

РЕШЕНИЕ

№ 4649

гр. София, 07.07.2022 г.

В ИМЕТО НА НАРОДА

АДМИНИСТРАТИВЕН СЪД - СОФИЯ-ГРАД, Второ отделение 58 състав,
в публично заседание на 07.04.2022 г. в следния състав:

СЪДИЯ: Снежанка Кьосева

при участието на секретаря Зорница Димитрова, като разгледа дело номер **2922** по описа за **2019** година докладвано от съдията, и за да се произнесе взе предвид следното:

Производството по делото е образувано по жалба на [фирма], представлявано от управителя И. Н. срещу Писмена покана изх. № 29-07-78/20.02.2019г. на директора на Столична здравноосигурителна каса /СЗОК/.

С жалбата се твърди, че поканата е неправилна, незаконосъобразна и издадена в нарушение на материалния закон и процедурните правила. Сочи се, че проверка реално не е извършена и че заповедта за назначаване на проверката е връчена на управителя едновременно с предварително подготвен протокол за неоснователно получени суми от 23.01.2019г. Посочва се, че в противоречие с разпоредбите на Закон за здравното осигуряване /ЗЗО/, Национален рамков договор /Н./ за 2017г. и Инструкция № РД-1631/23.06.2016г. на управителя на НЗОК възражението срещу протокола за неоснователно получени суми не е разглеждано от Арбитражна комисия, а е отхвърлено от органа. Оспорва се размера на претендираната от СЗОК сума. Иска се оспорената покана да бъде отменена. Претендира се присъждане на разноски по делото.

В съдебно заседание жалбата се поддържа от процесуален представител. Представени са писмени бележки.

Ответникът – директорът на СЗОК чрез упълномощен представител оспорва жалбата като неоснователна и недоказана. Позовава се на заключението на вещото лице и пледира за потвърждаване на оспорения акт. Прави искане за присъждане на разноски за юрисконсултско възнаграждение.

Софийска градска прокуратура не участва в производството.

Съдът, като взе предвид събраните по делото доказателства, прие за установено следното:

С Докладна записка от 05.10.2018г. началник отдел „ИП“ е представил на директора на СЗОК справки за лечебни заведения, превишили определените им брой С. бл.МЗ-НЗОК №3 и бл. МЗ-НЗОК №3а и стойността на М. – бл.МЗ-НЗОК №4 за второ тримесечие на 2018г., между които е „Д. XXVIII С.“ Е..

Със Заповед № РД-18-160/23.01.2019г. на директора на СЗОК е наредено извършване на тематична проверка на лечебно заведение за специализирана извънболнична медицинска помощ „Д. XXIII С.“ Е., находящ се в [населено място] по изпълнение на договор №22-2244/2018г. за оказване на специализирана извънболнична медицинска помощ /С./, със задача: контрол по изпълнение на броя на определените специализирани медицински дейности и стойностите на назначаваните медико-диагностични дейности за второ тримесечие на 2018г. Определен е срок за извършване на проверката – от 23.01.2019г. до приключването ѝ. Заповедта е връчена на управителя на дружеството жалбоподател на 23.01.2019г..

Проверката е извършена от определеното длъжностно лице и в определения в заповедта срок /от 23.01.2019г./. За резултатите от извършената проверка е съставен Протокол № РД-18-160-1/23.01.2019г. за неоснователно получени суми, връчен на управителя на дружеството на 23.01.2019г.. От съдържанието на протокола се установява, че е извършена проверка на болничното заведение по поставената задача със заповедта. Неразделна част от протокола са: протокол за определяне на броя на назначените С. и назначените М. за второ тримесечие на 2018г.

На 28.01.2019г. жалбоподателят е подал възражение срещу протокол № РД-18-160-1/23.01.2019г. за неоснователно получени суми с възражения идентични на посочените в жалбата срещу оспорения акт.

Проведено е заседание на 06.02.2019г. на постоянно действащата комисия в СЗОК за разглеждане на постъпили възражения. Със становище № 1 комисията е приела, че безспорно е реализирано превишение на определените с протокол на лечебното заведение средства за назначаване на С. бл.МЗ-НЗОК №3 за второто тримесечие на 2018г. и е изразила становище, че възражението на „Д. XXVIII С.“ Е. срещу протокол № РД-18-160-1/23.01.2019г. за неоснователно получени суми е неоснователно и не следва да се приема от органа.

Въз основа на протокол № РД-18-160-1/23.01.2019г. за неоснователно получени суми е издадена процесната писмена покана, с която на основание чл.76а от ЗЗО жалбоподателят е поканен доброволно да възстанови на СЗОК заплатените средства за С. /бл.МЗ-НЗОК №3/ на изпълнителите на медицинска помощ за второто тримесечие на 2018г. назначени извън определените стойности, заедно с разрешените надвишения, в размер на 5271,00 лв. за второто тримесечие на 2018г..

Поканата е връчена на управителя на дружеството жалбоподател на 28.02.2019г., а жалбата е подадена на 13.03.2019г..

Част от административната преписка са: Правила за условията и реда за утвърждаване от НЗОК за всяка РЗОК и за всяко тримесечие към договорите с изпълнителите на извънболнична първична и на извънболнична специализирана медицинска помощ на броя на назначаваните специализирани медицински дейности и стойността на назначаваните медико-диагностични дейности за 2018г. и Договор №222244/10.05.2018г. за оказване на специализирана извънболнична медицинска

помощ от медицински център /диагностично консултативен център, ведно с Приложение №1.

С решение № 3932/11.06.2019г., постановено по адм.д. №2921/2019г. по описа на АССГ, съдът е отхвърлил жалбата на [фирма], [населено място], депозирана чрез Управителя д-р И. Н. против Писмена покана изх. №29-07-7/23.01.2019 г. на Директора на СЗОК за възстановяване на суми, представляващи превишаване на определения брой на С. /бл. МЗ-НЗОК №3 за първо тримесечие на 2018 г. в размер на 2060 лева. Решението е влязло в сила на 10.01.2020г.

За изясняване на обстоятелствата по делото съдът прие заключението на изпълнената съдебна експертиза от вещото лице Г.А.. Със заключението се установява следното:

С три Протокола към договор № 222244/10.05.2018г. за оказване на С. от МЦ/ Д., сключен между НЗОК представлявана от директора на СЗОК Г. А. А. и „Д. XXVIII С.” Е., представлявано от д-р И. Й. Н.–управител, Рег. № [ЕГН], за определяне на броя на назначаваните специализирани медицински дейности (С.) и стойността на медико–диагностичните дейности (М.) на изпълнител на специализирана извънболнична медицинска помощ за II тримесечие на 2018г., на основание чл.3 от Закона за бюджета на НЗОК за 2018г. и Правилата за условията и реда за утвърждаване от НЗОК за всяка РЗОК и за всяко тримесечие към договорите с изпълнителите на извънболнична първична и извънболнична специализирана медицинска помощ на броя на назначаваните специализирани медицински дейности и стойността на назначаваните медико-диагностични дейности, е определен брой на назначавани (издавани) „Медицинско направление за консултация или за провеждане на съвместно лечение“ (бл. МЗ-НЗОК № 3), за II тримесечие на 2018г. (Таблица № 1). Определеният (възложен) регулативен стандарт РС за С. бл. МЗ – НЗОК № 3 - брой, на „Д. XXVIII С.” Е. за II-ро тримесечие на 2018г., съгласно Протокол за определяне на брой и два Протокола за определяне на допълнителен брой на назначавани С. към Договор № 222244/10.05. 2018г. за оказване на С. от лечебното заведение /ЛЗ/, заедно с допустимите надвишения 10 % (неподлежащо на компенсиране) и 15 % (за компенсиране през следващото тримесечие) по чл. 53, ал. 3 и 4 от договора е, както следва: $532 + 30 + 30 = 592 + 59 (10 \%) + 89 (15 \%) = 740$ бр. За компенсиране от предходното тримесечие (-91) бр. бл. МЗ-НЗОК № 3 (Таблица № 2).

Лечебните заведения изпълнители на С., в т.ч. на назначените от „Д. XXVIII С.” Е. С. и М., отчитат в НЗОК (СЗОК) изпълнените от тях дейности чрез финансово–отчетни документи на хартиен носител (фактура и спецификации), в които посочват стойностите на дейностите (бл. МЗ-НЗОК № 3, бл. МЗ-НЗОК № 3А и бл. МЗ-НЗОК № 4), назначени не само от конкретното ЛЗ, но и от други ЛЗ в С. и страната. Във финансово – отчетните документи (фактура и спецификации), съобразно съдържащите се в тях реквизити не е предвидена възможност за конкретизация на назначените дейности по лечебни заведения. От електронните отчети на изпълнителите на С. се установява на кои пациенти, какви дейности (прегледи, изследвания) са назначавани през даден период; въз основа на кои медицински документи – направления за С. бл. МЗ – НЗОК № 3 и бл. МЗ-НЗОК № 3А или за М. бл. МЗ – НЗОК № 4 са изпълнени дейностите. Видими са и данни за възложителя, пациента и за изпълнителя на медицинските дейности. Отчетните данни се представят в НЗОК (СЗОК, РЗОК) от ЛЗ изпълнители на С. на електронен носител (отчет), който съпътства техните финансово – отчетни документи за заплащане на дейността, посочен в договора на ЛЗ. Следователно в извлечението от електронните отчети на ЛЗ

се съдържат данни за назначените от конкретното ЛЗ за С. С. бл. МЗ–НЗОК № 3, 3А или за М. бл. МЗ–НЗОК № 4, които са изпълнени и отчетени в избраните от пациентите ЛЗ, респ. заплатени от НЗОК. В случая, се касае за Извлечение от електронните отчети на изпълнители на С. за отчетени медицински направления за консултация или провеждане на съвместно лечение бл. МЗ-НЗОК № 3, назначени от „Д. XXVIII С.“ Е. за периода 01.04.2018г.–30.06.2018г.

Фактурите и спецификациите, с които лечебните заведения отчитат ежемесечно дейността си, съдържат общата стойност за цялата С. (С.) оказана от тях, както и общата стойност на М.. В отчетите на лекаря, работещ в лечебното заведение и оказващ медицинска помощ по договор с НЗОК се съдържа общата стойност на извършената от него дейност. СЗОК заплаща на лечебните заведения (ЛЗ) сумите по фактурите за С. (С. и М.) и съгласно спецификациите за дейността, извършена през съответния месец.

Въз основа на издадени фактури от лечебните заведения – изпълнители на С. и М. за извършената от тях медицинска дейност за съответния месец, по счетоводните регистри (разчетни с/ки) на СЗОК възникват разчети (задължения) към тези заведения по заплащането на фактурираната медицинска дейност, по кредита на сметка 4050 „Задължения към доставчици по здравноосигурителни и здравни услуги”, в аналитична партида на съответния доставчик (лечебно заведение). При извършването на преводи (плащания) от страна на СЗОК по сметка на доставчика (лечебното заведение), се дебитираща сметка 4050 „Задължения към доставчици по здравноосигурителни и здравни услуги” срещу кредитиране на сметка 5013 „Разплащателна сметка в лева”, за отразяване на намаление (закриване) на разчета (задължението) по фактурата на доставчика и едновременно с това, за отразяване на намаление на паричните средства по банкова сметка на СЗОК, във връзка с извършени преводи (плащания) по фактура на доставчика (лечебно заведение).

Експертът е представил два варианта на установяване на изпълнението на РС за С. и неговото евентуално превишение за II-ро тримесечие на 2018г.

Първия вариант: Получава се превишение на определения РС за С. бл. МЗ-НЗОК № 3, на „Д. XXVIII С.” Е., за II тримесечие на 2018г., ако изпълнението на РС се базира на Извлечение от електронните отчети на изпълнители на С. за отчетени медицински направления за консултация или провеждане на съвместно лечение бл. МЗ-НЗОК № 3, назначени от „Д. XXVIII С.“ Е. за периода 01.04.2018г.–30.06.2018г., по делото, както следва: Определен (възложен) РС за С. бл. МЗ – НЗОК № 3 - брой, на „Д. XXVIII С.” Е. за II-ро тримесечие на 2018г., съгласно Протокол за определяне на брой и два Протокола за определяне на допълнителен брой на назначавани С. към Договор № 2222 44/10.05.2018г. за оказване на С. от ЛЗ, заедно с допустимите надвишения 10 % (неподлежащо на компенсиране) и 15 % (за компенсиране през следващото тримесечие) по чл. 53, ал. 3 и 4 от договора 740 бр. $((532 + 30 + 30 = 592 + 59 (10\%) + 89 (15\%))$. За компенсиране от предходното тримесечие (-91) бр. МН бл. МЗ-НЗОК № 3 (Таблица № 2) Издадени, изпълнени и заплатени медицински направления (бл. МЗ-НЗ ОК № 3) 900 бр., в т.ч. 886 бр. изпълнени и заплатени в същото РЗОК и 14 бр. изпълнени и заплатени в др. РЗОК. Превишението на брой С. бл. МЗ-НЗОК № 3 (за тип 1, 2 и 4), установено след съпоставката на изпълнения 900 бр. с определения РС за С. (плюс позволените 10 % и 15 % и минус остатъка за компенсиране от предходното тримесечие) $649 (740-91) + 251 \text{ бр. (бл. МЗ-НЗОК № 3)} \times 21 = 5271 \text{ лв.}$ Таблица № 3. От общо представени от СЗОК по делото 904 броя, 817 броя медицински направления

за С. бл. МЗ-НЗОК № 3 са регистрирани (вписани) в Извлечението от електронните отчети на изпълнителите на С. за отчетени медицински направления за консултация или провеждане на съвместно лечение бл. МЗ-НЗ ОК № 3, назначени от „Д. XXVIII С.“ Е. за периода 01.04.2018г.–30.06.2018г. Останалите 87 броя медицински направления за С. (904 – 817), които са представени по делото, са неотнормими към съдебния спор, поради различни обстоятелства (причини), както следва: 36 броя от медицинските направления, представени от СЗОК по делото са издадени в I-во или III-то тримесечие на 2018г.; 20 броя от медицинските направления за С. по делото са бланка МЗ-НЗОК № 3А, която е за В.; 25 броя от медицинските направления по делото са повторени (представени едни и същи направления два пъти); 6 броя от медицинските направления по делото са издадени от „Д. XXVIII С.“ Е. през периода 01.04.2018г.–30.06.2018г. и са изпълнени от изпълнители на С., но не се намират тяхно регистриране (вписване) в Извлечението от електронните отчети на изпълнителите на С. за отчетени медицински направления за консултация или провеждане на съвместно лечение бл. МЗ-НЗОК № 3, назначени от „Д. XXVIII С.“ Е. за периода 01.04.2018г.–30.06.2018г., по делото (Таблица № 6).

В случай, че се приеме изпълнението на РС за С. да се основава на представените от СЗОК по делото Медицински направления (МН) за С. Бл. МЗ-НЗОК № 3, които са относими към Извлечението от електронни отчети на изпълнители на С. за отчетени медицински направления за консултация или провеждане на съвместно лечение бл. МЗ-НЗОК № 3, назначени от „Д. XXVIII С.“ Е. за периода 01.04.2018–30.06.2018г., то това изпълнение ще е 817 бр. (Таблица № 5)

При II-ри вариант на изчисление (Таблица № 8) също се достига до превишение на определения РС за С. бл. МЗ-НЗОК № 3, на „Д. XXVIII С.“ Е., за II-ро тримесечие на 2018г., в случай, че изпълнението на РС се базира само на представените по делото Медицински направления за консултация или провеждане на съвместно лечение бл. МЗ-НЗОК № 3, назначени Д. XVIII С. Е. за периода 01.04.2018г. – 30.06.2018г. в частта от тях, която е относима към Извлечението от електронни отчети на изпълнителите на С. за отчетени медицински направления за консултация или провеждане на съвместно лечение бл. МЗ-НЗОК № 3, назначени от „Д. XXVIII Со-фия“ Е. за периода 01.04.2018г.–30.06.2018г., приложено по делото. Това превишение на РС за С. е в размер на 168 броя (3528 лв.).

Заклучението на експерта е: В случай, че изпълнението на РС за С. бл. МЗ-НЗОК № 3 се основава на Извлечението от ЕО на изпълнители на С. по издадени направления от Д., при съпоставката с определения РС заедно с допустимите надвишения и при съобразяване с остатъка за компенсиране от предходното тримесечие, се достига до превишение на РС за С. 251 броя (5271 лв.), а ако изпълнението се основава на Медицинските направления по делото, се достига до превишение на РС за С. 168 броя (3528 лв.). Медицинските направления са издадени от Д. и стойността на медицинските дейности (в т.ч. по Писмената покана) е заплатена на изпълнителите на С. по направления от Д., в рамките на фактурираните от тях медицински дейности.

Заклучението е оспорено от процесуалния представител на жалбоподателя с твърдението, че изводите на експерта не отговарят на събраните по делото доказателства, както и поради това, че ответникът не е извършил проверка на третото тримесечие на 2018г. и не може да се установи дали издадените през 2018г. направления са били изпълнени и платени през третото тримесечие. Съдът намира, че заключението е обосновано с представените по делото доказателства и с

приложенията към заключението. Видно от заключението експертът е извършил проверка на счетоводните документи в СЗОК и е установил данните за третото тримесечие, касаещи второто тримесечие и ги е взел предвид.

ПРАВНА СТРАНА

Жалбата е процесуално допустима. Подадена е от адресат на акта и в законоустановения от закона срок.

Разгледана по същество жалбата е неоснователна.

Актът е издаден от компетентен орган - директорът на СЗОК. Компетентността на органа произтича от разпоредбата на чл. 76а, ал.3 от ЗЗО. Представено е споразумение по чл.107 от КТ, с което се установява, че длъжността директор на СЗОК към момента на издаване на поканата е заемана от издателя на акта.

Спазена е установената от закона форма - актът е писмен и мотивиран. В акта са посочени фактическите основания за издаването му - установеното с протокол за неоснователно получени суми превишение на определените стойности на М. за периода, което е платено от НЗОК/СЗОК, и начинът, по който е определено превишението. Посочен е определеният брой С. бланка МЗ-НЗОК 3 за второто тримесечие – 592 бр., допустимите надвишения 10 % - 59 бр./неподлежащо на компенсиране/ и 15 % - 89 бр. /за компенсиране през следващото тримесечие/. Общият брой - 740 бр. и броят за компенсиране от предходното тримесечие (-91) бр. бланка МЗ-НЗОК № 3. Посочени са и броят на превишените бланка МЗ-НЗОК 3 /над позволените за възстановяване/ - 251 и сумата за възстановяване - 5271,00 лв.

Фактическите основания са отнесени правилно към съответните правни основания за издаването на акта. Мотивите на административния орган се съдържат, както в самия акт, така и в документите, към които актът препраща и които се намират в административната преписка, а именно: заповед за извършване на проверка, протокол за неоснователно получени суми и приложенията към него и докладна записка.

В административното производство, приключило с издаване на оспорената покана, не са допуснати съществени нарушения на административно-производствените правила, определени 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. За резултатите от проверката е съставен Протокол за неоснователно получени суми, който е връчен 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. Възражение е

подадено и съответно разгледано от арбитражната комисия, поради което възраженията в тази насока са неоснователни.

Обстоятелството, че заповедта, с която е наредено извършване на проверката и Протоколът за неоснователно получени суми са връчени едновременно, не е основание за отмяна на процесната покана. Към момента на започване на проверката проверяващият е разполагал с необходимата информация предвид приложената в преписката докладна записка от 05.10.2018г. и приложените към нея справки и е изготвил протокола. Жалбоподателят е представил аргументите си с подаденото възражение и в съдебно заседание, поради което правата му не са нарушени.

Съгласно чл.76а, ал.1 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 по този закон или на Н., и това е установено при проверка от контролните органи по чл.72, ал. 2, изпълнителят е длъжен да възстанови сумите.

Условията, реда и правилата, при които [фирма] е назначавал С. през процесния период, са уговорени между дружеството 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 10.05.2018 г. С посочения договор изрично е поето задължение за съобразяване с определените С. и стойностите на назначаваните М. / чл.64 от договора, л.380, гръб/. Това задължение в конкретния случай не е изпълнено от жалбоподателя. Излизането на жалбоподателя извън тези рамки е за сметка на изпълнителя на медицинска помощ, защото надвишава обема на медицинските дейности, които НЗОК, респ. СЗОК, е приела да финансира.

Съгласно чл.55а от ЗЗО - Националната здравноосигурителна каса планира, договаря и закупува за здравноосигурените лица медицинска помощ в рамките на обемите, договорени в националните рамкови договори /Н./ и в съответствие с бюджета на НЗОК за съответната година. Съгласно чл.3, във връзка с чл.1 от Закон за бюджета на НЗОК за 2018г. /ЗБНЗОК/ НЗОК утвърждава за всяка РЗОК, и за всяко тримесечие към договорите с изпълнителите на извънболнична първична и на извънболнична специализирана медицинска помощ: 1.броя на назначаваните специализирани медицински дейности в съответствие с чл. 1, ал. 2, ред 1.1.3.2 от пакета по чл. 2, ал. 1 от Закона за здравното осигуряване; 2. стойността на назначаваните медико-диагностични дейности в съответствие с чл. 1, ал. 2, ред 1.1.3.4 от пакета по чл. 2, ал. 1

от Закона за здравното осигуряване. Директорите на РЗОК, в границите на броя и стойностите разпределят утвърдените брой и стойности на дейностите по изпълнители на извънболнична първична и на извънболнична специализирана медицинска помощ за съответната РЗОК и закупуват от изпълнителите на специализирана извънболнична медицинска помощ обеми в рамките на стойностите по чл.1, ал.2, ред 1.1.3.2 и от изпълнителите на медико-диагностична дейност – обеми в рамките на стойностите по чл.1, ал.2, ред 1.1.3.4, и анализират и отчитат тримесечно пред Надзорния съвет на НЗОК същите дейности.

Съгласно чл.3, ал.3 и ал.4 от ЗБНЗОК за 2018г. Н. съвет на НЗОК приема правила за условията и реда за прилагане на ал.1 и2. Условията и редът за наблюдение, анализ и контрол по изпълнението на обемите по чл. 55а от Закона за здравното осигуряване и на стойностите по ал.1 се определят в Националния рамков договор за медицинските дейности за 2018г., а когато не е приет такъв – в решението по чл.54, ал.9 от ЗЗО. Назначаваният брой С. и М., е императивно уреден и е обвързан със заложените, в ЗБНЗОК финансови параметри за съответната година. Вместването на медицинските услуги в тези параметри, както по тримесечия, така и годишно, обезпечава, както финансовата дисциплина в здравното осигуряване, така и спазване на установените с индивидуалния договор договорености. Неспазването на законовите и договорени параметри е за сметка на изпълнителите на медицински помощи, защото надвишава обема на медицинските дейности, които НЗОК е приела да финансира. В тази връзка и задължение за възстановяване на разходите направени от НЗОК извън определените в бюджета размери, в резултат от допуснато от изпълнителя на изпълнителите на медицински помощи нарушение, възниква и на основание договора. Изпълнителите на медицински помощи имат правна възможност да поискат отпускане на допълнителен брой С. и М. за съответното тримесечие, които са извън договорите превишения. Нарушението на договора води до последиците, предвидени в него и нормативната уредба. Когато не са одобрени от административния орган, направените превишения следва да бъдат възстановени от съответния И..

ЗБНЗОК за 2018г. предвижда броят на С. и стойността на М. да се определят за тримесечие към договорите с изпълнителите на първична и специализирана медицинска помощ. Броят на С. и стойността на М. се определя за всяко тримесечие и съгласно чл.52 от договора. В чл.53, ал. 3 и ал.4 от същия са предвидени процентите, с които тези С. и стойност на М. могат да бъдат надвишавани. Предвид изложеното, жалбоподателят има задължение да възстанови реализираните изплатени превишения над

установените с договора.

Предвид събраните по делото доказателства съдът приема, че посоченото в писмената покана надвишаване на С. се доказва.

В случая, се касае за извлечение от електронните отчети на изпълнители на С. за отчетени медицински направления за консултация или провеждане на съвместно лечение бл. МЗ-НЗОК № 3, назначени от „Д. XXVIII С.“ Е. за периода 01.04.2018г.–30.06.2018г. Действително при съпоставяне на представените по делото от СЗОК първични документи – медицински направления за С. Б. МЗ-НЗОК № 3, назначени от „Д. XXVIII С.“ Е. за II-ро тримесечие на 2018г. и техните реквизити с тези от извлечението от електронните отчети на изпълнители на С. за отчетени медицински направления за консултация или провеждане на съвместно лечение бланка МЗ-НЗОК № 3, назначени от „Д. XXVIII С.“ Е. за периода 01.04.2018г.–30.06.2018г. се установява разлика от 83 броя медицински направления за С. до 900 броя по извлечението от електронните отчети. В този случай, ако изпълнението се базира само на представените по делото медицински направления за консултация или провеждане на съвместно лечение бланка МЗ-НЗОК № 3, назначени от „Д. XXVIII С.“ Е. за периода 01.04.2018г. – 30.06.2018г. в частта от тях, която е относима към извлечението от електронни отчети на изпълнителите на С. за същите дейности и период превишението за С. е в размер на 168 броя и за сумата 3528 лв. / по втори вариант по заключението на вещото лице/.

Съгласно чл.65 от ЗЗО изпълнителите на медицинска помощ са длъжни да дават на РЗОК информация за извършената от тях дейност по приети в Н. методика и обем. В разпоредбата на чл.66, ал.3 от ЗЗО изрично е посочено, че данните и документацията, изисквана от Н. 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 С. и М., така и относно изпълнените такива, за които НЗОК дължи плащане. Видно от заключението на вещото лице от електронните отчети на изпълнителите на специализирана извънболнична медицинска помощ С. се установява на кои пациенти, какви дейности /прегледи, изследвания/ са назначавани през даден период; въз основа на кои медицински документи – направления за С. бл. МЗ – НЗОК № 3 и бл. МЗ-НЗОК № 3А или за М. бл. МЗ – НЗОК № 4 са изпълнени дейностите. Видими са и данни за възложителя, пациента и за изпълнителя на медицинските дейности. Отчетните данни се представят в НЗОК /СЗОК, РЗОК/ от лечебните заведения изпълнители на С. на електронен носител /отчет/, който

съпътства техните финансово – отчетни документи за заплащане на дейността, посочен в договора на лечебното заведение. Предвид изложеното съдът намира, че извлечението от електронните отчети на изпълнителите на С. е годно доказателство, за доказване на отчетените като изпълнени С. от изпълнителите на извънболнична медицинска помощ и в тази връзка кредитира първия вариант на изчисление, предложен със заключението на съдебната експертиза. Съобразно този вариант изпълнението на РС се базира на извлечение от електронните отчети на изпълнители на С. за отчетени медицински направления за консултация или провеждане на съвместно лечение бланка МЗ-НЗОК № 3, назначени от „Д. XXVIII С.“ Е. за периода 01.04.2018г.–30.06.2018г. и се получава превишение на определения РС за С. бланка МЗ-НЗОК № 3, на „Д. XXVIII С.“ Е., за II тримесечие на 2018г., както следва: 251 бр. (бл. МЗ-НЗОК № 3) x 21 = 5271 лв. Това превишение съответства на установеното от органа.

Непредставянето на всички медицински направления за консултация или провеждане на съвместно лечение - бланка МЗ-НЗОК № 3, назначени от лекари специалисти, работещи в „Д. XXVIII С.“ Е., за периода 01.04.2018г. – 30.06.2018г., които са относими към извлечението от електронните отчети на дружеството не се отразява на фактическите и правни изводи, тъй като електронните отчети са изготвени от жалбоподателя и са приети за годно доказателство от законодателя. Във връзка с оспорването е необходимо да се посочи, че жалбоподателят не представи за съпоставка копие от електронния отчет за назначени и изпълнени от лечебното заведение С. бланка МЗ-НЗОК № 3, подаден към НЗОК за второто тримесечие на 2018г.

Съгласно чл.54, ал.1 от договора до изчерпване на определения общ брой С. и стойност на М. възложителят може да преразпредели или разпредели допълнителен брой на С. и стойност на М. на изпълнителя, заявил необходимост с мотивирано искане преди изтичане на съответното тримесечие. Условието за такова разпределение и преразпределение за посочени в ал.2 на същия член. Жалбоподателят представи Искане с дата 25.06.2018г. /л.394/ за допълнително отпускане на брой С. и средства за М. за второто тримесечие на 2018г., което не следва да се взима предвид, тъй като е подадено след изтичане на процесното тримесечие.

По така изложените съображения съдът намира, че жалбата на “Д. – XXVIII - С.“ Е. срещу писмена покана изх. № 29-07-78/20.02.2019г. на директора на СЗОК е неоснователна и следва да бъде отхвърлена.

При този изход на спора основателна е претенцията на ответника за присъждане на юрисконсултско възнаграждение в размер на 100,00 лв.

Жалбоподателят следва да възстанови в полза на АССГ сумата 1150,00 лв., изплатен хонорар на вещото лице Г. А. от бюджета на съда.
Така мотивиран и на основание чл.172, ал.2 АПК, СЪДЪТ

Р Е Ш И :

ОТХВЪРЛЯ жалбата на [фирма], [населено място], подадена чрез управителя д-р И. Н. против Писмена покана изх. № 29-07-78/20.02.2019г. на директора на Столична здравноосигурителна каса.

ОСЪЖДА [фирма], ЕИК[ЕИК] да заплати на Столична здравноосигурителна каса сумата от 100,00 лева разноски по делото.

ОСЪЖДА [фирма], ЕИК[ЕИК] да заплати по сметка на Административен съд – София град сумата 1150,00 лв., разноски за вещото лице.

Решението подлежи на обжалване пред Върховен административен съд в 14-дневен срок от получаване на съобщението.

СЪДИЯ: