултация или провеждане на съвместно лечение” (бл.МЗ-НЗОК № 3) от лекар, работещ в лечебно заведение за извънболнична медицинска помощ или „Медицинско направление за високоспециализирани дейности” (бл. МЗ-НЗОК №3А). Съгласно чл. 35 и чл. 36 от индивидуалния договор, изпълнителят може да назначава извършването на специализирани медицински дейности и медико-диагностични дейности по брой или стойност на отделните видове, определени му в индивидуалните регулативни стандарти за лечебното заведение за всяко календарно тримесечие при спазване на утвърдените от директора на С. регионални регулативни стандарти и съгласно правилата по чл. 4 от Закона за бюджета на НЗОК. Неразделна част от индивидуалния договор е „Протокол за определяне на регулативни стандарти на изпълнител на специализирана медицинска помощ за тримесечие”, в който е определен броя на специализираните медицински дейности и стойността на медико-диагностичните дейности, които могат да бъдат назначавани от изпълнителя на медицинска помощ. Съгласно § 2 от ДЗР на договора, същият влиза в сила от 01.01.2011 г. и действа до 31.12.2011 г., включително, тъй като от 01.01.2012 г. е в сила подписания на 11.02.2012 г. индивидуален договор № 222300 / § 2 от ДЗР на договора/. По делото не е спорно, че с „Протокол за определяне на регулативни стандарти на изпълнител на специализирана медицинска помощ за тримесечие”, който е неразделна част от договора, са определени 224 броя „Медицинско направление за високоспециализирани дейности” (бл. МЗ-НЗОК №3А) за четвъртото тримесечие на 2011 г. и 510 броя „Медицинско направление за консултация или провеждане на съвместно лечение” (бл.МЗ-НЗОК № 3).

Въз основа на заповед № РД-18-693/12.06.2012 г. на директора на С. е извършена тематична финансова проверка на лечебно заведение [фирма] със задача: „Контрол по изпълнение на броя на определените специализирани медицински дейности и стойностите на назначените медико-диагностични дейности за четвъртото тримесечие на 2011 г.” В хода на проверката е установено, че определените за четвъртото тримесечие на 2011 г. регулативни стандарти за специализирани медицински дейности бл. МЗ-НЗОК № 3 за тип 1, 2, 4, съгласно подробни справки за изпълнение на регулативните стандарти, са превишени с 114 броя, за специализирани медицински дейности бл. МЗ-НЗОК № 3А са 70 броя. Констатираното превишение за специализирана медицинска дейност е в размер на 1767.00 лева за специализирани медицински дейности бл. МЗ-НЗОК № 3 и 1458.90 лева за специализирани медицински дейности бл. МЗ-НЗОК № 3А. Резултатите от проверката са отразени във

протокол за неоснователно получени суми № ФВ-247/18.06.2012 г. Протоколът е връчен на изпълнителя на медицинска помощ на 18.06.2010 г. В срока по чл. 225 от Н. 2006 г. срещу констатациите в протокола е подадено писмено възражение. Възражението е разгледано от директора на С. и е прието за неоснователно, тъй като констатираното превишаване на регулативните стандарти е извън границите регламентирани в договора.

Въз основа на така проведеното административно производство, директорът на С., на основание чл. 43, ал. 3 от индивидуален договор № 222300/2011 г. е издал писмена покана за възстановяване на суми, представляващи превишаване на регулативните стандарти за четвъртото тримесечие на 2011 г.

Въз основа на изложеното от фактическа страна, настоящия съдебен състав излага следните правни изводи:

Съгласно чл. 72, ал. 2 от ЗЗО, непосредственият контрол по изпълнение на договорите с НЗОК за оказване на медицинска и/или дентална помощ се осъществява чрез проверки, извършвани от длъжностни лица от Р. - финансови инспектори, лекари - контрольори, и лекари по дентална медицина - контрольори, въз основа на заповед на директора на Р.. 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 този закон, и това е установено при проверка, от контролните органи се съставя се съставя протокол за неоснователно получени суми / чл. 76 а, ал. 2 от ЗЗО/. Лицето, обект на проверката, има право да представи писмено възражение пред директора на Р. в 7-дневен срок от връчване на протокола. След изтичане на срока за възражение, директорът на Р. издава писмена покана за възстановяване на сумите, получени без правно основание, която се връчва на изпълнителя на медицинска и/или дентална помощ /чл. 76 а, ал. 3 от ЗЗО/.

Визираната нормативна уредба налага извода, че оспорената писмена покана на директора на С. за възстановяване на суми, получени без правно основание е издадена от компетентен орган в законоустановена писмена форма, като в нея са описани фактическите и правни основания за нейното издаване.

