

РЕШЕНИЕ

№ 2305

гр. София, 28.04.2020 г.

В ИМЕТО НА НАРОДА

АДМИНИСТРАТИВЕН СЪД - СОФИЯ-ГРАД, Второ отделение 28 състав,
в публично заседание на 04.03.2020 г. в следния състав:

СЪДИЯ: Антони Йорданов

при участието на секретаря Наталия Дринова, като разгледа дело номер **4891** по описа за **2019** 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 „Диагностично – консултативен център – XXVIII - С.“ Е. /“ДКЦ – XXVIII - С.“ Е./ представлявано от И. Н. – управител срещу писмена покана изх. № 29-07-6/18.01.2018г. на директора на Столична здравноосигурителна каса /СЗОК/.

В жалбата се посочва, че обжалваната покана е неправилна, незаконосъобразна и издадена в нарушение на материалния закон и процедурните правила. Оспорва се компетентността на органа издал поканата. Сочи се, че лицето извършило проверката не е посещавало лечебното заведение и не е правило проверка на същото. Заповедта за назначаване на проверката и протокола за неоснователно получени суми са донесени от друг служител на СЗОК, като двата документа са връчени едновременно. Сочи, че възражението срещу протокола за неоснователно получени суми не е разгледано от Арбитражна комисия, а е отхвърлено от административния орган, издал оспорваната покана. Оспорва се, че дружеството дължи посочената в поканата сума, тъй като от наличните в дружеството документи, не можело да се направи извод за преразход на средства за СМД и неоснователно получени суми, през първото тримесечие на 2017г. От оспорвания акт не ставало ясно в какво се състои нарушението и как е формирана претендираната сума. Твърди се недоказаност на претендираната сума, както и начина по който е установена. Не било доказано, че сумата е реално платена, тъй като

не е важно колко направления са издадени от медицинското заведение, а колко от тях са отчетени. Извършената проверка била изцяло в нарушение на закона, тъй като нямало превишение на броя на СМД на национално ниво. Нарушена е и процедурата по контрол, тъй като писмената покана следва да се издава не по - късно от два месеца след изтичане на срока за възражение. Претендира разности.

В съдебно заседание оспорващият, се представлява от адв. Д., който поддържа жалбата на заявените основания. Излага още, че не е изпълнил дадените от съда указания, предвид, че с Решение № 1341/31.01.2019г. на ВАС, по административно дело № 8647/2008г. е прогласено за нищожно Решение № РД-НС-04-24-1/29.03.2016г. по чл. 54, ал. 9 и чл. 59а, ал. 6 от ЗЗО, издадено от Надзорния съвет на НЗОК. Същото е потвърдено с Решение 333/10.01.2020г., по административно дело № 6284/2019г. на ВАС, петчленен състав. Описаното решение на Надзорния съвет регламентира дейността на всички лечебни заведения през 2016г. и през първото тримесечие на 2017г., тъй като НРД за 2017 година влиза в сила от 01.04.2017г., обнародван е в Държавен вестник, брой 24 от същата година. Описаното решение на Надзорния съвет замества Националния рамков договор, когато такъв не е подписан между НЗОК и БЛС, поради което е популярен като така наречения Служебен рамков договор. Настоящото производство се отнася за първо тримесечие на 2017г., когато въпросното решение на НЗОК е действало, поради което с прогласяването на същото за нищожно обжалваният административен акт се явява незаконосъобразен, тъй като е издаден без правно основание, поради прогласяване нищожността на решението на Надзорния съвет на НЗОК.

Ответникът – Директорът на СЗОК - чрез процесуалния му представител юрк. К. оспорва жалбата в проведеното съдебно заседание и в подадено писмено становище. Претендира присъждане на юрисконсултско възнаграждение и прави възражение за прекомерност на адвокатското възнаграждение.

След като прецени доводите на страните и събраните по делото доказателства, съдът приема за установено от фактическа страна следното:

Между жалбоподателя и Националната здравноосигурителна каса /НЗОК/ е сключен договор за оказване на специализирана извънболнична медицинска помощ от медицински център/диагностично консултативен център № 222244 от 05.05.2017г. Договорът е сключен на основание чл. 59, ал. 1 от ЗЗО и в съответствие с Националния рамков договор за медицинските дейности между НЗОК и БЛС за 2017г. (НРД 2017г., обн. ДВ, бр.24/2017г., в сила от 01.04.2017г.). В чл. 53 – 55 от индивидуалния договор е предвидена възможността изпълнителят по договора да назначава извършване на специализирани медицински дейности (СМД) и медико-диагностични дейности (МДД) по брой или стойност на отделните видове. Регламентирана е възможността за преразпределяне на стойностите на МДД и СМД. Съгласно чл. 56, ал. 1 от договора изпълнителят е длъжен да възстанови на възложителя заплатените средства за МДД и СМД, назначени от изпълнителя извън разрешените надвишавания и задължението за компенсиране. В ал. 2 на същия член е предвидено, че контролът по изпълнение на броя на определените СМД и стойностите на назначаваните МДД се осъществява по реда на чл. 76а и чл. 76б от ЗЗО, като за целта се извършва проверка, за резултатите от нея се съставя Протокол за неоснователно получени суми и се издава писмена покана за възстановяване на суми, получени без правно основание. Чл. 56, ал. 3 от договора предвижда, че в случаите по чл. 55, контрол върху надвишения брой СМД и стойност на МДД се извършва при

изчерпване на определения по съответните параграфи тримесечен бюджет за брой СМД и стойност на МДД на национално ниво.

От Протокол към договор 222244 от 16.02.2015г. за определяне на броя на назначаваните СМД и стойността на МДД на жалбоподателя за първото тримесечие на 2017г., сключен на 03.01.2017г., се установява, че на жалбоподателя са определени 554 броя „Медицинско направление за консултация или за провеждане на съвместно лечение” (бл. МЗ-НЗОК № 3).

С докладна записка вх. № 93-00-1446/30.06.2017г. от началник отдел „ИП“, на директора на СЗОК са предоставени справки на лечебните заведения, превишили определените им брой СМД, вкл. тези с бл. МЗ-НЗОК № 3 за първо тримесечие на 2017г. Жалбоподателят фигурира сред превишилите определения му брой СМД за бл. МЗ-НЗОК № 3.

Със Заповед № РД-18-1296/04.10.2017. на директора на СЗОК, е наредено да бъде извършена тематична проверка на лечебно заведение за специализирана извънболнична помощ „ДКЦ ХХVIII С.“ Е. по изпълнението на договор № 22-2244/2017г. за отказване на СИМП. Задачата на проверката е контрол по изпълнение на броя на определените специализирани медицински дейности и стойностите на назначаваните медико – диагностични дейности за 1-во тримесечие на 2017г. Определен е срок за извършване на проверката 05.10.2017г. до приключване на проверката. Заповедта е връчена на жалбоподателя на 09.10.2017г., видно от отбелязването върху нея.

Резултатите от проверката са обективирани в Протокол за неоснователно получени суми № РД-18-1296-1/05.10.2017г. За първото тримесечие на 2017г. е констатирано превишение на СМД (бл. МЗ-НЗОК № 3) в размер на 1843,00 лв. Тази сума е определена за възстановяване. Протоколът е връчен на жалбоподателя на 09.10.2017г. На 12.10.2017г. (вх. № 22-2244-65/12.10.2017г.) „ДКЦ ХХVIII С.“ Е. е депозирало възражение срещу протокола за неоснователно получени суми № РД-18-1296-1/05.10.2017г. Посочено е, че посочената като контрольор С. Х. не е посещавала лечебното заведение и не е правила проверка на същото. Описаните в протокола суми не отговаряли на истината и не била спазена процедурата за контрол. От Заповед № РД-09-116/11.08.2017г. на директора на СЗОК се установява, че в СЗОК е определена постоянно действаща комисия, която да разглежда постъпилите по реда на чл. 76а, ал. 2 от ЗЗО писмени възражения от проверени изпълнители на извънболнична помощ срещу протоколи за неоснователно получени суми.

Видно от Докладна записка вх. № 93-00-2189/25.10.2017г. на заместник – председателя на комисията определена със Заповед № РД-09-116/11.08.2017г. на директора на СЗОК, Протокол № 13/24.10.2017г. от заседание на постоянно действащата комисия, създадена със Заповед № РД-09-116/11.08.2017г. на директора на СЗОК и Становище № 3/24.10.2017г. на същата комисия, възражението на жалбоподателя е било разгледано от комисията и е прието за неоснователно. Мотивите са, че при направена справка в електронните отчети на лечебните заведения оказващи специализирана и първична извънболнична помощ относно изпълнената от тях дейност през първо тримесечие на 2017г., е установено, че извършените и заплатени дейности, назначени с бл. МЗ-НЗОК № 3 са 864 броя. В амбулаторните листа на специалистите от „ДКЦ ХХVIII С.“ Е., представени в ежемесечните отчети за I-во тримесечие на 2017г. са отразени издадени направления бл. МЗ-НЗОК № 3 - 921 броя.

С Докладна записка вх. № 93-07.260/22.11.2017г. от началник отдел КМД при дирекция ДКИМПДПА на СЗОК, на директора на СЗОК е предоставена преписката по извършената проверка.

На 18.01.2018г. е издадена оспорената в настоящото производство писмена покана. Със същата жалбоподателят е поканен, на основание чл. 76а, ал. 3 от ЗЗО, доброволно да възстанови на СЗОК сумата от 1843,00 лв., тъй като е констатирано превишение на СМД (бл. МЗ-НЗОК № 3) в размер на 1843,00 лв. На основание чл. 76а, ал. 1 от ЗЗО тази сума подлежи на възстановяване.

От ответника е представена Инструкция № РД-16-31/23.06.2016г. за условията и реда за осъществяване на контрол по чл. 72, ал. 2, 3, 4, 5, 7 и 8 от ЗЗО /Инструкцията/, Решение № РД-НС-04-159/19.12.2016г. на Надзорния съвет на НЗОК и приложението към същото, в което са определени брой СМД и стойност МДД на НЗОК за първо тримесечие на 2017г., писмо вх. № 35-00-1566/22.12.2016г. на управителя на НЗОК.

От ответника е представено Извлечение от електронните отчети на изпълнители на СИМП за отчетени медицински направления за консултация или провеждане на съвместно лечение - бл. МЗ-НЗОК № 3, назначени от „ДКЦ ХХVIII С.“ Е. за периода 01.01.2017г. – 31.03.2017г. От извлечението се установява, че при ответника са отчетени 844 издадени от него направления бл. МЗ-НЗОК № 3.

За доказване компетентността на издателя на писмената покана са представени трудов договор № 17/21.08.2017г. и Заповед № 12/20.12.2017г. на управителя на НЗОК. Представена е и Заповед № 38/31.07.2012г., съгласно която Д. К. Д. – А. е назначена на длъжност гл. експерт в СЗОК, „Специализирана администрация“, отдел „Извънболнична помощ“.

С Решение № 3137/11.05.2018г. по адм. д. № 2333/2018г. на АССГ е отхвърлена жалбата на „ДКЦ – ХХVIII - С.“ Е. срещу писмена покана изх. № 29-07-6/18.01.2018г. на директора на СЗОК, като неоснователна. С Решение № 6232/24.04.2019г. по адм. д. № 9165/2019г. на ВАС е отменено първоинстанционното решение и делото е върнато на същият съд за ново произнасяне, съобразно дадените задължителни указания както следва: При новото разглеждане и с оглед пълното, всестранно и обективно изясняване на правния спор, съдът е необходимо да задължи директора на СЗОК да представи по делото индивидуален договор № 22 – 2244/2015г. и допълнително споразумение към него. Според тяхното предметно съдържание, съдът следва да разпредели доказателствената тежест между страните и съобразно нея, да им укаже необходимостта от изслушване на съдебно – счетоводна експертиза, която да даде заключение дали е превишение на определения брой СМД (бл. МЗ – НЗОК № 3) за изпълнителя на медицинска помощ, за първото тримесечие на 2017 година.

В изпълнение на указанията АССГ с Определение от 29.05.2019г. по адм. д. № 4891/2019г. е указал доказателствената тежест на жалбоподателя и е назначил СМЕ. С Определение от о.с.з. от 18.12.2019г. съдът е напомнил разпределението на доказателствената тежест на ответника и указанията от Решение № 6232/24.04.2019г. по адм. д. № 9165/2019г. на ВАС за ангажиране на СМЕ. С Определение от о.с.з. от 04.03.2020г. АССГ 28-св е отменил определението за назначаване на СМЕ, предвид неизпълнението на множеството указания, дадени на две съдебни инстанции, визирайки административно дело № 2333/2018г., указанията на Върховен административен съд, както и тези, дадени в настоящото производство № 4891/2019г., както и дългият срок, изминал от 18.12.2019г. обосноваващ извода, че оспорващата страна не желае да се възползва от тази възможност.

При така установените факти, Административен съд София-град обосновава следните правни изводи:

Настоящият съдебен състав преценява оспорваната покана като такава издадена от компетентен орган с оглед разпоредбата на чл. 76а, ал. 3 от ЗЗО, където е предвидено, че директорът на РЗОК издава писмена покана за възстановяване на сумите, получени без правно основание. От представените по делото трудов договор № 17/21.08.2017г. и Заповед № 12/20.12.2017г. на управителя на НЗОК се установява, че Г. А. – С. изпълнява длъжността директор на СЗОК. В тази връзка доводите на жалбоподателя, че писмената покана е издадена от некомпетентен орган, са неоснователни.

При издаването на поканата не е допуснато нарушение на материалния закон. В изпълнение на указанията, дадени с Решение № 6232/24.04.2019г. по адм. д. № 9165/2019г. на ВАС, по делото е приет като доказателство договор № 222244/16.02.2015г., приложение № 1 от 01.01.2015г., допълнително споразумение към договор № 222244 от 09.05.2016г. и приложение № 1 от 01.04.2016г. към последният. От протокол от 03.01.2017г. към договор № 222244 от 09.05.2016г. (л. 17-19) се установява какъв е броят определени СМД и МДД, които той може да назначи за първото тримесечие на 2017г. От събраните по делото доказателства безспорно се установи, че жалбоподателят е превишил определените му стойности за СМД (бл. МЗ-НЗОК № 3) за I-во тримесечие за 2017г. и превишението е в размер на 1843,00 лв. От жалбоподателя, въпреки дадените указания за доказателствената тежест, която носи, не са ангажирани доказателства за опровергаване на изчислените от ответника суми, поради което съдът приема, че те са правилно определени. Стойността на превишението се доказва от събраните по делото доказателства – извлечението от електронните отчети, съставения протокол за неоснователно поучени суми, протокола за определяне броя на назначаваните СМД и стойността на МДД за I-во тримесечие на 2017г. В изпълнение указанията на съда за доказателствената тежест, която се носи от ответника, същият е ангажирал доказателства в подкрепа на изводите в оспорвания административен акт.

Съгласно разпоредбата на чл. 171, ал. 2, изр. второ АПК, съдът може да назначи по свой почин съдебна експертиза за изясняването на спорни по делото обстоятелства, каквото в случая не е налице. В случая се оспорват констатациите на проверяващите за наличие на превишение на възложените с протокол от 03.01.2017г. към договор № 222244 от 09.05.2016г. брой на СМД. Противно на становището на процесуалния представител на жалбоподателя, експертизата е необходимо доказателствено средство за оборване на констатациите в извлечението от електронните отчети и на изводите на административния орган.

В този смисъл неоснователно е позоваването на обявената нищожност на Решение № РД-НС-04-24-1/29.03.2016г., издадено от Надзорния съвет на НЗОК. Задължението на жалбоподателя произтича от договор № 222244/16.02.2015г., приложение № 1 от 01.01.2015г., допълнително споразумение към договор № 222244 от 09.05.2016г. и приложение № 1 от 01.04.2016г. към последният, в които са лимитивно са определени дейностите /СМД и МДД/, които може да изпълнява лечебното заведение през първото тримесечие на 2017г. Ето защо по съгласно чл. 170, ал. 3 от АПК на жалбоподателя е указана доказателствената тежест, респ. ангажиране на експертно заключение, за опровергаване на изводите на административния орган.

Съдът намира, че извлечението от електронните отчети на изпълнителите на СИМП са годно доказателство, за да докажат отчетените като изпълнени СМД от

изпълнителите на извънболнична медицинска помощ. Съгласно чл. 65 от ЗЗО изпълнителите на медицинска помощ са длъжни да дават на РЗОК информация за извършената от тях дейност по приети в НРД методика и обем. В разпоредбата на чл. 66, ал. 3 ЗЗО изрично е посочено, че данните и документацията, изисквана от НРД могат да се предоставят от изпълнителите на РЗОК и само на електронен или магнитен носител в съгласуван с НЗОК формат. Електронните отчети отразяват отчетеното от изпълнителите на специализирана извънболнична медицинска помощ, както относно назначените СМД и МДД, така и относно изпълнените такива, за които НЗОК дължи плащане. Твърдението на жалбоподателя, че има разминаване между документацията при него и електронните отчети остана недоказано. Въпреки дадените от настоящия състав указания за доказателствената тежест на всяка от страните, от страна на жалбоподателя не се доказва, че сумите получени за първото тримесечие на 2017г. са основателно получени от изпълнителите на СМД осъществили назначените от жалбоподателя дейности и че не е налице превишение на определения му брой направления бл. МЗ-НЗОК № 3.

Условията, реда и правилата, при които „ДКЦ XXVIII С.“ Е. е можело през процесния период да назначава СМД, са уговорени между него и НЗОК в сключения съобразно чл. 59, ал. 1 от ЗЗО между тях договор за оказване на специализирана извънболнична медицинска помощ от медицински център/диагностично консултативен център № 222244 от 05.05.2017г. В договора изрично е поето задължение за съобразяване с определените СМД и стойностите на назначаваните МДД. Това задължение не е изпълнено от жалбоподателя. Излизането на жалбоподателя извън тези рамки по силата на чл. 56, ал. 1 от договора е за сметка на изпълнителя на медицинска помощ, защото надвишава обема на медицинските дейности, които НЗОК, респ. СЗОК, е приела да финансира.

Неоснователен е довода на жалбоподателя, че на национално ниво не се установява преразход на броя на СМД за 2017г., каквото било изискването на чл. 56, ал. 3 от договора на лечебното заведение с НЗОК. Чл. 56, ал. 3 от договора препраща към чл. 55 от договора. В ал. 1 на чл. 55 от договора е предвидено, че преразпределяне на броя СМД и стойност на МДД, до изчерпване на общия определен брой, може да се извършва при заявена необходимост с мотивирано искане преди изтичането на съответното тримесечие. Условията за такова разпределение и преразпределение за посочени в ал. 2 на същия член. В случая от жалбоподателя не се ангажираха доказателства, че мотивирано е поискал преразпределяне.

При издаването на заповедта съдът намира, че е спазена процедурата предвидена в чл. 76а от ЗЗО за издаване на писмената покана. Извършена е проверка от контролър на СЗОК (чл. 72, ал. 2 от ЗЗО), по заповед на директора на СЗОК, резултатите от проверката са обективирани в протокол, който е връчен на провереното дружество, дадена му е възможност за възражения срещу протокола. Съдът намира, че връчването на заповедта за извършване на проверка и на протокола за неоснователно получени суми едновременно, не е съществено нарушение на административнопроизводствените правила, което да е ограничило съществено правото на защита на дружеството и да е накърнило неговите права. Това е така, защото след връчване на протокола за неоснователно получени суми, е предоставена възможност за депозиране на възражения, от която възможност жалбоподателят се е и възползвал. Към възражението същият е можел да приложи намиращите се при него доказателства, ако е разполагал с такива. Видно от изложеното във възражение вх. № 22-2244-65/12.10.2017г., доводите на ДКЦ се свеждат единствено до неспазената процедура по осъществяване на контрола, относно връчване на заповедта за проверка и протокола за неоснователно получени

суми. Противно на посоченото в жалбата възражението, е разгледано от арбитражна комисия при СЗОК - назначената със Заповед № РД-09-116/11.08.2017г. на директора на СЗОК Постоянна комисия, с което е спазено изискването на чл. 75 от ЗЗО. Комисията се е произнесла в срока по чл. 75, ал. 6 от ЗЗО. Писмената покана е издадена след изтичане на срока за възражения, което е гарантирало правата на жалбоподателя. Срокът по чл. 24, ал. 7 от Инструкцията е инструктивен, но следва да се има предвид, че възражението е разгледано от постоянната комисия. Считано от датата, на която ответникът, е получил пълната преписка, вкл. възражението и решението на постоянната комисия по него – 22.11.2017г., писмената покана издадена на 18.01.2018г. е в срока по чл. 24 от Инструкцията.

Настоящият съдебен състав намира, че издаването на направления за СМД и за МДД за по-голям брой и стойност от определената от РЗОК представлява щета за бюджета на НЗОК, тъй като в него е определен лимит за тези медицински дейности, който лимит е финансово обвързан със Закона за бюджета на НЗОК за съответната година. Превишаването води до нарушаване на този бюджет. Ежегодно Народното събрание със закон определя средствата, които НЗОК има право да изплати за здравноосигурителни плащания за специализирана извънболнична медицинска помощ и за медико - диагностична дейност. Със Закона за бюджета на Националната здравноосигурителна каса (ЗБНЗОК) за 2015г., законодателят е възложил на НЗОК всяко тримесечие да определя броя на назначаваните от изпълнителите на първична и специализирана медицинска помощ специализирани медицински дейности (СМД) и стойността на назначаваните от тях МДД.

Въпросът с правната допустимост на въвеждането на ограниченията в стойностите на разрешените МДД и СМД е обсъждан по отношение на регулативните стандарти и решен с Решение № 2 от 22.02.2007 г. по конст. дело № 12 от 2006 г. на Конституционния съд на Република България, което според чл. 14, ал. 6 от Закона за Конституционния съд е задължително за всички държавни органи, юридически лица и граждани. Поради това, е безпредметно неговото ново обсъждане на ниво административен акт, който установява превишението.

Установява се безспорно, че изпълнителят е допуснал процесното превишение. На практика, управителят на изпълнителя не е успял да изчисли добре нуждите на заведението, като е направил искане явно по-малко от необходимото. В същото време НЗОК се задължава да изплати на изпълнителя само стойността на утвърдената първоначално, или впоследствие допълнително по предвидения ред стойност на МДД, съответно брой извършени СМД. Ако се счита, че всеки един изпълнител може да надвишава определените му параметри, без да е спазена предвидената процедура, то тогава бюджетът на НЗОК не би бил спазен. Вместването на медицинските услуги в рамките на утвърдените стойности на МДД и брой на СМД обезпечава финансовия ред в сферата на здравето осигуряване. Касае се за съблюдаване на финансовите параметри, определени със Закона за бюджета на НЗОК, за заплащане на специализираните медицински дейности и на медико-диагностични дейности, както и за спазване на установените с договора между изпълнителя на медицинска помощ и НЗОК правила и рамки, в които изпълнителят на медицинска помощ може да назначава специализирани медицински дейности и медико-диагностични дейности за сметка на НЗОК. Определянето с протоколите към договора на брой СМД и стойности на МДД е финансов механизъм за разпределение на лимитирани бюджетни средства за специализирана извънболнична медицинска помощ и медико-диагностична дейност. Възложените бройки СМД и стойности на МДД задължават изпълнителя на медицинска помощ да издаде определен брой направления или да назначи медико-диагностична дейност в рамките на определена стойност. Приемането от изпълнителя на медицинска помощ

на задължението да назначи специализирана медицинска дейност и медико-диагностична дейност в рамките на определените съответно брой и стойности се удостоверява с подписването на протоколите към договора за определяне на броя на назначаваните СМД и стойността на МДД. Излизането извън рамките на определените бройки назначени СМД и стойности на МДД трябва да бъде за сметка на ИМП, защото надвишава обема на медицинските дейности, които НЗОК е приела да финансира. Налице е щета за НЗОК, доколкото е извършено плащане от бюджета ѝ над определените средства, поради което за изплатените неоснователно суми отговорност носи жалбоподателят и те подлежат на връщане в бюджета на касата от него.

По така изложените съображения съдът намира, че жалбата на “ДКЦ – XXVIII - С.” Е. срещу писмена покана изх. № 29-07-6/18.01.2018г. на директора на СЗОК се явява неоснователна и следва да се отхвърли.

При този изход на спора и на основание чл. 143, ал. 4 АПК следва да се уважи претенцията на ответника за заплащане на разноски, тъй като той се е представлявал от юрисконсулт. На основание чл. 143, ал. 4 АПК, чл. 78, ал. 8 ГПК, вр. чл. 144 АПК, Тълкувателно решение № 3 от 13.05.2010 г. на ВАС по т. д. № 5/2009 г., чл. 24 от Наредбата за заплащането на правната помощ, следва да му се присъди юрисконсултско възнаграждение в размер на 100 лв.

Така мотивиран, Административен съд София-град, II-ро отделение, 28 състав

РЕШИ

ОТХВЪРЛЯ жалбата на „Диагностично – консултативен център – XXVIII - С.“ Е. представлявано от И. Н. – управител срещу писмена покана изх. № 29-07-6/18.01.2018г. на директора на Столична здравноосигурителна каса, като неоснователна.

ОСЪЖДА „Диагностично – консултативен център – XXVIII - С.“ Е., ЕИК[ЕИК] да заплати на Столична здравноосигурителна каса сумата от 100 (сто) лева деловодни разноски.

Решението подлежи на оспорване с касационна жалба пред Върховен административен съд в 14 дневен срок от получаване на съобщението, че е изготвено.

Препис от решението да се връчи на страните.

СЪДИЯ: