

РЕШЕНИЕ

№ 1445

гр. София, 13.01.2026 г.

В ИМЕТО НА НАРОДА

АДМИНИСТРАТИВЕН СЪД - СОФИЯ-ГРАД, Второ отделение 48 състав, в
публично заседание на 15.12.2025 г. в следния състав:

СЪДИЯ: Калина Пецова

при участието на секретаря Евгения Стоичкова и при участието на прокурора Куман Куманов, като разгледа дело номер **6722** по описа за **2024** година докладвано от съдията, и за да се произнесе взе предвид следното:

Делото е образувано по искова молба от „А. сити клиник университетска многопрофилна болница за активно лечение Токуда“ ЕАД срещу Националната здравноосигурителна каса с претенция ответникът да бъде осъден да заплати 4 445.18 лева, от които 3 768.84 лева главница и 676.34 лева законна лихва, както и лихва за забава до окончателното изплащане на сумата.

Претенцията се основава на следното: Ищецът е лечебно заведение за осъществяване на лечебна дейност за болнична помощ, действащо въз основа на разрешение на Министъра на здравеопазването, последно Разрешение №МБ-311/26.06.2023г., регистрирано с рег. №[ЕГН] в Регистъра по чл. 49, ал.1 от Закона за лечебните заведения към МЗ, като е определено за университетска болница с Решение № 248 от 03.04.2024г. на МС.

Сключен е договор с НЗОК №22-2513/28.02.2020г. за извършване на амбулаторни процедури и клинични процедури на основание чл. 59, ал.1 от ЗЗО и НРД 2020г. – 2022г. На основание чл.1, ал.1 от Договора изпълнителят се задължава да оказва на здравноосигурени лица /ЗОЛ/, на здравнонеосигурени лица по §2, ал.1 от Закона за бюджета на НЗОК за 2020г. / за акушерска помощ по чл. 82, ал.1, т.2 от Закона за здравето/ и на лицата по §8, ал.1 от ЗБНЗОК за 2020г., болнична медицинска помощ по КП от Приложение №17 „Клинични пътеки“ на НРД за МД 2020г. – 2022г., като конкретните договорени пътеки са уредени в чл.1 от Договора. Съгласно чл.1, ал.2 възложителят – НЗОК се задължава да заплаща дейностите по ал.1, съгласно глава деветнадесета, раздел VI, VII и –X от НРД за МД 2020г. – 2022г. На основание чл. 39, ал.1, т.1 от договора, ответникът, в качеството на възложител по договора, се задължава да закупува и заплаща на ищеца договорените по чл.1, ал.1 „извършена и отчетена“ болнична медицинска

помощ по клинични пътеки.

Съгласно чл. 40, ал.1 от Договора за КП, цените на КП са определени и договорени съгласно чл. 338 от НРД 2020г. – 2022г. , респ. са възпроизведени в цитирания текст на договора. Цените са определени както с НРД, така и с индивидуалния договор. При отчитането и заплащането на някои КП се въвеждат специални правила , като относно цената на КП 51 / 51.1. и 51.2/ важи правилото за специалната норма на чл. 40, ал.6 от Индивидуалния договор, изм. с л. 40, ал.6в от Допълнително споразумение 83/27.06.2022г. , песп. Нормата на чл. 338, ал. 5 от НРД за 2020г. – 2022г. за изменение и допълнение на НРД 2020г. – 2022г.

На основание чл. 39, ал.2 от договора, възложителят се задължава да заплаща на ищеца и вложените при изпълнение на клинични пътеки медицински изделия по списъка от чл.13, ал.2, т.2 от Наредба №10/2009г. Съгласно чл. 68 от договора, НЗОК заплаща чрез РЗОК, в случай СЗОК/ до 25-то число на месеца, следващ отчетния, извършената и отчетена от лечебното заведение медицинска дейност, предмет на договора за КП. Съгласно чл. 68, ал.3 от договора, плащанията се извършват до 30-то число на втория месец, следващ отчетния относно медицинските изделия, за които се дължи плащане от НЗОК.

На основание чл. 51, ал.10 от договора, ежедневно подадената по електронен път информация се обработва в информационната система на НЗОК. След окончателната разработка за календарен месец, в срок до 15.00 часа на седмия работен ден, следващ отчетния месец, СЗОК изпраща по електронен път месечно известие, съдържащо одобрената и отхвърлената от заплащане дейност, лекарствени продукти и/или медицински изделия, заплащани от НЗОК извън стойността на КП за отчетния месец и основание за отхвърлените плащания. Основанията за отхвърляне съответно са посочени в чл. 51, ал.12 от договора.

Съгласно чл. 52, ал.1 от договора, възложителят заплаща договорената и извършена дейност след представяне на предвидените финансово-отчетни документи. Съгласно чл. 52, ал.2 от договора, в тези финансово-отчетни документи се включва само договорена и извършена дейност, която е подадена в ежедневните файлове по реда чл. 51 и е неотхвърлена от заплащане в месечното известие по чл. 51, ал.10. Т.е., лечебното заведение изготвя и подава фактура на възложителя НЗОК само за одобрената за заплащане дейност, а за отхвърлените такива фактури не се изготвят и представят. Същото е уредено и в чл. 64, ал.3 и ал.4 от договора за КП.

Последното е и причина процесното вземане да бъде търсено по настоящия ред.

Сочат, че съгласно §2 от ПЗР на НРД 2020г. – 2022г., НРД се приема за три години, влиза в сила от 01.01.2020г. и отменя предишния НРД от 2018г. НЗОК и БЛС ежегодно предоговарят чрез подписване на анекси НРД в частта по чл. 55, ал.2, т.3а и 6б от ЗЗО – обемите, цените , методиките за остойностяване и закупуване на видовете медицинска помощ, като останалата част от НРД се продоговаря само при необходимост.

Съгласно §17, ал.2 от ПЗР на ЗБНЗОК в сила от 01.01.2023г. „до приемането на НПД за медицинските дейности, съответно за денталните дейности, за периода 2023г. – 2025г., НЗОК закупува предоставената медицинска и дентална помощ по цени и в обеми съгласно действащите към 31.12.2022г. НРД и анексите към тях. До приемане на нов НРД за МД 2023г. – 2025г. приложение намира НРС 2020г. – 2022г., като същият претърпява многократни промени.

Също промени претърпява и индивидуалния договор на ищеца с НЗОК.

С настоящата искова молба е въведена претенция за извършена и отчетена, но неодобрена и съответно незаплатена медицинска дейност за медицински случай със здравноосигурено лице / ЗОЛ/ Р. П. 3., хоспитализирана на 22.01.2023г. в 12.05ч по КП 51.1 – диагностика и лечение на исхемичен мозъчен инсулт с тробмолиза с основна диагноза с МКБ 10:163.3 / мозъчен инфаркт, причинен от тромбоза на церебрални артерии/ и преведена от същата на КП на 22.01.2023г. в

13.15 часа по КП 51.2 – насочва се за тромбекстракция / съгласно епикриза/. Дейността по КП51.1. и 51.2 е отразена съответно по ИЗ №2693/2023г. и ИЗ№2709/2023г.

Считат, че сумата от 3 768.84 лева /главница/ произтича от индивидуалния договор между страните и подписаните допълнителни споразумения между тях. Сочат, че посочената дейност е отпаднала като неодобрена на предварителния контрол, поради което същата не е включена в месечното известие за одобрената за заплащане дейност. Дейността е включена в месечното известие за отхвърлени случаи за периода. Извършена е проверка, възложена със Заповед № РД-18-320/21.03.2023г. на Директора на СЗОК, която обхваща 5 задачи, между които и отхвърлените за одобрение плащания. Проверката приключва с Протокол № РД-18-320-1/28.03.2023г. Изложени са констатации за допуснати нарушения при няколко клинични случая. Констатациите са оспорени от лечебното заведение, по повод което е сезирана Арбитражната комисия по медицински дейности към СЗОК. Със свое решение отхвърля становището зазаплащане на ЗОЛ Р. 3. по ИЗ 2693/2023г., като е одобрена за заплащане дейността по ИЗ 2709/2023г./КП51.2./, както и вложеното медицинско изделие.

Считат, че решението на Арбитражната комисия е неправилно, тъй като те предвиждат цялостно заплащане на КП 51.2 / плюс вложеното медицинско изделие/ и нулево заплащане за КП51.1.

Сочат, че пациентката 3. е приета по КП51.1. по спешност с показания за извършване на интравенозна тромболиза и превена от същата пътека в КП 51.2 на 22.01.2023г. в 13.15 часа, като е насочена за тромбекстракция. Последната манипулация не може да се извърши по КП 51.1. и затова пациентът е превенен по другата пътека. Пациентката е приета по спешност по КП 51.1. с диагноза „V63.3. Мозъчен инфаркт, причинен от тромбоза на церебрални артерии. Ишемичен мозъчен инсулт в басейна на лява средна мозъчна артерия при тромбоза на М1 сегмента. Централна лезия на 7-ми ЧМН вдясно. Десностранна централна хемипареза. Сензомоторна афазия.“ Проведена е интравенозна тромболиза по КП 51.1. След завършване на инфузията, поради липса на подобрение и наличието на тромбоза на М1 сегмента на лява средна мозъчна артерия, след проведен консилиум от специалисти, е прието, че пациентката следва да бъде преведена в същото лечебно заведение по КП 51.2, за да се извърши механична тромбектомия по спешност. Съгласно условията на КП 51.2 „механична тромбаспирация и/ или тромбектомия се провежда до 6-тия час от началото на ишемичния мозъчен инсулт“. Последното означава незабавно, което води до извод за невъзможност за изчакване на 24 часа за спазване на алгоритъма на КП 51.1. Затова дейностите по същата се довършват в рамките на КП 51.2. В рамките на престоя са проведени общо 2 КТ на главен мозък – при постъпването +КТ ангиография, 2 ри КТ – след механичната тромбектомия и 3 КТ – 24 часа след тромболитичното лечение, необходимо по КП 51.1. Същият е проведен, но в рамките времево на КП 51.2.

Считат, че за тези случаи е предвидено в НРД комбинирано плащане и отчитане по КП 51.1. и 51.2. Всички дейности по двете пътеки са изпълнени в хода на лечението. Съгласно чл. 338г, ал.6 от НРД е предвидено комбинирано заплащане при двете лечения, което е предоговорено и в договора между страните – чл. 40, ал.6в от Допълнителното споразумение №83/27.02.2022г.

Сочат, че на лечебното заведение е заплатена само КП 51.2, формирана след увеличение с 8 % с РД –НС-01-4-15/23.11.2022г. и е заплатена сумата от 2 622.72 лева.

Считат, че действителният размер на дължимата цена е по КП 51 е равна на сумата от КП51.1. / 3 768.84 лева / и 65 % от цената на КП 1.2. / 65% се от 4 034.96 по КП51.2. се равнява на 2 622.73 лева. Или общата цена следва да е 6 391.57 лева. При изплатени 2 622.72 лева се пртендира разликата от 3 768.84 лева.

Ответникът депозира становище, в което сочи, че исковата молба е неясна, съответно

недопустима. Алтернативно изтъква доводи, че същата е неоснователна. Позовава се неизпълнен алгоритъм относно КП51.1., което е установено и от Арбитражна комисия по възражение на лечебното заведение срещу протокол от осъществена проверка. Моли искът да бъде оставен без уважение.

В проведеното съдебно заседание ищецът се представлява от Р., която моли исковата молба да бъде уважена в размер на заявената главница, лихва за забава и законна лихва. Претендира разноските в производството.

Ответникът НЗОК се представлява от юрк Д., който оспорва исковата претенция като недоказана.

Представителят на СГП заявява становище за основателност на исковата претенция.

Съдът, на база данните по делото, становищата на страните и въз основа на закона, намира следното:

Исковата молба е допустима. Същата е заявена с правно основание чл. 128, ал.1, т.4 чл. 19ж, ал.1 от АПК.

С изменението на АПК със ЗИД на АПК (обн. ДВ бр. 74/20.09.2016 г.) е предвидено, че в производството пред административните органи страните могат да сключат административен договор по въпроси от значим обществен интерес, когато е предвидено в закон. Правната уредба на административния договор, респ. неговото прекратяване се съдържа в чл. 19а и сл. от АПК. Административният договор е писмено съглашение между административен орган и граждани или организации. Споровете във връзка с действителността, изпълнението, изменението или прекратяването на административните договори са подчинени на разпоредбите на дял III, т. е. административният договор е приравнен на ИАА и като такъв, съдът следва да съблюдава изпълнението на императивните изисквания за действителност на същия, съобразно чл. 146 и сл. от АПК.

Съдът приема, че спорът в настоящото производство е относно изпълнението на договорни задължения, а не относно прилагане на административноправни норми. Освен това няма предвидена процедура за издаване на такъв акт - отказ за заплащане на суми, който да подлежи на обжалване по административен ред. Съгласно чл. 80 от ЗЗО споровете по изпълнение на договорите между НЗОК, РЗОК и изпълнителите на медицинска помощ се решават по съдебен ред, ако не се стигне до съгласие чрез арбитраж. Цитираната разпоредба се отнася за всякакво неизпълнение на договорите, извън актовете по санкциониране. Неплащането на суми по договора не може да бъде приравнено на административен акт. В качеството му на юридически факт то сочи неудовлетворено притезание за частно вземане и реализирането му.

Предвид изложеното, настоящият съдебен състав приема, че е сезиран с иск за осъждане на ответника за заплащане на сума, представляваща неизпълнение на договорно задължение за заплащане на извършена болнична помощ за задължително здравноосигуреното лице, а ответника възразява, че договорът не е изпълнен и отчетен съобразно предвиденото в договора.

Процесният договор е административен такъв, тъй като е сключен между Националната здравноосигурителна каса, съответно Регионална здравноосигурителна каса по чл. 45 ЗЗО, като този вид договори се сключват, изменят и прекратяват съгласно закона, националните рамкови договори и анексите към тях, приети по реда на този закон. Съобразно разпоредбата на чл. 46, ал. 1 от ЗЗО, редът за предоставяне и изискванията към изпълнителите на отделните видове медицинска помощ по чл. 45 се определят в НРД и в договорите между РЗОК и изпълнителите. В нормата на чл. 4а от ЗЗО е посочено, че Националният рамков договор от своя страна е нормативен административен акт, който има действие на територията на цялата страна за определен срок и е задължителен за НЗОК, РЗОК, изпълнителите на медицинска помощ,

осигурените лица и осигурителите. Договорът е сключен в писмена форма за действителност, съгласно изискванията на чл. 19а, ал. 2 от АПК, съдържа страните, които го сключват, предмета на договора, дата на сключване и подписи на страните. Поради това, същия е действителен и поражда правните последици, които са се целели с неговото сключване.

Съдът приема исковата претенция и за основателна, като съобрази следното:

По делото няма спор по фактите, които са както следва:

Налице е сключен договор с НЗОК №22-2513/28.02.2020г. за извършване на амбулаторни процедури и клинични процедури на основание чл. 59, ал.1 от ЗЗО и НРД 2020г. – 2022г. На основание чл.1, ал.1 от Договора, изпълнителят се задължава да оказва на здравноосигурени лица /ЗОЛ/, на здравнонеосигурени лица по §2, ал.1 от Закона за бюджета на НЗОК за 2020г. / за акушерска помощ по чл. 82, ал.1, т.2 от Закона за здравето/ и на лицата по §8, ал.1 от ЗБНЗОК за 2020г., болнична медицинска помощ по КП от Приложение №17 „Клинични пътеки“ на НРД за МД 2020г. – 2022г., като конкретните договорени пътеки са уредени в чл.1 от Договора. Съгласно чл.1, ал.2 възложителят – НЗОК се задължава да заплаща дейностите по ал.1, съгласно глава деветнадесета, раздел VI, VII и –X от НРД за МД 2020г. – 2022г. На основание чл. 39, ал.1, т.1 от договора, ответникът, в качеството на възложител по договора, се задължава да закупува и заплаща на ищеца договорените по чл.1, ал.1 „извършена и отчетена“ болнична медицинска помощ по клинични пътеки.

Спорът в настоящото производство се свежда до това дали ответникът е в неизпълнение по заплащането във връзка със закупуването на медицинска дейност относно ЗОЛ Р. 3. при осъществено лечение по КП51.1. с ИЗ 2693/2023г., като не е спорно, че ответникът е заплатил за лечението на същото лице по друго ИЗ 2709/2023г. по КП 51.2. сумата от 2 622.72 лева, което представлява 65 % от одобрената в НРД сума за тази пътека – 4 034.96 лева, при съобразяване с повишаването с 8 % съгласно РД-НС-01-4-15/23.11.2022г.

Претендираната сума се основава на следното: Предвидените цени за закупуване на осъщественото лечение по двете пътеки – комбинирано съгласно чл. 338г, ал.6 от НРД 2020г. – 2022г. е следното: За КП 51.1. 3768.84 / с включените 8 %/ и за КП 51.2 2 622.73 лева, което представлява 65 % от общопредвидената цена от 4 034.96 лева / с включените 8%/ . Последното води до обща дължима стойност от 6 391.57 лева за така осъщественото лечение, от които НЗОК е заплатила 2 622.72 лева.

Следователно се търси разликата, съответстваща на пълния размер, предвиден в разпоредбата на чл. 67г от НРД 2020-2022г. досежно закупуване на лечението по КП 51.1., а именно – сумата от 3 768.84 лева / с добавените 8%/, представляваща главница.

По дължимостта ѝ съдът съобрази следното:

Пациентката Р. 3. е приета на 22.01.2023г. в 12.05 часа по спешност с диагноза: I63.3 Мозъчен инфаркт, причинен от тромбоза на церебрални артерии. Ишемичен мозъчен инсулт в басейна на средна лява мозъчна артерия при тромбоза М1 сегмента. Централна лезия на 7-и ЧМН вдясно. Двустранна централна хемипареза. Сензомоторна афазия“. Лицето е хоспитализирано по КП 51.1. Проведена е интравенозна тромболиза по критериите на КП 51.1. След завършване на инфузията, поради липса на подобрение и наличието на тромбоза на М1 сегмента на лява средна мозъчна артерия и след проведен консилиум от специалисти, е прието решение пациентката да бъде преведена по КП 51.2 с цел извършване на механична тромбектомия по спешност. Механичната тромбаспирация и/ или тромбектомия се провежда до 6-тия час от началото на

исхемичния мозъчен инсулт. По тези причини предписаните в алгоритъма на КП 51.1. КТ, които съгласно тази пътека следва да бъдат реализирани след 24 часа, са извършени след 24 часа, но времево в рамките на КП 51.2. На лицето са извършени по двете пътеки общо 3 КТ н главен мозък – 1-ви при постъпването заедно с ангиография, втори – след провеждане на механична тромбектомия и трети – 24 часа след тромболитичното лечение, предписано по КП51.1. Т.е., всички предписани по двете пътеки в алгоритъма дейности са осъществени. Пренасочването ѝ към КП 51.2 е реализирано в спешен порядък, с цел защита на живота и здравето на пациента. Съдът приема, че именно за такива случаи е предписано и комбинирано плащане за КП 51, съгласно чл. 338г, ал.6 от НРД, която предвижда: „6) При изпълнение на всички дейности в едно и също лечебно заведение по КП № 51 (КП № 51.1 и 51.2) цената на КП № 51 е равна на сумата от цената на КП № 51.1 и 65 % от цената на КП № 51.2. При изпълнение на дейностите само по КП № 51.1 се заплаща цената на КП № 51.1. При изпълнение на дейността само по КП № 51.2 се заплаща цената на КП № 51.2. Клинична пътека № 51.2 може да се изпълнява след осъществяване на тромболиза или без предходна тромболиза (КП № 51.1). Лечебни заведения, които не могат да осъществят тромболиза и/или тромбектомия (нямат договор за КП № 51.1 и КП № 51.2), са задължени да извършат образно изследване (КТ или МРТ) до първия час на болничния прием, като насочват и осигуряват хоспитализация на пациентите, които имат индикации за тромболиза и/или тромбектомия/тромбаспирация, към най-близкото лечебно заведение, което има договор по КП № 51. Задължително се спазва и златният стандарт от 4,5 до 6 часа за осъществяване на тромболиза и тромбектомия/тромбаспирация.“

Съдът приема, че ответникът не е възприел съответно комбинираното отчитане на осъществените дейности, при което не става ясно защо при преценка, че е реализирана КП51.2 и се дължи плащане по същата, то е извършено в размер на 65 % от предвидената в НРД стойност, което е приложимо при заплащане на двете пътеки комбинирано. В случай, че ответникът е възприел правилно осъществено лечение по КП51.2 при спазване на предвидените алгоритми, същият би дължал пълната сума от 4 034.96 лева за реализиране на дейността по тази пътека.

Съгласно приетото по делото медицинско заключение от доктор Л. К. – специалист по нервни болести: по отношение на КП 51.1. извършените диагностични и терапевтични процедури са отчетени надлежно с изключение на задължителното провеждане на образна диагностика в 24-часов срок след тромболитичната терапия, като е посочено, че такова е извършено, но извън времевите рамки на пътеката, тъй като лицето е преведено по друга пътека 51.2. Съгласно приетото по делото заключение на доцент д-р Н. В. – Началник на отделение по неврохирургия при възрастни към Клиника по неврохирургия в

УМБАЛСП „Пирогов“ ЕАД, който е републикански консултант по неврохирургия, се установява следното:

Съгласно епикризата на УМБАЛ Токуда клиника по неврология и медицина на съня 22.01.2023г. в 12.05 часа е хоспитализирана Р. З. по КП 51.1. В 13.15. е преведена по КП 51.2. Анамнезата е снета по данни на близките и медицинска документация от доктор З.. Постъпва за първи път в клиниката. Оплакванията датират от 09.часа сутринта на същата дата – паднала в дома си със слабост в крайниците и нарушен говор. Транспортирана е с еким Бърза помощ до неотложно звено, като след преглед е хоспитализирана по спешност. Причина за първоначалната хоспитализация по КП 51.1. е ОНМ в БЛСМА. Минали и придружаващи заболявания: ендометриоза. Не приема медикаменти и не съобщава за фамилни рискове, както и отрича наличие на алергии. Соматичен статус – ритмична сърдечна дейност, артериално налягане – 130/80, СЧ 77 уд/ минута. Везикуларно дишане без прибавени хрипове. Корем мек, неболезнен. Черен дроб и слезка – неувеличени. Крайници – без отоци, запазени периферни пулсации. Неврологичен статус – СМРД – липсва; лезия на 7ЧМН вляво по централен тип. Двигателна дейност – десностранна хемипареза, тежка за ръката, умерена за крака. СМР – умерено живи двустранно симетрични. Сетивност – не се прецизира. Координация – извършва добре динамичните координационни проби с непаретичните крайници.

След проследяване на данните по делото, респ. на приложената медицинска документация се дават следните отговори на поставените въпроси: КП 51.1. и 51.2 се считат завършени при приложени и отчетени 3 броя диагностични и 2 броя терапевтични процедури, като прилагането им комбинирано представлява проблем и за други лечебни заведения. Процедурата компютърна томография на мозък 56001-00 или компютърна томография на мозък с интравенозна контрастна материя 56007-00 / или 90901-00 Магнитно-резонансна томография на мозък/ е задължителна диагностична процедура – провежда се двукратно. Първата се провежда при приемане на пациента, но не по-късно от първия час на приема, а втората се провежда до 24 часа от началото на инсульта – след проведена инфузия с тромболитик. Предвид необходимостта от ендоваскуларно лечение, което е проведено по спешност, няма как да бъдат спазени сроковете за извършване на контролен КТ на мозък по КП 51.1. От лична медицинска и морална гледна точка е редно провеждане на лечение в този порядък, както е проведено в процесния случай, като е свързано със спасяване на човешки живот. Поради това е проведена и механична тромбектомия, която попада в КП 51.2. Поради това контролният скенер, който е по КП 51.1. е осъществен в разките на КП 51.2. времево – 24 часа след проведената тромболиза и тромбектомия. Лечението е проведено правилно. Визирана е разпоредбата на чл. 338г, ал.3 от НРД 2020-2022г. Посочено е, че при пациент с данни оклузия на голям мозъчен съд и при неповлияване от

тромболизата, правилно е да се премине към тромбоектомия, както е в процесния случай. Лечението е правилно и животоспасяващо.

С оглед така установеното от медицинска гледна точка, съдът приема, че лечението е осъществено съответно на медицинските критерии и е било животоспасяващо. Същото правилно е пренасочено към КП 51.2 с оглед необходимостта от механична тромбектомия. На практика обаче, въпреки това, са проведени всички необходими и предвидени в алгоритъма на двете пътеки диагностични и терапевтични процедури, поради което плащането и по двете е дължимо при условията на чл. 338г, ал.6 от приложимия НРД 2020-2022г. Съдът намира за неприемливо незаплащането на извършени медицински дейности, които НЗОК е задължена по договор да закупи и заплати, поради формално некоректно предписан алгоритъм от медицинска гледна точка. В случай на преценка на необходимост от извършване на медицинска дейност, включена в обхвата на КП51.2, която е животоспасяваща като тромбектомия, няма как да бъде изпълнен времево алгоритъмът на КП 51.1. относно необходимостта от повторно томографско изследване след 24 часа. Съдът приема, че реализирането на спешно лечение е приоритет, поради което не следва на формален принцип – поради неправилно предвиденото времево изследване, същото да не бъде зачетено, когато е реализирано в действителност, както е в процесния случай.

Поради това, съдът приема претенцията за основателна, като НЗОК следва да бъде осъдена да заплати сумата от 4 445.18 лева, от които 3 768.84 лева главница и 676.34 лева - лихва за забава за периода от 26.02.2023г. – датата на падежа на вземането до датата на завеждане и исквата молба и законната лихва върху претендираната главница от датата на подаване на исквата молба до окончателно изплащане на задължението.

При този изход на спора, претендираните разноски следва да бъдат възложени върху ответника.

Съдът констатира, че ищецът е внесъл държавна такса от 25 лева или 12.59 евро при дължими 50 лева или 25.56 евро, за които следва да бъде осъден до окончателното изплащане на сумата. От определените за депозит суми обаче по сметка на АССГ има внесени 15.27 лева в повече, предвид че от внесените суми за вещи лица са изплатени 184.73 лева на Медицински институт при МВР и са определени 400 лева за изплащане на доцент доктор Н. В., поради което сумата от 15.27 лева следва да бъде прехвърлена в сметката на съда за държавна такса, а ищецът дължи разликата от 34.73 лева в еврвата й равностойност.

Воден от горното и на основание чл. 128, ал.1, т.3 и чл. 19ж от АПК, съдът
РЕШИ:

ОСЪЖДА НЗОК да заплати на „А. сити клиник университетска многопрофилна болница за активно лечение Токуда“ ЕАД сумата от 3 768.84 лева в равностойността им в евро, представляваща главница, сумата от 676.34 лева в

равностойността им в евро, представляваща лихва за забава от 26.02.2023г. до датата на завеждане на исковата молба, както и законната лихва върху претендираната главница от датата на подаване на исковата молба до окончателно изплащане на задължението.

ОСЪЖДА НЗОК да заплати на „А. сити клиник университетска многопрофилна болница за активно лечение Токуда“ ЕАД сумата от 25 лева държавна такса и 600 лева в равностойността им в евро – сторени разноси.

ОСЪЖДА „А. сити клиник университетска многопрофилна болница за активно лечение Токуда“ ЕАД да заплати допълнително 34.73 лева в еуро в равностойност по сметка на АССГ за държавна такса.

УКАЗВА сумата от 15.27 лева в еуро в равностойност, внесена по сметка на АССГ за вещи лица и неусвоена за заплащането на експертизи, да бъде наредена по сметка на АССГ за държавна такса.

Решението подлежи на оспорване пред ВАС в 14-дневен срок от връчването му на страните.

Преписи от решението да се изпратят на страните.

СЪДИЯ