

РЕШЕНИЕ

№ 759

гр. Бургас, 06.04.2023 г.

В ИМЕТО НА НАРОДА

РАЙОНЕН СЪД – БУРГАС, LIX ГРАЖДАНСКИ СЪСТАВ, в
публично заседание на тридесети март през две хиляди двадесет и трета
година в следния състав:

Председател: **АЛЕКСАНДЪР Д. МУРТЕВ**

при участието на секретаря **МИЛЕНА ХР. МАНОЛОВА**
като разгледа докладваното от **АЛЕКСАНДЪР Д. МУРТЕВ** Гражданско дело
№ 20222120107169 по описа за 2022 година

Производството е образувано по искова молба на “УМБАЛ
АЛЕКСАНДРОВСКА” ЕАД, ЕИК831605795, със седалище и адрес на управление: гр.
София, ул. “Св. Георги Софийски” № 1, представлявана от проф. д-р А. Й., чрез юрк. Т.С.,
срещу Ю. В., ЕГН *****, с адрес гр. ***, с която се моли съда да постанови решение, с
което да приеме за установено, спрямо ответника, че дължи на ищеца :

- 660 лв. главница, представляваща дължима сума за проведеното на лицето
болнично лечение в Клиника по ендокринология и болести на обмяната на УМБАЛ
“Александровска” ЕАД в периода 18.10.2019г. – 22.10.2019г., съобразно утвърдената от
страна на НЗОК цена за КП № 078.1;

- 160.43 лв. обезщетение за забава за периода от 08.02.2020г. до 01.07.2022г.,
ведно със законната лихва върху главницата от датата на подаване на заявлението –
04.07.2022г., за които суми е издадена заповед за изпълнение на парично задължение №
***/07.07.2022г. по ч.гр.д. № ***/2022г. на БРС.

Твърди се, че на 18.10.2019г. ответникът е бил хоспитализиран по смешност в
Клиника по ендокринология и болести на обмяната на УМБАЛ “Александровска” ЕАД по
Клинична пътека № 078.1 “Диагностика и лечение на декомпенсиран захарен диабет” – при
лица над 18 години, съгласно Приложение № 17а от Националния рамков договор за
медицинските дейности 2018г., действащ и през м.10.2019г., съгласно Договор № РД-НС-
01-1-4 от 17.06.2019г. за изменение или допълнение на Националния рамков договор за
медицинските дейности за 2018г.

Въз основа на извършена справка от системата на НАП било установено, че
ответникът е с прекъснати здравноосигурителни права, поради което същият бил

нееднократно информиран по време на престоя му от служители в лечебното заведение, че трябва да ги възстанови и да представи удостоверение от НАП за възстановяването им, като в противен случай следва да заплати стойността на оказаната му болнична медицинска помощ. Ищецът твърди, че своевременното предоставяне на тази информация се потвърждава от изнесеното от ответника в подаденото възражение по образуваното заповедно производство. Сочи, че се до датата на дехоспитализацията му, ответникът не възстановил здравноосигурителните си права. Нещо повече, след като състоянието му е било стабилизирано, същият самоволно напуснал клиниката, без да предостави информация за предприетите действия за възстановяване на здравноосигурителните му права и удостоверение от НАП, удостоверяващо този факт и се е наложило да бъде изписан служебно. Тези обстоятелства били отразени и в издадената епикриза за престоя му.

Наличието на прекъснати здравноосигурителни права се потвърждавало и от направения от НЗОК направил отказ за заплащане стойността на Клиничната пътека, по която е бил хоспитализиран пациента с лист История на заболяването № ***/2019г.

Във връзка с направения отказ от НЗОК да реимбурсира на ищеца стойността на КП № 078.1 за проведеното болнично лечение на лицето, и поради това, че здравнонеосигурените лица заплащат за оказаната им медицинска помощ, независимо от това, дали са приети по спешност или планово по арг. от чл.7 от Наредбата за оказване на спешна медицинска помощ, до ответника било изпратено покана за доброволно плащане с изх. № 14/06.01.2020г., която била получена лично на 07.01.2020г., като в дадения му едномесечен срок не постъпило плащане.

Излагат се доводи, че претендираните суми за оказана медицинска помощ се дължат на основание чл.109, ал.1 от ЗЗО, тъй като ответникът е с прекъснати здравноосигурителни права, а съгласно чл.7 от Наредбата за оказване на спешна медицинска помощ, единствено разходите до хоспитализацията на приет по спешност пациент се поемат от държавата. Сочи се, че цената на иска е определена съгласно таблицата към чл.331а, ал.1 от НРДМЗ 2018г., в която се посочени цените на дейностите по КП, като същата е публикувана както в държавен вестник, така и на официалната страница на НЗОК. Определената цена от НЗОК била еднаква за всички лечебни заведения и било в пъти по-ниска от определените от тях цени на медицински услуги по ценоразпис и тъй като сумата не била остойностена по ценоразписа на лечебното заведение, ответникът не бил запознат с него.

Претендира разноски. Ангажира писмени доказателства.

В срока по чл. 131 ГПК ответникът е депозирал отговор на исковата молба, чрез пълномощника си Р. В., с който оспорва иска като неоснователен.

Твърди, че от 2008г. е диагностициран със захарен диабет тип 1, с оглед на което му се случва да попада в Кетоацидозна кома, което състояние представлява последна степен на диабет и изисква спешна медицинска помощ и винаги е съпроводено с риск за смърт.

Сочи, че на 18.10.2019г. около 18.00ч. е бил докаран в УМБАЛ "Александровска" с линейка в спешно отделение. Имал пълна му загуба на съзнание, поради което сестра му информирала лекарите в спешното отделение за заболяването му и от нейно име се

подписала на документи.

Твърди, че със всички подробности за хоспитализацията му, както и състоянието на здравните му осигуровки се занимавала сестра му, тъй като на ищеца му било трудно дори да се движи. Твърди, че на 20.10.2019г. се обадил на сестра си, за да я помоли да говори с лекарите, за да напусне болницата, тъй като не можел да се храни както трябва. Провели разговор с мед.сестри за положението му, при което го посъветвали да изпрати удостоверението от НАП за платени здравни осигуровки (в оригинал със зелен печат) с пощенски куриер или да го занесе лично в болницата. Твърди, че сестра му била нееднократно информирана за неплатените осигуровки като била посъветвана да ги изплати в първия работен ден, както и че същите веднага ще бъдат отразени в системата на НАП, за да може ищецът да покрие разходите си. След този разговор с лекарите и медицинските сестри на 20.10.2019г. ответникът напуснал УМБАЛ "Александровска", за което информирал всички от отделението, включително и служебния лекар на смяна, за което същите не възразили, тъй като ответникът не можел да се храни както трябва.

Твърди се, че на 21.10.2019г. майка му заплатила неплатените здравни осигуровки и му изпратила удостоверение със зелен печат, което ответникът занесъл лично на същия лекар на 22.10.2019г.

Застъпва становище, че ищецът нямало никаква пречка да го отписва "служебно" в понеделник, ако бил напуснал болницата самоволно, без да представя информация за състоянието му със здравните осигуровки, както се твърди в исковата молба.

Ангажира доказателства.

В съдебно заседание, ищцовото дружество не изпраща представител. Депозира молба, с която моли за уважаване на предявения иск като основателен. Не оспорва внасянето на здравноосигурителните вноски от страна на ответника, като поддържа възражението, че последният не го уведомил своевременно за това обстоятелство, а именно до датата на дехоспитализацията му.

В съдебно заседание, ответникът не се явява. Представява се от своята майка Р. М., която поддържа отговора на исковата молба. Представя удостоверение от ТД на НАП във връзка с възстановяване на здравноосигурителните му права.

Съдът след като обсъди събраните по делото доказателства и становищата на страните, установи от фактическа и правна страна следното:

Предявеният иск е с правно основание чл. 422 ГПК във вр. чл. 415, ал.1, т.1 ГПК, вр. чл.109, ал.1 от ЗЗО и чл.86 ЗЗД и е допустим. Сроковете по чл. 414 и чл. 422 от ГПК са спазени, като има пълна идентичност между спорното право, така, както е описано в заповедта за изпълнение, от една страна, и исковата молба от друга.

Разгледан по същество, искът е неоснователен по следните съображения.

Съгласно чл. 109, ал. 1 от Закон за здравното осигуряване (ЗЗО) здравноосигурителните права на лицата, които са длъжни да внасят осигурителни вноски за своя сметка, се прекъсват, в случай че лицата не са внесли повече от три дължими месечни осигурителни вноски за период от 36 месеца до началото на месеца, предхождащ месеца на оказаната медицинска помощ. Лицата с прекъснати здравноосигурителни права заплащат оказаната им медицинска помощ. От своя страна в чл.109, ал.3 ЗЗО е посочено, че здравноосигурителните права на лицата по ал. 1 се възстановяват от датата на заплащане на дължимите вноски по ал. 2, като сумите, платени за оказаната медицинска помощ, не се възстановяват.

От фактическа страна няма спор между страните и от представената от ищеца епикриза ИЗ № ***/2019г., неоспорена от ответника, се установява че Ю. В. е постъпил за лечение във Клиника по ендокринология на УМБАЛ “Александровска” ЕАД на 18.10.2019г. Това обстоятелство се потвърждава и от събраните по делото гласни доказателства чрез разпита на свидетелката Й.А. (сестра на ответника), която заявява, че след постъпването му на 18.10.2019г. е била извикана в болницата, за да се подпише на документите необходими за хоспитализацията. Между страните няма спор и че ответникът е напуснал лечебното заведение на 21.10.2019г. по своя инициатива, като от свидетелските показания на св. А. се установява, че за това обстоятелство са били уведомени дежурния лекар и дежурните сестри в отделението, както и че ответникът бил изписан на следващия ден – 22.10.2019г.

Ответникът не оспорва, че по време на престоя в болничното заведение са му направени множество изследвания, като от изложените в исковата молба твърдения и епикризата, чиято доказателствена стойност съдът преценява по см. на чл.179, ал.1 ГПК, може да се направи обоснован извод, че на ответника са били предоставени медицински услуги включени в Клинична пътека № 078.1 – “Диагностика и лечение на декомпенсиран захарен диабет” – при лица над 18 г., съгласно Приложение № 17а от Националния рамков договор за медицинските дейности (НРМД) 2018г.

По делото е представен протокол № ПО-***/2.11.2021 г., издаден от ТД на НАП Пловдив, чието съдържание не е оспорено от ищеца и от който се установява, че Ю. В. е бил с прекъснати здравноосигурителни права към датата на постъпването си в болницата – 19.10.2019г., както и че на 21.10.2019г. натрупаните задължения на ответника за м.юли, август, октомври 2018г. и м.август 2019г. са били заплатени по банков път след подадени 3 бр. декларации образец № 7 от упълномощеното лице Р. М.. В подкрепа на горното е представеното и удостоверение изх № *** от 22.02.2023г. на ТД на НАП – Бургас, в което се сочи, че към 22.10.2019г. ответникът е с непрекъснати здравноосигурителни права.

По делото е представена и покана за доброволно плащане изх. № 14/06.01.2020г. и обратна разписка от 07.01.2020г., удостоверяваща получаването ѝ от ответника, с която същият е поканен от ищеца да му заплати претендираните суми.

По делото е прието като доказателство и копие от рецептурната книга на ответника от 22.11.2018г., което съдът не намира за необходимо да обсъжда, поради неотнositимостта му към настоящия правен спор.

При така установеното, решаващ за изхода на делото е въпроса, възстановил ли е ответника статуса си на осигурено лице по време на болничния престой в лечебното заведение, както и дали е бил длъжен да уведоми ищеца за заплащане на здравните си осигуровки.

Периодът на болничния престой обхваща времето от хоспитализирането на пациента до неговото изписване. Според цитираната разпоредба на чл. 109, ал. 3 от ЗЗО правно релевантна за възстановяване на здравноосигурителните права на лицето е датата на заплащане на дължимите вноски, а не часът, в който те са платени или моментът, в който лечебното заведение е уведомено за възстановяване на здравноосигурителните права на пациента.

В конкретния случай, денят на изписването на пациента е 22.10.2019г., а заплащането на дължимите осигурителни вноски, респективно деня на възстановяване на здравноосигурителните му права е 21.10.2019г., които факти не се оспорват от ищеца.

При това положение, следва да се приеме, че ответникът е възстановил статуса си на осигурено лице по смисъла на §1, т. 13 от Допълнителните разпоредби на Закон за здравното осигуряване по време на болничния си престой в здравното заведение. Като осигурен при условията и по реда на Закона за здравното осигуряване, същият се ползва от правата по чл.35 от ЗЗО и не дължи на лечебното заведение заплащането на сумата от 660 лева, представляваща стойността на клиничната пътека за оказаните по време на хоспитализацията му медицински услуги, а плащането на оказаната болнична помощ се дължи от НЗОК на основание чл.59 от ЗЗО.

По изложените по-горе съображения, ирелевантно се явява обстоятелството, дали ответникът своевременно е уведомил или не ищеца за заплащане на дължимите здравни осигуровки и възстановяване на здравноосигурителните му права. За пълнота на изложението следва да се посочи, че тези му твърдения се опровергават от изявленията на св.А., която в хода на разпита си сочи, че веднага след като е получила документа от майка си се е обадила на медицинските сестри и ги уведомила, че здравноосигурителните права на брат ѝ са възстановени и че ще може да им представи справката на следващия ден, както и че на 22.10.2019г. е взела съответните документи и лични го е занесла на медицинските сестри и дежурния лекар, за да отпишат брат ѝ от болницата. Показанията на свидетелката не се опровергават от други доказателства по делото, поради което преценени през призмата на чл.172 ГПК, независимо от родствената ѝ връзка с ответника и евентуалната ѝ заинтересованост от изхода на делото, съдът ги кредитира като достоверни.

Съдът приема, в противовес на твърдяното от ищеца - че към датата на изписването здравнонеосигурения до този момент Ю. В. е възстановил здравноосигурителните си права, заплащайки дължимите вноски. Този факт личи от приложеното по делото удостоверение от НАП, което съдът кредитира като официален свидетелстващ документ по смисъла на чл.179 ал. 1 от ГПК. Тъй като този документ се ползва с материална доказателствена сила, удостоверените от него факти не могат да бъдат опровергани чрез представената от ищеца справка – извадка от Персонализираната информационно система (ПИС) на НЗОК, в която е отразено, че ответникът е с прекъснати здравноосигурителни права към 22.10.2019г. Налага се извода, че извлечението не е отразило своевременно (в реално време) настъпилото на същата дата изменение в здравноосигурителния статус на ответника. Тоест, ответникът е възстановил здравноосигурителните си права в деня на изписването му. В заключение, пациентът не дължи стойността на оказаната му медицинска помощ преди дехоспитализацията, като задължението за предоставянето е с непрекъснат характер за целия престой в болничното заведение. Поради това без всякакво правно значение е че е напуснал по своя инициативна болничното заведение, респ. конкретните дни и часове от този престой, в които по отношение на него е извършвана определена манипулация или преглед. Както се посочи по – горе, пациентът може да възстанови здравноосигурителните си права по всяко време в

рамките на този период на престой в болничното заведение.

Само заради изложеното, искът е неоснователен и следва да се отхвърли, тъй като хипотезата по чл. 109 от Закона за здравното осигуряване не е осъществена. С оглед неоснователността на предявения главен иск, съдът счита, че изцяло неоснователен се явява и акцесорният иск за лихва за забава.

При този изход на спора, на основание чл.78, ал.3 ГПК, право на разноски има ответникът. Същият не е отправил искане за присъждане на разноски, поради което съдът не дължи произнасяне в този смисъл.

Мотивиран от изложеното, съдът

РЕШИ:

ОТХВЪРЛЯ иска на “УМБАЛ АЛЕКСАНДРОВСКА” ЕАД, ЕИК831605795, със седалище и адрес на управление: гр. София, ул. “Св. Георги Софийски” № 1, представлявана от проф. д-р А. Й., чрез юрк. Т.С., срещу Ю. В., ЕГН *****, с адрес гр. ***, с който се иска да бъде прието за установено, спрямо ответника Ю. В., че същият дължи на ищеца УМБАЛ АЛЕКСАНДРОВСКА” ЕАД: 660 лв. главница, представляваща дължима сума за проведеното на лицето болнично лечение в Клиника по ендокринология и болести на обмяната на УМБАЛ “Александровска” ЕАД в периода 18.10.2019г. – 22.10.2019г., съобразно утвърдената от страна на НЗОК цена за КП № 078.1; 160.43 лв. обезщетение за забава за периода от 08.02.2020г. до 01.07.2022г., ведно със законната лихва върху главницата от датата на подаване на заявлението – 04.07.2022г., за които суми е издадена заповед за изпълнение на парично задължение № ***/07.07.2022г. по ч.гр.д. № ***/2022г. на БРС., като неоснователен.

Решението подлежи на обжалване пред БОС с въззивна жалба в двуседмичен срок от връчването му.

Съдия при Районен съд – Бургас: _____