При издаване на оспорената писмена покана е спазена процедурата по чл. 76 а от ЗЗО. Писмената покана е издадена въз основа на разпоредена със заповед № РД-18-693/12.06.2012 г. на Директора на С. тематична финансова проверка на лечебно заведение за специализирана извънболнична медицинска помощ. На основание чл. 76а, ал. 2 от ЗЗО е съставен Протокол за неоснователно получени суми №ФВ-247/18.06.2012 г., в който са отразени неоснователно получените суми. Протоколът е връчен на проверяваното лице на 18.06.2012 г. В срока по чл. 76а, ал. 2 от ЗЗО срещу констатациите в протокола е подадено писмено възражение, което е разгледано и обсъдено от директора на С. в оспорения административен акт.

Констатациите за неоснователно получени суми в резултат на превишаване на определените регулативни стандарти са направени въз основа на извлечение от предоставените от изпълнителя на специализирана медицинска помощ електронни отчети, обективирани в нарочна справка. Видно от справката, възпроизведена в оспорения административен акт, за четвъртото тримесечие на 2011 г. издадените и заплатени направления за бланка МЗ-НЗОК № 3 са 604 броя, а за бланка МЗ-НЗОК №3А са 282 броя. Въз основа на това административният орган е заключил, че превишаването за четвъртото тримесечие на 2011 г. на бланка МЗ-НЗОК № 3 е с 114 направления, а за бланка МЗ-НЗОК № 3А е с 70 броя направления. Отчет е и

допустимото превишаване от 10%.

Така изложеното фактическо основание за издаване на оспорената писмена покана не бе опровергано в хода на съдебното производство. Напротив, същото се потвърждава от докладна записка вх. № 93-00-626/03.05.2011 г. от началник сектор „ИП” на С. с приложени справки за превишени стойности на специализирани медицински дейности бланка МЗ-НЗОК № 3 и Б. МЗ-НЗОК № 3А за четвъртото тримесечие на 2011 г., както и от приложеното извлечение от електронните отчети на С., подписани от Директора на С.. Съгласно Н. 2011 изпълнителите на медицинска помощ се отчитат като представят ежемесечно в Р. фактура, финансово-отчетни документи, първични медицински документи и електронен отчет за извършената дейност на ЗЗЛО, отразена в амбулаторните листове в определен от НЗОК формат и/или електронен отчет, съдържащ назначената специализираната медицинска дейност. Съгласно чл. 66, ал. 3 от ЗЗО обмена на данни и документацията, изисквана по Н. може да се осъществява чрез предоставяне от страна на изпълнителите на Р. и само на електронен или магнитен носител в съгласуван от НЗОК формат. Обстоятелството, че медицинското заведение се е възползвало от тази норма и е предоставяло данните за издадените направления за специализирани медицински дейности на електронен носител не се оспорва. Въз основа на данните съдържащи се в предоставените [фирма] електронни отчети са изготвени приложените по делото справки и извлечение от електронните отчети. В откритото на основание чл. 193 от ГПК производство по оспорване на съдържанието на тези официални документи от страна на жалбоподателя не бе проведено успешно опровергаване на изложените в тях факти и обстоятелства.

Не на последно място, във връзка с възражението на пълномощника на жалбоподателя, че [фирма] никога не е получавал сумата, която се претендира от С., следва да се отбележи, че сумата предмет на възстановяване, съобразно оспорената писмена покана се формира на базата на назначените от лекарите на Центъра направления за специализирана медицинска дейност, но тази дейност е извършена и отчетена като такава от други лечебни заведения и съответно тя е заплатена на тях, в качеството им на изпълнители на специализирана медицинска дейност.

С оглед на изложеното, настоящият съдебен състав намира, че въз основа на установените в хода на административното производство фактически основания, административният орган правилно е приложил материалния закон, което обуславя извод за материална законосъобразност на оспорената заповед.

Предвид изложеното и на основание чл. 172, ал. 2 от АПК, Административен съд София-град, Второ отделение, 33-ти състав

РЕШИ:

ОТХВЪРЛЯ жалбата на [фирма], представлявано от д-р С. А. К. против писмена покана изх. № 29-07-68/20.07.2012 г., издадена от директора на Столичната здравноосигурителна каса.

ОСЪЖДА [фирма], представлявано от д-р С. А. К. да заплати на Столичната здравноосигурителна каса разноски по делото в размер на 150 /сто и петдесет/ лева. Решението може да бъде обжалвано пред Върховния административен съд, Тричленен състав в 14-дневен срок от съобщаването му на страните.

АДМИНИСТРАТИВЕН СЪДИЯ:

