**POSTOPEK IZRAČUNA AVANSOV**

Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije (v nadaljevanju ZZZS) mesečno izračunava višino avansa za izvajalce zdravstvenih storitev, ki imajo z ZZZS sklenjeno pogodbo in ki ZZZS mesečno izstavljajo poročila o opravljenem delu.

Izračun avansa za posameznega izvajalca temelji na zadnjem veljavnem finančnem načrtu za mesec, za katerega se računa avans in se praviloma med mesecem ne spreminja. Avans se določi za posamezno pogodbeno dogovorjeno dejavnost, in sicer ločeno za storitve in ločeno za ločeno zaračunljiv material (v nadaljevanju LZM). Podlaga za določitev višine avansa za posamezno pogodbeno dogovorjeno dejavnost sta mesečna vrednost programa brez LZM in mesečna planirana vrednost LZM. Tako mesečna vrednost programa kot mesečna planirana vrednost LZM se pred izračunom spremenita v tekoče cene po zadnjih znanih izhodiščih.

Vrednost programa brez LZM in mesečna planirana vrednost LZM se nadalje korigirata še s povprečnim deležem obveznega zdravstvenega zavarovanja (v nadaljevanju OZZ) in deležem doseganja plana oz. % realizacije preteklega koledarskega leta. Podatka (povprečni delež OZZ in % doseganja plana) se lahko po potrebi ročno med letom spreminjata, in sicer na podlagi zadnjih znanih podatkov. O tem presodi odgovorna oseba za izračun avansa. Razlog zato je npr: daljša nerealizacija storitev s strani izvajalca, sprememba tekočega deleža OZZ glede na preteklo koledarsko leto, sprememba Sklepa o določitvi deleža OZZ, ...

Končna vrednost avansa se lahko **v drugi fazi korigira tudi zaradi naslednjih razlogov**:

1. **korekcija avansa** zaradi preplačil avansa glede na izvedeni obračun (v kolikor je prišlo v obračunskem obdobju do preplačila avansa glede na izvedeni obračun, se razlika upošteva kot minus sredstva v izračunu avansa za tekoči mesec). Ta razlika se običajno poračuna pri prvem izračunu avansa po izvedenem obračunu (primer: preplačila obdobja 1-6 se bodo lahko upoštevala v avansih za mesec oktober).
2. **poračuni za nazaj** npr. na podlagi določil dogovora o programih zdravstvenih storitev. Zaradi tega, da ne pride do velikih odstopanj med danimi avansi in obračunom, zaradi pozno sprejetih določil dogovora o programih zdravstvenih storitev, ima odgovorna oseba za pripravo avansa možnost te razlike v avansih upoštevati že pred samo izvedbo obračuna (primer: sprememba dogovora o programih zdravstvenih storitev znižuje amortizacijo od 1. 1. dalje, kar v obdobju 1-8 še ni bilo upoštevano v finančnih načrtih. Da ne bo prišlo do preplačil, so avansi od 1. 9. dalje znižani tudi za razliko iz obdobja 1-8).
3. **individualni popravki**, ki so lahko posledica sklepa arbitraže na pogodbo, prenosov programa, itd.

*PRIMER IZRAČUNA:*

Izvajalec Janez NOVAK

izračun avansa za mesec 12/20

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Dejavnost | Zadnji veljavni finančni načrt za mesec 12/20.. | Povprečni delež OZZ | Delež doseganja plana oz. % realizacije | Višina avansa | Vnos »dodatnih« sredstev | Končna višina avansa |
| 302 001 E0012 | 1000 | 100 | 100 | 1000 | 0 | 1000 |
| 302 001 Z0031 | 800 | 80 | 100 | 640 | 0 | 640 |
| 302 001 Z0032 (LZM) | 50 | 80 | 100 | 40 | 0 | 40 |
| Skupaj izvajalec |  |  |  |  |  | 1.680 |

Končna višina avansa za izvajalca je tako seštevek avansov za posamezne pogodbeno dogovorjene dejavnosti.

Nakazila izvajalcem se izvajajo 1x mesečno, če višina avansa ne preseže 30.000 €, v nasprotnem primeru pa 3x mesečno, skladno z določili dogovora o programih zdravstvenih storitev oz. s Sklepom generalnega direktorja o rokih plačila avansov za posamezno leto.