

РЕШЕНИЕ

№ 15065

гр. София, 02.05.2025 г.

В ИМЕТО НА НАРОДА

АДМИНИСТРАТИВЕН СЪД - СОФИЯ-ГРАД, Второ отделение 40 състав, в
публично заседание на 03.04.2025 г. в следния състав:

СЪДИЯ: Диляна Николова

при участието на секретаря Евелина Пеева, като разгледа дело номер **12188** 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 връзка с чл.76а, ал.4 от Закона за здравното осигуряване /ЗЗО/.

Образувано е по жалба на Многопрофилна болница за активно лечение /МБАЛ/ „Света София“ ЕООД срещу Писмена покана за възстановяване на суми, получени без правно основание № РД-25ПП-452/04.11.2024г., издадена от управителя на Националната здравноосигурителна каса /НЗОК/.

Жалбоподателят моли за отмяната на оспорения акт като незаконосъобразен – издаден при допуснати нарушения на процесуалния и материалния закон и присъждане на разностите по делото. Намира, че изводите на административния орган по отношение на първите трите случая, описани в поканата, не кореспондират със събраните доказателства. Пациентите били приети с работна диагноза на база снета анамнеза, съответстваща на КП 68.1 като в хода на диагностичното уточняване са открити данни за окончателна диагноза, попадаща в обхвата на друга клинична пътека, по която пациентите са дехоспитализирани и по която са отчетени извършените медицински дейности. Предвид това намира, че окончателната диагноза е определена правилно. Посочва, че Националният рамков договор допуска след диагностично уточняване на състоянието на пациента дехоспитализацията да премине по друга пътека, по която е необходимо лечението. Извършените изследвания били изцяло в интерес на пациентите.

Изложеното в жалбата и направеното с нея искане за отмяна на оспорения акт се поддържат в съдебно заседание чрез адв.Д., който се позовава на приетото по делото заключение на съдебно-медицинска експертиза.

Ответникът по оспорването, чрез юрк.Т. в съдебно заседание, моли за отхвърляне на жалбата като

неоснователна. В писмени бележки обосновава, че оказаната медицинска помощ е следвало да бъде отчетена по КП № 68.1 или КП № 71.1, вместо по КП № 73.1 и КП № 74.1. По отношение на установеното от експертното заключение посочва, че следва да се вземе предвид не добрата медицинска практика, а правилата, по които следва да се отчетат процесните ИЗ.

Прокурор от Софийска градска прокуратура, редовно призована, не взема участие в производството по делото и не изразява становище по законосъобразността на оспорения акт.

Съдът, след като обсъди релевираните с жалбата основания, доводите на страните в съдебно заседание и прецени събраните по делото доказателства, намира за установено следното от фактическа страна:

Не е спорно по делото, че жалбоподателят е лечебно заведение по смисъла на чл.9, ал.1, т.1 от Закона за лечебните заведения – болница за активно лечение. В това си качество е сключил с Националната здравноосигурителна каса /НЗОК/, Договор № 22-2441/27.10.2023г. за оказване на болнична медицинска помощ по клинични пътеки.

Със Заповед № РД-25-514/01.08.2024г. на управителя на НЗОК е наредено извършване на проверка на процесното лечебно заведение, извън планова, тематична, със задача контрол по изпълнение на договора. Заповедта е връчена на представляващия лечебното заведение на 05.08.2024г.

За резултатите от извършената проверка е съставен Протокол № РЗ-25-514-1/16.08.2024г., видно от който са проверени общо 146 истории на заболяването /ИЗ/ като подробно са описани установените нарушения.

Във връзка с установеното е съставен и Протокол за неоснователно получени суми № РД-25-514-2/16.08.2024г., в който е отразено, че са поставени некоректно окончателни основни диагнози по ИЗ № 15385/2024г., ИЗ № 17076/2024г., ИЗ № 17150/2024г., ИЗ № 13634/2024г. и ИЗ № 15611/2024г., първите три случая по КП № 073.1 „Високоспециализирани интервенционални процедури при заболявания на хепатобилиарната система, панкреаса и перитонеума при лица над 18 годишна възраст“, а четвъртият и петият случай – по КП № 074.1 „Диагностика и лечение на заболявания на хепатобилиарната система, панкреаса и перитонеума за лица над 18 годишна възраст“.

За първото ИЗ № 15385/2024г. е посочено, че е отчетено по КП № 073.1 с основна диагноза „Черен дроб“ с МКБ код D13.4 и придружаващи заболявания „Други гастрити“ с МКБ код K 29.6. От заглавната страница на ИЗ е установено, че пациентката е приета с основна диагноза „Други уточнени инфекциозни гастроентерити и колити“, МКБ код K 52.8 по КП № 071.1. В анамнезата е отбелязано, че пациентката е с оплакване от силна слабост, отпадналост, безсилие, лесна уморяемост, гадене, позиви за повръщане, безапетитие, фебрилитет, желязо-дефицитна анемия, данни за хроничен бронхит, фибрози и бронхиектазии. Проведените по време на хоспитализацията видеогастроскопия и видеоколоноскопия потвърждават като основна първоначално поставената диагноза „гастрити и ентероколити“ и сочат към основно заболяване, проявено от страна на гастро-интестиналния тракт, което е включено в обхвата на други КП, различни от отчетената. Поради това е прието, че не са изпълнени изискванията на чл.321, т.6 НРД МД 2023-2025г. по отношение на поставяне на коректна окончателна диагноза, която да определя отчитане на ИЗ по съответната КП и заплатената стойност следва да бъде възстановена от лечебното заведение.

За второто ИЗ 17076/2024г. е посочено, че е отчетено по КП № 073.1 с основна диагноза „Черен дроб“ с МКБ код D13.4 и придружаващи заболявания „Хроничен атрофичен и ерозивен гастрит“ с МКБ код K 29.6 „Дивертикули на дебелото черво“. Пациентката е хоспитализирана с основна диагноза „Хроничен атрофичен гастрит“ с МКБ код C 29.4 по КП № 068.1. Проведените

изследвания в хода на хоспитализацията, заедно с клиничните и анамнестични данни сочат към основно заболяване, проявено от страна на гастро-интестиналния тракт, което е включено в обхвата на други КП, различни от отчетената. Поради това е прието, че не са изпълнени изискванията на чл.321, т.6 НРД МД 2023-2025г. по отношение на поставяне на коректна окончателна диагноза, която да определя отчитане на ИЗ по съответната КП и заплатената стойност следва да бъде възстановена от лечебното заведение.

За третото ИЗ, отчетено като амбулаторна процедура /АПр/ № 99 „Предсрочно изпълнение на КП“ по КП № 073.1, с основна диагноза „Масна дегенерация на черния дроб“ с МКБ код К 76.0 е установено, че пациентката е приета с основна диагноза „Други уточнени инфекциозни гастроентерити и колити“, МКБ код К 52.8 по КП № 071.1. От анамнестичните и клинични данни, клинико-лабораторни показатели и проведените изследвания „видеогастроскопия“ и „видеоколоноскопия“ е прието, че потвърждават първоначалната основна диагноза, касае се за заболяване, проявено от страна на гастро-интестиналния тракт, което е включено в обхвата на други КП, различни от отчетената. Поради това е прието, че не са изпълнени изискванията на чл.321, т.6 НРД МД 2023-2025г. по отношение на поставяне на коректна окончателна диагноза, която да определя отчитане на ИЗ по съответната КП и заплатената стойност следва да бъде възстановена от лечебното заведение.

По КП № 074.1 „Диагностика и лечение на заболявания на хепатобилиарната система, панкреаса и перитонеума за лица над 18 годишна възраст“ е установено, че некоректно е поставена окончателната основна диагноза по ИЗ № 13634/2024г. и ИЗ № 15611/2024г. В първия случай ИЗ е отчетено по посочената КП с основна диагноза „Запушване на дуктус холедохус“ МКБ код К 83.1 и придружаващи заболявания „Л., излизаща извън границите на една и повече посочени локализации, Ц.“ с МКБ код С 16.8, С 18.0. От проведените изследвания, клинични и анамнестични данни се потвърждава първоначално поставената диагноза „Л., излизаща извън границите на една и повече посочени локализации, Карцином на Ц.“ с МКБ код С 16.8, С 18.0. Посочените заболявания обаче попадат в обхвата на други клинични пътеки. С това е прието, че не са изпълнени изискванията на чл.321, т.6 НРД МД 2023-2025г. по отношение на поставяне на коректна окончателна диагноза, която да определя отчитане на ИЗ по съответната КП и заплатената стойност следва да бъде възстановена от лечебното заведение.

Последното ИЗ е отчетено по същата пътека - КП № 074.1 с основна диагноза „Черен дроб“ с МКБ код D13.4 и придружаващи заболявания „Полипи на колона, ендоскопска полипектомия, дивертикулоза“. Пациентката е хоспитализирана с основна диагноза „Други уточнени инфекциозни гастроентерити и колити“, МКБ код К 52.8 по КП 071.1. Проведените изследвания в хода на хоспитализацията и анамнестичните и клинични данни потвърждават първоначално поставената основна диагноза „заболявания на тънкото и дебелото черво“, които диагнози са заболявания, проявени от страна на гастроинтестиналния тракт, включени в обхвата на други клинични пътеки, което съставлява неизпълнение на изискванията на чл.321, т.6 НРД МД 2023-2025г. по отношение на поставяне на коректна окончателна диагноза, която да определя отчитане на ИЗ по съответната КП и заплатената стойност следва да бъде възстановена от лечебното заведение.

По отношение стойностите по процесните ИЗ е посочено 2617,01 лева по първото и второто ИЗ, 2093,60 лева по третото ИЗ и по 1418 лева по четвъртото и петото ИЗ.

След връчване на препис от протокола, лечебното заведение се е възползвало от правото си на писмено възражение /изх.№ 338/30.08.2024г./, в което е оспорило всички констатации на проверяващите. Становището на директора на Главна дирекция КДЗЗО е за неоснователност на изложените аргументи като е посочено, че е налице разлика във финансовата стойност на

отделните клинични пътеки.

При идентичност на фактическите установявания и мотивите за наличие на нарушение е издаден оспореният административен акт, връчен на оспорващия на 26.11.2024г. чрез ССЕМ.

За изясняване на спора от фактическа страна по делото е прието без оспорване от страните заключение на съдебно-медицинска експертиза, изготвено от д-р Т. В. М., специалист по вътрешни болести и гастроентерология, което съдът кредитира като обективно и компетентно дадено. От заключението на вещото лице се установява следното:

Първоначално поставените основни диагнози /тези, с които пациентите са хоспитализирани/, вещото лице намира, че са правилни, тъй като всяко направление за хоспитализация е издадено от специалист-гастроентеролог и за да насочи специалист съответния пациент за хоспитализация той задължително извършва клиничен преглед в амбулаторни условия и абдоминална ехография и поставя диагноза, ако не може напълно окончателна, то работна такава, с диференциална диагноза и посочва защо насочва за диагностично доуточняване. За всеки един пациент, на който му е издадено направление за хоспитализация трябва да има и амбулаторен лист, в който са отразени анамнеза, обективно състояние и заключение от инструментално изследване - абдоминална ехография. Такъв амбулаторен лист трябва да е част от история на заболяването. Там се отразяват критерии за хоспитализация.

Посочва, че голямо значение при поставянето на диагноза има правилно снета анамнеза, клиничен преглед и ехография в амбулаторни условия. Понякога само тази информация не е достатъчна, поради което специалистът насочва пациента за диагностично доуточняване по съответната клинична пътека, в зависимост от съмненията, които се породили по време на прегледа в амбулаторните условия. След допълнителни изследвания се поставя коректна окончателна основна диагноза.

В конкретния случай по ИЗ 15385/16.06.2024г., вещото лице е категорично, че контрастно усилената ехография е била ненужна, тъй като с нея не е установено нищо ново – установеният калцификат е видим и при обикновената ехография като освен това калцификатът няма кръвоносни съдове, съответно няма как да поеме контрастното вещество. Също така, след скенер, не се виждат никакви калцификати, а има кисти, които би трябвало да проличат и при обикновена и при контрастно усилената ехография, в случая контрастно-усилената ехография не допринася за диагностиката. Уточнява, че дори да има калцификати в черния дроб, това са белези за стари преминали възпалителни заболявания като вирусни инфекции, травми на съдове в черния дроб, замествени с калциеви отлагания. Това състояние посочва, че не налага лечение и не вреди на здравето на пациента. Необходимо е извършване на видеоколоноскопия при ангиодисплазия на колона, електрокоагулация, дивертикулоза. Видеогастроскопия е необходимо да бъде извършена при атрофичен гастрит. КАТ е необходим при огнишна лезия в бял дроб, кисти в черния дроб. В случая това изследване не описва наличие на калцификати, малко количество течност в малкия таз.

По второто ИЗ 17150/09.07.2024г., анамнезата е за долно-диспептичен синдром и ректорегия – показано е извършването на видеоколоноскопия, тъй като е налице съмнение за Болест на К.. Според експерта в такъв случай е необходимо и извършването на видеогастроскопия, тъй като Болестта на К. засяга и горния храносмилателен тракт. Не е било необходимо според експерта извършването на контрастно усилената ехография, тъй като в абдоминалната ехография, задължителна по всяка клинична пътека, не се установяват огнищни промени в черния дроб. Контрастно усилената ехография би била необходима в случай, че е налице установен с абдоминалната ехография огнищен процес и се налага неговото доуточняване.

По третото ИЗ 17076/08.07.2024г., пациентката е с анамнеза за горно-диспептичен синдром -

гадене и повръщане, астено-адинамия от две години с желязодефицитна анемия. Направената видеогастроскопия установява хиатална херния, атрофичен гастрит, ерозии на стомаха. Колоноскопията - полип в ректума -полипектомия, дивертикули в сигма и колон десценденс, хемороиди вътрешни. Абдоминалната ехография установява хиперехогенен черен дроб, в десен дял се визуализира аехогенна капсулирана зона 17 мм, в левия дял втора зона 8 мм. Не е описано какво е съмнително във втората 8 милиметрова зона, за да налага провеждане на контрастно усилен ехография. Кистите посочва, че са обичайно ясна визуална находка при абдоминална ехография. Ако извършилият специалист не е бил сигурен би трябвало да напише в протокола как изглежда съмнителната зона в левия дял. Със забележки приема, че е било необходимо извършването ѝ при положение, че специалистът се е съмнявал във втората 8 мм зона в левия дял. По ИЗ 13634/30.05.2024г. вещото лице посочва, че пациентът е насочен от гастроентеролог след преглед, по КП 73.1 запушване на холедоха. Няма амбулаторен лист, придружаващ талон за хоспитализация. В анамнезата е описана находка от ехография, извършена в ДКЦ преди хоспитализацията, същата находка е описана и в протокола на абдоминалната ехография. При ВКС е установен карцином на колон асценденс, полип на колон трансферзум, дивертикулоза на колон сигмоидеум. При ВГС - карцином на стомаха.

По ИЗ 15611/20.06.2024г. – пациентката е насочена от специалист вътрешни болести за хоспитализация, с работна диагноза други уточнени неинфекциозни гастроентерити и колити. В предоставен амбулаторен лист от първичен медицински преглед - насочва се ендоскопска полипектомия на полип, доказан ендоскопски. Не е описан преглед с ехограф, за да се види има ли съмнителни находки в черния дроб преди хоспитализацията. Извършената абдоминална ехография по време на хоспитализация показва, че черният дроб е увеличен, хиперехогенна структура, във 2-ри сегмент/ляв дял/ окръглена хипоехогенна лезия, без посочени размери. Изказано е съмнение за хемангиом на черния дроб и предлага се доуточняване чрез контрастно усилен ехография, което е правилно според вещото лице.

При ВКС са установени полипи на колоно, полипектомия, дивертикулоза на сигмата. Посредством КАТ са установени субкапсулни калцификати в черния дроб, чернодробна стеатоза. Я. кисти, белодробни нодули за проследяване.

В заключение вещото лице приема, че ИЗ 15385/2024г. би трябвало да бъде отчетено като КП 74.1, по правилата на добрата медицинска практика правилно е било да се извършат допълнителни процедури, благодарение на които е получена различна окончателна диагноза от първоначалната, но КАТ реално дава ясна насока в каква посока се променя диагнозата, ВКС и ВГС също са били нужни в диференциално-диагностично търсене. Контрастно-усилен ехография не е била необходима.

ИЗ 17150/2024г. би трябвало да се отчете като КП 71.1 или КП 74.1, по правилата на добрата медицинска практика правилно са извършени ехография, ВГС и ВКС. Контрастно усилената ехография има разминаване в описанието от абдоминална ехография, не носи полза за диагностиката.

ИЗ 17076/2024 е отчетена като КП 73.1, по правилата на добрата медицинска практика, правилно са извършени допълнителни процедури със забележка, че ако при първоначалния преглед в амбулаторни условия същият гастроентеролог е описал същите съмнения при абдоминална ехография, които изказва в протокола при хоспитализация. Ако обаче е имало съмнения за неясно огнище още в амбулатория би трябвало пациентът да се хоспитализира по КП 73.1, а не по КП 68.1. Ако не е имало съмнение в амбулаторни условия за неясно огнище в черния дроб, а описани категорично две кисти в черния дроб, тогава не се е налагало провеждане на контрастно

усилена ехография, тъй като кистата е вроден дефект, разширено жлъчно каналче, което не вреди на здравето на пациента и не налага лечение. В такъв случай би трябвало да се отчете като КП 68.1 или КП 69.1.

ИЗ 13634/2024г. е отчетена като КП 74.1 и правилно са извършени всички отчетени процедури и поставена окончателна диагноза, благодарение на допълнителни процедури по правилата на добрата медицинска практика. Чрез ВКС и ВГС поставена диагноза, а чрез КАТ проведено стадиране на открити онкологични страдания на стомаха и дебелото черво.

ИЗ 15611/2024г. е отчетена като КП 74.1 и правилно са извършени всички отчетени процедури и поставена окончателна диагноза благодарение на допълнителни процедури по правилата на добрата медицинска практика. При извършването на ВКС са отстранени полипи дебелочревни, а чрез КАТ е доизяснена неясна огнищна зона, която накрая е определена като калцификати.

В съдебно заседание пояснява, че окончателната диагноза по първото ИЗ е правилна, но е следвало да се отчете по друга клинична пътека. По второто ИЗ счита, че окончателната диагноза не е правилна, защото пациентът постъпва с долно диспептични оплаквания и кървене от правото черво. В този случай правилно е направена колоноскопия и гастроскопия. Диагнозата „Черен дроб“ МКБ D13.4 обаче не е налице. По отношение на третото ИЗ, започнало по клинична пътека и довършено като амбулаторна процедура приема, че е отчетено правилно и окончателната диагноза съответства на действителната. По отношение на четвъртото и петото ИЗ приема, че са отчетени правилно и окончателната диагноза съответства на установеното въз основа на извършеното изследване.

При така установеното от фактическа страна, съдът обосновава следните правни изводи:

Жалбата е допустима.

Оспорената в настоящото производство писмена покана, представлява индивидуален административен акт по смисъла на чл.21, ал.1 АПК. Същата е основание за принудително събиране на суми чрез прихващане по административен ред. С нея е изразено едностранно властническо волеизявление на директора на НЗОК, в качеството му на административен орган. Писмената покана създава задължение за плащане и по този начин засяга законни интереси на адресата, поради което за него е налице правен интерес от оспорването. С оглед данните за съобщаване на акта и датата на подаване на жалбата, спазен е и преклузивният 14-дневен срок за оспорване по чл.149, ал.1 АПК вр. чл.76а, ал.4 ЗЗО.

Разгледана по същество, жалбата е частично основателна.

Като извърши проверка за законосъобразност на оспорения акт на основанията, сочени от оспорващия и служебно на всички основания по чл.146 АПК, съдът приема следното:

Обжалваният акт е издаден от компетентен административен орган – управителя на НЗОК, като компетентността му произтича от разпоредбата на чл.76а, ал.3 ЗЗО, съгласно която писмена покана за възстановяване на сумите, получени без правно основание се издава от управителя на НЗОК, съответно директора на РЗОК.

Актът е в предписаната писмена форма и съдържа изискуемите реквизити по чл.59, ал.2 АПК, доколкото в приложимия специален закон липсват различни изисквания към формата и съдържанието на акта – посочено е наименованието на органа, който го издава, наименование и адресат на акта, посочени са фактическите и правните

основания за издаването му, както и съдържа разпоредителна част, с която се определят задълженията за адресата му, начина и срока на изпълнението им. За мотиви на оспорения акт освен изложените в него факти следва да бъдат възприети и тези, съдържащи се в документите по приложената административна преписка и обективиращи осъществените в хода на производството процесуални действия, конкретно протоколът за неоснователно получени суми.

Не се установяват допуснати нарушения на административнопроизводствените правила, които да бъдат квалифицирани като съществени и съответно да мотивират отмяната на акта само на това основание.

Производството по чл.76а, ал.1 ЗЗО се провежда с цел възстановяване на суми от изпълнителите на медицински дейности, сключили договор със здравната каса, получени без правно основание, които не са свързани с извършване на нарушение по този закон. Съобразно константната съдебна практика това са сумите, представляващи вземания на НЗОК, произхождащи от извършени без правно основание разходи за медицински дейности поради нарушение на договорното задължение на изпълнителя по договора за оказване на медицинска болнична помощ. В това производство се предполага наличието на сключен договор между изпълнителите на медицински дейности и здравната каса, с който се регламентират взаимоотношенията им. Редът и условията за осъществяване на контрол по изпълнението на договорите с НЗОК за оказване на болнична медицинска помощ на здравноосигурените лица и налагане на санкции за констатирани нарушения са изрично и изчерпателно уредени в чл.70 – чл.80.

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 смисъла на ЗЗО или на НРД и това е установено при проверка от длъжностни лица на НЗОК/РЗОК, изпълнителят е длъжен да възстанови сумите, по силата на изричната разпоредба на чл.76а, ал.1 ЗЗО. Съгласно ал.2 на същата норма, констатациите на финансовите инспектори се отразяват в протокол за неоснователно получени суми, срещу който проверяваното лице има право да представи писмено възражение. След изтичане на срока за възражение по ал.2 директорът на РЗОК издава писмена покана за възстановяване на сумите, получени без правно основание, която се връчва на изпълнителя на медицинска и/или дентална помощ.

В конкретния случай отношенията между проверявания изпълнител на болнична медицинска помощ и НЗОК за процесния период са се регулирали от действащия към тази дата индивидуален Договор № 22-2441/27.10.2023г. за оказване на болнична медицинска помощ по клинични пътеки и Националният рамков договор за медицински дейности 2023-2025г., сключен между НЗОК и БЛС.

Проверката на лечебното заведение е извършена въз основа на заповед на управителя на НЗОК като е спазена предвидената в закона процедура, проверяваното лице е своевременно уведомено, връчени са му преписи, както от заповедта, с която наредено извършването на проверката, така и от съставените актове, обективиращи констатациите на длъжностните лица – контрольори като по този начин е гарантирано правото му на защита още на този ранен етап от производството да е наясно с предмета на проверката и резултата от нея. Подаденото от оспорващия възражение срещу съставения протокол за неоснователно получени суми е разгледано от директора на ГД КДЗЗО и обсъдено в оспорения административен акт. Предвид констатациите на проверяващите лица ответникът е упражнил правомощията си по чл.76а, ал.1 ЗЗО като е приел от фактическа

страна, че заплатената сума по описаните в поканата пет ИЗ /10 163,62 лева/ представлява неоснователно плащане към лечебното заведение за болнична помощ, която то е оказало тъй като поставената окончателна диагноза е неправилна и съответно неправилно дейността е отчетена по КП № 073.1 „Високоспециализирани интервенционални процедури при заболявания на хепатобилиарната система, панкреаса и перитонеума при лица над 18 годишна възраст“ и КП № 074.1 „Диагностика и лечение на заболявания на хепатобилиарната система, панкреаса и перитонеума за лица над 18 годишна възраст“, което съставлява нарушение на чл.321, т.6 от действащия НРД. Според посочената разпоредба клиничните пътеки се състоят от основни компоненти, които са задължителни за изпълнение от лечебните заведения като под т.6 е посочено „поставяне на окончателна диагноза“.

Въпросът дали поставената окончателна диагноза е вярна, е от компетентността на медицинските специалисти и изисква знания от областта на медицината, с каквито съдът не разполага. Предвид това съдът се доверява на приетото по делото експертно заключение. От него се установи, че при разглежданите общо пет ИЗ, окончателната диагноза не е правилна само във втория случай – по ИЗ № 17076/2024г. В този случай медицинската помощ е отчетена по КП № 073.1 с основна диагноза „Черен дроб“ с МКБ код D 13.4, докато по същество посредством извършените гастроскопия и колоноскопия са установени хиатална херния, атрофичен гастрит, ерозии на стомаха, както и полип в ректума, като е извършена полипектомия. Наличието на огнищна зона в черния дроб не е потвърдено, с оглед което и дейността е следвало според вещото лице да се отчете по КП 68.1 или КП 69.1.

Във всички останали случаи вещото лице намира, че окончателната основна диагноза е поставена правилно, макар и не във всички случаи да е отчетена по правилната клинична пътека. Процесното нарушение обаче, обусловило издаването на оспорения акт е „некоректно поставена окончателна основна диагноза“. Установяването на обратното обуславя извод за неправилно приложение на материалния закон, поради отсъствие на твърдяното нарушение, с изключение на случая по ИЗ № 17076/2024г. Ще следва предвид това оспореният акт да бъде отменен в частта за останалите ИЗ или за претендираната за възстановяване сума над 2617,01 лева до пълния предявен размер от 10 163,62 лева.

При този изход на спора на оспорвания се следват разноските по делото съразмерно на уважената част от жалбата или в общ размер на 334 лева.

По изложените съображения и на основание чл.172 ал.2 и чл.143 ал.1 АПК, Административен съд София-град, Второ отделение, 40-ти състав

РЕШИ:

ОТМЕНЯ по жалбата на Многопрофилна болница за активно лечение „Света София“ ЕООД Писмена покана за възстановяване на суми, получени без правно основание № РД-25ПП-452/04.11.2024г., издадена от управителя на Националната здравноосигурителна каса в частта за претендираната за възстановяване сума над 2617,01 лева до пълния предявен размер от 10 163,62 лева.

ОТХВЪРЛЯ жалбата в останалата ѝ част.

ОСЪЖДА Националната здравноосигурителна каса да заплати на Многопрофилна болница за активно лечение „Света София“ ЕООД сумата в размер на 334 /триста

тридесет и четири/ лева, представляваща разноски по производството.

Решението може да бъде обжалвано с касационна жалба в 14-дневен срок от съобщаването му, чрез Административен съд София-град пред Върховния административен съд.

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

Съдия: