

РЕШЕНИЕ

№ 6189

гр. София, 29.10.2018 г.

В ИМЕТО НА НАРОДА

АДМИНИСТРАТИВЕН СЪД - СОФИЯ-ГРАД, Второ отделение 30 състав,
в публично заседание на 27.09.2018 г. в следния състав:

СЪДИЯ: Любка Петрова

при участието на секретаря Анжела Савова, като разгледа дело номер **1699** по описа за **2018** година докладвано от съдията, и за да се произнесе взе предвид следното:

Производството е по реда на чл. 145 – 178 от Административно-процесуалния кодекс (АПК) във връзка с чл.76а, ал.4 от Закона за здравното осигуряване (ЗЗО).

Образувано е по жалба на [фирма] (СБАЛОЗ) със седалище и адрес на управление: [населено място], [жк], [улица], вписано в Търговския регистър към Агенция по вписванията, ЕИК[ЕИК], представлявано от управителя д-р Б. Д. срещу писмена покана за възстановяване на неправомерно получени суми на основание чл.76а, ал.3 от Закона за здравното осигуряване (ЗЗО) за отчетната дейност на лечебното заведение (ЛЗ) през м.януари 2017 г. по изпълнение на договор: „Допълнително споразумение № 6/2016 г. към договор № 22-2497/2015 г. за оказване на болнична помощ (БП) по клинични пътеки (КП) с изх. № 29-02-143 от 28.12.2017 г., издадена от и.д директор на Столична здравноосигурителна каса (СЗОК), с която на основание чл. 76а, ал.1 от ЗЗО, [фирма] е поканено да възстанови неоснователно получената сума в общ размер на 18 598.97 (осемнадесет хиляди петстотин деветдесет и осем лева и деветдесет и седем стотинки) лв.

Жалбоподателя твърди, че поканата е незаконосъобразна поради множество нарушения на процесуалния закон, липса на компетентност, както и поради неправилно приложение на материалните разпоредби и в несъответствие с целта на закона. Излага, че поканата е нищожна, тъй като липсва компетентност на служителите, извършили проверката. Твърди се, че посочените в поканата обстоятелства не представляват нарушения на действащото българско

законодателство и в частност на Националния рамков договор и Решение № РД-НС-04-24-1/29.03.2016 г. Оспорва се и получаването на претендираната сума, за която се твърди, че е неоснователно получена от лечебното заведение.

По подробно изложени в жалбата аргументи се претендира отмяна на процесната Писмена покана изх. № 29-02-143 от 28.12.2017 г. на и.д. директор на СЗОК.

В открито съдебно заседание жалбоподателят [фирма], представлявано от управителя – д-р Б. Д. редовно уведомен се представлява от адв. И. К. П. от Адвокатско сдружение „Д. и съдружници“, вписано в регистъра на адвокатските сдружения към Адвокатска колегия С. (пълномощно л.11), който поддържа жалбата и моли съдът да постанови решение, с което да отмени обжалваният акт. Претендира присъждане на направените разноски по делото, съгласно приложен списък на разноските по чл. 80 ГПК (л.453).

Ответникът не депозира писмен отговор по жалбата в срока по чл.163, ал.2, вр.чл.152, ал.1 от АПК.

Ответникът – Директорът на Столична здравноосигурителна каса (СЗОК), в открито съдебно заседание чрез процесуалния си представител – гл.юрисконсулт С. Ш. (пълномощно л. 390), оспорва жалбата и моли същата да бъде отхвърлена като неоснователна. Претендира разноски по делото – юрисконсултско възнаграждение.

Прокурор от Софийска градската прокуратура, редовно призована, не прави искане за конституиране като страна в производството по делото и не изпраща прокурор за участие в производството по делото.

АДМИНИСТРАТИВЕН СЪД СОФИЯ - ГРАД, II-^{по} отделение, 30-ти състав, след като обсъди доводите на страните и събраните по делото доказателства, приема за установено от фактическа страна следното:

Не е спорно по делото, а същото обстоятелство се установява и от събраните писмени доказателства, че жалбоподателят [фирма] е лечебно заведение за болнична помощ по смисъла на чл. 9, ал.1, т.1 от Закона за лечебните заведения (ЗЛЗ). В това си качество, [фирма] е сключило договор с Националната здравноосигурителна каса (НЗОК), представлявана от Директора на Столична здравноосигурителна каса (СЗОК) № 22-2497/23.02.2015 г. за оказване на болнична помощ по клинични пътеки (№ 255 и 298) на основание чл.59, ал.1 от Закона за здравното осигуряване (ЗЗО) и в съответствие с Националния рамков договор (НРД) за медицинските дейности между НЗОК и Българския лекарски съюз (БЛС) за 2015 г. (НРД за МД за 2015 г.) (обн. ДВ., бр.6 от 23.01.2015 г., в сила от 01.01.2015 г.) (л.280-291).

Не е спорно, че дружеството е сключено допълнително споразумение № 6 от 25.05.2016г. към договор № 22-2497/23.02.2015 г. за оказване на болнична помощ по клинични пътеки със СЗОК на основание чл. 59, ал.3 от ЗЗО във връзка с Решение № РД-НС-04-24-1/29.03.2016 г. на Надзорния съвет на НЗОК (обн.. ДВ, бр.25 от 31 март 2016 г., в сила от 01.04.2016 г., с изключение на § 2, ал.1, т.1 и 2), съгласно приложение № 9 към чл.1 от Наредба № 2 от 2016 г. за определяне на основния пакет от здравни дейности, гарантиран от бюджета на НЗОК (обн. ДВ, бр.24 от 29 март 2016 г.) (л.41-67; л.292-319).

Страните не спорят също, че на 25.05.2016 г. е сключен договор № 22-7006 за извършване на амбулаторни процедури между НЗОК и СБАЛОЗ (л. 68-108; л.320-360).

По силата на договора [фирма] (в качеството си на Изпълнител по договора) се

задължава да оказва на здравноосигурени лица (ЗОЛ), на ЗОЛ по § 2, ал.1 от Закона за бюджета на НЗОК за 2015 г. (ЗБНЗОК за 2015 г.) (за акушерска помощ по чл. 82, ал.1, т.2 от 33) и на лицата по § 7, ал.1 от ЗБНЗОК за 2015 г. болнична медицинска помощ (БМП) по клинични пътеки (КП) от приложение № 5 към член единствен от Наредба № 40 от 24.11.2004 г. за определяне на основния пакет от здравни дейности гарантирани от бюджета на НЗОК (Наредба № 40 от 2004 г.) със съдържание посочено съответно в приложение № 16 от НРД за МД за 2015 г. В цитирания договор е посочено, че се сключва за оказване на болнична медицинска помощ по 2 (две) КП по Приложение № 16, а именно: КП № 255 и КП № 298. Съгласно договора НЗОК (в качеството си на Възложител по договора) се задължава да заплаща дейностите по ал.1, съгласно Постановление № 94 от 24.04.2014 г. на Министерски съвет за приемане на методики за остойностяване и за заплащане на медицинската помощ по чл. 55, ал.2, т.2 от 33О (обн. ДВ, бр.37 от 2014 г. в сила от 24.04.2014 г.) (ПМС № 94 от 2014 г.) по Методика за остойностяване на дейностите в болничната помощ по приложение № 2А към чл.2; Методика за заплащане на дейностите в болничната медицинска помощ по приложение № 2Б към чл. 2 и Договор № РД-НС-01-2/29.12.2014 г. за приемане на обемите и цените на медицинската помощ за 2015 г. между НЗОК и БЛС в посочен обхват (обн. ДВ, бр.5/2015 г., в сила от 01.01.2015 г.). Съгласно чл.2 от договора НЗОК, в качеството и на възложител, осъществява контрол по изпълнението, както и върху оказаната медицинска помощ, съгласно 33О и Инструкцията, издадена от управителя на НЗОК на основание чл. 72, ал. 5 33О. В раздел V^{ти} от договора „Цени, условия и срокове за отчитане и заплащане“, страните са уговорили условията, реда и правилата при които се извършва заплащането.

С допълнително споразумение № 6/2016 г. към договор № 22-2497/23.02.2015 г. за оказване на БП по КП страните са променили „Предмета на договора“, като са се договорили, че [фирма] се задължава да оказва на здравноосигурени лица (ЗОЛ), на ЗОЛ по § 2, ал.1 от Закона за бюджета на НЗОК за 2016 г. (ЗБНЗОК за 2016 г.) (за акушерска помощ по чл. 82, ал.1, т.2 от 33) и на лицата по § 8, ал.1 от ЗБНЗОК за 2016 г. медицинска помощ (МП) по КП от приложение № 9 към чл. 1 от Наредба № 2 от 2016 г. за определяне на основния пакет от здравни дейности гарантирани от бюджета на НЗОК (обн. ДВ, бр. 24 от 29.03.2016 г.) (Наредба № 2/2016 г.) със съдържание посочено съответно в приложение № 11 „Клинични пътеки по Решението“. Съгласно този анекс по Приложение № 11 „Клинични пътеки по Решението“ са: КП № 240 „Продължително системно парентерално лекарствено лечение на злокачествени солидни тумори и свързаните с него усложнения“; КП № 241_1 „Диагностични процедури за стадиране и оценка на терапевтичния отговор при пациенти със злокачествени солидни тумори и хематологични заболявания“; 3. КП № 246 „Ортоволтно перкутанно лъчелечение и брахитерапия с високи активности“; 4. КП № 999 „Наблюдение до 48 часа в стационарни условия след проведена амбулаторна процедура“. Посочено е, че за КП №№ 112, 240, 241, 242, 243, 245, 246, 247, 248, 249, 250, 251, 252 и 253 от приложение № 11 „Клинични пътеки по Решението“ и изпълнение на Комплексно лечение на заболяванията посочени в приложение № 12 „Заболявания, за които се осигурява комплексно лечение (осигурява се всяка една отделна част от цялостния процес на лечение)“ към чл.1 и чл.4 от Наредба № 2 от 2016 г. Съгласно анекса, Възложителя (НЗОК) е задължен да заплаща определените с Решението обеми и цени на извършената и отчетена болнична медицинска помощ.

Административното производство е започнало със Заповед № РД-18-183/02.02.2017 г. на Директора на СЗОК (л. 25-26; л.200-201), издадена на основание чл. 20, ал. 1, т. 2 и чл. 72, ал. 2 от ЗЗО, чл. 11 от Инструкция № РД-16-31/23.06.2016 г. за условията и реда за осъществяване на контрол по чл. 72, ал.2, 3, 4, 5, 6, 7 и 8 от ЗЗО. Със заповедта се нарежда извършване на проверка на лечебно заведение за болнична медицинска помощ [фирма], със задача: „Контрол по изпълнение на договор: Допълнително споразумение № 6/2016 г. към договор № 22-2497/23.02.2015 г. за оказване на БП по КП и Договор № 22-7006/2016 г. за оказване на БП по Амбулаторни процедури. Със заповедта е определен поименно и персоналният състав на проверяващия екип. Заповедта е била връчена на управителя на лечебното заведение – д-р Б. Д. на 02.02.2017 г., видно от извършеното отбелязване върху самата заповед.

Констатациите от проверката са били обективирани в протокол изх. № РД-18-183-1/07.03.2017 г. от 02.02.2016 г. (л. 17-24; л.202-210) и констативен протокол за неоснователно получени суми № РД-18-183-2/02.02.2017 г. (л.225-47). От приложения по делото Протокол № РД-18-183-1/07.03.2017 г. от 02.02.2016 г. е видно, че при извършената проверка, проверяващият екип (състоящ се от лицата посочени в заповед № РД-18-183/02.02.2017 г.), са констатирали следното:

1. По Амбулаторна процедура № 37 „Еднофотонна емисионна компютърна томография с компютърна томография – spect/ct на хибриден скенер“. При проверката, в документацията на четири ЗОЛ (В. Б. Г.; Л. Ц. С.; И. С. Ц.; Я. Ф. Н.) са констатирани нарушения на изискванията на чл. 238, т.1 от Решение № РД-НС-04-24-1/29.03.2016 г. и Приложение № 1 „Първични медицински документи по Решение № РД-НС-04-24-1/29.03.2016 г. Посочено е, че „Направление за хоспитализация/лечение по амбулаторни процедури“ (бл. МЗ-НЗОК № 7), „Медицинско направление за клинични процедури/амбулаторни процедури (бл. МЗ-НЗОК № 8) и „Медицинско направление за провеждане на клинични процедури/амбулаторни процедури“ (бл. МЗ-НЗОК № 8А) се изготвят съгласно изискванията и реквизитите, посочени в приложение № 1. Документите се попълват в два екземпляра, както следва:

Регистрационните и медицинските данни в документа, необходими за насочване за хоспитализация, се попълват от лечебното заведение за извънболнична или болнична медицинска помощ или друго лечебно заведение;

Указание за попълване на медицинско направление провеждане на клинични процедури/амбулаторни процедури

Част I. Данни, попълвани от лекар, издал направлението за процедури бл. МЗ-НЗОК 8А – насочващ лекар задължително се подписва и поставя печата на лечебното заведение и на двата екземпляра.

2. Нарушение на условията и реда за извършване на амбулаторни процедури. Констатирано е при проверката в документите, касаещи единадесет ЗОЛ (Г. Д. Д.; В. Д. К.; А. В. А.; С. Г. Д.; И. Л. А.; Д. Н. П.; Лимона И. А.; Х. Н. Я.; С. С. К.; К. Ж. М. и Н. Г. Н.), нарушение на задължителните допълнителни изисквания за изпълнение на алгоритъма на Амбулаторна процедура № 37 „Еднофотонна емисионна компютърна томография и компютърна томография - spect/ct на хибриден скенер“. Посочено е, че в досиетата е записано: решение за осъществяване на изследването се взема от ЛКК, която се сформира на основание чл. 77 от ЗЛЗ в структурите по нуклеарна медицина в лечебното заведение, изпълнител на това изследване. Пациентите се насочват към ЛКК с Направление № 8А и подават документи в лечебното заведение, като в

двуседмичния срок комисията разглежда документите и одобрява индицираните пациенти. В случай на спешност (в хода на дадено сцинтиграфско изследване и необходимост от провеждане на допълнително СТ-изследване за подпомагане на диагнозата) е необходимо ЛКК да вземе решение в момента.

Констатирано е, че в описаните единадесет случая са нарушени изискванията на чл.170 и чл. 212, ал.1 от Решение № РД-НС-04-24-1/29.03.2016 г.

3. По КП № 241 „Диагностични процедури за стадиране и оценка на терапевтичния отговор при пациенти със злокачествени солидни тумори и хематологични заболявания“. Констатирано е при проверката по отношение на ИЗ на две ЗОЛ (ИЗ № 147 на ЗОЛ Я. К. А. и ИЗ № 706 на ЗОЛ В. И. Н.), че в медицинската документация на пациентите не е отразено медицинско заключение за липса на медицински риск от приключване на дехоспитализацията, което е основно изискване при дехоспитализация на пациент, съгласно ДЛА на КП № 241. Констатирано е нарушение на изискванията на чл.154, чл.156, чл.210, ал.1, т.3 и чл. 212, ал.1 от Решение № РД-НС-04-24-1/29.03.2016 г.

4. КП № 240 „Продължително системно парентерално лекарствено лечение на злокачествени солидни тумори и свързаните с него усложнения“. Констатирано е в ИЗ на седем ЗОЛ (ИЗ № 588 на ЗОЛ Я. К. А.; ИЗ № 696 на ЗОЛ А. Д. В.; ИЗ № 315 на ЗОЛ А. Д. В.; ИЗ № 155 на ЗОЛ Р. В. Л. – Д.; ИЗ № 641 на ЗОЛ Р. В. Л. – Д.; ИЗ № 326 на ЗОЛ В. Н. Г.; ИЗ № 697 на ЗОЛ В. Н. Г.), че в медицинската документация не е отразено медицинско заключение за липса на медицински риск от приключване на хоспитализацията, което е основно изискване при дехоспитализация на пациент, съгласно ДЛА на КП № 240.

Констатирано е нарушение на изискванията на чл.154, чл.156, чл.210, ал.1, т.3 и чл. 212, ал.1 от Решение № РД-НС-04-24-1/29.03.2016 г.

5. По Амбулаторна процедура № 7 „Амбулаторно наблюдение/диспансеризация при злокачествени заболявания и при вродени хематологични заболявания“. Констатирано е, че в отчет за приложените лекарствени продукти по клинични пътеки и амбулаторни процедури, приложеният лекарствен продукт Т. 40/20 мг. – например 60 (шестдесет) таблетки с код НЗОК № 063 е отчетен като приложено количество 3600 мг, вместо 2400 мг. Всички отчети за лекарствения продукт Т. 40/20 мг. са отчитани с по-големи милиграми. По тази точка не е било констатирано нарушение след изискани и приети становища на д-р М. П. – началник на болничния раков регистър и на магистър фармацевт Д.Т. – началник болнична аптека.

Въз основа на установеното при извършената проверка, отразено в Протокол изх. № РД-18-183-1/07.03.2017 г. проверяващият екип е констатирал неоснователно получени суми, за което е съставен, на основание чл. 72, ал.2 (в съответната редакция) и чл. 76а, ал.1 от ЗЗО и чл. 26 от НРД за МД за 2015 г. и Протокол № РД-18-183-2/02.02.2017 г. за неоснователно получени суми, в който дословно са описани случаите по КП на неизпълнение на условията и реда за оказване на медицинска помощ, описани преди това в Протокол с изх. № РД-18-183-1/07.03.2017 г. И двата протокола са били връчени на управителя на [фирма]. Видно от направеното саморъчно отбелязване първият протокол с изх. № РД-18-183-1/07.03.2017 г. е връчен на 07.03.2017 г., а вторият на 07.06.2017 г.

Срещу констатациите направени в протокол с изх. № РД-18-183-1/07.03.2017 г. (връчен на 07.03.2017 г.), [фирма], представлявано от управителя е било подадено писмено възражение, вх. № 22-2497/13.03.2017 г. до СЗОК (л.27-31).

На 16.03.2017 г. възражението е било разгледано на заседание на арбитражна комисия. С протокол № 4 Арбитражната комисия по медицински дейности не е взела решение, поради равен брой противоположни гласове и е изпратила спора за решение от директора на СЗОК (л.221-224; л.32-35).

С писмо, изх. № 22-2497/3/04.04.2017 г. управителя на [фирма] е бил уведомен, че директора на СЗОК след запознаване с преписката ще вземе решение по възражение с вх. № 22-2497-3/13.03.2017 г. (л.32).

С докладна записка (в т.2), Х. Т. – и.д. началник отдел „Правно обслужване“, по повод Протокол № 3/27.02.2017 г. и № 4/16.03.2017 г. от проведени заседания на Арбитражната комисия по медицински дейности по разгледани възражения, постъпили от ИБМП, за които комисията не е могла да стигне до решение, поради равен брой противоположни гласове, е уведомил директора на СЗОК във връзка с постъпилото възражение от управителя на [фирма], вх. № 22-2497-3/13.02.2017 г. (неправилно изписвано като 15.02.2017 г. от СЗОК), че следва да бъде издадена писмена покана за възстановяване на неоснователно получени суми, на основание чл. 76а, ал.4 от ЗЗО, относно КП 240 и 241, както и наложена санкция „финансова неустойка“ за нарушение на разпоредбата на чл. 238 от Решение № РД-НС-04-24-1/29.03.2016 г. на НС на НЗОК и Приложение № 1 „Първични медицински документи“ от Решението (л.236). В докладната записка не се съдържат мотиви за решението (л.236).

На 07.06.2017 г. след получаването на ПНПС № РД-18-183-2/02.02.2017 г. е подадено писмено възражение от д-р Б. Д. – в качеството му на управител на [фирма], с вх. № 22-2497-8/14.06.2017 г. до директора на СЗОК, в законоустановения срок, на основание чл. 76а, ал.2, предложение второ (л.216-220).

Във връзка с подаденото възражение, комисия, създадена от директора на СЗОК за разглеждане на възражения постъпили по реда на чл. 74, ал.4 и чл. 76а, ал.2 от ЗЗО на свое заседание от 13.07.2017 г. е разгледала подаденото възражение от д-р Б. Д. – в качеството му на управител на [фирма]. В протокол № 1/13.07.2017 г. в т.1 комисията е заключила, че намира спора относно констатациите от ПНПС № РД-18-183-2/02.02.2017 г. за изяснен от фактическа страна, поради което е заключила, че ще се произнесе с мотивирано становище по предмета на спора (л.231-232).

В становище № 1 от 13.07.2017 г. комисията се е произнесла, относно възраженията на СБАЛОЗ по КП № № 240 и 241 (съгласно посоченото в протокола от 13.07.2017 г.) и е заключила, че възражението на СБАЛОЗ е неоснователно и не следва да се приеме от административния орган (л.233-235).

С докладна записка, вх. № 93-00-1548/14.07.2017 г., до директора на СЗОК са изпратени становища и Протокол № 1 от проведено на 13.07.2017 г. заседание на постоянно действащата комисия за разглеждане на постъпили по реда на чл.74, ал.4 и чл.72а, ал.2 от ЗЗО писмени възражения от проверени изпълнители на медицинска помощ срещу констатации на контрольори на СЗОК (л.230).

Към административната преписка са приложени ИЗ на пациентите по КП № № 240 и 241, за които не е било уважено възражението (л. 237-279; л.109-151).

На 28.12.2017 г. ИД Директор на СЗОК е издал обжалваната в настоящето

производство писмена покана за възстановяване на неправомерно получени суми на основание чл.76а, ал.3 от Закона за здравното осигуряване (ЗЗО) за отчетната дейност на ЛЗ през м.януари 2017 г. по изпълнение на договор: „Допълнително споразумение № 6/2016 г. към договор № 22-2497/2015 г. за оказване на БП по КП, изх. № 29-02-143 от 28.12.2017 г., с която на основание чл. 76а, ал.1 от ЗЗО, [фирма] е поканено да възстанови неоснователно получената сума **в общ размер на 18 598.97** (осемнадесет хиляди петстотин деветдесет и осем лева и деветдесет и седем стотинки) **лв.** по **КП № 241**, по отношение на ИЗ № 147 на ЗОЛ Я. К. А. и ИЗ № 706 на ЗОЛ В. И. Н. и **по КП № 240** по отношение на ИЗ № 588 на ЗОЛ Я. К. А., ИЗ № 696 на ЗОЛ А. Д. В., ИЗ № 315 на ЗОЛ А. Д. В., ИЗ № 155 на ЗОЛ Р. В. Л. – Д., ИЗ № 641 на ЗОЛ Р. В. Л. – Д., ИЗ № 326 на ЗОЛ В. Н. Г. и ИЗ № 697 на ЗОЛ В. Н. Г. (л.12-16).

От административния орган е приложена и Инструкция № РД-16-31/23.06.2016 г. за условията и реда за осъществяване на контрол по чл. 72, ал.2, 3, 4, 5, 6, 7 и 8 от ЗЗО (л.361-373).

С молба от 30.05.2018 г. процесуалния представител на ответника е представил по делото като доказателства, съгласно протоколно определение на съда от с.з от 12.04.2018 г., **1.** Аналитична ведомост от 01-28.02.2017 г.; **2.** Фактура № [ЕГН]/07.02.2017 г. с приложена към нея спецификация за периода 01.01.2017 г. – 31.01.2017 г.; **3.** Фактура № [ЕГН]/07.02.2017 г. с приложена към нея спецификация за периода 01.01.2017 г. – 31.01.2017 г.; **4.** Писмо, изх. № 17-00-14/03.05.2018 г. на СЗОК до [фирма]; **5.** Писмо, вх. № 17-00-14/1/17.05.2018 г. на СЗОК от [фирма] за наредените плащания от СЗОК с приложена справка-състояние на заявените платежни нареждания; **6.** Справка КП за фактурирани дейности по платежни документи за [фирма] по фактуриш по т.2 и т.3 (л.429-440).

С жалбата е представен Диагностично-лечебен алгоритъм на КП № 240 и КП 241 (л.152-186).

С молба от 03.05.2018 г. от страна на процесуалния представител на жалбоподателя са представени като доказателства по делото, съгласно протоколно определение на съда от с.з от 12.04.2018 г. четливи копия от ИЗ по съответните КП (л. 401-416 по делото).

За изясняване на делото от фактическа страна е допусната и приета по делото съдебно-медицинска експертиза.

Съгласно заключението на вещото лице д-р Т. Л. З. – онколог, медицинските дейности, осъществени в СБАЛОЗ - [населено място], касаещи процесните девет случая, документацията, за които ѝ е била предоставена, са били необходими за правилното лечение на пациентите и за запазване на тяхното здраве. Вещото лице сочи, че не може със сигурност да твърди, че липсва медицински риск от приключване на хоспитализацията, тъй като точно този термин не е употребен в разгледаните от нея документи. Посочва, че въз основа на извършените записвания в медицинската документация и информацията за състоянието на пациентите в медицинската документация, включително декурзус при изписването, става ясно, че е извършена предварителна оценка на стадия, и е извършена оценка на терапевтичния отговор /за случаите по КП 241/ и са извършени терапевтични процедури в съответствие с назначената терапевтична схема и изписаните пациенти са

без промяна /за случаите по КП 240/. **Вещото лице сочи, че липсва точна дефиниция и критерии за медицински риск при дехоспитализация.**

След направено подробно описание от вещото лице на проведените процедури **по КП 241** – „Диагностични процедури за стадиране и оценка на терапевтичния отговор при пациенти със злокачествени солидни тумори и хематологични заболявания“, по отношение ИЗ № 147 на ЗОЛ Я. К. А. с ЕГН [ЕГН], хоспитализиран на 05.01.2017 и дехоспитализиран на 07.01.2017г. и по отношение ИЗ № 706 на ЗОЛ В. И. Н. с ЕГН [ЕГН], хоспитализиран на 27.01.2017 г. и дехоспитализиран на 29.01.2017 г. и **КП 240** „Продължително системно парентерално лекарствено лечение на злокачествени солидни тумори и свързаните с него усложнения“, по отношение на: **1.** ИЗ № 588 на ЗОЛ Я. К. А. с ЕГН [ЕГН] хоспитализиран на 24.01.2017 г. и дехоспитализиран на 26.01.2017 г.; **2.** ИЗ № 696 на ЗОЛ А. Д. В. с ЕГН [ЕГН], хоспитализирана на 27.01.2017 г. и дехоспитализирана на 29.01.2017 г.; **3.** ИЗ N 9315 на ЗОЛ А. Д. В. с ЕГН [ЕГН], хоспитализирана на 13.01.2017 г. и дехоспитализирана на 15.01.2017 г.; **4.** ИЗ № 155 на ЗОЛ Р. В. Л. - Д. с ЕГН [ЕГН], хоспитализирана на 05.01.2017 г. и дехоспитализирана на 07.01.2017 г.; **5.** ИЗ № 641 на ЗОЛ Р. В. Л. - Д. с ЕГН [ЕГН], хоспитализирана на 25.01.2017 г. и дехоспитализирана на 27.01.2017 г.; **6.** ИЗ № 326 на ЗОЛ В. Н. Г. с ЕГН [ЕГН], хоспитализиран на 13.01.2017 г. и дехоспитализиран на 15.01.2017 г.; **7.** ИЗ № 697 на ЗОЛ В. Н. Г. с ЕГН [ЕГН], хоспитализиран на 27.01.2017 г. и дехоспитализиран на 29.01.2017 г. е заключено, **че всички записвания по медицинската документация са обосновани.**

Вещото лице е посочило в заключението си, за случаите по КП 241 - Целта на тази клинична пътека е стадиране/рестадирание на заболяването и по време на престоя не се провежда лечение в тесния смисъл на думата. Вещото лице е изложило, че във всички останали процесни 7 случая по КП 240 приложената терапевтична схема е описана, със съответните дози и ден на приложение.

Съдът кредитира неоспореното от страните заключение на вещото лице, специалист от съответната специалност по посочените в поканата КП.

При така установената фактическа обстановка, съдът след като обсъди доводите на страните и прецени по реда на чл.235 ал.2 ГПК във вр. чл.144 АПК представените по делото писмени доказателства, приема за **установено от правна страна следното:**

По допустимостта на жалбата:

Съгласно разпоредбата на чл. 76а, ал.4 от Закона за здравното осигуряване (ЗЗО), писмената покана за възстановяване на суми, получени без правно основание, подлежи на обжалване по реда на АПК, т.е. пред съответния административен съд и в 14 -дневен срок от съобщаването ѝ, съгласно чл. 149, ал.1 АПК. В случая, видно от приложения по делото заверен препис от обжалваната писмена покана № 29-02-143/28.12.2017 г. на И.Д. Директор на СЗОК, същата е връчена срещу подпис на д-р Б. Д. – управител на [фирма] на 25.01.2018 г. Видно от поставения щемпел на СЗОК жалбата е била подадена на 08.02.2018 г. на 14 ден от получаването, т.е. спазен е преклузивният 14-дневен срок за подаването на жалбата до съда. Жалбата е

подадена от надлежна страна и лице - в случая търговско дружество (Е.), представлявано от управителя, което е лечебно заведение и което е изпълнител по договор за оказване на болнична помощ по клинични пътеки, чиито имуществени интереси са пряко засегнати от оспорения административен акт, т.е. налице е типичната процесуална легитимация. Ето защо съдът счита, че така подадената жалба е допустима - подадена е в срок, по предвидения в закона ред и от лице, което с оглед на гореизложеното, има право и интерес от оспорването, след като са засегнати негови законни интереси.

По основателността на жалбата:

Разгледана по същество жалбата е **ОСНОВАТЕЛНА**.

Като взе предвид наведените от жалбоподателя доводи за незаконосъобразност и извърши проверка на всички основания, посочени в чл. 146 от АПК, на оспорения акт съдът достига до следните изводи:

Оспорената писмена покана като едностранно властническо волеизявление на СЗОК (в качеството му на административен орган), постановено в правоотношение, в което страните не са равнопоставени, представлява индивидуален административен акт по смисъла на чл. 21 АПК. Поканата определя размер на задължение за плащане, като по този начин засяга правната сфера на жалбоподателя.

По делото не е спорно, че жалбоподателят е вписан в търговския регистър като еднолично дружество с ограничена отговорност, с наименование [фирма], със седалище и адрес на управление: [населено място], [улица], с ЕИК[ЕИК] и с основен предмет на дейност „Диагностика и лечение на заболявания, когато лечебната цел не може да се постигне в условията на извънболнична помощ“; „Диагностика и консултации, поискани от лекар или лекар по дентална медицина от други лечебни заведения“, „Диспансеризация“ (Решение № 1/31.01.2001 г. на СГС и Разрешение за осъществяване на лечебна дейност № СБ-178/17.12.2013 г. на МЗ), като същото се управлява от управител - д-р Б. Д..

На първо място, оспореният административен акт е издаден от компетентен орган – ИД Директор на СЗОК в съответствие с нормата на чл. 76а, ал. 3 ЗЗО. Разпоредбата на § 45 от ПЗР към ЗИД ЗЗО предвижда, че до приемането на нови НРД по чл. 53, ал.1 от Закона (ЗЗО) проверките, налагането на санкциите и тяхното обжалване се извършват по досегашния ред. В посочената разпоредба се указва единствено редът (компетентните органи, процедурата, формата и сроковете) за провеждане и приключване на проверки, налагането на санкции и тяхното обжалване, в т.ч. и за довършване на висящите производства. Съгласно § 11 ПЗР НРДМД 2017 г. „в случаите на констатирани нарушения, извършени до 31.03.2017 г. през периода на действие на предходния индивидуален договор с изпълнител на медицинска помощ, се прилагат глобите и санкциите, предвидени за съответното нарушение в ЗЗО и Решение № РД-НС-04-24-1 от 29.03.2016 г. по чл. 54, ал. 9 и чл. 59а, ал. 6 ЗЗО на НС на НЗОК, като се спазва процедурата за осъществяване на контрол по ЗЗО и този НРД“.

Не е спорно по делото, че пред 2016 г. не е бил приеман нов Национален рамков договор (НРД), поради което приложение е намерила разпоредбата на

чл. 54, ал. 8 от ЗЗО, според която когато НРД за медицинските и съответно за денталните дейности не бъдат приети при условията и в сроковете, определени в ЗЗО, се прилагат действащите до момента НРД. Същевременно ал. 9 на чл.54 ЗЗО предвижда, че в случаите по ал. 8, когато настъпили промени в действащото законодателство налагат изменение или допълнение на съдържащите се в НРД изисквания по чл. 55, ал. 2 от ЗЗО, те се определят с решение на Н. съвет на НЗОК по предложение на управителя ѝ.

Чл. 55, ал.2 от ЗЗО определя съдържанието на НРД като част от него са и условията и редът за контрол по изпълнението на индивидуалните договори (чл. 55, ал.2, т.6а от ЗЗО). Съгласно цитираната разпоредба в правомощията на Н. съвет на НЗОК е да определи със свое решение изискванията за осъществяване на контрол. Приетите със ЗИД на ЗЗО (обн.ДВ бр.48 от 27.06.2015 г.) промени в законодателството и в изпълнение на чл. 54, ал. 9 от ЗЗО е прието решение № РД-НС-04-24-1/29.03.2016 г. (обн. ДВ бр.25 от 31.03.2016г) (Решението). С него е уредена нова процедура по осъществяване на контрол по изпълнение на договорите с НЗОК в глава XIV „Условия и ред за контрол по изпълнение на договорите за оказване на медицинска помощ“. Съгласно § 2, ал. 2 от решението, НРД – 2015 г. за медицинските дейности се прилага само доколкото не е изменен със същото, поради което в настоящия случай приложение намират именно разпоредбите на решението.

Съгласно разпоредбата на § 2, ал.1 от Решението, същото влиза в сила от 01.04.2016 г. и предвид, че констатираните нарушения са извършени след тази дата, приложение намират приетите именно с решението правила за контрол. В конкретния случай се касае за нарушения, извършени преди 31.03.2017 г. (приемането на нов НРД), поради което същите попадат в обхвата на Решение № РД-НС-04-24-1/29.03.2016 г. на Надзорния съвет на НЗОК (решение на ВАС по адм.д. № 4993/2016 г.).

Предвид изложеното по-горе правилно и законосъобразно И.Д. Директор на СЗОК е издал заповед за налагане на санкция, а не НП по реда на НРД-2015 г. **На второ място**, заповедта е издадена в предвидената от закона писмена форма, съгласно чл. 59 АПК, като съдържа необходимите, посочени в ал. 2, 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. Предвид изложеното не са налице основания за отмяна/обявяване на нищожност на акта съгласно чл.146, т.1 и т.2 от АПК.

На трето място, след преглед на административната преписка, съдът счита, че административният орган е спазил предвидената административна процедура, предвид което не са установени съществени нарушения на производствените правила по смисъла на чл.146, т.3 от АПК, налагащи отмяна на акта.

Процесуалният ред за извършване на проверката, регламентиран в ЗЗО е спазен. В чл.9, ал.2 от Инструкция № РД-16-31 от 23.06.2016 г. за условията и реда за осъществяване на контрол по чл. 72, ал. 2-8 от ЗЗО, издадена от управителя на НЗОК на основание чл. 72, ал. 5 ЗЗО (л.361-367, публикувана и на официалния сайт на НЗОК) е предвидено заповедта за възлагане на

проверка да съдържа правните и фактическите основания за издаването ѝ; къде се намира обекта/ите на проверка - наименование и месторазположение на ИМП и/или ИДП, проверяващо лице (лица), видът и задачата на проверката. Заповедта, слагаща началото на административното производство по настоящата преписка, съдържа посочените реквизити и изрично възлага контрол по изпълнение на Допълнително споразумение № 6/2016 г. към договор № 22-2497/23.02.2015 г., поради което се явява неоснователен доводът на жалбоподателя за липса на компетентност на проверяващите лица. Следва също така да се посочи, във връзка с направеното възражение, че проверката може да бъде извършена и само от едно длъжностно лице, съгласно Инструкцията. Не представлява съществено процесуално нарушение това, че в заповедта е посочена началната дата на проверката, без да е посочена крайна такава, но е уточнено „до приключване на проверката“. Дори да е посочен краен срок за приключване на проверката същият би бил инструктивен и няма пречка проверката да приключи и след изтичането му. Нарушаването на крайния срок на проверката може да влече след себе си само дисциплинарна отговорност на проверяващия, но това не води по никакъв начин до засягане правата на жалбоподателя. Предвид изложеното възражението на жалбоподателя и в тази насока се явява неоснователно. Следва също така да се отбележи, че посочената година 2016 от дата 02.02. в протокол № РД-18-183-1/07.03.2017 г., съда приема за техническа грешка, тъй като видно от изходящия номер, посочената дата за приключване на проверката 22.02.2017 г. и от датата на връчване на протокола на управителя на СБАЛОЗ, годината е 2017 г. Протоколите са съставени от компетентен орган – длъжностно лице от НЗОК съгласно чл. 9, ал.1 от посочената по-горе инструкция.

Оспорената покана е издадена след извършена пълна проверка, разпоредена със Заповед № РД 18-183/02.02.2017 г. на директора на СЗОК. На следващо място, проверката е извършена от оправомощени длъжностни лица, съгласно изискването на чл. 72, ал.2 от ЗЗО, съгласно която норма предвижда, че непосредственият и предварителният контрол по изпълнение на договорите с НЗОК за оказване на медицинска и/или дентална помощ се осъществява чрез проверки, извършвани от длъжностни лица от РЗОК - финансови инспектори, лекари - контрольори и лекари по дентална медицина - контрольори, въз основа на заповед на директора на РЗОК. В съответствие с чл.76а, ал.2 ЗЗО е съставен констативен протокол и протокол за неоснователно получени суми като на представляващият лечебното заведение - обект на проверката, е предоставена възможност да представи писмено възражение пред директора на СЗОК в 7-дневен срок от връчване на протокола. Против протокола за неоснователно получени суми е било подадено в срок възражение от изпълнителя на болнична медицинска помощ - обект на проверката, като по това възражение, административният орган, макар и формално, се е произнесъл писмено, въпреки, че това му произнасяне не е било съобщено на управителя на [фирма], това не е съществено процесуално нарушение, което може да доведе до отмяна на оспорения индивидуален административен акт. Неоснователно е възражението, че административният орган е надхвърлил обема на възложената проверка, тъй като описаните в поканата случаи са от

2017 г., а в обхвата на проверката са договори и споразумения от 2015 г. и 2016 г.. Както бе споменато по-горе в конкретния случай се касае за нарушения, извършени преди 31.03.2017 г. (приемането на нов НРД), поради което не е налице надхвърляне на обема на възложената проверка.

Съдът в настоящия случай не установи нарушения на административно-производствените правила от категорията на съществени. Въпреки горното обаче, съдът счита, че поканата е издадена в нарушение на материалния закон, което е основание за нейната отмяна, съгласно чл.146, т.4 от АПК.

Съгласно приложимата материалноправна норма на чл. 76а, ал. 1 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 по този закон, и това е установено при проверка от контролните органи по чл. 72, ал. 2, изпълнителят е длъжен да възстанови сумите. За целта се съставя протокол за неоснователно получени суми като лицето, обект на проверката има право да представи писмено възражение пред директора на РЗОК в 7-дневен срок от връчването му. След изтичане на срока за възражение директорът на РЗОК издава писмена покана за възстановяване на сумите, получени без правно основание. Преценката дали претендираната с процесната покана сума за възстановяване е неоснователно получена от жалбоподателя, следва да бъде извършена въз основа на съпоставка на установеното по делото и съответствието му с нормативните изисквания.

При установена липса на процесуални нарушения водещи до отмяна на обжалвания акт, правният спор се свежда до законосъобразността на оспорената писмена покана изх. № 29-02-143 от 28.12.2017 г. на директора на Столична здравноосигурителна каса, с която е поискано възстановяване заплатената от СЗОК неоснователно получена сума в общ размер 18 598.97 лева, за отчетена дейност по КП № 241 – 2 ИЗ по 400 лв. всяко, КП № 240 – 7 ИЗ по 470 лв. и за консумативи общо за седемте ИЗ по КП № 240 в общ размер от 14 508.97 лв.

Като правни основания за налагане на финансовите санкции в поканата са посочени неизпълнение на изискванията на чл. 154, чл.156, чл. 210, ал.1, т.3 и чл. 212, ал.1 от Решение № РД-НС-04-24-1/29.03.2016 г. на НС на НЗОК – в медицинската документация на пациентите от КП № 240 и КП № 241 не е отразено заключение за липса на медицински риск от приключване на хоспитализацията.

Съгласно чл.154 от

Решение № РД-НС-04-24-1/29.03.2016 г. на НС на НЗОК, изпълнителят на болнична медицинска помощ в процеса на диагностика, лечение и обслужване на пациента, прилага утвърдени начини на действие, съобразени с указанията за клинично поведение в клинични пътеки (КП), амбулаторни процедури (АПр.) и клинични процедури (КПр.).

Съгласно чл. 156, ал.1 от цитираното Решение клинична пътека е система от изисквания и указания за поведение на различни видове медицински специалисти при изпълнението на определени по вид и обхват дейности по отношение на пациенти със заболявания, изискващи хоспитализация и непрекъснат болничен престой не по-кратък от 48 часа. Съгласно ал.4 на

чл.156 КП № 112, **240, 241**, 242, 243, 245, 246, 247, 248, 249, 250, 251, 252 и 253 се изпълняват само в условията на комплексно лечение по чл. 185.

В настоящия случай процесните пациенти са хоспитализирани по КП № 240 „Продължително системно парентерално лекарствено лечение на злокачествени солидни тумори и свързаните с него усложнения“ и по КП № 241 „Диагностични процедури за стадиране и оценка на терапевтичния отговор при пациенти със злокачествени солидни тумори и хематологични заболявания“, поради което се налага извод, че същите са приети за болнично лечение при наличие на посочените индикации за хоспитализация.

Съгласно посоченото в **КП № 240** „Продължително системно парентерално лекарствено лечение на злокачествени солидни тумори и свързаните с него усложнения“ минималния болничен престой е 2 дни. Обхвата на лечение по тази КП включва лечение на основни заболявания C00-C80. Изискването КП № 240 да се счита за завършена е, ако са приложени и отчетени: **1.** За провеждане на химиотерапевтичен курс, съгласно посочените индикации за хоспитализация – две диагностични процедури, от които едната задължително е ++90.59 (92204-00) и една терапевтична процедура, задължително - ++99.25 (96199-00, 96197-00, 96200-00, 96201-00) или +99.28. В ДЛА на КП е посочено, че Код Z51.1 – химиотерапия при злокачествено новообразувание се използва задължително като водеща диагноза, за да покаже, че пациентът провежда лечение и задължително като втора диагноза се посочва онкологичното заболяване с МКБ код от C00-C80.; **2.** При настъпили усложнения, свързани с провеждането на лечение, посочени в индикации за хоспитализация КП се счита за завършена ако са приложени и отчетени минимум две диагностични процедури и 2 терапевтични процедури. В забележка за КП е посочено, че КП № 240 не може да се отчете само с процедура ++89.52 Електрокардиограма. В медицинските критерии за дехоспитализация е залегнало: Контрол на здравното състояние на пациента и медицинско заключение за липса на медицински риск от приключване на хоспитализацията въз основа на: **1.** Извършени терапевтични процедури в съответствие с назначената терапевтична схема; **2.** Стабилно състояние на пациента; **3.** Овластяване на основни симптоми на настъпили усложнения. Посочено е, че се прави оценка на потребностите от диагностични, лечебни и рехабилитационни дейности и услуги след приключване на хоспитализацията, в т.ч.: а) последващи терапевтични процедури в съответствие с назначената терапевтична схема, в т.ч. време за явяване за следващо вливане, необходимост от медикаментозна подготовка за него, провеждане на контролни изследвания; б) нужда от промяна или продължаване на лечението в амбулаторни условия.

Съгласно посоченото в **КП № 241** „Диагностични процедури за стадиране и оценка на терапевтичния отговор при пациенти със злокачествени солидни тумори и хематологични заболявания“ минималния болничен престой е 2 дни. Обхвата на лечение по тази КП включва диагностични, лечебни и рехабилитационни дейности и услуги, предоставяни на задължително здравноосигурени лица със заболявания по МКБ-10: Z 08.2, Z08.7 и основни заболявания C00-C97, D00-D09, D37-D43. Изискването КП № 241 да се счита за завършена е, ако са приложени и отчетени най-малко три основни диагностични процедури, една от които е задължително КТ или ЯМР или

костномозъчно изследване (само при заболявания с левкемична и/или костномозъчна изява). Посочено е, че в случай, че КП се завършва с КТ на минимум две зони или костномозъчно изследване – се отчита като КП № 241.1. В медицинските критерии за дехоспитализация на КП № 241 е залегнало: Контрол на здравното състояние на пациента и медицинско заключение за липса на медицински риск от приключване на хоспитализацията въз основа на: 1. Извършени предварителна оценка на стадия/стадиране или рестадиране; 2. Извършена оценка на терапевтичния отговор; Насочване на пациента към обща клинична онкологична комисия/клинична комисия по хематология за онкологично стадиране и рестадиране и определяне/корекция на терапевтичната стратегия.

Основния извод на контролаторите по КП 240 и КП 241, които е залегнал и в обжалваната покана, е, че не са били спазени критериите за дехоспитализация по тези КП, без да се посочва конкретно кои от изброените по-горе критерии, съответстващи за съответната КП не са спазени. **Не се посочват конкретните медицински критерии за дехоспитализация, които не са спазени**, но които са заложили в съответната КП, а е посочено общо „не е отразено медицинско заключение за липса на медицински риск от приключване на хоспитализацията“. Именно на това основание във вр. с чл. 212, ал.1 от Решение № РД-НС-04-24-1/29.03.2016 г. по чл.54, ал.9 и чл. 59а, ал.6 от ЗЗО на НС на НЗОК е прието, че сумата за отчетена дейност по КП № 241 – 2 ИЗ по 400 лв. всяко, КП № 240 – 7 ИЗ по 470 лв. и за консумативи общо за седемте ИЗ по КП № 240 в общ размер от 14 508.97 лв. или общата сума за възстановяване за всичките девет случая по КП № 240 и КП № 241 е в общ размер на 18 598.97 лв.

От съдържанието на КП № 240 и КП № 241 и приетото и неоспорено от страните заключение на вещото лице съдът счита, че в посочените случаи са били изпълнени критериите за дехоспитализация и завършеност на посочените КП. Съгласно заключението въз основа на извършените записвания в медицинската документация и информацията за състоянието на пациентите в медицинската документация, включително декурзус, при изписването става ясно, че е извършена предварителна оценка на стадия, и е извършена оценка на терапевтичния отговор (за случаите по КП 241) и са извършени терапевтични процедури в съответствие с назначената терапевтична схема и изписаните пациенти са без промяна (за случаите по КП 240). Както е посочило и вещото лице липсват точна дефиниция и критерии за медицински риск при дехоспитализация, поради което не е ясно какво точно е имал предвид административния орган като неизпълнение. В мотивите си административния орган е следвало да посочи коя от посочените по горе медицински индикации за дехоспитализация, по съответната КП не е спазена и защо приема, че се касае за неизпълнение на алгоритъма по КП № 240 и КП № 241.

Констатациите на вещото лице, че от отразеното в медицинската документация за обсъжданите случаи, няма данни, които да насочват, че съществува риск при дехоспитализация водят до извода, че критериите за дехоспитализация са спазени. В този случай не може да бъде направен извод, че са налице предпоставките за нарушение по чл. 212, ал.1 от Решение №

РД-НС-04-24-1/29.03.2016 г., посочени в писмената покана.

По изложените по-горе съображения, настоящата инстанция намира оспорвания административен акт за незаконосъобразен като постановен в противоречие с материалноправните разпоредби, поради което същият следва да бъде отменен.

По делото са направени искания за присъждане на разноски от страна на процесуалния представител на жалбоподателя и от страна на ответника. Предвид изхода на спора, направеното от страна на процесуалния представител на жалбоподателя искане за присъждане на разноски се явява основателно, на основание чл. 143 ал. 1 от АПК. От страна на процесуалния представител на ответника не е направено възражение за прекомерност на адвокатския хонорар по реда на чл.78, ал.5 ГПК. В полза на жалбоподателя следва да бъдат присъдени поисканите разноски в размер на 1718,00 (хиляда седемстотин и осемнадесет) лева, а именно: 1368 (хиляда триста шестдесет и осем) лева адвокатски хонорар, 300 (триста) лева внесен депозит за вещо лице и 50 (петдесет) лева внесена държавна такса.

По изложените съображения съдът следва да осъди Столична здравноосигурителна каса – [населено място], [улица] да заплати на [фирма] със седалище и адрес на управление: [населено място], [улица] разноските по делото в размер на 1718 лв., от които 1368 лв. адвокатско възнаграждение, 300 лв. депозит за вещо лице и 50 (петдесет) лв. заплатена държавна такса.

Водим от горното, Административен съд – София-град, II отделение, 30^{-ти} състав, на основание чл. 172 ал. 2, чл. 173 ал. 2 и чл. 174 от АПК,

РЕШИ:

ОТМЕНЯ по жалбата на [фирма] (СБАЛОЗ) със седалище и адрес на управление: [населено място], [жк], [улица] писмена покана за възстановяване на суми, получени без правно основание с изх. № 29-02-143 от 28.12.2017 г., издадена от ИД директор на Столична здравноосигурителна каса (СЗОК), с която на основание чл. 76а, ал.1 от Закона за здравното осигуряване (ЗЗО), [фирма] е поканена да възстанови неоснователно получената сума в общ размер на 18 598.97 (петнадесет хиляди петстотин деветдесет и осем лева и деветдесет и седем стотинки) лв.

ОСЪЖДА Столична здравноосигурителна каса – [населено място] да заплати на [фирма] със седалище и адрес на управление: [населено място], [жк], [улица], разноските по делото в размер на 1718 лв.

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

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

СЪДИЯ:

