

РЕШЕНИЕ

№ 19440

гр. София, 19.05.2026 г.

В ИМЕТО НА НАРОДА

АДМИНИСТРАТИВЕН СЪД - СОФИЯ-ГРАД, Второ отделение 33 състав, в
публично заседание на 09.04.2026 г. в следния състав:

СЪДИЯ: Галин Несторов

при участието на секретаря Антонина Бикова, като разгледа дело номер **5604** по описа за **2024** година докладвано от съдията, и за да се произнесе взе предвид следното:

Производството е по реда на чл. 145 и сл. от Административнопроцесуалния кодекс /АПК/ във вр. с чл. 76а ал. 4 от Закона за здравното осигуряване /ЗЗО/.

Образувано е по жалба на Университетска многопрофилна болница за активно лечение /УМБАЛ/ „Александровска“ ЕАД, ЕИК:[ЕИК], със седалище и адрес на управление: [населено място], представлявано от проф. д-р А. Й., в качеството му на изпълнителен директор, чрез процесуалния си представител юрк. Д. Т. против Писмена покана за възстановяване на суми, получени без правно основание № РД-25ПП-196 от 10.05.2024 г., издадена от вр.и.д. управител на Национална здравноосигурителна каса /НЗОК/, с която жалбоподателят е поканен в 14-дневен срок да възстанови доброволно неоснователно получена сума в общ размер на 18 438,15 (осемнадесет хиляди четиристотин тридесет и осем лв. и 15 ст.) лева.

Жалбоподателят претендира недействителност на оспорвания административен акт, като постановен при неспазване на административнопроизводствените правила и в нарушение на материалния закон. Твърди, че по отношение на клиничните случаи, описани в т.1. до т.10 от Протокола за неоснователно получени суми (ПНПС) и Писмената покана за възстановяване на суми (ППВС), единствено е констатирано, че в рамките на 30 дни от първата хоспитализация е извършена нова такава. Излага съображения за липса на мотиви за конкретно извършени нарушения, както и за липса на данни относно обстоятелството, спазен ли е алгоритъмът на лечение за съответните пациенти. Навежда доводи, че административният орган не е приложил правилно материалния закон, тъй като не е изследвал детайлно за наличието на пропуск в проведеното лечение на пациентите, което да даде основание за възстановяване на неоснователно получени суми. Обръща внимание, че в осем от случаите (по т. 2, 3, 4, 5, 6, 7, 9 и 10) повторната

хоспитализация била в условията на спешно състояние на пациентите. Излага подробни съображения за неоснователност на констатациите по отношение на здравноосигурените лица (ЗОЛ) по т. 11 и по т. 12 от ПНПС и ППВС. В съдебно заседание жалбоподателят, чрез процесуалния си представител, моли съда да отмени писмената покана и да осъди ответника да му възстанови сторените разноски по водене на делото пред настоящата инстанция, както и юрисконсултско възнаграждение в обичаен размер.

Ответникът – управителят на НЗОК, оспорва жалбата. Чрез процесуалния си представител гл. юрк. Т. поддържа, че процесната писмена покана е законосъобразен инд. административен акт и не са налице сочените основания за отмяна. Не претендира разноски. Доводи за неоснователност на жалбата излага и в представени по делото писмени бележки.

СГП не изпраща представител и не взема становище по жалбата.

Административен съд – София-град като обсъди доводите на страните и доказателствата събрани по делото, приема за установено от фактическа страна следното:

Жалбоподателят Университетска многопрофилна болница за активно лечение /УМБАЛ/ „Александровска“ ЕАД е лечебно заведение по смисъла на чл. 9, ал. 3 от Закона за лечебните заведения (ЗЛЗ).

Не е спорно между страните, че в това си качество, дружеството е сключило с НЗОК Договор № 22-2500/25.02.2020 г. за оказване на болнична помощ по клинични пътеки и извършване на амбулаторни процедури с НЗОК и извършване на клинични процедури с НЗОК както и Договор № 22-2500/25.10.2023 г. за оказване болнична помощ по клинични пътеки и извършване на амбулаторни процедури с НЗОК и извършване на клинични процедури с НЗОК.

Производството пред НЗОК започва със Заповед № РД-25-189 от 22.03.2024 г. на управителя на НЗОК, с която на основание чл. 72, ал. 2 и ал. 5 от Закона за здравното осигуряване /ЗЗО/ и чл. 9, ал. 1 от Инструкция № РД-16-46/03.07.2023 г. за условията и реда за осъществяване на контрол по чл. 72, ал. 2, 3, 4, 5, 6, 7 и 8 от ЗЗО /Инструкцията/ във връзка с Глава XX и Глава XXI на Националния рамков договор /НРД/ № РД-НС-01-2/01.09.2023 г. за медицински дейности /МД/ между НЗОК и Български лекарски съюз (БЛС) за 2023-2025 г., е наредено да бъде извършена планова, тематична проверка на територията на РЗОК – С. столична, по отношение на УМБАЛ „Александровска“ ЕАД със задача контрол по изпълнение на договора на лечебното заведение /ЛЗ/ за оказване на болнична медицинска помощ в съответствие с НРД за МД за 2020-2022 г. и НРД за МД за 2023-2025 г. В състава на комисията, която следва да извърши проверката са включени длъжностни лица, служители на НЗОК д-р С. Д.-Т. – началник отдел в дирекция КДЗЗО и М. М. – гл. експерт в дирекция КДЗЗО. Определен е и срокът за извършването на проверката – 25.03.2024 г. до 29.03.2024 г. вкл. . Разпоредено е за резултата от извършената проверка да бъде съставен протокол. Заповедта е връчена и разписана от проф. д-р А. Й., дм, изпълнителен директор на ЛЗ на 23.03.2024 г. (л. 59).

За резултатите от проверката са съставени Протокол № РД-25-189-1/02.04.2024 г. и Протокол за неоснователно получени суми № РД-25-189-2/02.04.2024 г., връчени чрез ССЕВ на 02.04.2024 г. на ЛЗ (л. 73). В Протокола за неоснователно получени суми е отразено, че се дължи възстановяване на суми, получени без правно основание, съгласно чл.76а, ал. 1 от ЗЗО, както следва:

1./ ИЗ № 3390/2023 на ЗОЛ М.С.А е създадено за хоспитализацията му в спешен порядък на 03.02.2023 г. Пациентката е дехоспитализирана на 06.02.2023 г. по КП № 17.1 „Инвазивна диагностика при сърдечно-съдови заболявания при лица над 18 години“ с отразена в Бл МЗ-НЗОК №7 основна диагноза „МКБ 1.26.9 Белодробна емболия без споменаване на остро белодробно сърце“.

В частта „Анамнеза“ в епикриза е записано: „Постъпва в клиниката след колапс пред СПО..“ където е била придружител на пациент. По време на инцидента са регистрирани ниски стойности на АН. Анамнеза за артериална хипертония, не уточнява провежданата терапия. Преживян мозъчен инсулт преди месец и половина..“

Случаят е отчетен от ЛЗ и заплатен от РЗОК- С. Столична, респ. НЗОК.

1.1. ИЗ № 3894/2023 на ЗОЛ М.С.А., е създадено за хоспитализацията му в планов порядък на 09.02.2023 г. Пациентката е дехоспитализирана на 13.02.2023 г. по КП № 17.1 „Инвазивна диагностика при сърдечносъдови заболявания при лица над 18 години“ с отразена в приложената Бл МЗ-НЗОК №7 основна диагноза „МКБ 1.20.8 ИБС. СА III ФК по ССС. Хипертонична болест III ст. ЛК дисфункция. ДКБ...“

Случаят е отчетен от ЛЗ и заплатен от РЗОК - С. Столична, респ. НЗОК.

Втората хоспитализация на ЗОЛ М.С.А., отразена в ИЗ № 3894/2023 по КП № 17.1 „Инвазивна диагностика при сърдечно-съдови заболявания при лица над 18 години“, е осъществена в период, по-малък от 30 дни след датата на дехоспитализацията му след първата хоспитализация, отразена в ИЗ 3390/2023 по КП № 17.1, с което ЛЗ не е спазило основното изискване, заложено в чл. 357, ал. 1 от НРД за МД 2020-2022 г., а именно, че: „Когато в срок до 30 дни от дехоспитализацията на пациента се наложи нова хоспитализация по същата КП в същото или друго лечебно заведение, НЗОК заплаща само един от случаите по КП след провеждане на проверка, освен ако в КП е предвидено друго“. В алгоритъма на КП № 17.1 от НРД за МД 2020-2022 г. не е предвидено друго.

2./ ИЗ № 34686/2023 на ЗОЛ Д.П.К., е създадено за хоспитализацията му в планов порядък на 12.12.2023 г. Пациентът е дехоспитализиран на 15.12.2023 г. по КП № 88.1 „Диагностика и лечение на хронична бъбречна недостатъчност при лица над 18 години“ с отразена в Бл МЗ-НЗОК № 7 основна диагноза „МКБ N18.8 Други прояви на хронична бъбречна недостатъчност“.

Случаят е отчетен от ЛЗ и заплатен от РЗОК- С. Столична, респективно НЗОК.

2.1. ИЗ № 35368/2023 на ЗОЛ Д.П.К., е създадено за хоспитализацията му в спешен порядък на 18.12.2023 г. Пациентът е дехоспитализиран на 21.12.2023 г. по КП № 88.1 „Диагностика и лечение на хронична бъбречна недостатъчност при лица над 18 години“ с отразена в Бл МЗ-НЗОК №7 основна диагноза „МКБ N18.8 Други прояви на хронична бъбречна недостатъчност“.

Случаят е отчетен от ЛЗ и заплатен от РЗОК - С. Столична, респ. НЗОК.

Втората хоспитализация на Д.П.К., отразена в ИЗ № 35368/2023 по КП № 88.1 „Диагностика и лечение на хронична бъбречна недостатъчност при лица над 18 години“, е осъществена в период, по-малък от 30 дни след датата на дехоспитализацията му след първата хоспитализация, отразена в ИЗ 34686/2023 по КП № 88.1, с което ЛЗ не е спазило основното изискване, заложено в чл. 357, ал. 1 от НРД за МД 2023-2025 г.

В алгоритъма на КП № 88.1 от НРД за МД 2023-2025 г. не е предвидено друго.

3. ИЗ 13289/2023 на ЗОЛ В.Б.А. е създадено за хоспитализацията му в планов порядък на 15.05.2023 г. Пациентката е дехоспитализирана на 18.05.2023 г. по КП № 84 „Диагностика и лечение на остър и хроничен обострен пиелонефрит“ с отразена в Бл МЗ-НЗОК № 7 основна диагноза „МКБ N11.8. Други хронични туболоинтерстициални нефрити“.

Случаят е отчетен от ЛЗ и заплатен от РЗОК - С. Столична, респ. НЗОК.

3.1. ИЗ 13888/2023 на ЗОЛ В.Б.А., е създадено за хоспитализацията му в спешен порядък на 18.05.2023 г. - датата на дехоспитализацията на пациентката, отразена в ИЗ №13289 по КП № 84. Пациентката е дехоспитализирана на 22.05.2023 г. по КП № 84 „Диагностика и лечение на остър и хроничен обострен пиелонефрит“ с отразена в Бл МЗ-НЗОК №7 основна диагноза „МКБ N11.8. Други хронични туболоинтерстициални нефрити“.

Случаят е отчетен от ЛЗ и заплатен от РЗОК - С. Столична, респ. НЗОК.

Втората хоспитализация на ЗОЛ В.Б.А., отразена в ИЗ № 13888/2023 по КП № 84 „Диагностика и лечение на остър и хроничен обострен пиелонефрит“, е осъществена в период, по-малък от 30 дни след датата на дехоспитализацията му след първата хоспитализация, отразена в ИЗ 13289/2023 по КП № 84, с което ЛЗ не е спазило основното изискване, заложен в чл. 357, ал. 1 от НРД за МД 2020-2022 г.

В алгоритъма на КП № 84 от НРД за МД 2020-2022 г. не е предвидено друго.

4./ ИЗ № 14777/2023 на ЗОЛ С.Г.М. е създадено за хоспитализацията му в планов порядък на 29.05.2023 г. Пациентът е дехоспитализиран на 01.06.2023 г. по КП № 29 „Диагностика и лечение на остра и изострена хронична сърдечна недостатъчност без механична вентилация“ с отразена в Бл МЗ-НЗОК №7 основна диагноза „МКБ 1.50.0 ЗСН I.11.0 АХ“

Случаят е отчетен от ЛЗ и заплатен от РЗОК- С. Столична, респ. НЗОК.

4.1. ИЗ № 17403/2023 на ЗОЛ С.Г.М., е създадено за хоспитализацията му в спешен порядък на 20.06.2023 г. Пациентът е дехоспитализиран на 30.06.2023 г. по КП № 29 „Диагностика и лечение на остра и изострена хронична сърдечна недостатъчност без механична вентилация“ с отразена в Бл МЗ-НЗОК №7 основна диагноза „МКБ 1.50.0 Изострена хронична застойна сърдечна недостатъчност; I.11.0 Хипертонична болест“

Случаят е отчетен от ЛЗ и заплатен от РЗОК - С. Столична, респ. НЗОК.

Втората хоспитализация на ЗОЛ С.Г.М., отразена в ИЗ № 17403/2023 по КП № 29 „Диагностика и лечение на остра и изострена хронична сърдечна недостатъчност без механична вентилация“, е осъществена в период, по-малък от 30 дни след датата на дехоспитализацията му след първата хоспитализация, отразена в ИЗ 14777/2023 по КП № 29, с което ЛЗ не е спазило основното изискване, заложен в чл. 357, ал. 1 от НРД за МД 2020-2022 г.

В алгоритъма на КП № 29 от НРД за МД 2020-2022 г. не е предвидено друго.

5./ ИЗ № 10009/2023 на ЗОЛ Р.Б.Р., е създадено за хоспитализацията му в спешен порядък на 08.04.2023 г. Пациентката е дехоспитализирана на 11.04.2023 г. по КП № 29 „Диагностика и лечение на остра и изострена хронична сърдечна недостатъчност без механична вентилация“ с отразена в Бл МЗ-НЗОК №7 основна диагноза „МКБ 1.50.0 ЗСН I.11.0 АХ“.

Случаят е отчетен от ЛЗ и заплатен от РЗОК - С. Столична, респ. НЗОК.

5.1. ИЗ № 10512/2023 на ЗОЛ Р.Б.Р. е създадено за хоспитализацията му в спешен порядък на 16.04.2023 г. Пациентката е дехоспитализирана на 19.04.2023 г. по КП № 29 „Диагностика и лечение на остра и изострена хронична сърдечна недостатъчност без механична вентилация“ с отразена в Бл МЗ-НЗОК №7 основна диагноза „МКБ 1.50.0 Изострена хронична застойна сърдечна недостатъчност III ФК; I.11.9 Хипертонична болест II ст.“

Случаят е отчетен от ЛЗ и заплатен от РЗОК - С. Столична, респ. НЗОК.

Втората хоспитализация на ЗОЛ Р.Б.Р., отразена в ИЗ № 10512/2023 по КП № 29 „Диагностика и лечение на остра и изострена хронична сърдечна недостатъчност без механична вентилация“, е осъществена в период, по-малък от 30 дни след датата на дехоспитализацията му след първата хоспитализация, отразена в ИЗ 10009/2023 по КП № 29, с което ЛЗ не е спазило основното изискване, заложен в чл. 357, ал. 1 от НРД за МД 2020-2022 г.

В алгоритъма на КП № 29 от НРД за МД 2020-2022 г. не е предвидено друго.

6./ ИЗ № 3157/2023 на ЗОЛ З.Б.С., е създадено за хоспитализацията му в спешен порядък на 01.02.2023 г. Пациентката е дехоспитализирана на 10.02.2023 г. по КП № 29 „Диагностика и лечение на остра и изострена хронична сърдечна недостатъчност без механична вентилация“ с отразена в Бл МЗ-НЗОК №7 основна диагноза „МКБ 1.50.0 Изострена хронична застойна сърдечна недостатъчност IV ФК; I.11.9 Хипертонична болест III ст.“

Случаят е отчетен от ЛЗ и заплатен от РЗОК - С. Столична, респ. НЗОК.

6.1. ИЗ № 6102/2023 на ЗОЛ З.Б.С., е създадено за хоспитализацията му в спешен порядък на 03.03.2023 г. Пациентката е дехоспитализирана на 10.03.2023 г. по КП № 29 „Диагностика и лечение на остра и изострена хронична сърдечна недостатъчност без механична вентилация“ с отразена в Бл МЗ-НЗОК №7 основна диагноза „МКБ 1.50.0 ЗСН; 1.11.9 АХ“

Случаят е отчетен от ЛЗ и заплатен от РЗОК - С. Столична, респ. НЗОК.

Втората хоспитализация на ЗОЛ З.Б.С., отразена в ИЗ № 6102/2023 по КП № 29 „Диагностика и лечение на остра и изострена хронична сърдечна недостатъчност без механична вентилация“, е осъществена в период, по-малък от 30 дни след датата на дехоспитализацията му след първата хоспитализация, отразена в ИЗ 3157/2023 по КП № 29, с което ЛЗ не е спазило основното изискване, заложено в чл. 357, ал. 1 от НРД за МД 2020-2022 г.

В алгоритъма на КП №29 от НРД за МД 2020-2022 г. не е предвидено друго.

7./ ИЗ № 4540/2023 на ЗОЛ А.И.К., е създадено за хоспитализацията му в спешен порядък на 15.02.2023 г. Пациентът е дехоспитализиран на 03.03.2023 г. по КП № 29 „Диагностика и лечение на остра и изострена хронична сърдечна недостатъчност без механична вентилация“ с отразена в Бл МЗ-НЗОК №7 основна диагноза „МКБ 1.50.0 Изострена хронична застойна сърдечна недостатъчност III ФК; 1.11.9 Хипертонична болест III ст.“

Случаят е отчетен от ЛЗ и заплатен от РЗОК- С. Столична, респ. НЗОК.

7.1. ИЗ № 8672/2023 на ЗОЛ А.И.К., е създадено за хоспитализацията му в спешен порядък на 27.03.2023 г. Пациентът е дехоспитализиран на 31.03.2023 г. по КП № 29 „Диагностика и лечение на остра и изострена хронична сърдечна недостатъчност без механична вентилация“ с отразена в Бл МЗ-НЗОК №7 основна диагноза „МКБ 1.50.0 Изострена хронична застойна сърдечна недостатъчност III ФК; I.20.8 ИБС.САП Е. болест II ст.“

Втората хоспитализация на ЗОЛ А.И.К., отразена в ИЗ № 8672/2023 по КП № 29 „Диагностика и лечение на остра и изострена хронична сърдечна недостатъчност без механична вентилация“ е осъществена в период, по-малък от 30 дни след датата на дехоспитализацията му след първата хоспитализация, отразена в ИЗ 4540/2023 по КП № 29, с което ЛЗ не е спазило основното изискване, заложено в чл. 357, ал. 1 от НРД за МД 2020-2022 г.

В алгоритъма на КП № 29 от НРД за МД 2020-2022 г. не е предвидено друго.

8./ ИЗ 5317/2023 на ЗОЛ Д.Н.М., е създадено за хоспитализацията му в планов порядък на 23.02.2023 г. Пациентката е дехоспитализирана на 27.02.2023 г. по КП № 20.1 „Интервенционално лечение и свързани с него диагностични категоризации при сърдечно-съдови заболявания при лица над 18 години“ с отразена в Бл МЗ-НЗОК №7 основна диагноза „МКБ 1.20.0 ИБС НАП - акцелерация. Двуклонова КБ “

8.1. ИЗ № 8930/2023 на ЗОЛ Д.Н.М., е създадено за хоспитализацията му в планов порядък на 29.03.2023 г. Пациентката е дехоспитализирана на 31.03.2023 г. по КП № 20.1 „Интервенционално лечение и свързани с него диагностични категоризации при сърдечно-съдови заболявания при лица над 18 години“ с отразена в Бл МЗ-НЗОК №7 основна диагноза „МКБ 1.65.2МСБ Оклузия на RICA.ИБС.САП 3 ФК.“

Случаят е отчетен от ЛЗ и заплатен от РЗОК - С. Столична, респ. НЗОК.

Втората хоспитализация на ЗОЛ Д.Н.М. отразена в ИЗ № 8930/2023 по КП № 20.1 „Интервенционално лечение и свързани с него диагностични категоризации при сърдечно-съдови заболявания при лица над 18 години“ е осъществена в период, по-малък от 30 дни след датата на дехоспитализацията му след първата хоспитализация, отразена в ИЗ 5317/2023 по КП № 20.1, с което ЛЗ не е спазило основното изискване, заложено в чл. 357, ал. 1 от НРД за МД 2020-2022 г.

В алгоритъма на КП № 20.1 от НРД за МД 2020-2022 г. не е предвидено друго.

9./ ИЗ 4530/2023 на ЗОЛ Ф.А.Д., е създадено за хоспитализацията му в планов порядък на 15.02.2023 г. Пациентката е дехоспитализирана на 21.02.2023 г. по КП № 26 „Интервенционално лечение и свързани с него диагностични категоризации при сърдечно-съдови заболявания при лица над 18 години“ с отразена в Бл МЗ-НЗОК №7 основна диагноза „МКБ I.20.8 ИБС НАП – акцелерация.“

Случаят е отчетен от ЛЗ и заплатен от РЗОК - С. Столична, респ. НЗОК.

9.1. ИЗ № 4530/2023 на ЗОЛ Ф.А.Д., е създадено за хоспитализацията му в спешен порядък на 22.03.2023 г. Пациентката е дехоспитализирана на 24.03.2023 г. по КП № 26 „Интервенционално лечение и свързани с него диагностични категоризации при сърдечно-съдови заболявания при лица над 18 години“ с отразена в Бл МЗ-НЗОК №7 основна диагноза „МКБ I.20.0 ИБС НАП“

Случаят е отчетен от ЛЗ и заплатен от РЗОК - С. Столична, респ. НЗОК.

Втората хоспитализация на ЗОЛ Ф.А.Д., отразена в ИЗ № 8222/2023 по КП № 26 „Интервенционално лечение и свързани с него диагностични катетеризации при сърдечно-съдови заболявания при лица над 18 години“ е осъществена в период, по-малък от 30 дни след датата на дехоспитализацията му след първата хоспитализация, отразена в ИЗ 4530/2023 по КП № 26, с което ЛЗ не е спазило основното изискване, заложено в чл. 357, ал. 1 от НРД за МД 2020-2022 г.

В алгоритъма на КП №26 от НРД за МД 2020-2022 г. не е предвидено друго.

10./ ИЗ 30221/2023 на ЗОЛ А.С.Г. е създадено за хоспитализацията му в спешен порядък на 03.11.2023 г. Пациентката е дехоспитализирана на 03.11.2023 г. по КП № 106.1 „Диагностика и лечение на токсикаленгични реакции при лица над 18 години“ с отразена в Бл МЗ-НЗОК №7 основна диагноза „МКБ Т78.3 „Ангионевротичен оток“.

Случаят е отчетен от ЛЗ и заплатен от РЗОК- С. Столична, респ. НЗОК.

10.1. ИЗ 33225/2023 на ЗОЛ А.С.Г., е създадено за хоспитализацията му в спешен порядък на 29.11.2023 г. Пациентката е дехоспитализирана на 01.12.2023 г. по КП №106.1 „Диагностика и лечение на токсикаленгични реакции при лица над 18 години“ с отразена в Бл МЗ-НЗОК №7 основна диагноза „МКБ Т78.3 „Ангионевротичен оток“.

Случаят е отчетен от ЛЗ и заплатен от РЗОК - С. Столична, респ. НЗОК.

Втората хоспитализация на ЗОЛ А.С.Г., отразена в ИЗ № 33225/2023 по КП № 106.1 „Диагностика и лечение на токсикаленгични реакции при лица над 18 години“, е осъществена в период, по-малък от 30 дни след датата на дехоспитализацията му след първата хоспитализация, отразена в ИЗ 33225/2023 по КП № 106.1, с което ЛЗ не е спазило основното изискване, заложено в чл. 386, ал. 1 от НРД за МД 2023-2025 г.

В алгоритъма на КП № 106.1 от НРД за МД 2023-2025 г. не е предвидено друго.

11./ ИЗ 34686/2023 на ЗОЛ Д.П.К., е създадено за хоспитализацията му в планов порядък на 12.12.2023 г. по КП № 88.1 „Диагностика и лечение на хронична бъбречна недостатъчност при лица над 18 години“ с отразена приемна диагноза в Бл МЗ-НЗОК №7 „МКБ N18.8 Други прояви на хронична бъбречна недостатъчност“. Пациентът е дехоспитализиран на 15.12.2023 г. по КП 88.1 с отразена в Бл МЗ- НЗОК №7 основна диагноза „МКБ N18.8. Други прояви на хронична бъбречна недостатъчност“.

В ИЗ са приложени резултати от назначени и извършени клинично-лабораторни изследвания единствено от дата 12.12.2023 г., като същият факт се потвърждава и от изискана и предоставена справка от БИС на ЛЗ за извършени клинично-лабораторни изследвания на пациента в периода на хоспитализацията му.

С неизвършването на контролни клинично-лабораторни изследвания до края на болничния престой на пациента не са спазени изискванията на чл. 321, т. 5, буква „б“, във вр. с чл. 381, ал. 1, т. 3 и чл. 383, ал. 1 от НРД за МД 2023-2025 г.

12./ ИЗ 30022/2023 на ЗОЛ З.З.Ч., е създадено за хоспитализацията му в спешен порядък на 01.11.2023 г. по КП № 113.2 „Диагностика и консервативно лечение на световъртеж, разстройство в равновесието от периферен и централен тип“ с отразена приемна диагноза в Бл МЗ-НЗОК №7 „МКБ Н81.4 Световъртеж от централен произход“.

Пациентът е дехоспитализиран на 05.11.2023 г. по КП 113.2 с отразена в Бл МЗ-НЗОК №7 основна диагноза „МКБ Н81.3. Периферен вестибуларен синдром“.

В ИЗ са приложени резултати от назначени и извършени клинично-лабораторни изследвания, като липсва резултат от извършена КТ, като в издадената и приложена към ИЗ епикриза също не е отразен резултат от проведено образно изследване - КТ.

С неизвършването на КТ в рамките на болничния престой на пациента не са спазени изискванията на чл. 321, т.5, буква б, във връзка с чл. 381, ал. 1, т. 3 и чл. 383, ал. 1 от НРД за МД 2023-2025 г.

В заключение, проверяващите органи констатира, че поради неспазване на горепосочените разпоредби, стойността на КП следва да бъде възстановена като неоснователно получена сума в обща размер на 18 438,15 (осемнадесет хиляди четиристотин тридесет и осем лева и петнадесет ст.) лева, както следва: за ИЗ № 3894/2023 на ЗОЛ М.С.А. по КП № 17.1, на стойност 1 134 (хиляда сто тридесет и четири) лева; ИЗ № 35368/2023 на ЗОЛ Д.П.К. по КП № 88.1, на стойност 899,08 (осемстотин деветдесет и девет, лева и осем ст.) лева; ИЗ 13888/2023 на ЗОЛ В.Б.А. по КП №84, на стойност 1 080 (хиляда и осемдесет) лева; ИЗ № 17403/2023 на ЗОЛ С.Г.М. по КП № 29, на стойност 1004,40 (хиляда и четири лева и четиридесет ст.) лева; ИЗ № 10512/2023 на ЗОЛ Р.Б.Р. по КП № 29, на стойност 1004,40 (хиляда и четири лева и четиридесет ст.) лева; ИЗ № 6102/2023 на ЗОЛ З.Б.С. по КП № 29, на стойност 1004,40 (хиляда и четири лева и четиридесет ст.) лева; ИЗ № 8672/2023 на ЗОЛ А.И.К. по КП № 29, на стойност 1004,40 (хиляда и четири лева и четиридесет ст.) лева; ИЗ № 8930/2023 на ЗОЛ Д.Н.М. по КП № 20.1, на стойност 4 536 (четири хиляди петстотин тридесет и шест) лева; ИЗ № 8222/2023 на ЗОЛ Ф.А.Д. по КП № 26, на стойност 4 320 (четири хиляди триста и двадесет) лева; ИЗ 33225/2023 на ЗОЛ А.С.Г. по КП № 106.1, на стойност 873, 47 (осемстотин седемдесет и три лева и четиридесет и седем ст.) лева; ИЗ 34686/2023 на ЗОЛ Д.П.К. по КП № 88.1, на стойност 899,08 (осемстоти деветдесет и девет лева и осем ст.) лева; ИЗ 30022/2023 на ЗОЛ З.З.Ч. по КП № 113.2, на стойност 678, 92 (шестотин седемдесет и осем лева и деветдесет и две ст.) лева.

Срещу горните констатации в ПНПС № РД-25-189-2/02.04.2024 г., лечебното заведение /ЛЗ/ подава Възражение вх. № 11-02-594/09.04.2024 г. до управителя на НЗОК.

Видно от Писмено становище с вх. № 11-02-594/26.04.2024 г. на директора на дирекция КДЗЗ до управителя на НЗОК, възражението е прието за неоснователно.

Въз основа на констатациите, отразени в ПНПС, и като е приел за неоснователно възражението на лечебното заведение, управителят на НЗОК, на осн. чл. 76а, ал. 3 от ЗЗО, е издал оспорения административен акт - Покана № РД-25ПП-196/10.05.2024 г. за възстановяване на суми, получени през правно основание в размер на 18 438,15 (осемнадесет хиляди четиристотин тридесет и осем лева и петнадесет ст.) лева.

За изясняване на делото от фактическа страна е изслушано и е прието заключение на съдебна-медицинска експертиза /СМЕ/, изготвено от в.л. д-р Е. Н. Г., специалист по Вътрешни болести, Кардиология и Ревматология. По делото липсват данни, от които да се направи дори и хипотетичен извод, за заинтересованост на ВЛ от изхода на настоящото производство. Видно от обстоятелствената част на коментиранията експертиза, ВЛ се е запознало с приложените по делото материали, и след обсъждане на проверените документи по административната преписка и приложените ИЗ-та, е отговорило професионално и компетентно на поставените въпроси. Поради

тези съображения съдът кредитира изцяло приложената по делото СМЕ, като обоснована, аргументирана, изготвена от професионалист в съответната област, поради което и не намира основание да не формира вътрешното си убеждение върху това заключение.

Вещото лице дава заключение, че по отношение на ИЗ № № 3894/2023 на ЗОЛ М.С.А. са спазени индикациите за хоспитализация по КП № 17.1., както и че е спазен диагностично-лечебния алгоритъм по КП № 17.1. При хоспитализацията на ЗОЛ по КП №17.1. е спазен минималния болничен престой - 2 дни. Експертът посочва, че според текста в КП, същата се счита за завършена, ако са приложени и отчетени две основни диагностични процедури (от които едната е задължително инвазивна) и една основна терапевтична процедури, посочени в блок Кодове на основни процедури по МКБ-9 КМ. От приложените по делото медицински документи ВЛ установява, че са извършени основните диагностични и терапевтични процедури, поради което КП №17.1. с хоспитализация в ИЗ№ 3894/2023 може да се приеме за изпълнена. Повторната хоспитализация на ЗОЛ е в условията на планов прием. Посочва, че полиморбидността на пациентката и риска за живота ѝ, не са позволили отлагане на процедурата, независимо от нарушението на законовата разпоредба с последствия за КК. Повторната хоспитализация на ЗОЛ по КП № 17.1. е в условията на планов прием, като между кориците на делото експертът не намира констатирани нарушения или пропуск в проведеното лечение.

По отношение на ИЗ № 17403/2023 на ЗОЛ С.Г.М. посочва, че изисквания на КП № 29 са съобразени със съответния пациент, отразените индикации за хоспитализация са съпоставими с поставената диагноза, както и че е спазен е диагностично-лечебния алгоритъм и индикациите за хоспитализация и дехоспитализация. При хоспитализацията на ЗОЛ по КП № 29 е спазен минималния болничен престой - 3 дни. При повторната хоспитализация КП може за се счита за завършена, предвид отразените изследвания и диагностични процедури. Втората хоспитализация е в спешен порядък. Разглеждайки състоянието на ЗОЛ С.Г.М. по епикритични данни, следва че е налице сериозно влошаване на проявите на хроничната застойна сърдечна недостатъчност до нискодебитна, което е наложило прием в условията на спешност. Пояснява, че ако без хоспитализация, това би било предпоставка за летален изход на пациента и юридически последици за консултиращия екип на КК. Заклучва, че в Протокола няма данни за констатирани нарушения или пропуск в проведеното лечение.

По отношение на ИЗ № 10512/2023 на ЗОЛ Р.Б.Р. посочва, че са спазени всички изисквания с цитираната КП № 29. Диагностично-лечебния алгоритъм и индикациите за хоспитализация и дехоспитализация са спазени, което е отразено в епикризите, отразяващи проведеното лечение. При хоспитализацията на ЗОЛ по КП № 29 е спазен минималния болничен престой - 3 дни. Уточнява, че при повторната хоспитализация КП може да се счита за завършена. Посочва, че при отказ за провеждане на болнично лечение би довело до по-нататъшно влошаване на здравословното състояние на пациента, а на лекуващият екип от КК до юридически проблеми. Заклучва, че в Протокола няма данни за констатирани нарушения или пропуск в проведеното лечение.

По отношение на ИЗ № 6102/2023 на ЗОЛ З.Б.С. посочва, че са спазени индикациите за хоспитализация и диагностично-лечебния алгоритъм по КП № 29. При хоспитализацията на ЗОЛ по КП № 29 е спазен минималния болничен престой - 3 дни. Уточнява, че КП се счита за завършена, ако са приложени и отчетени три основни диагностични процедури, от които задължително **90.59, ** 89.52 и **88.72 и една основна терапевтична процедура, посочени в блок Кодове на основни процедури по МКБ-9 КМ. Според експерта, в конкретната ИЗ основните лечебно-диагностични процедури са изпълнени, а КП може за да се счита за завършена. Посочва, че и двете хоспитализации по КП № 29 са в спешен порядък. Обръща внимание, че независимо от

късото време между двете хоспитализации на фона на амбулаторно лечение с висока доза диуретици, втората хоспитализация била наложителна от крайно тежкото общо състояние, проявите на нискодебитна сърдечна недостатъчност-шок, неизмерващо се артериално налягане с белези на периферна хипоперфузия и септично състояние. Пояснява, че в случай на отказ за провеждане на болнично лечение, това би довело до много бърз летален изход на пациента. Заклучва, че в Протокола няма данни за констатирани нарушения или пропуск в проведеното лечение.

По отношение на ИЗ № 8672/2023 на ЗОЛ А.И.К. посочва, че диагностично- лечебния алгоритъм и индикациите за хоспитализация и дехоспитализация са спазени, което е отразено в епикризите отразяващи проведеното лечение. Спазени са индикациите за хоспитализация и диагностично-лечебния алгоритъм по КП № 29. Посочва, че при хоспитализациите на ЗОЛ по КП № 29 е спазен минималния болничен престой- 3 дни. Уточнява, че КП се счита за завършена, ако са приложени и отчетени три основни диагностични процедури, от които задължително **90.59, ** 89.52 и **88.72 и една основна терапевтична процедура, посочени в блок Кодове на основни процедури по МКБ-9 КМ . Според ВЛ КП може да се счита за завършена, тъй като са отчетени три диагностични процедури и една основна терапевтична. Посочва, че прогресията на проявите на водеща десностранна сърдечна недостатъчност на фона на оптимална амбулаторна диуретична терапия е наложила повторна хоспитализация по КП № 29 в планов порядък с включване на ARNI Ентресто 24/36. Пояснява, че в случай на отказ от хоспитализация за късо време изхода би бил летален. Заклучва, че няма данни за констатирани нарушения или пропуск в проведеното лечение.

По отношение на ИЗ № 8930/2023 на ЗОЛ Д. Н. М. посочва, че са спазени индикациите за хоспитализация и диагностично-лечебния алгоритъм по КП № 20.1. Спазен е и минималния болничен престой от 2 дни. Пояснява, че КП се счита за завършена, ако са приложени и отчетени три основни диагностични процедури, от които задължително **90.59, ** 89.52 и **88.72 и една основна терапевтична процедура, посочени в блок Кодове на основни процедури по МКБ-9. Посочва, че в случая са изпълнени основните диагностични процедури **90.59, ** 89.52 и **88.72 и една основна диагностична процедура - Каротидография и РТА на каротидна артерия. Посочва, че кп може да се приеме завършена, като са изпълнени условията по нея. Уточнява, че в посочената ИЗ приема е планов, но нарушението на регламентирания срок за повторна хоспитализация е наложен от повишения риск от повторен инсулт, със съответните морални и финансови последици за екипа на КК. Заклучва, че няма данни за констатирани нарушения или пропуск в проведеното лечение.

По отношение на ИЗ № 8222/2023 посочва, че са спазени индикациите за хоспитализация и диагностично-лечебния алгоритъм по КП №20.1. Спазен е и минималния болничен престой от 2 дни. Уточнява, че КП се счита за завършена, ако са приложени и отчетени три основни диагностични процедури, от които задължително **90.59, ** 89.52 и **88.72 и една основна терапевтична процедура. Посочва, че в конкретната ИЗ са изпълнени основните диагностични процедури **90.59, ** 89.52 и **88.72 и една основна диагностична процедура - перкутанна коронарна интервенция. Конкретизира, че приема е спешен, нарушението на регламентирания срок за повторна хоспитализация е наложен от клиничната симптоматика, рисковия профил при известна ИБС, GRACE score136 т., преценен висок коронарен риск, със съответните морални и финансови последици за екипа на КК. Заклучва, че няма данни за констатирани нарушения или пропуск в проведеното лечение.

За изясняване на делото от фактическа страна е изслушано и е прието заключение на съдебна-медицинска експертиза /СМЕ/, изготвено от в.л. д-р П. С. П. - специалист неврохирург. Видно от

обстоятелствената част на коментиранията експертиза, ВЛ се е запознало с приложените по делото материали, и след обсъждане на проверените документи по административната преписка, отнасящи се до ИЗ № 30022/2023 на ЗОЛ 3.3.Ч. (т. 12), е отговорило професионално и компетентно на поставените въпроси. Поради тези съображения съдът кредитира изцяло приложената по делото СМЕ, като обективна и обоснована.

По отношение на ИЗ № 30022/2023 на ЗОЛ 3.3.Ч. посочва, че са спазени индикациите за хоспитализация и диагностично-лечебния алгоритъм по КП № 113.2. Уточнява, че КП се счита за завършена, когато са приложени и отчетени четири основни диагностични процедури и една основна терапевтична. Посочва, че при пациента са отчетени следните диагностични процедури: **90.59 /кръвна картина/; **88.71 Доплерова сонография на шиен отдел; **95.41 – Аудиометрия - изследване на слуха; **95.45 - Оценка на вестибуларната функция на въртящ се стол /ротационен тест/. О. терапевтична процедура е **99.29 - Инжектиране или инфузия на друго лечебно или профилактично вещество. Предвид което установява, че е изпълнен диагностично-лечебния алгоритъм, индикациите за хоспитализация и дехоспитализация отнасящи се конкретната ИЗ. Експертът сочи, че минималният болничен престой по КП № 113.2 е 4 дни. ЗОЛ е постъпило на 01.11.2023г. и е изписано на 05.11.2023г, поради което е спазен минималният болничен престой за пътеката. Посочва, че дейностите по всяка КП се осъществяват незабавно или се планират за изпълнение в зависимост от развитието, тежестта и остротата на съответното заболяване. В приложената медицинска документация няма данни приема да е по спешност. Посочва, че в ПНПС и издадената въз основа на него писмена покана за възстановяване на суми за ЗОЛ 3.3.Ч., лекуван по КП № 113.2 изрично е отбелязан като пропуск в диагностично-лечебния алгоритъм неизвършване на компютърна томография на глава през периода на лечение. В експертизата, в отговора на първи въпрос подробно аргументира, че в случая такова изследване не е било необходимо.

За изясняване на делото от фактическа страна е изслушано и е прието заключение на съдебна-медицинска експертиза /СМЕ/, изготвено от в.л. д-р Н. Б. Г. – специалист по нефрология. Видно от обстоятелствената част на коментиранията експертиза, ВЛ се е запознало с приложените по делото материали, и след обсъждане на проверените документи по административната преписка, отнасящи се до ИЗ № 35368/2023 и ИЗ 34686/2023 (т. 2.1. и т. 11, разглеждат се заедно, тъй като се отнасят до един пациент) и до ИЗ № 13888/2023 (т. 3.1.) е отговорило професионално и компетентно на поставените въпроси. Поради тези съображения съдът кредитира изцяло приложената по делото СМЕ, като обективна и обоснована.

По отношение на ИЗ № 35368/2023 и ИЗ 34686/2023 на ЗОЛ Д.П.К. посочва, че са спазени индикациите за хоспитализация и диагностично-лечебния алгоритъм по КП № 88.1. Уточнява, че КП № 88.1 се счита за завършена, ако са приложени и отчетени три основни диагностични и две основни терапевтични процедури, посочени в таблица Кодове на основни процедури. Една от трите диагностични процедури задължително е образно изследване. Посочва, че при ЗОЛ са извършени четири диагностични медицински процедури, включващи задължителното образно изследване и две терапевтични процедури, поради което и КП може да се счита за завършена. Експертът сочи, че минималният болничен престой по КП № 88.1 е три дни, като пациента Д. П.К. е пролежал по три дни при всяка от хоспитализациите. Спазен е минималният болничен престой по всяка от хоспитализациите. Пояснява, че при пациенти с напреднало хронично бъбречно заболяване е възможно да настъпи много бърза прогресия, която да доведе до необходимостта от спешно диализно или консервативно лечение. Усложненията на бързо покачващите се азотни тела включват уремичен енцефалит, уремичен гастроентерит, мозъчен и/или белодробен оток, електролитни нарушения (хиперкалиемия, метаболитна ацдоза) и др.,

всяко от които поотделно или в комбинация крие риск от летален изход за пациента при липса на своевременно лечение. В заключение посочва, че при първата хоспитализация на ЗОЛ по ИЗ №34686/2023 изрично е отбелязана като пропуск липсата на контролни клинично-лабораторни и/или образни изследвания до края на болничния престой. Експертът сочи, че видно от предоставената му документация няма данни за проведени контролни клинично-лабораторни и/или образни изследвания при съответната хоспитализация. Няма данни за пропуск в проведеното лечение. За втората хоспитализация на ЗОЛ по ИЗ №35368/2023 няма данни за изрично констатирано/и нарушение/я или пропуск в проведеното лечение.

По отношение на ИЗ № 13888/2023 на ЗОЛ В.Б.А. посочва, че и при двете хоспитализации на пациента (ИЗ 13289/2023 и ИЗ № 13888/2023), са спазени индикациите за хоспитализация. Уточнява, че КП № 84 се счита за завършена, ако са приложени и отчетени три основни диагностични процедури, една от които е 91920-02 и две основни терапевтични процедури, една от които е 96199-02 или 96197-02, посочени в таблица Кодове на основни процедури. Посочва, че по на ЗОЛ са извършени по четири диагностични медицински процедури, включващи задължителните и по две терапевтични процедури, включващи задължителната. Спазени са и диагностично-лечебните алгоритми, индикациите за хоспитализация и дехоспитализация. Експертът сочи, че минималният болничен престой по КП № 84 и по КП № 86.1 е три дни, като ЗОЛ В.Б.А. е пролежала по три дни при всяка от хоспитализациите. Пояснява, че при пациенти с гломерулонефрит своевременното провеждане на курсово патогенетично лечение е от изключителна важност за постигане на трайна ремисия на заболяването. От друга страна, патогенетичното лечение се провежда с медикаменти подтискащи имунната система и прилагането им в хода на активна инфекция крие риск от развитие на сепсис и евентуален летален изход. След саниране на уроинфекцията е показано максимално бързо провеждането на следващият курс патогенетично лечение, особено при наличието на данни за активност на основното заболяване. Наличието на белодробно засягане, установено с проведена КТ е признак за такава активност и забавянето на патогенетичната терапия крие риск от белодробни и/или системни усложнения. В заключение посочва, че в протокола няма данни за изрично констатирано/и нарушение/я или пропуск в проведеното лечение.

За изясняване на делото от фактическа страна е изслушано и е прието заключение на съдебно-медицинска експертиза /СМЕ/, изготвено от в.л. д-р Ш. Б. Вели – специалист по клинична алергология и клинична токсикология. Видно от обстоятелствената част на коментирания експертиза, ВЛ се е запознало с приложените по делото материали, и след обсъждане на проверените документи по административната преписка, отнасящи се до ИЗ № 33225/2023 (т.10.1) е отговорило професионално и компетентно на поставените въпроси. Поради тези съображения съдът кредитира изцяло приложената по делото СМЕ, като обективна и обоснована. По отношение на ИЗ № 33225/2023 на ЗОЛ А.С.Г., посочва, че е изпълнен диагностично-лечебният алгоритъм (приложени са и са отчетени две основни диагностични процедури и две основни терапевтични процедури), както и индикациите за хоспитализация и дехоспитализация. Експертът сочи, че е спазен минималният болничен престой за КП от 2 дни. Експертизата приема, че двукратната хоспитализация при ЗОЛ по КП № 106.1 е изпълнена, както по отношение на диагностично-лечебните процедури, така и по индикациите за хоспитализация и дехоспитализация. Пояснява, че алергичните състояния, протичащи с оточен и/или кожно обривен синдром, с/или без други системни промени са непредвидими, което налага наблюдение и лечение, спрямо конкретните клинични прояви, И при двете хоспитализации на ЗОЛ, в ЛЗ за периода 03.11.23г. -05.11.23г. и 29.13.23г. - 01.12.23г. по КП 106.1 с диагноза Т78.3 – „Ангионевротичен оток“, е отчетено, че са извършени по спешност. В този смисъл евентуалният

отказ от страна на ЛЗ за провеждане на лечение, би създал предпоставка за евентуални непредвидими клинични прояви на алергичното състояние и пряка опасност за здравето и живота на пациентката, а болницата би нарушила едно от основните права на всеки гражданин - правото на достъп до спешна медицинска помощ. В заключение посочва, че няма данни за изрично констатирано/и нарушение/я или пропуск в проведеното лечение.

При така установените факти, настоящия съдебен състав на АССГ, като извърши цялостна проверка за законосъобразността на оспорения индивидуален административен акт на всички основания по чл. 146 от АПК, по реда на чл. 168, ал. 1 от АПК, достигна до следните правни изводи:

Предмет на оспорване е Писмена покана за възстановяване на суми, получени без правно основание № РД-25ПП-196 от 10.05.2024 г., издадена от вр.и.д управител на НЗОК, с която УМБАЛ „Александровска“ ЕАД, на основание чл. 450, ал. 7 от НРД за МД 2023-2025, е поканен в 14-дневен срок да възстанови доброволно неоснователно получената сума в общ размер на 18 438,15 (осемнадесет хиляди четиристотин тридесет и осем лв. и 15 ст.) лева.

Жалбата срещу процесната покана за възстановяване на суми е подадена в срока по чл. 149, ал. 1 АПК, срещу акт, подлежащ на съдебен контрол за законосъобразност по аргумент от нормата на чл. 76а, ал. 4 ЗЗО, от активно легитимирано лице - адресат на акта, поради което е процесуално допустима и подлежи на разглеждане по същество.

Разгледана по същество, жалбата е основателна, като съображенията за това са следните:

Оспорената писмена покана е издадена от компетентен орган – управителя на НЗОК и в съответствие с правомощията му по чл. 76а, ал. 3 ЗЗО.

На следващо място, административният акт е надлежно мотивиран от фактическа и правна страна, като отговаря по форма на общите правила по чл. 59, ал. 2 АПК. Налице са ясни и конкретни мотиви и разпоредителна част, от които може да се изведат причините за издаването на оспорения акт. Не се споделят възраженията, че органът не е изложил собствени мотиви за конкретно извършени нарушения. Няма пречка да се споделят мотивите на длъжностните лица (служители на НЗОК), като същите бъдат преповторени от протокола за извършения контрол. От значение е дали липсват такива, а не дали мотивите са възпроизведени. Нещо повече, в Тълкувателно решение № 16 от 31.ІІІ.1975 г. на ОСГК на Върховния съд е разяснено, че мотивите към административния акт могат да бъдат изложени и отделно от самия акт, в друг документ от преписката.

Не са налице допуснати съществени нарушения на съдопроизводствените правила. Събрани са всички доказателства от органа, имащи отношения за установяване на релевантните факти и обстоятелства по случая. Спазен е процесуалният ред за извършване на проверката, регламентиран в ЗЗО. Съгласно чл. 76, ал. 10 ЗЗО, условията и редът за осъществяване на контрола по ал. 2, 3, 4, 5, 6, 7 и 8 и 9 се определят с Инструкция, издадена от управителя на НЗОК. В чл. 10, ал. 3 от Инструкция № РД-16-46 от 03.07.2023 г. за условията и реда за осъществяване на контрол по чл. 72, ал. 2-8 от ЗЗО /Инструкцията/, е предвидено управителят на НЗОК, респ. директорът на съответната РЗОК да може със заповед да възложи проверка, като заповедта следва да съдържа правните и фактическите основания за издаването ѝ с определяне на проверяващото лице/лица, обектът на проверката - наименование и месторазположение, видът, задачата и срокът на проверката. В случая е издадената Заповед № РД-25-189/22.03.2024 г. на управителя на НЗОК, слагаща началото на административното производство по конкретната преписка, съдържа посочените реквизити. Проверката е извършена от длъжностни лица по чл. 72, ал. 2 ЗЗО, които са определени със съответната заповед, т. е. спазена е и разпоредбата на чл. 5, ал. 2 от Инструкцията вр. чл. 73, ал. 1, т. 7 ЗЗО. За резултатите от проверката били съставени Протокол № РД-25-189-

1/02.04.2024 г. и ПНПС № РД-25-189-2/02.04.2024 г. На проверяваното лице била указана възможността за подаване на възражение в 7-дневен срок, считано от деня на получаване на протокола за неоснователно получени суми. Двата протокола били връчени на жалбоподателя на 02.04.2024 г. чрез ССЕВ. На 09.04.2024 г. последният подал възражение, с което оспорил констатациите и изводите направени от НЗОК, отразени в ПНПС. Законът, в чл. 75 ЗЗО предвижда отнасяне на спора пред арбитражна комисия, когато е подадено възражение, но тази процедура е приложима само при констатирано нарушение – арг. чл. 74, ал. 3 ЗЗО. В случаите, когато не е констатирано нарушение, а според контролните органи е налице неоснователно получени суми, които не са свързани с извършване на нарушение по този закон или на НРД, се прилага специалната процедура по чл. 76а, ал. 2 – 4 ЗЗО. Именно според чл. 76а, ал. 2 ЗЗО възражението се подава до управителя на НЗОК, респ. директора на РЗОК, а не до арбитражна комисия (В този смисъл са мотивите на Решение № 15431 от 14.12.2017 г. по адм. д. № 8213/2017 г. по описа на ВАС). При издаване на процесната покана е спазена процедурата, предвидена в чл. 76а от ЗЗО. Обжалваният административен акт е издаден на основание чл. 76а, ал. 3 вр., ал. 1 от ЗЗО, според която управителят на НЗОК, съответно директорът на РЗОК издава писмена покана за възстановяване на сумите, получени без правно основание в случаите, когато изпълнителят на медицинска и/или дентална помощ, е получил тези суми без основание, но действията му не са свързани с извършване на административно нарушение по ЗЗО, и това е установено при проверка от контролните органи по чл. 72, ал. 2, изпълнителят е длъжен да възстанови сумите.

По материалната законосъобразност на оспорения административен акт съдът приема следното: Като правни основания в поканата са посочени разпоредбите на чл. 357, ал. 1 от НРД за МД 2020-2022 г. (отм.), възпроизведена с идентичен текст в чл. 386, ал. 1 от НРД за МД 2023-2025 г. **по констатациите, обективирани в т. 1 – т. 10** от ПНПС, и чл. 321, т. 5, б. „б“ във вр. с чл. 381, ал. 1, т. 3 и чл. 383, ал. 1 от НРД за МД 2023-2025 г. - **по констатациите, обективирани в т. 11 – т. 12** от ПНПС.

Съгласно чл. 357, ал. 1 от НРД за МД за 2020-2022 г. (отм.), когато в срок до 30 дни от дехоспитализацията на пациента се наложи нова хоспитализация по същата КП в същото или в друго лечебно заведение, НЗОК заплаща само един от случаите по КП след провеждане на проверка, освен ако в КП е предвидено друго. Правната норма изисква да не се заплаща лечение, което е извършено в нарушение на правилата на медицинското обслужване съгласно НРД, индивидуалния договор и закона, което нарушение се предполага в наложилия се кратък срок на повторна хоспитализация по същата КП. За целта следва да се извърши и проверка на двете хоспитализации, за да се установи къде е извършено нарушението. Ако не се установи нарушение и при двете хоспитализации, правната и медицинската логика налагат извода, че е имало нужда от двете хоспитализации като адекватно медицинско обслужване на здравно осигурено лице, за което се дължи заплащане от НЗОК за извършеното лечение. Настоящият съдебен състав намира, че административният орган (АО) не е доказал с оглед разпределената му от съда доказателствена тежест, наличие на хипотезата на чл. 76а, ал. 1 ЗЗО. От страна на АО не са били изяснени фактите и обстоятелствата по случая в цялост и в съответствие с предвиденото в чл. 35 и чл. 36 АПК, защо се е наложил повторен прием на пациента в рамките на 30 дни. От приложените по делото доказателства, както и от извършените и приети от съда общо 4 съдебно-медицински експертизи /СМЕ/, безспорно се установява, че в 8 от случаите повторната хоспитализация е в условията на спешното състояние на пациентите, а ЛЗ не е спазило определения в нормативната уредба минимален 30-дневен срок между двете хоспитализации на пациентите поради необходимост и с оглед запазване живота и здравето на пациентите, като са изложени конкретни за всеки случай обстоятелства. Предвид на горното и поради неизясняване на причините за

повторната хоспитализация от страна на органа, следва да се приеме, че липсва фактическия състав, при наличието на който да се приложи нормата на чл. 76а, ал. 1 ЗЗО.

Направените в оспорената писмена покана констатации са и за неспазване на изискванията на разпоредбите на чл. чл. 381, ал. 1, т. 3 и чл. 383, ал. 1 от НРД за МД 2023-2025 г. Спорът по делото е дали жалбоподателят е спазил диагностично-лечебния алгоритъм на посочените КП за ИЗ от процесната покана, което е условие лечебното заведение да получи заплащане от НЗОК за предоставената медицинска грижа. В тази връзка жалбоподателят поддържа, че са спазени условията за завършеност на КП и диагностично-лечебния алгоритъм, поради което платените суми не са получени без правно основание. Съобразно чл. 321, т. 5 от НРД за МД 2023-2025 г. основните компоненти, които са задължителни за изпълнение от лечебните заведения, са: индикации за хоспитализация, диагностично-лечебен алгоритъм, поставяне на окончателна диагноза и критерии за дехоспитализация. В чл. 381, ал. 1, т. 3 от НРД за МД 2023-2025 г. е предвидено, че НЗОК заплаща на изпълнител на БМП за случай по КП при спазване индикациите за хоспитализация и диагностично-лечебния алгоритъм, поставена окончателна диагноза и критериите за дехоспитализация по съответната КП, както и когато са изпълнени условията за завършена КП. От приложените в преписката доказателства се налага извода, че констатациите на проверяващите са неправилни и не почиват на конкретната фактическа обстановка. Оказаната от УМБАЛ „Александровска“ ЕАД болнична помощ с предоставена на пациентите при стриктно спазване на индикациите за хоспитализация и диагностично-лечебния алгоритъм, като са приложени в пълен обем и съответно са спазени изискванията за завършеност на съответните КП. При съобразяване констатациите на експертите по отделните СМЕ се налага изводът, че са изпълнени условията за завършени КП и поради това не следва да се възстановяват заплатените от НЗОК суми. В заключение съдът приема, че оспорената писмена покана за възстановяване на суми, получени без правно основание № РД-25ПП-196 от 10.05.2024 г., издадена от вр.и.д. управител на НЗОК, е незаконосъобразен административен акт, поради което същият подлежи на отмяна.

Относно разноските в производството.

С оглед изхода на делото и на основание чл. 143, ал. 1 АПК, ответникът следва да бъде осъден да заплати на оспорващия сторените по делото разноски. В случая такива са направени в размер на 4894,50 лева (2502,52 евро), от които 50 лева (25.56 евро) - държавна такса; 2374,70 лева (1214,16 евро) – депозит за работа на вещите лица и 200 лева (102,26 евро) - юрисконсултско възнаграждение, съгласно чл. 24 от НЗПП.

Така мотивиран и на основание чл. 172, ал. 2 от АПК, Административен съд София- град, II-отделение, 33-ти състав

Р Е Ш И:

ОТМЕНЯ покана за възстановяване на суми, получени без правно основание № РД-25ПП-196/10.05.2024 г., издадена от вр.и.д. управител на Национална здравноосигурителна каса /НЗОК/, с която жалбоподателят е поканен в 14-дневен срок да възстанови доброволно неоснователно получената сума в общ размер на 18 438,15 лева;

ОСЪЖДА Националната здравноосигурителна каса да заплати на Университетска многопрофилна болница за активно лечение /УМБАЛ/ „Александровска“ ЕАД, сумата в размер на 2502,52 евро, представляваща направени разноски по делото.

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

СЪДИЯ: