

РЕШЕНИЕ

№ 271

гр. Перник , 28.07.2021 г.

В ИМЕТО НА НАРОДА

ОКРЪЖЕН СЪД – ПЕРНИК, ВТОРИ ГРАЖДАНСКИ СЪСТАВ в
публично заседание на двадесет и девети юни, през две хиляди двадесет и
първа година в следния състав:

Председател: АНТОНИЯ АТ. АТАНАСОВА-
АЛЕКСОВА

Членове: ТАТЯНА ИВ. ТОДОРОВА
МАРИНЕЛА КР. МАРИНОВА-
СТОЕВА

като разгледа докладваното от МАРИНЕЛА КР. МАРИНОВА-СТОЕВА
Въззивно гражданско дело № 20211700500305 по описа за 2021 година

Производството е по реда на чл. 258 и сл. ГПК.

С решение № 260204/24.02.2012г. постановено по гр.д. № 5258/2020 г. на Районен съд – Перник е осъдена Националната здравноосигурителна каса да заплати на МБАЛ „Рахила Ангелова” АД, сумата в общ размер на 19 220.00 лв., представляваща стойност на незаплатена дейност за оказана болнична помощ по клинични пътеки както следва: за периода месец август 2017г.- сумата в размер на 16 557.00лв. - представляваща стойността за извършена БМП по КП 29- 2бр., КП 36- 1бр., КП 50- 2бр.,КП 84- 2бр.,КП 98- 2бр.,КП 106.2- 1бр.,КП 133- 1бр.,КП 152- 1бр.,КП 163- 1бр., КП 173- 1бр.,КП 182- 1бр.,КП 195- 1бр.,КП 197- 3бр.,КП 208-1бр.,КП 209-1бр., КП 217.1-1бр. и КП 228-1бр., за периода месец септември 2017г.-сумата в размер на 2 663.00лв., представляваща стойността за извършена БМП по КП 29-1бр., КП 50- 1бр.,КП 72-1бр.,КП 98-1бр. и КП 99- 1бр., ведно със законната лихва от деня на предявяване на иска – 29.09.2020г. до окончателното изплащане на сумите, като са отхвърлени акцесорните искове за присъждане на дължимото обезщетение за забава в общ размер на 5 828.49 лв., от които лихва в размер на 5 040.69 лв. за периода 01.10.2017-30.09.2020г. върху главницата в размер на 16557.00-стойността за извършена БМП за м.август 2017г., и лихва в размер на 787.80лв. за периода 01.11.2017г.-30.09.2020г. върху главницата в размер на 2 663.00 лв. - стойността за извършена БМП за месец септември 2017г. С решението Националната здравноосигурителна каса е осъдена да заплати на МБАЛ „Рахила Ангелова” АД

направените разноси по делото, съобразно уважената част на исковите претенции в размер на 1075.74 лева, а МБАЛ „Рахила Ангелова” АД, да заплати на Националната здравноосигурителна каса, сумата 46.53 лева, юрисконсултско възнаграждение съобразно отхвърлената част на исковите претенции.

Постъпила е въззивна жалба от МБАЛ „Рахила Ангелова” АД, подадена чрез юрисконсулт П., срещу първоинстанционното решение в частта, с която са отхвърлени исковите претенции за обезщетение за забава в общ размерна 5 828, 49 лв., като се иска отмяната му.

В жалбата се поддържа, че лечебното заведение е извършило дейности в предметния обхват на сключения между страните договор, отразило ги е в изпратените по електронен път информационна система на НЗОК ежедневни отчети до РЗОК, изготвило е редовни финансови отчетни документи за тях, поради което е изправна страна и има право да получи насрещна престация – цената на извършените дейности. С писмо от 14.09.2017 г. директорът на РЗОК-Перник върнал на лечебното заведение отчетните документи за процесните месеци за дейност, надвишаваща определената месечна стойност за м. август. Жалбоподателят се позовава на чл. 2, ал.2 от договор № ***, в който е посочено, че при незаплащане на изпълнителя на извършената и отчетена дейност по КП до 30-то число след отчетния месец, НЗОК дължи лихва за забава. В този смисъл районният съд неправилно приел, че след като не е предвиден срок за изпълнение на нормативно определената процедура по чл. 39, ал. 2 и следв. от договора, то срокът по чл. 45 за изпълнение на задължението за заплащане не се прилага. Погрешно счел, че въпросът за изкупуване на процесната надлимитна дейност е бил предмет на решение на ВС на НЗОК, като с писмото от 14.09.2017 г. директорът на РЗОК уведомява болницата, че изпълнението на това решение е отложено и ѝ указва да представи отчетни документи след това решение. От приложено писмо на РЗОК Перник от 14.09.2017 г. било видно, че РЗОК връща отчетните документи за дейност, която надвишава определената месечна стойност за м. август 2017 г. Никъде в него не се съдържали данни за предприемане на действия, предвидени в процедурата по чл. 39, ал.3 и следв. от договора. В хода на производството не се представили доказателства в тази насока, за предприети подобни действия. НЗОК, чрез РЗОК, не спазила процедурата при констатиране на превишение на стойности от страна на изпълнителя, поради което е неприложима разпоредбата на чл. 41, ал. 1 , т.2 от договора, която предвижда, че редът на чл. 4, ал.2 от договора не се прилага в случай на недостиг на бюджетни средства на НЗОК за здравноосигурителни плащания за БМП и взето решение на надзорния съвет на НЗОК за извършено частично плащане и/или за отлагане на плащането. Не били ангажирани доказателства, че НС на НЗОК е взел решение за извършване на частично плащане и/или отлагане на плащанията, поради което НЗОК дължи лихва за забава на плащанията от момента, в който е следвало да плати дължимите суми, а именно – 30 – то число, следващо отчетния месец. Претендират се разноси.

Въззиваемата страна Националната здравноосигурителна каса в срока за отговор по чл. 263, ал.1 ГПК не е подала такъв.

Националната здравноосигурителна каса е подала въззивна жалба срещу решението в частта, с която са уважени претенциите за заплащане на сумата от общо 19 220 лв., представляваща стойност на оказана болнична помощ по клинични пътеки за м. август и м. септември 2017 г., като по изложени съображения за неправилност

иска отмяната му в съответната част. Обосновава, че са налице нормативно и договорно определени бюджетни рамки за съответното лечебно заведение за болнична медицинска помощ и делегираните бюджети са въведени от закона като задължителен финансов способ и принцип на финансиране на дейността в областта на болничната медицинска помощ, заплащана чрез системата на задължителното здравно осигуряване. Съобразно сключения договор между страните задължението на НЗОК да заплаща осъществената от изпълнителя на болнична помощ медицинска дейност е ограничено по обем, определен на месечна база, конкретизирана по клинични пътеки в Приложение 2 към договора, и извършването на медицинска помощ, която надхвърля уговорените стойности, не поражда задължение за НЗОК да я заплати. В случая искът е неоснователен за сумите, надвишаващи тези стойности, като липсва последващо решение на Надзорния съвет на касата за закупуването на допълнително отчетни дейности.

Въззиваемата страна МБАЛ „Рахила Ангелова“ АД в срока по чл. 263, ал.1 ГПК не е подала отговор.

Съгласно чл. 269 ГПК въззивният съд се произнася служебно по валидността на решението, а по допустимостта – в обжалваната му част, като по останалите въпроси е ограничен от релевираните въззивни основания в жалбата.

Първоинстанционно решение е валидно и допустимо.

Пернишкият окръжен съд, след като прецени събраните по делото доказателства и взе предвид наведените във въззивните жалби пороци на атакувания съдебен акт, приема следното от фактическа и правна страна:

От писмените доказателства по делото се установява, че страните са валидно обвързани от сключен помежду им договор за оказване на болнична помощ по клинични пътеки № ***, със срок на действие съвпадащ със срока на НРД за медицинските дейности за 2017 г. Съгласно чл. 3, ал. 1, т. 3 от договора, възложителят НЗОК се задължава да заплаща на изпълнителя МБАЛ „Рахила Ангелова“ АД определените съгласно НРД за медицинските дейности за 2017 г. обеми и цени на извършената и отчетена БМП, като стойността на отделните дейности е описана в Приложение № 2 за определените стойности и обеми на дейностите в БМП и стойности на медицинските изделия в БМП и лекарствените продукти за лечение на злокачествени заболявания в условията на БМП към договора. В чл. 33 е посочено, че НЗОК определя стойностите на дейностите за БМП съобразно Правилата за условията и реда за прилагане на чл. 4, ал. 1, ал. 2 и ал. 3 от ЗБНЗОК за 2017 г., приети на основание чл. 4, ал. 4 от ЗБНЗОК за 2017 г. от НС на НЗОК и заплаща извършената и отчетена дейност в рамките на определените по Правилата и посочени в Приложение 2 /съгласно чл. 355 от НРД за 2017 г., в сила от 01.04.2017 г. и чл. 36, чл. 43 от договора/ стойности, които са неразделна част от договора. По силата на чл. 31, ал. 1, ищецът ежедневно отчита по електронен път оказаната за денонощия дейност. Редът за коригиране на стойностите по Приложение № 2 е установен в чл. 39- 41, като е предвидена възможност за заплащане на стойността на т. нар. надлимитна дейност, по писмено заявление от изпълнителя, при наличие на определени критерии, в рамките на неусвоените стойности и при наличие на средства в бюджета, при съобразяване на извършените от всички изпълнители медицински дейности. В отношенията между страните е приложима и актуалната нормативна уредба, вкл. Наредба № 2 от 2016

година, НРД за 2017 г. и Правилата по чл. 4 от ЗБНЗОК за 2017 година, чиято регламентация е залегнала и в сключения индивидуален договор. Основанията за отхвърляне на плащането са изброени в договора – чл. 31, ал. 12, като едно от тях е наличие на основание за незаплащане, установено в чл. 37 - дейност, надвишаваща стойностите за съответния месец в приложение № 2 към този договор.

Установено е от съдебно-икономическата експертиза, че за периода от 01.08.2017 г. до 31.08.2018 г. за реализирана дейност над определените месечни стойности МБАЛ „Рахила Ангелова“ АД е изпратило уведомително писмо до РЗКО с изх. № 2478/13.09.2017 г. с приложена фактура № *** за сумата от 23 924,00 лева и спецификация за извършена дейност. Фактурата и спецификацията към нея не е приета за изплащане от РЗКО Перник и МБАЛ „Р. Ангелова“ АД е анулирала фактурата, т.е. не е осчетоводена като вземане от РЗКО. С писмо изх. № 29-02-544/14.09.2017 г. РЗКО Перник уведомява МБАЛ „Р. Ангелова“ АД, че има възможност да отчете с дебитно известие от дейност над утвърдените стойности в размер на 6777.00 лева. МБАЛ „Р. Ангелова“ АД е издало данъчно дебитно известие № *** на стойност 6 767,00 и данъчно дебитно известие № *** на стойност 600,00 лева към фактура № № *** и нова Спецификация с описани дейности по кодове, брой и обща стойност в размер на 536 676,00 лева. За периода от 01.09.2017 г. до 30.09.2017 г. за реализирана дейност над определените месечни стойности МБАЛ „Р. Ангелова“ АД е изпратило уведомително писмо до РЗКО с изх. № 3013/11.10.2017 г. с приложена фактура № № *** за 9 440,00 лева и спецификация за извършена дейност. Фактурата и спецификацията към нея не е приета за изплащане от РЗКО Перник - писмо изх. № 29-02-575/12.11.2017 г. и МБАЛ „Р. Ангелова“ АД е анулирало фактурата, общо в размер на 9440.00 лева за периода от 01.09.2017 г. до 30.09.2017 г. С писмо изх. № 29-02-573/12.11.2017 г. РЗКО Перник уведомява МБАЛ „Р. Ангелова“ АД, че има възможност да отчете с дебитно известие от дейността над утвърдените стойности в размер на 6777.00 лева. МБАЛ „Р. Ангелова“ АД издала данъчно дебитно известие № *** към фактура № № *** на стойност 6 777,00 лева и изготвило нова Спецификация с описани дейности по кодове, брой и обща стойност в размер на 543 639,00 лева. Общо неплатената сума по изготвени спецификации за периода от 01.08.2017 г. до 30.09.2017 г. е в размер на 19 220,00 лева, от тях: 16 557,00 лева за периода от 01.08.2017 г. до 31.08.2017 г., по код на клинична пътека, брой и суми, посочени в заключението и 2 663,00 лева за периода от 01.09.2017 г. до 30.09.2017 г., по описани код на клинична пътека, брой и суми. Според вещото лице обезщетението за забава е общо в размер на 5 828,49 лева, от тях: 5 040,69 лева върху сумата 16 557,00 лева за периода от 01.10.2017 г. до 29.09.2020 г., включително и 787,80 лева върху сумата 2 663,00 лева за периода от 01.11.2017 г. до 29.09.2020 г., включително.

При така установеното, съдът съображава, че във връзка със задължението на НЗОК за заплащане на медицинска дейност, надхвърляща стойностите по приложение № 2 към индивидуален договор за оказване на болнична помощ, е формирана практика на ВКС с решение № 169 от 16.02.2021 г. по т. д. № 1916/2019 г. на ВКС, II т. о. В него е прието, че уговорената в сключения между НЗОК и изпълнител на медицинска помощ индивидуален договор за оказване на болнична помощ клауза, съгласно която на изпълнителя се заплаща извършената и отчетена дейност по клинични пътеки само, ако е в рамките на стойностите по приложение № 2, няма за последица отхвърляне за плащане на медицинската дейност и вложените медицински изделия, когато са в

обхвата на гарантирания от бюджета на НЗОК основен пакет здравни дейности. Здравноосигурените лица не са страна по НРД за медицинските дейности, нито по договора за приемане на обеми и цени на медицинската помощ по чл. 55, ал. 2, т. 2 ЗЗО. Те имат право на свободен достъп до медицинска помощ чрез определен по вид, обхват и обем пакет от здравни дейности, както и свободен избор на изпълнител, сключил договор с РЗОК /чл. 4, ал. 1 и чл. 35, т. 1 ЗЗО/, а НЗОК е длъжна да заплаща всички здравни дейности в обхвата на този пакет /чл. 45, ал. 1 ЗЗО/ на съответния изпълнител, предоставил медицинската помощ на здравноосигуреното лице. В случай, че общата стойност на извършените от всички изпълнители дейности не надхвърля бюджета на НЗОК за съответната година, включително резерва, предвиден в него, липсва основание да се откаже плащане на надлимитната дейност за съответния месец на конкретния изпълнител. Здравноосигурените лица не могат да бъдат лишени от предоставяне на медицинска помощ в рамките на гарантирания от закона пакет болнична медицинска дейност и свободен избор на изпълнител на медицинска помощ поради изчерпване на средствата от разпределените на изпълнителите лимитирани бюджети. Когато здравноосигурени лица са избрали за лечение конкретното болнично заведение и като резултат на упражненото от тях право на избор, безусловно признато им и гарантирано от Конституцията и ЗЗО, изпълнителят е извършил реално дейностите по чл. 45 ЗЗО последните, дори и да надхвърлят определените с индивидуалния договор и Приложение № 2 към него лимити не сочат на виновно договорно неизпълнение от негова страна, което да освобождава възложителя от договорната му отговорност за насрещната престация. Предвидените в договорите между РЗОК и изпълнителите стойности на медицинските дейности са прогнозни и не изключват заплащането на престациите от лечебното заведение медицински дейности по чл. 45 ЗЗО при превишаване на месечния лимит. Поради това невключването на пациентите – здравноосигурени лица в листата на чакащите, т. е. в нарушение на чл. 21, т. 4 от Методиката и съответната клауза от договора между НЗОК и изпълнителя на медицинска помощ, не може да обоснове отказ от плащане на предоставените медицински дейности и вложени медицински изделия в рамките на гарантирания от бюджета на НЗОК основен пакет здравни дейности. Основание за извода, че предоставената на здравноосигуреното лице медицинска помощ и вложените медицински изделия в обхвата на основния пакет от здравни дейности, гарантиран от бюджета на НЗОК, подлежат на заплащане от НЗОК, независимо, че са в превишение на предвидените в индивидуалния договор месечни лимити /стойности/, са и разпоредбите на чл. 25 и чл. 26, ал. 2 ЗЗО, уреждащи задължителен резерв в бюджета на НЗОК, включително и за непредвидени и неотложни разходи, възможността със средствата от резерва да се заплащат разходи в случай на значителни отклонения от равномерното разходване на средствата за здравноосигурителни плащания, както и разпоредбите на § 1 ПЗР на ЗБНЗОК за 2017 г., § 9 ПЗР на ЗБНЗОК за 2017 г., чл. 22, ал. 4 от Методиката, приета с ПМС № 94/24.04.2014 г., и чл. 21, ал. 6 от Методиката, приета с ПМС № 57/16.03.2015 г. Уговорените в индивидуалния договор за оказване на болнична помощ договор между РЗОК и изпълнител на медицинска помощ клаузи, съгласно които не се разрешава на изпълнителя да отчита с финансовоотчетни документи дейности, лекарствени продукти или медицински изделия на стойности, надвишаващи стойностите за съответния месец в приложение № 2, и се дава право на възложителя да не извършва плащане на изпълнителя, когато сумите по фактурите и спецификациите надвишават стойностите за съответния месец в приложение № 2, са нищожни на основание чл. 26, ал. 1, предл. 1 ЗЗД като противоречащи на императивни правни норми – чл. 4, ал. 1, чл. 55, ал. 3, т. 2, 5 и 6 ЗЗО /редакция преди изм. с ДВ, бр.

48 от 27.06.2015 г. / и чл. 35, т. 1 /редакция преди изм. с ДВ, бр. 48 от 27.06.2015 г. / във връзка с чл.26, ал. 2 и чл. 25 ЗЗО.

Същевременно в договора липсва и възможност при изчерпване на предварително определените лимитирани месечни стойности болничното лечебно заведение да откаже или преустанови изцяло, респ. за процесния период предоставянето на БМП на правоимащите здравноосигурени лица в рамките на здравните дейности - предмет на договора, а напротив от ищеца се изисква непрекъснатост в осъществяване на дейността му, нито има основание в Конституцията или законите да начислява цена за гарантирания от бюджета основен пакет здравни дейности /какви то безспорно са претендираните/. В процесния договор не само липсва предвидена по общо съгласие на страните възможност при изчерпване на предварително определените лимитирани бюджети болничното лечебно заведение изпълнител да откаже или преустанови изцяло, респ. за иския период, предоставянето на БМП на правоимащи здравноосигурени лица в рамките на гарантирания здравен пакет, извън спешната такава, но именно с цел да гарантира правото на свободен достъп на здравноосигурените лица до избрано от тях лечебно заведение законодателят изрично е предвидил в бюджета на НЗОК за 2017 г. задължителен резерв, средствата по който са предназначени за "непредвидени неотложни разходи" по см. на по чл. 1, ал. 2, ред 1. 3, и съгласно чл. 25 и чл. 26, ал. 2 ЗЗО служат за плащане разходите при значителни отклонения от равномерното разходване на определените бюджетни средства. Следователно дори и в хипотезата на установените с договорната клауза на чл. 31, ал. 12 основания за отхвърляне на заплащането, едно от които е и осъществена болнична медицинска помощ, надвишаваща стойностите за съответния месец в приложение № 2 към този договор, отхвърлената за плащане медицинска дейност подлежи на заплащане от възложителя, щом по делото е доказано, че извършените от изпълнителя дейности са били в обхвата на гарантирания на здравноосигурените лица пакет здравни дейности.

При възприемане на посочената по-горе практика следва, че и съответните клаузи, сочещи задължение за плащане на сумите по Приложение 2 в конкретния индивидуален договор са действителни, доколкото е сключен при идентична законова рамка с тази, предмет на обсъждане в постановеното решение на ВКС и съответно - липсва основание за неизпълнение насрещното задължение за заплащане на надлимитната, но извършена и отчетена по съответния ред от ищеца - болнично заведение медицинска дейност, съответстваща на условията, реда за предоставяне и изискванията по действащата в периода нормативна уредба, вкл. НРД и индивидуалния договор. Изводът е, че НЗОК не може да откаже заплащането на осъществената медицинска помощ за м. август 2017 г. и м. септември 2017 г. от ищеца, което съответства на дадените с горепосоченото решение на ВКС разрешения. Аналогични на изложените съображения са развити и в решение № 152 от 2.02.2021 г. по т. д. № 385/2020 г. на ВКС, II т. о и множество произнасяния в тази връзка на ВКС по реда на чл. 288 ГПК.

След като се дължи заплащане на цялата извършена дейност по приложение № 2, то е без значение, дали ищецът е поискал или не корекция на месечните стойности за дейността, извършена за м. август и м. септември 2017 г.. В правомощията на ответника е съгласно чл. 2, т. 1 от договора да упражнява контрол

върху оказаната от ищеца медицинска помощ и неосъществяването на такъв няма за последица освобождаване от задължението му за заплащане на действително извършената дейност. Ответникът не е ангажирал доказателства за това при извършването на медицинската помощ да са допуснати нарушения, които биха могли да послужат за основание за отказ от заплащането ѝ.

Предвид всичко изложено, исковете за главници са доказани по основание и в претендираните размери от общо 19220 лв. за стойността на извършено лечение на пациенти по клинични пътеки през периода м. август /16557 лв. / и м. септември 2017 г. /2663 лв./ и правилно са уважени от районния съд, както и с оглед направеното искане от ищеца върху главницата е присъдена и законната лихва, считано от датата на предявяване на иска до окончателното изплащане на сумата.

По исковете с пр. осн. чл. 86 ЗЗД

Съгласно чл. 45 от договора, възложителят дължи заплащане на извършените от изпълнителя дейности до 30-то число на месеца, следващ отчетния. Следователно това е моментът, от който ответникът е в забава, независимо, че се касае за заплащане на надлимитна дейност, защото извършената от ищеца дейност като вид е включена в предмета на договора и при липса на други уговорки относно сроковете на плащане, ответникът дължи заплащане в срока по чл. 45. Доколкото за дейността за м. август 2017 г. се претендира обезщетение по чл. 86 ЗЗД от 01.10.2017 г., респ. за м. септември 2017 г. - от 01.11.2017 г., определени след изтичане на срока по чл. 45 от договора, то и исковете са доказани по основание. Съгласно СИЕ размерът на обезщетението по чл. 86 ЗЗД за процесния период 01.10.2017 г. до 29.09.2020 г. и 01.11.2017 г. до 29.09.2020 г. е общо 5 828,49 лв., в какъвто размер са и предявени исковете. Поради достигане до различни правни изводи с районния съд относно основателността на исковете в по чл. 86 ЗЗД обжалваното решение в тази част следва да се отмени и предявените икове да се уважат.

По разноските:

Пред първата инстанция ищецът е сторил разноски за вещо лице от 200 лв. и заплатена такса от 1001,94 лв., както и му е определено юрисконсултско възнаграждение в размер на 200 лв. или общият размер на дължимите разноски е в размер на 1401,94 лв. С оглед изхода на делото на ищеца следва да се присъдят допълнително разноски за първа инстанция в размер на 326,20лв, представляващия разликата между присъдения размер от 1075,74 лв. и дължимия от 1401,94 лв..

На въззивника-ищец следва да се присъдят сторените разноски пред въззивната инстанция, за които има отправено до съда искане, а именно за юрисконсултско възнаграждение, което дължимо на основание чл. 78, ал. 8 от ГПК, определено по реда на чл. 37 от ЗПП, вр. чл. 25, ал. 1 НЗПП е в размер на 100 лева.

Тъй като се касае за търговско дело и цената на иска е под 20 000 лв., по аргумент от разпоредбата на чл. 280, ал.3, т.1, предл. 1-во от ГПК, решението не

подлежи на касационно обжалване.

С оглед на изложеното, Окръжен съд Перник

РЕШИ:

ОТМЕНЯ решение № 260204/24.02.2021 г., постановено по гр.д. № 5258/2020 г. на Районен съд – Перник, **в частта**, с която са отхвърлени предявените от МБАЛ „Рахила Ангелова” АД срещу Националната здравноосигурителна каса искове по чл. 86 ЗЗД за присъждане на обезщетение за забава в общ размер на 5 828.49 лв., от които в размер на 5 040.69 лв. за периода 01.10.2017-30.09.2020г. върху главницата в размер на 16557.00-стойността за извършена БМП за м.август 2017г., и в размер на 787.80лв. за периода 01.11.2017г.-30.09.2020г. върху главницата в размер на 2 663.00 лв. - стойността за извършена БМП за месец септември 2017г. и в частта, с която МБАЛ „Рахила Ангелова” АД е осъдена да заплати на Националната здравноосигурителна каса, сумата от 46.53 лева, юрисконсултско възнаграждение съобразно отхвърлената част на исквите претенции, **ВМЕСТО КОЕТО ПОСТАНОВЯВА**

ОСЪЖДА Национална здравноосигурителна каса, ЕИК 121858220, с адрес: гр. София, ул. „ Кричим“ № 1 , да заплати на Многопрофилна болница за активно лечение "Рахила Ангелова " АД, ЕИК 113513858, със седалище и адрес на управление: гр. Перник, ул. „ Брезник“ № 2 на основание чл. 86 ЗЗД сумата от общо **5 828.49** / пет хиляди осемстотин двадесет и осем лева и 49 ст./ лв. – обезщетение за забавено плащане, от която сумата от 5 040.69 лв. за периода 01.10.2017-30.09.2020г. върху главницата в размер на 16557.00-стойността за извършена БМП за м.август 2017г., и сумата от 787.80лв. за периода 01.11.2017г.-30.09.2020г. върху главницата в размер на 2 663.00 лв. - стойността за извършена БМП за месец септември 2017г.

ОСЪЖДА Национална здравноосигурителна каса, ЕИК 121858220, с адрес: гр. София, ул. „ Кричим“ № 1 да заплати на Многопрофилна болница за активно лечение "Рахила Ангелова " АД, ЕИК 113513858, със седалище и адрес на управление: гр. Перник, ул. „ Брезник“ № 2 на основание чл. 78, ал.1 ГПК сумата от **326,20** / триста двадесет и шест лева и двадесет стотинки/ лева, представляващия разликата между присъдения размер от 1075,74 лв. и дължимия от 1401,94 лв.. – разноски пред РС-Перник.

ПОТВЪРЖДАВА решение № 260204/24.02.2021 г., постановено по гр.д. № 5258/2020 г. на Районен съд – Перник, в останалата обжалвана част.

ОСЪЖДА Национална здравноосигурителна каса, ЕИК 121858220, с адрес: гр. София, ул. „ Кричим“ № 1 , да заплати на Многопрофилна болница за активно лечение "Рахила Ангелова " АД, ЕИК 113513858, със седалище и адрес на управление: гр. Перник, ул. „ Брезник“ № 2 на основание чл. 78, ал.1 ГПК сумата от **100,00** / сто/ лева, представляващия – разноски пред ОС-Перник.

Решението е окончателно.

Председател: _____

Членове:

1. _____

2. _____