

213 zdravotní
RBP pojišťovna



2025

**VÝROČNÍ
ZPRÁVA**

OSTRAVA BŘEZEN 2026

OB SA H

SEZNAM ZKRATEK POUŽÍVANÝCH VE VÝROČNÍ ZPRÁVĚ	1
ÚVODNÍ SLOVO VÝKONNÉHO ŘEDITELE	2
1. VSTUPNÍ ÚDAJE	4
2. CHARAKTERISTIKA VÝVOJE A HOSPODAŘENÍ ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNY V ROCE 2025	6
3. VYBRANÉ ORGÁNY ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNY	7
3.1 SPRÁVNÍ RADA	7
3.2 DOZORČÍ RADA	8
3.3 ROZHODČÍ ORGÁN	9
3.4 VÝBOR PRO AUDIT	10
3.5 REVIZNÍ KOMISE	10
4. ČINNOST ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNY	12
4.1 ORGANIZAČNÍ STRUKTURA ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNY	12
4.2 INFORMAČNÍ SYSTÉM	14
4.3 KONTROLNÍ SYSTÉM A SYSTÉM VNITŘNÍHO AUDITU	15
4.3.1 KONTROLY PROVEDENÉ VNĚJŠÍMI KONTROLNÍMI ORGÁNY, VYČÍSLLENÍ NEDOSTATKŮ Z KONTROLNÍCH ZJIŠTĚNÍ A PŘIJATÁ OPATŘENÍ K JEJICH ODSTRANĚNÍ	15
4.3.2 KONTROLY USKUTEČNĚNÉ VNITŘNÍMI KONTROLNÍMI ORGÁNY VČETNĚ PŘIJATÝCH OPATŘENÍ K ODSTRANĚNÍ ZJIŠTĚNÝCH NEDOSTATKŮ A VYHODNOCENÍ JEJICH PLNĚNÍ	15
4.3.3 ZAMĚŘENÍ ČINNOSTI VNITŘNÍHO AUDITORA	16
4.3.4 POPIS SYSTÉMU PROVÁDĚNÍ KONTROL VÝBĚRU POJISTNÉHO A PENÁLE	17
4.3.5 ODPISY DLUŽNÉHO POJISTNÉHO, POKUT A PENÁLE	19
4.3.6 VYHODNOCENÍ PLNĚNÍ OZNAMOVACÍ POVINNOSTI ZAMĚSTNAVATELŮ	20
4.3.7 TVORBA OPRAVNÝCH POLOŽEK	20
4.4 ZDRAVOTNÍ POLITIKA A REVIZNÍ ČINNOST	21
4.4.1 ZDRAVOTNÍ POLITIKA	21
4.4.2 REVIZNÍ ČINNOST	27
4.5 POHLEDÁVKY	29
4.6 SMLUVNÍ POLITIKA, SÍŤ SMLUVNÍCH POSKYTOVATELŮ ZDRAVOTNÍCH SLUŽEB	30
4.6.1 MÍSTNÍ A ČASOVÁ DOSTUPNOST HRAZENÝCH SLUŽEB DLE § 40 ZÁKONA Č. 48/1997 SB.	32
4.7 ZDRAVOTNÍ SLUŽBY HRAZENÉ NAD RÁMEC VEŘEJNÉHO ZDRAVOTNÍHO POJIŠTĚNÍ	34
4.7.1 ZDRAVOTNÍ SLUŽBY ČERPANÉ Z FONDU PREVENCE	34
4.7.2 ZDRAVOTNÍ SLUŽBY HRAZENÉ Z JINÝCH ZDROJŮ	37
5. TVORBA A ČERPÁNÍ FONDŮ ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNY	39
5.1 ZFZP - ZÁKLADNÍ FOND ZDRAVOTNÍHO POJIŠTĚNÍ	40
5.1.1 STRUKTURA NÁKLADŮ NA ZDRAVOTNÍ SLUŽBY V ČLENĚNÍ DLE JEDNOTLIVÝCH SEGMENTŮ	46
5.1.2 NÁKLADY NA LÉČENÍ ZAHRANIČNÍCH POJIŠTĚNCŮ V ČR	51
5.2 PF - PROVOZNÍ FOND ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNY	52
5.3 FRM - FOND REPRODUKCE MAJETKU ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNY	56
5.4 SF - SOCIÁLNÍ FOND ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNY	59
5.5 RF - REZERVNÍ FOND ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNY	61
5.6 FPREV - FOND PREVENCE ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNY	63
5.6.1 SPLNĚNÍ PODMÍNEK PODLE § 1 ODST. 3 VYHLÁŠKY Č. 418/2003 SB.	64
5.7 JINÁ ČINNOST, NEŽ JE PROVOZOVÁNÍ VEŘEJNÉHO ZDRAVOTNÍHO POJIŠTĚNÍ	64
5.8 DOPLŇUJÍCÍ ÚDAJE	66
6. SOUHRNNÝ PŘEHLED VYBRANÝCH UKAZATELŮ O ČINNOSTI ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNY	67
6.1 STAV POHLEDÁVEK A ZÁVAZKŮ ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNY K 31. 12. 2025	68
6.2 PLNĚNÍ PODMÍNEK SPLÁTKOVÝCH KALENDÁŘŮ	70
6.3 POJIŠTĚNCI	70

VÝROČNÍ ZPRÁVA 2025

6.	SOUHRNNÝ PŘEHLED VYBRANÝCH UKAZATELŮ O ČINNOSTI ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNY	67
6.1	STAV POHLEDÁVEK A ZÁVAZKŮ ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNY K 31. 12. 2025	68
6.2	PLNĚNÍ PODMÍNEK SPLÁTKOVÝCH KALENDÁŘŮ	70
6.3	POJIŠTĚNCI	70
7.	PLNĚNÍ PODMÍNEK USTANOVENÍ § 18 ZÁKONA Č. 106/1999 SB., VE ZNĚNÍ POZDĚJŠÍCH PŘEDPISŮ	72
8.	ZÁVĚR	73
9.	PŘÍLOHY	
9.1	ÚČETNÍ ZÁVĚRKA VČETNĚ PŘÍLOHY	
9.2	AUDITORSKÁ ZPRÁVA K ÚČETNÍ ZÁVĚRCE A VÝROČNÍ ZPRÁVĚ	
9.3	STANOVISKA SPRÁVNÍ RADY A DOZORČÍ RADY K VÝROČNÍ ZPRÁVĚ	
9.4	ZPŮSOB A FORMA ZVEŘEJNĚNÍ VÝROČNÍ ZPRÁVY	
9.5	VÝROČNÍ ZPRÁVA ZA ROK 2025 O ČINNOSTI V OBLASTI POSKYTOVÁNÍ INFORMACÍ PODLE ZÁKONA Č. 106/1999 SB., O SVOBODNÉM PŘÍSTUPU K INFORMACÍM	

SEZNAM ZKRATEK POUŽÍVANÝCH VE VÝROČNÍ ZPRÁVĚ

API	Application Programming Interface (rozhraní pro programování aplikací)
CIS	Centrální informační systém
CMP	Cévní mozková příhoda
ČNB	Česká národní banka
ČR	Česká republika
CZ-DRG	Český klasifikační systém diagnostických skupin
DR	Dozorčí rada
DRG	Platba za diagnostické skupiny (Diagnosis Related Groups)
Fprev	Fond prevence
FRM	Fond reprodukce majetku
HW	Hardware (technické vybavení počítače)
IČO	Identifikační číslo osoby
IČZ	Identifikační číslo zdravotnického zařízení
IM	Investiční majetek
IS	Informační systém
ISO 9001	Systém řízení kvality (International Organization for Standardization)
KZP	Kancelář zdravotního pojištění z.s.
LP	Léčivé přípravky
MF	Ministerstvo financí
MPSV	Ministerstvo práce a sociálních věcí
MZ	Ministerstvo zdravotnictví
OBZP	Osoby bez zdanitelných příjmů
OSVČ	Osoby samostatně výdělečně činné
P90+	Program 90+
PF	Provozní fond
PL	Praktický lékař
PLDD	Praktický lékař pro děti a dorost
PSA	Prostatický antigen
PZS	Poskytovatel zdravotních služeb
PZT	Prostředky zdravotnické techniky
Q	Kalendářní čtvrtletí
RBP	RBP, zdravotní pojišťovna
RF	Rezervní fond
SF	Sociální fond
SR	Správní rada
SÚKL	Státní ústav pro kontrolu léčiv
SW	Software (programové vybavení počítače)
SZP ČR	Svaz zdravotních pojišťoven ČR z.s.
TBC	Tuberkulóza
TEP	Totální endoprotéza
ÚZIS	Ústav zdravotnických informací a statistiky
VN	Výkaz nedoplatků
ZFZP	Základní fond zdravotního pojištění
ZP	Zdravotní pojišťovna (pojišťovny)
ZPP	Zdravotně pojistný plán
ZPr	Zdravotnické prostředky
ZS	Zdravotní služby

ÚVODNÍ SLOVO VÝKONNÉHO ŘEDITELE

Vážené dámy, vážení pánové,

dostává se Vám do rukou výroční zpráva, která podává ucelený obraz o hospodaření RBP, zdravotní pojišťovny v roce 2025.

Zdravotní pojišťovna RBP je subjektem, který prostřednictvím smluvní sítě téměř 17 tisíc poskytovatelů zdravotních služeb zajišťuje dostupnost lékařské péče a proplácí léčbu svým pojištěncům. Pojistný kmen RBP dlouhodobě osciluje okolo 425 tisíc pojištěnců. Současně je zdravotní pojišťovna RBP provozovatelem 39 poboček v rámci České republiky a zaměstnavatelem téměř 250 pracovníků.

Rok 2025 se pro veřejné zdravotní pojištění nesl znovu ve znamení ekonomické nejistoty. Přes nastartování obecného růstu v ekonomice a relativně nízkou inflaci byl systém veřejného zdravotního pojištění úhradovou vyhláškou ministerstva zdravotnictví nastaven opět jako deficitní, a to i přes usnesení vlády ČR č. 267 ze dne 24.4.2024 ohledně vyrovnaného hospodaření systému veřejného zdravotního pojištění v roce 2025. Usnesení vlády, které mělo ovlivnit podmínky financování zdravotnictví v roce 2025, bylo přijato v rámci schvalování Rozpočtové strategie sektoru veřejných institucí ČR na léta 2025–2027 a Konvergenčního programu České republiky. Vláda v něm uložila ministru zdravotnictví vydat do 31. října 2024 úhradovou vyhlášku pro rok 2025 v takovém znění, které umožní vyrovnané hospodaření systému veřejného zdravotního pojištění v roce 2025. Úhradová vyhláška byla nicméně opět stanovena Ministerstvem zdravotnictví jako deficitní s tím, že schodek bude hrazen z fondů zdravotních pojišťoven.

Přirozeně tak celkové výdaje za zdravotní služby RBP v roce 2025 rostly rychleji než příjmy z výběru pojistného a finanční tok na základním fondu zdravotního pojištění vykázal ztrátu. Příjmová stránka hospodaření pojišťovny byla negativně ovlivněna dozvuky úpadku ocelářské společnosti Liberty Ostrava a jejího dodavatelského řetězce, naopak pozitivně ovlivňovaly celkové příjmy platby z přerozdělování za státní pojištěnce. Zatímco celkové příjmy se pohybovaly jen mírně pod plánem, u výdajů za zdravotní služby došlo k navýšení zejména v důsledku vykázané péče segmentu akutní lůžkové péče. Výsledná bilance příjmů a výdajů základního fondu zdravotního pojištění RBP tak byla na konci roku 2025 mírně nižší oproti částce ve zdravotně pojistném plánu 2025. Celkové finanční zůstatky na účtech RBP činily k 31.12.2025 cca 1,2 mld. Kč a pojišťovna neevidovala žádné závazky po lhůtě splatnosti.

Přes odchylky v příjmové i výdajové oblasti způsobené výše uvedenými faktory se v principu dařilo naplňovat hlavní hospodářské cíle stanovené ve zdravotně pojistném plánu 2025. Ve snaze co nejvíce eliminovat finanční dopady úhradové vyhlášky a negativní saldo hospodaření, bylo přistoupeno k nižšímu přidělu do provozního fondu pojišťovny a realizaci řady provozních opatření v oblastech investic, energetického hospodářství, správy majetku, organizační struktury atd., které umožnily dosažení provozních úspor.

Rok 2025 byl pro RBP ale zároveň i dalším rozvojovým rokem. V souladu se schválenou strategií RBP 2030 jsme rozšiřovali klientskou nabídku zdravotních a preventivních programů například v oblasti dostupnosti magnetické rezonance, genetických testů a diabetes. Ve velkém úsilí jsme pokračovali při zavádění moderních nástrojů komunikace, které umožňují trvalý kontakt s našimi klienty a on-line přístup klientů k našim službám.

Abychom i nadále poskytovali kvalitní a rychlé služby našim klientům, plátcům zdravotního pojištění, poskytovatelům zdravotních služeb i obchodním partnerům a současně trvale pracovali na možnostech úspor provozních nákladů, byl v RBP v roce 2024 dokončen projekt implementace systému řízení kvality procesů podle mezinárodní normy ISO 9001. Tento byl v roce 2025 pojišťovnou udržován.

Mé poděkování proto patří všem zaměstnancům RBP za jejich práci, za péči o naše klienty a energii, kterou vkládají do zlepšování poskytovaných služeb. Rád bych také poděkoval všem obchodním partnerům za důvěru a výborné obchodní vztahy.

Ing. Antonín Klimša, MBA
výkonný ředitel

1. VSTUPNÍ ÚDAJE

Název zdravotní pojišťovny:	RBP, zdravotní pojišťovna
Sídlo:	Michálkovická 967/108, Slezská Ostrava, 710 00 Ostrava
IČO:	47673036
Předseda správní rady:	Ing. et Ing. Petr Hanzlík
Předseda dozorčí rady:	Ing. Roman Sikora, MBA
Předseda rozhodčího orgánu:	Mgr. Nikola Straková
Předseda výboru pro audit:	Ing. Radim Osuch
Výkonný ředitel:	Ing. Antonín Klimša, MBA
Telefon:	596 256 111
Fax:	596 256 205
E-mail:	rbp@rbp213.cz
Internetová adresa:	www.rbp213.cz
Bankovní spojení:	Česká národní banka
Používaná zkratka:	RBP

Revírní bratrská pokladna byla zřízena Rozhodnutím MPSV ČR č.j. 23-901/93-15 ze dne 29. 1. 1993 v souladu se zákonem č. 280/1992 Sb., o resortních, oborových, podnikových a dalších zdravotních pojišťovnách, a byla zapsána Krajským obchodním soudem v Ostravě do obchodního rejstříku pod oddílem A.XIV, vložka 554 dne 20. 4. 1993.

Usnesením vlády ČR č. 427 ze dne 21. 8. 1996 byla schválena žádost Revírní bratrské pokladny a Moravské zdravotní pojišťovny o povolení sloučení těchto pojišťoven. Na jeho základě Ministerstvo zdravotnictví ČR vydalo dne 28. 8. 1996 Rozhodnutí č.j. 19499/96 k povolení sloučení obou subjektů ke dni 1. 9. 1996 pod společným názvem „Revírní bratrská pokladna v Ostravě, zaměstnanecká zdravotní pojišťovna“ se sídlem ve Slezské Ostravě, Michálkovická 108, IČO 47673036.

Usnesením Krajského obchodního soudu č.j. 28796/1996 ze dne 25. 9. 1996 byla Moravská zdravotní pojišťovna se sídlem v Kopřivnici vymazána z obchodního rejstříku.

Rozhodnutím Krajského soudu v Ostravě č.j. F20239/2003/110 ze dne 26. 5. 2003 o návrhu RBP na A XIV 554

zápis změny do obchodního rejstříku byl ke dni 1. 7. 2003 vymazán původní obchodní název pojišťovny a zapsán obchodní název: Revírní bratrská pokladna, zdravotní pojišťovna.

V duchu tradic báňského zdravotního pojišťovnictví podaly žádost o zřízení RBP ve smyslu § 3 zákona č. 280/1992 Sb., ve znění platném ke dni 31. 12. 1992, tyto podnikatelské subjekty (zaměstnavatelé):

- Ostravsko-karvinské doly, a.s. Ostrava
- Českomoravské doly, a.s. Důl ČSM Stonava
- Jihomoravské lignitové doly, s.p. Hodonín
- Důlní průzkum a bezpečnost, a.s. Paskov
- Vědecko-výzkumný uhelný ústav, a.s. Ostrava-Radvanice
- Ferrum, a.s. Frýdlant nad Ostravicí

Ke dni 1. 9. 1996 došlo ke sloučení RBP s Moravskou zdravotní pojišťovnou, o jejíž zřízení požádaly:

- TATRA, a.s. Kopřivnice
- Moravskoslezská vagónka, a.s. Studénka
- MASSAG, a.s. Bílovec
- MAGNETON a.s. Kroměříž
- Siemens, s.r.o. Frenštát pod Radhoštěm

V roce 2018 realizovala RBP také zásadní změnu, spočívající ve změně jejího názvu, který užívala více než 25 let, a to z Revírní bratrská pokladna, zdravotní pojišťovna, na RBP, zdravotní pojišťovna. Nový název byl schválen Ministerstvem zdravotnictví dne 21. 11. 2018 a pojišťovnou je používán s účinností od 1. 1. 2019.

2. CHARAKTERISTIKA VÝVOJE A HOSPODAŘENÍ ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNY V ROCE 2025

Příjmy ZFZP RBP, zdravotní pojišťovny plánované ve ZPP na rok 2025 dosáhly ve skutečnosti téměř stejnou hodnotu, byť část prostředků od plátců pojistného byla kryta příjmy z přerozdělování. Výdaje PZS byly realizovány v souladu se smluvně sjednanými podmínkami, žádosti PZS o navýšení úhrad byly individuálně posuzovány s přihlédnutím k jejich opodstatněnosti.

Pojišťovna dlouhodobě neviduje žádného poskytovatele, kterému by zdravotní služby poskytnuté vlastním pojištěncům v roce 2025 včas neuhradila čili nemá vůči smluvním ani nesmluvním partnerům žádné závazky po lhůtě splatnosti. K dosažení tohoto stavu nepotřebovala žádné vnější finanční zdroje.

Rezervní fond pojišťovny je dlouhodobě udržován v požadované výši a odpovídá parametrům stanoveným platnou legislativou. Je tvořen finančními prostředky deponovanými na bankovním účtu RBP. Od 1.1.2026 jsou prostředky rezervního fondu součástí ZFZP.

Pojišťovna provedením přidělu finančních prostředků určených na vlastní činnost vytvořila spolu se zůstatky na provozním fondu prostor pro realizaci schválených záměrů. Za rok 2025 provedla RBP přiděl ze ZFZP do provozního fondu ve výši 2,08 % a prostředky do výše legislativou povoleného limitu ponechala v ZFZP.

Náklady na zlepšené zdravotní služby čerpané mimo základní fond zdravotního pojištění a hrazené z fondu prevence byly v průběhu roku 2025 řízeny v souladu s platnou legislativou.

RBP dlouhodobě ve své činnosti velmi pečlivě zvažuje vynakládání finančních prostředků v zájmu zachování ekonomické stability. Dosahované výsledky hospodaření pojišťovny jsou dobrým předpokladem pro posílení důvěry stávající i potenciální klientely ve spolehlivost RBP, její image seriózního obchodního partnera a zároveň i pozitivním hospodářským zázemím pro příští období.

3. VYBRANÉ ORGÁNY ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNY

3.1 SPRÁVNÍ RADA

Správní rada RBP je nejvyšším orgánem pojišťovny a rozhoduje v zásadních otázkách týkajících se její činnosti.

K 1. 1. 2025 měla Správní rada RBP následující složení:

členové volení zaměstnavateli a pojištěnci:

Ing. Petr Hanzlík	předseda
Bc. Monika Němcová	místopředsedkyně
Ing. Jan Březina	
Ing. David Hájek	
Ing. Pavel Jílek	
Ing. Martin Káňa	
Ing. Michal Kuča	
Rostislav Palička	
Libor Slavík	
Jiří Waloszek	

členové jmenovaní vládou:

PhDr. Mgr. Adam Ander, MHA
Mgr. Ondřej Čady
Ing. Anita Tenzer
Ing. Ladislav Sitko
Mgr. Marek Sovka

S ohledem na skutečnost, že mandát voleným členům Správní rady RBP končil dne 30. 6. 2025 byly ve dnech 14. 4. – 16. 4. 2025 realizovány volby do Správní a Dozorčí rady RBP, kdy bylo voleno 10 členů správní rady.

S účinností od 1. 7. 2025 byli zvoleni do Správní rady RBP:

Ing. David Hájek
Ing. et Ing. Petr Hanzlík
Ing. Matouš Novák
Bc. Jovica Vasilevski
Ing. René Kolek
Ing. Vladimír Polášek
Ing. Jaromír Pytlík
Jiří Waloszek
Rostislav Palička
Marian Wawrzacz

V průběhu roku 2025 došlo ke změně složení Správní rady RBP v obsazení členů jmenovaných vládou:

- 23. 6. 2025 rezignoval na funkci člena PhDr. Mgr. Adam Ander
- ke dni 3. 7. 2025 byl jmenován Ing. Václav Kokeš

K 31. 12. 2025 měla Správní rada RBP následující složení:

členové volení zaměstnavateli a pojištěnci:

Ing. David Hájek	
Ing. et Ing. Petr Hanzlík	předseda
Ing. Matouš Novák	
Bc. Jovica Vasilevski	
Ing. René Kolek	
Ing. Vladimír Polášek	
Ing. Jaromír Pytlík	
Jiří Waloszek	místopředseda
Rostislav Palička	
Marian Wawrzacz	

členové jmenovaní vládou:

Ing. Václav Kokeš
Mgr. Ondřej Čady
Ing. Anita Tenzer
Ing. Ladislav Sitko
Mgr. Marek Sovka

V roce 2025 se uskutečnilo 6 zasedání Správní rady RBP.

3.2 DOZORČÍ RADA

Dozorčí rada RBP je kontrolním orgánem pojišťovny.

K 1. 1. 2025 měla Dozorčí rada RBP následující složení:

členové volení zaměstnavateli a pojištěnci:

Ing. Radim Tabášek	předseda
Štefan Pintér	místopředseda
Ing. Jiří Bubík, MBA	
Jana Křístková	
Marta Milchová	
Ing. David Vínovský	

členové jmenovaní vládou:

Mgr. Aleš Gongol
Mgr. Šárka Jelínková
Ing. Lenka Hanusová Doischerová

S ohledem na skutečnost, že mandát voleným členům Dozorčí rady RBP končil dne 30. 6. 2025 byly ve dnech 14. 4. – 16. 4. 2025 realizovány volby do Správní a Dozorčí rady RBP, kdy bylo voleno 6 členů dozorčí rady.

S účinností od 1. 7. 2025 byli zvoleni do Dozorčí rady RBP:

Ing. Roman Sikora, MBA
Ing. Jiří Bubík, MBA
Ing. David Vínovský
Jana Křístková
Štefan Pintér
Ing. Antonín Míra

K 31. 12. 2025 měla Dozorčí rada RBP následující složení:

členové volení zaměstnavateli a pojištěnci:

Ing. Roman Sikora, MBA	předseda
Ing. Jiří Bubík, MBA	
Ing. David Vínovský	
Jana Křístková	
Štefan Pintér	místopředseda
Ing. Antonín Míra	

členové jmenovaní vládou:

Mgr. Aleš Gongol
Mgr. Šárka Jelínková
Ing. Lenka Hanusová Doischerová

V průběhu roku 2025 se uskutečnilo 6 zasedání Dozorčí rady RBP.

3.3 ROZHODČÍ ORGÁN

Rozhodčí orgán RBP je správním orgánem pojišťovny příslušným podle zvláštního zákona (ustanovení § 53 odst. 10 zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů) k rozhodování o:

- o odvolání proti rozhodnutí pojišťovny týkajících se udělení předchozího souhlasu podle §14b – náhrada nákladů přeshraničních služeb, vydání povolení podle koordinačních nařízeních, náhrady nákladů podle § 14 odst. 2 až 4 vynaložených na neodkladnou zdravotní péči v cizině, přírůžek k pojistnému, pokut a pravděpodobné výše pojistného a ve sporných případech ve věcech placení pojistného, penále, vrácení přeplatku na pojistném, snížení záloh na pojistné a hrazení částek podle § 16 b – regulační poplatky.
- o odstraňování tvrdostí, které se vyskytly při uložení pokuty nebo vyměření penále nebo přírůžky k pojistnému, jehož výše přesahuje 30.000 Kč dle ustanovení § 53a zákona č. 48/1997 Sb.
- o věcech příslušných mu k rozhodování v prvním stupni.

Od 1. 1. 2025 do 3. 7. 2025 měl Rozhodčí orgán RBP, zdravotní pojišťovny následující složení:

zástupce RBP, zdravotní pojišťovny:	Mgr. Nikola Straková	předsedkyně
zástupci Správní rady:	Ing. Jan Březina Mgr. Ondřej Čady Jiří Waloszek	místopředseda
zástupci Dozorčí rady:	Ing. Jiří Bubík, MBA Marta Milchová Štefan Pintér	
zástupce MF:	Ing. Bc. Anastasie Gavrikova	
zástupce MZ:	Ing. Martina Cetelová	
zástupce MPSV:	Mgr. Hana Tylečková, Dis.	

VÝROČNÍ ZPRÁVA 2025

Od 3. 7. 2025 do 31. 8. 2025 měl Rozhodčí orgán RBP, zdravotní pojišťovny následující složení:

zástupce RBP, zdravotní pojišťovny:	Mgr. Nikola Straková	předsedkyně
zástupci Správní rady:	Ing. David Hájek Ing. et Ing. Petr Hanzlík Marian Wawrzacz	
zástupci Dozorčí rady:	Ing. Jiří Bubík, MBA Štefan Pintér Ing. Roman Sikora, MBA	místopředseda
zástupce MF:	Ing. Bc. Anastasie Gavrikova	
zástupce MZ:	Ing. Martina Cetelová	
zástupce MPSV:	Mgr. Hana Tylečková, Dis.	

Od 1. 9. 2025 do 31. 12. 2025 měl Rozhodčí orgán RBP, zdravotní pojišťovny následující složení:

zástupce RBP, zdravotní pojišťovny:	Mgr. Nikola Straková	předsedkyně
zástupci Správní rady:	Ing. David Hájek Ing. et Ing. Petr Hanzlík Marian Wawrzacz	
zástupci Dozorčí rady:	Ing. Jiří Bubík, MBA Štefan Pintér Ing. Roman Sikora, MBA	místopředseda
zástupce MF:	Ing. Mgr. Jiří Bošanský	
zástupce MZ:	Ing. Martina Cetelová	
zástupce MPSV:	Mgr. Hana Tylečková, Dis.	

3.4 VÝBOR PRO AUDIT

Výbor pro audit je konstituovaný podle ustanovení § 44 zákona č. 93/2009 Sb., o auditorech a o změně některých zákonů.

V roce 2025 měl Výbor pro audit RBP následující složení:

Ing. Radim Osuch	předseda
Mgr. Blanka Studená	
Ing. David Vínovský	

V průběhu roku 2025 se uskutečnila 2 zasedání Výboru pro audit RBP.

3.5 REVIZNÍ KOMISE

Revizní komise je kolektivním správním orgánem RBP dle ustanovení § 20 zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů.

Revizní komise rozhodují o odvolání proti rozhodnutí zdravotní pojišťovny ve věci týkající se:

- o udělení předchozího souhlasu podle § 14b,

- vydání povolení podle koordinačních nařízení,
- náhrady nákladů podle koordinačních nařízení,
- náhrady nákladů podle § 14 odst. 2 až 4,
- návrhu na posouzení nároku podle § 19.

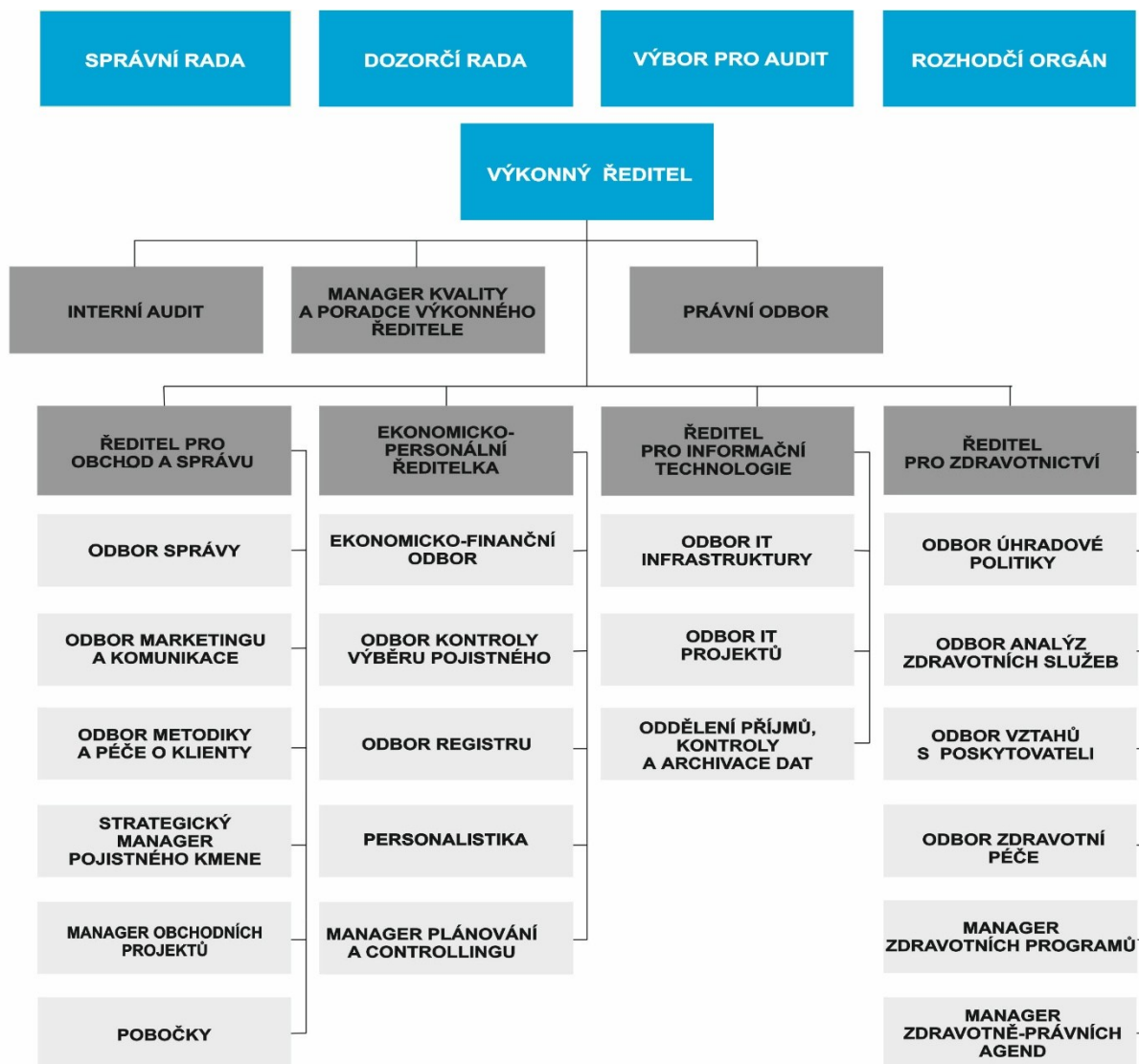
V roce 2025 proběhlo celkem 17 jednání Revizních komisí, na nichž bylo rozhodnuto o celkem 143 odvoláních. Ve 117 případech Revizní komise rozhodla tak, že se odvolání zamítlo a napadené rozhodnutí bylo potvrzeno, 13 odvolání bylo zamítnuto pro opožděnost nebo nepřípustnost, v 9 případech bylo napadené rozhodnutí zrušeno a věc byla vrácena zdravotní pojišťovně k novému projednání, ve 3 případech byla napadená rozhodnutí změněna a žádostem bylo vyhověno a v 1 případě bylo odvolací řízení zastaveno.

V rámci projednávaných případů byly rovněž řešeny 2 stížnosti, které byly vyhodnoceny jako nedůvodné.

4. ČINNOST ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNY

4.1 ORGANIZAČNÍ STRUKTURA ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNY

ORGANIZAČNÍ SCHÉMA RBP K 31. 12. 2025



Fyzický stav k 31. 12. 2025 byl celkem 248 zaměstnanců. Zaměstnanci byli členěni do úseku výkonného ředitele s 26 pracovními místy, do úseku ředitele pro obchod a správu s 104 pracovními místy, včetně poboček, do úseku ekonomicko-personální ředitelky s 41 pracovními místy, do úseku ředitele pro zdravotnictví s 52 pracovními místy a do úseku ředitele pro informační technologie s 25 pracovními místy.

POBOČKY

Pobočky jednají jménem pojišťovny v rozsahu pravomocí svěřených jim organizačním řádem, zejména zajišťují kontakt s klienty, poskytovateli zdravotních služeb a plátcí pojistného.

Pobočky nemají právní subjektivitu. Snaha o zajištění maximální dostupnosti a komplexnosti poskytovaných služeb v jednotlivých spádových oblastech vedla k vytvoření následujících pobočkových sítí:

Pobočková síť Ostravsko a kontaktní centrum

- Pobočka Ostrava, Slezská Ostrava, Michálkovická 967/108
- Pobočka Ostrava-Hrabůvka, Horní 1492/55
- Pobočka Ostrava-Nová Karolina, Jantarová 3344/4
- Pobočka Ostrava-Poruba, 17. listopadu 1790/5

Pobočková síť Karvinsko

- Pobočka Karviná, Masarykovo náměstí 6/5
- Pobočka Český Těšín, ČSA 182/7
- Pobočka Bohumín, náměstí T. G. Masaryka 939
- Pobočka Havířov, Svornosti 86/2
- Pobočka Havířov Podlesí, Hlavní třída 1161/97
- Pobočka Orlová, Masarykova třída 1500
- Pobočka Třinec, Jablunkovská 241

Pobočková síť FM a Opavsko

- Pobočka Frýdek-Místek, U Staré pošty 54
- Pobočka Bruntál, náměstí Míru 66/5
- Pobočka Frýdlant nad Ostravicí, Elektrárenská 56
- Pobočka Hlučín Čs. armády 54/6
- Pobočka Krnov, náměstí Minoritů 86/7
- Pobočka Opava, Ostrožná 208/4
- Pobočka Vítkov, náměstí J. Zajíce 3

Pobočková síť Kopřivnice a Valašsko

- Pobočka Kopřivnice, Záhumenní 1353/4b
- Pobočka Bílovec, Nová cesta 531/11
- Pobočka Frenštát pod Radhoštěm, Rožnovská 240
- Pobočka Hranice, Jiráskova 2188
- Pobočka Nový Jičín, Gen. Hladů 1849/25
- Pobočka Rožnov pod Radhoštěm, Bezručova 211
- Pobočka Valašské Meziříčí, Náměstí 88/21
- Pobočka Vsetín, Smetanova 2360

Pobočková síť jižní a střední Morava

- Pobočka Kroměříž, náměstí Míru 3760/11
- Pobočka Brno, Palác Jalta, Dominikánské náměstí 656/2
- Pobočka Hodonín, Masarykovo náměstí 393/8
- Pobočka Holešov, Palackého 523
- Pobočka Kyjov, Jungmannova 1310/10
- Pobočka Olomouc, Čajkovského 1367/20
- Pobočka Přerov, Komenského 724/13
- Pobočka Zlín, Zarámí 4077

Pobočková síť Čechy

- Pobočka Chomutov, Školní 5335
- Pobočka Most, tř. Budovatelů 1998/116
- Pobočka Praha, Preslova 1269/17
- Pobočka Ústí nad Labem, Velká Hradební 1510/22

4.2 INFORMAČNÍ SYSTÉM

POPIS SYSTÉMU

Informační systém RBP:

- má tří úrovnovou architekturu (všichni jeho uživatelé pracují nad stejnými daty, neexistují lokální kopie),
- je provozován v "tenkém klientovi" (tzn. uživatel potřebuje pro jeho používání pouze internetový prohlížeč),
- využívá relační databázi k ukládání informací a jejich stavů (nikoliv do strukturovaných či nestrukturovaných souborů či zásobníků).

Informační systém RBP obsahuje moduly, které podporují oblasti:

- vedení registru pojištěnců a firem
- výběru a kontroly plateb pojistného
- úhrady zdravotních služeb
- účetnictví
- objednání a zaplacení zboží a služeb
- skladového hospodářství
- příjmu a odeslání dokumentů
- výkonu spisové služby
- vymáhání pohledávek a škod

ZÁSADNÍ ZMĚNY KONFIGURACE INFORMAČNÍHO SYSTÉMU V ROCE 2025 PROTI ROKU 2024

Informační systém byl v průběhu roku standardně udržován a rozvíjen, především v souladu s aktuálními legislativními požadavky (např. různé změny v rámci novelizace zákona č. 48/1997 Sb. o veřejném zdravotním pojištění).

Aplikace my213 v roce 2025 například prošla redesignem uživatelského prostředí, nyní si uživatel může zvolit světlý nebo tmavý režim, bylo změněno API pro mapové podklady.

MOŽNOSTI POSKYTOVÁNÍ AKTUÁLNÍCH INFORMACÍ V REÁLNÉM ČASE

Informační systém RBP umožňuje poskytnutí aktuálních informací v reálném čase ve všech běžných agendách.

Data jsou nahrávána průběžně tak, jak přicházejí (od poskytovatelů zdravotních služeb, dodavatelů, Ministerstva zdravotnictví, SÚKL, ...), a jsou vždy dostupná nejpozději příští pracovní den (většinou okamžitě) s výjimkou následujících případů:

- ročního zúčtování v některých segmentech poskytovatelů zdravotních služeb,
- zvláštních výběrů dat (ať už pro vnitřní potřebu analýzy nebo na základě požadavků Ministerstva zdravotnictví, Ministerstva financí, ÚZIS, ...),
- doručení většího množství papírových dokladů, které není možno automaticky vytěžit.

4.3 KONTROLNÍ SYSTÉM A SYSTÉM INTERNÍHO AUDITU

4.3.1 KONTROLY PROVEDENÉ VNĚJŠÍMI KONTROLNÍMI ORGÁNY, VYČÍSLENÍ NEDOSTATKŮ Z KONTROLNÍCH ZJIŠTĚNÍ A PŘIJATÁ OPATŘENÍ K JEJICH ODSTRANĚNÍ

VZP provedla dne 25. 8. 2025 kontrolu plateb pojistného podle § 22 zákona č. 592/1992 Sb., o pojistném na veřejném zdravotním pojištění, ve znění pozdějších předpisů a dodržování ostatních povinností plátce pojistného za období 1. 4. 2021 – 31. 7. 2025 k datu vyúčtování 12. 5. 2021 – 22. 8. 2025. Kontrolou byl zjištěn přeplatek pojistného ve výši 3.201 Kč.

V roce 2025 byla dokončena v RBP, zdravotní pojišťovně veřejnosprávní kontrola společné kontrolní skupiny MZ a MF:

- Realizace a účinnosti opatření přijatých k odstranění nebo prevenci nedostatků zjištěných při kontrole postupu zdravotních pojišťoven při akvizici nových pojištěnců

Kontrola č. 4/2023 byla zahájena v září 2023 jako následná ke kontrole Postup veřejných zdravotních pojišťoven při akvizici nových pojištěnců, realizované v letech 2021-2022.

K ukončení kontroly došlo vyřízením námitek v dubnu 2025. Dle § 10 odst. 2 zákona č. 255/2012 Sb., o kontrole (kontrolní řád) RBP, zdravotní pojišťovna zaslala vedoucímu kontrolní skupiny Plán realizace přijatých opatření ke kontrole č. 4/2023, a splnila tak svou zákonnou povinnost podat kontrolujícím písemnou zprávu o odstranění nebo prevenci nedostatků zjištěných kontrolou.

Přijatá opatření byla na základě Plánu realizace přijatých opatření realizována ve III. čtvrtletí roku 2025. Jejich plnění bude předmětem následného auditu zařazeného do plánu interních auditů v roce 2026.

4.3.2 KONTROLY USKUTEČNĚNÉ VNITŘNÍMI KONTROLNÍMI ORGÁNY VČETNĚ PŘIJATÝCH OPATŘENÍ K ODSTRANĚNÍ ZJIŠTĚNÝCH NEDOSTATKŮ A VYHODNOCENÍ JEJICH PLNĚNÍ

Vnitřní kontrolní systém je v RBP, zdravotní pojišťovně zajišťován vedoucími zaměstnanci na všech úrovních řízení. V roce 2025 byl na základě metodických pokynů ředitelů odborných úseků řízení stanoven závazný plán vnitřních kontrol. O výsledcích provedených kontrol odpovědní zaměstnanci podávali průběžné informace prostřednictvím sdílených úložišť na MS TEAMS. O výsledcích vnitřních kontrol byla informována porada vedení prostřednictvím shrnujících zpráv předložených řediteli odborných úseků řízení.

V průběhu roku 2025 nebyly vnitřní kontrolní činností zjištěny závažné nedostatky, které by nepříznivě ovlivnily dosažení stanovených cílů na rok 2025 stanovených ve ZPP.

V průběhu roku 2025 se uskutečnila 3 zasedání Rozhodčího orgánu. Rozhodčímu orgánu bylo v roce 2025 na třech zasedáních předloženo 31 případů. Jeho rozhodnutím bylo za uvedené období prominuto penále v celkové výši **783.273 Kč** a potvrzeno ve výši 180.530 Kč. Nebylo projednáno 23 žádostí, vzhledem k tomu, že nebyly splněny zákonem stanovené podmínky pro prominutí.

RBP v souladu s ustanovením § 53a zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, v platném znění, rozhodovala

do 31. 12. 2025 o odstraňování tvrdostí, které se vyskytly při předepsání penále, jehož výše nepřesáhla 30.000 Kč.

Jednotlivé žádosti posuzovala Komise pro odstraňování tvrdostí zákona. Za rok 2025 projednala na svých 4 zasedáních celkem 183 případů, z nichž v 73 případech nebyly splněny zákonné podmínky pro rozhodnutí komise. U ostatních žádostí bylo penále potvrzeno v plné výši v 18 případech a prominuto v plné výši nebo částečně v 92 případech. Celková částka prominutého penále za rok 2025 činila **522.057 Kč**.

4.3.3 ZAMĚŘENÍ ČINNOSTI INTERNÍHO AUDITORA

Zaměření činnosti interního auditora včetně popisu začlenění daného útvaru v rámci organizační struktury. Plnění plánu interního auditu a počet přijatých nápravných opatření.

Interní audit byl v RBP v roce 2025 zajišťován interním auditorem přímo podřízeným výkonnému řediteli RBP, zdravotní pojišťovny. Interní auditor pracoval v souladu se zákonem o finanční kontrole a jeho prováděcí vyhláškou na základě vnitřního aktu řízení *Metodika interního auditu v RBP, zdravotní pojišťovně*.

V roce 2025 byla činnost interního auditu stanovena v ročním plánu. Byly realizovány plánované audity se zaměřením na:

- naplňování plánu vnitřních kontrol
- cestovní příkazy
- interní komunikaci jako součást vnitřního kontrolního systému
- systém aplikace pravidel pro vykazování do CIS se zaměřením na zubní lékařství
- následnou řídicí kontrolu
- a následný audit účinnosti přijatých opatření k realizovaným auditům v roce 2024, ověření účinnosti přijatých opatření k externím kontrolám z roku 2024, ověření účinnosti přijatých opatření externího auditu

Zjištění z realizovaných auditů byla projednána s odpovědnými vedoucími auditovaných útvarů a vedoucími odborných úseků řízení, jejichž činnosti se šetření týkalo. Interní audit v roce 2025 formuloval 27 doporučení, ke kterým zodpovědní zaměstnanci navrhli opatření. Závěrečné zprávy spolu s návrhem opatření k odstranění nedostatků a doporučení ke zlepšení byly projednány na poradách vedení pojišťovny.

Plnění přijatých opatření a jejich účinnost je v následujícím roce předmětem následného auditu.

V roce 2025 nebyly zjištěny v rámci realizovaných interních auditů závažné nedostatky, které by nepříznivě ovlivnily dosažení cílů pojišťovny stanovené ve zdravotně pojistném plánu pro rok 2025. V uvedeném období nebylo žádné zjištění interního auditu předáno k dalšímu řízení podle zvláštních předpisů.

4.3.4 POPIS SYSTÉMU PROVÁDĚNÍ KONTROL VÝBĚRU POJISTNÉHO A PENÁLE

Jednou z prioritních činností zdravotní pojišťovny je provádění kontrol plátců veřejného zdravotního pojištění a soustavné sledování výběru pojistného.

Provádění kontrol u zaměstnavatelů, osob samostatně výdělečně činných a osob bez zdanitelných příjmů bylo zabezpečováno pracovníky odboru kontroly výběru pojistného. Stálá pozornost byla věnována z hlediska výše odvodu pojistného významným plátcům pojistného, u kterých jsou odvody na veřejné zdravotní pojištění sledovány průběžně. Pomocí informačního systému byli sledováni i ostatní plátcí pojistného na veřejné zdravotní pojištění. V roce 2025 bylo zasláno 2 738 dopisů plátcům s nižší výší evidovaného nedoplatku na pojistném s výzvou k provedení úhrady.

Kontrolní činnost RBP vycházela z měsíčních plánů kontrol. U zaměstnavatelů bylo provedeno 23 547 kontrol, které byly zaměřeny zejména na ty plátce pojistného, u nichž informační systém signalizoval závažnější nebo opakované porušení platební kázně. Oddělením kontroly zaměstnavatelů bylo dále realizováno 187 kontrol plátců v rámci žádostí o bezdlužnost. Do plánu kontrol byli operativně zařazováni plátcí pojistného v úpadku nebo v likvidaci a dále společnosti, o kterých vyžadovala informace Policie ČR z důvodu nehrazení pojistného za zaměstnance. V roce 2025 požadovala Policie ČR v této souvislosti informace ve 273 případech.

Zvláštní pozornost byla věnována rovněž novým „vznikajícím“ dlužníkům, jejichž problémy s pravidelností plateb byly předmětem jednání komise pro práci s pohledávkou. Tým vybraných zaměstnanců pod vedením výkonného ředitele pojišťovny operativně analyzoval tyto případy a realizoval neprodlená opatření k minimalizaci pohledávek na pojistném.

V roce 2025 bylo provedeno plátcům pojistného celkem 68 614 kontrol a všem skupinám plátců pojistného bylo vyměřeno **392.940 tis. Kč** na dlužném pojistném a **129.644 tis. Kč** na penále.

Významným aspektem kontrolní činnosti je i vystavování potvrzení o bezdlužnosti. V roce 2025 bylo pro různé účely vystaveno celkem 22 742 potvrzení o bezdlužnosti plátců.

Součástí příjmů RBP jsou i výnosy z likvidací a insolvenčních řízení. V průběhu roku 2025 bylo přihlášeno do likvidace 55 případů a objem přihlášených pohledávek činil 4.201 tis. Kč. Do insolvenčního řízení bylo přihlášeno celkem 778 případů v celkovém objemu pohledávek ve výši 86.369 tis. Kč.

Významnou skupinu plátců jsou osoby samostatně výdělečně činné. Tato skupina byla kontrolována na základě podaných přehledů o příjmech a výdajích a placení záloh na pojistné. V roce 2025 bylo prověřeno 31 676 plátců této kategorie. Kontrola OSVČ byla ve spolupráci s pobočkami zaměřena především na správnost údajů vedených v registru RBP, výpočet pojistného a jeho úhradu a zejména na oprávněnost nárokovaných přeplatků na pojistném. Na přeplatcích vyplývajících ze zúčtování „Přehledů OSVČ“ vracela RBP v roce 2025 částku 41.411 tis. Kč.

Odbor kontroly výběru pojistného klade při své činnosti důraz nejen na informovanost a větší komfort při předkládání přehledů OSVČ, ale i na prevenci nedoplatků na pojistném. Počátkem roku 2025 bylo zasláno 7 069 písemností pro OSVČ s přehledem o zaplaceném pojistném na zálohách v roce 2024 a s informací o možnosti podat vyúčtování přehledu OSVČ pro RBP elektronicky. V měsíci listopadu byly zaslány písemnosti v 5 408 případech s výzvou k předložení přehledu o příjmech a výdajích OSVČ. Pracovníky oddělení OSVČ bylo

realizováno 4 153 kontrol plátců.

Nedílnou součástí kontrolního systému RBP je každodenní práce se skupinou osob bez zdanitelných příjmů. Počet kontrol u OBZP realizovaných pracovníky oddělení OBZP v roce 2025 dosáhl hodnoty 6 516. V 3 425 případech byla pohledávka vyměřena výkazem nedoplatků. Z důvodu předcházení neplacení pojistného jsou měsíčně osoby bez zdanitelných příjmů informovány o nezaplacené měsíční výši pojistného, případně o placení nižší částky pojistného. Celkem bylo v roce 2025 zasláno upozornění na neplacení měsíční platby pojistného v 9 957 případech a v 292 případech bylo zasláno upozornění na nižší platbu měsíčního pojistného. Nižší počet obeslaných plátců souvisí s rostoucími náklady na poštovní služby. Zároveň byla provedena v roce 2025 mimořádná kontrola samoplátců v kategorii OSVČ a OBZP, a to v počtu 2 533 kontrol.

Zaměstnanci poboček a kontaktního centra při denním kontaktu s pojištěnci a s využitím informačního systému RBP kontrolují pojištěnce, kteří nesplnili oznamovací povinnost a nejsou zařazeni do žádné kategorie. V roce 2025 bylo obesláno dopisem 7 421 pojištěnců, kteří byli evidováni bez kategorie. Záznamy o obeslání jsou evidovány v informačním systému. Za rok 2025 bylo na pobočkách a kontaktním centru uhrazeno pojistné ve výši 46.243 tis. Kč.

Důslednou realizací těchto kontrol byl posílen proces zkvalitňování a odstraňování chybovosti registru pojištěnců, která je zapříčiněna především neplněním oznamovacích povinností ze strany pojištěnců a zaměstnavatelů.

Kontrolní činnosti byla věnována maximální pozornost se zaměřením na všechny skupiny plátců. Mimo uvedených kontrol byla pozornost věnována i menším plátcům pojistného, kterým byly zasílány písemnosti s přehledem o evidovaném nedoplatku na pojistném, seznamu přihlášených pojištěnců, provedených úhrad a s výzvou k úhradě. Měsíčně jsou kontrolováni zaměstnavatelé, zda byla zaslána úhrada pojistného. V opačném případě jsou zaměstnavatelé upozorněni, že není evidovaná úhrada. Za rok 2025 bylo zasláno upozornění na nepřijatou platbu v 11 769 případech.

PŘIRÁŽKY K POJISTNÉMU

RBP v souladu s ustanovením § 45 zákona č. 48/1997 Sb., v platném znění, průběžně sleduje plnění zákonné oznamovací povinnosti zaměstnavatelů a poskytovatelů zdravotních služeb zasílat zdravotním pojišťovnám kopie záznamů o pracovních úrazech a nově zjištěných nemocech z povolání.

Na podkladě dokladů dodaných v průběhu roku 2024 zahájila RBP v roce 2025 správní řízení o uložení přírážky k pojistnému z důvodu opakovaného výskytu pracovních úrazů nebo nemocí z povolání ze stejných příčin celkem ve 2 případech. Obě správní řízení byla do 10. 4. 2025 ukončena doručením příslušných platebních výměrů a přírážky byly do 17. 4. 2025 uhrazeny. Celková výše vyměřených a zaplacených přírážek činila 992.200 Kč.

NÁHRADY NÁKLADŮ NA HRAZENÉ SLUŽBY VYNALOŽENÝCH V DŮSLEDKU PROTIPRÁVNÍHO JEDNÁNÍ VŮČI POJIŠTĚNCI

V roce 2025 uplatnila RBP celkem 927 nových případů náhrady nákladů na hrazené služby vynaložených v důsledku protiprávního jednání vůči pojištěnci dle § 55 zákona č. 48/1997 Sb., v platném znění, kdy vynaložené náklady na léčení pojištěnců RBP byly způsobeny protiprávním jednáním třetích osob. Podkladem pro zahájená řízení je plnění oznamovací povinnosti poskytovatelů zdravotních služeb, Policie ČR, státních zastupitelství a soudů.

V hodnoceném období bylo zaplaceno celkem 853 případů, to ve finančním objemu představuje částku 27.682 tis. Kč.

VYHODNOCENÍ ÚČINNOSTI VYUŽÍVÁNÍ PŘEDPISU DLUŽNÉHO POJISTNÉHO A PENÁLE „VÝKAZY NEDOPLATKŮ“ V POROVNÁNÍ S VYSTAVOVÁNÍM PLATEBNÍCH VÝMĚRŮ

V souladu s § 53 odst. 2 zákona č. 48/1997 Sb., v platném znění, využívá RBP, zdravotní pojišťovna možnost předepsat dlužné pojistné a penále výkazem nedoplatků. Institut výkazu nedoplatků se stal významným prostředkem předepisování dlužného pojistného a penále. U výkazu nedoplatků je nutno vyzvednout rychlost jeho vydání na základě nesporných pohledávek vůči plátcům zdravotního pojištění, jeho vykonatelnost dnem doručení, krátké lhůty na podání námitek ze strany plátce pojistného, možnost bezproblémového zrušení výkazu ze strany zdravotní pojišťovny a v neposlední řadě i skutečnost, že na výkazy nedoplatků se nevztahují obecné předpisy o správním řízení.

V roce 2025 vydala RBP, zdravotní pojišťovna celkem 6 831 výkazů nedoplatků na zaměstnavatele, osoby samostatně výdělečně činné a osoby bez zdanitelných příjmů. Těmito výkazy nedoplatků bylo vyměřeno **326.377 tis. Kč** na dlužném pojistném a **112 996.tis. Kč** na penále, což z celkově vyměřené částky v roce 2025 činí 84 %.

Pokud máme porovnat účinnost výkazů nedoplatků s rozhodnutím ve správním řízení, pak větší operativnost jednoznačně hovoří ve prospěch výkazů nedoplatků. Institut správního řízení se využívá již jen v případech, kdy nelze vydat VN. To znamená u pravděpodobné výše pojistného a pokut.

4.3.5 ODPISY DLUŽNÉHO POJISTNÉHO, POKUT A PENÁLE

Problematiku odpisu pohledávek v RBP, zdravotní pojišťovně upravují zásady schválené SR RBP a směrnice k vymáhání a odpisu pohledávek RBP za plátcí pojistného na veřejné zdravotní pojištění. Tento vnitřní akt řízení upravuje postup při práci s pohledávkou od jejího vzniku až po její případné odepsání s vymezením pravomocí a zodpovědností zaměstnanců realizujících tuto činnost.

Odpis nedobytných pohledávek byl realizován v souladu s § 26c zákona č. 592/1992 Sb., v platném znění.

Pro posuzování a přípravu nedobytných pohledávek k odpisu slouží zejména klasifikace pohledávek z pohledu doby jejich vzniku a možností uspokojení. Dlouhodobost pohledávky v kombinaci se skutečností, že plátce je již několik let neaktivní a věřitel neuspěl při vymáhání pohledávky při využití všech zákonných prostředků, je podmínkou pro odepsání pohledávky (dluhu).

K základním důvodům, resp. kritériím realizovaných odpisů, náleží skutečnost, že:

- insolvenční řízení bylo zrušeno z důvodu, že majetek podstaty nepostačuje k úhradě nákladů řízení,
- insolvenční řízení bylo zrušeno po splnění rozvrhového usnesení,
- společnost byla zrušena s likvidací a následně vymazána z obchodního rejstříku,
- nařízená exekuce u soudního exekutora nebyla úspěšná, protože exekutor dal podnět k zastavení pro její zřejmou bezvýslednost,

VÝROČNÍ ZPRÁVA 2025

- o povinný zemřel a pohledávka nebyla v dědickém řízení uspokojena,
- o náklady vymáhání dluhu by přesáhly jeho výtěžek,
- o nařízená exekuce se zastavuje v souladu s ust. 55 odst. § 7 exekučního řádu (marná exekuce).
- o vymáhání dluhu by zřejmě nevedlo k výsledku.

Celkový přehled o veškerých odpisech nedobytných pohledávek uskutečněných v roce 2025 v souladu s platnými zásadami pro odpis pohledávek poskytuje následující tabulka (v tis. Kč):

Zmocnění pro odpis pohledávky		Dlužné pojistné	Penále, pokuty	Náhrady nákladů na HS	Zdravotní služby	Provozní činnost	Celkem
Správní rada	nad 100 000 Kč	37 123	24 401	0	0	0	61 524
V kompetenci RBP	do 100 000 Kč	58 929	12 197	108	482	98	71 814
Celkem		96 052	36 598	108	482	98	133 338

Interní tabulka č. 1

Na podrozvahových účtech eviduje RBP k 31. 12. 2025 plně odepsané pohledávky v celkovém objemu **575.317 tis. Kč**.

4.3.6 VYHODNOCENÍ PLNĚNÍ OZNAMOVACÍ POVINNOSTI ZAMĚSTNAVATELŮ

Přehledy o platbách pojistného podané elektronicky jsou při přijetí zkontrolovány, přehledy podané v papírové formě jsou naskenovány, data z nich jsou vytěžena a správnost dat zkontrolována proti papírovému originálu. Přehledy jsou poté informačním systémem přiřazovány k fyzicky přijatým platbám na bankovních účtech pojišťovny. Plátcí pojistného, kteří nezašlou v některém z měsíců přehled o platbách, jsou opakovaně o této skutečnosti informováni či písemně vyzýváni ke splnění své povinnosti. V průběhu roku 2025 bylo na základě provedených kontrol obesláno 2 112 dopisy celkem 1 810 plátců pojistného.

V souladu s platnou legislativou uplatňovala zdravotní pojišťovna v roce 2025 stanovení pravděpodobné výše pojistného v 60 případech u zaměstnavatelů a osob samostatně výdělečně činných, kdy plátcí pojistného i přes opakované výzvy nedoložili požadované podklady ke kontrole plateb pojistného. Na dlužném pojistném na pravděpodobnou výši pojistného bylo vyměřeno 4.290 tis. Kč.

4.3.7 TVORBA OPRAVNÝCH POLOŽEK

Opravné položky vyjadřují přechodné snížení hodnoty majetku a vytvářejí se na základě inventarizace majetku. V případě pohledávek se tvoří opravná položka u kategorií plátců ve výši 5 % za každých ukončených devadesát dnů po splatnosti dané pohledávky. U dlužného pojistného a penále je opravná položka vytvořena ve výši 7,5 % za každých devadesát dnů po splatnosti dané pohledávky, což odpovídá reálné šanci vymožení dlužných částek. K datu 31. 12. daného roku se vytvoří opravná položka ve výši 100 % k pohledávkám za plátcí v insolventi s pohledávkou nad 500.000 Kč.

RBP má dále vytvořenou opravnou položku k nemovitostem z důvodu vyčíslení přechodného snížení hodnoty nemovitostí.

4.4 ZDRAVOTNÍ POLITIKA A REVIZNÍ ČINNOST

4.4.1 ZDRAVOTNÍ POLITIKA

Zdravotní politika RBP, zdravotní pojišťovny je dlouhodobě zaměřena na zajištění zdravotních služeb pro své klienty v náležitém rozsahu, dostupnosti a kvalitě.

RBP profiluje svoji činnost tak, aby co nejúčelněji zabezpečila úhrady zdravotních služeb ve specifických podmínkách svého působení, kterými jsou:

- o alokace převážné části klientů v ekologicky narušeném prostředí,
- o vyšší podíl pojištěnců vystavených vysoké zátěži a rizikosti práce.

Pojišťovna respektovala legislativní normy vydávané MZ ČR k výsledkům dohodovacího řízení o hodnotách bodu a výši úhrad zdravotních služeb hrazených z veřejného zdravotního pojištění. Tyto byly promítnuty do vnitřních řídicích aktů, jejichž zásady schválila správní rada. Součástí řídicích aktů byly rovněž příslušné regulační mechanismy a podmínky úhrad zdravotních služeb uplatněné ve smluvních ujednáních. Výjimky z jejich aplikace byly posuzovány individuálně, a to v případech vývojově významných změn objemu nebo struktury poskytovaných zdravotních služeb.

Zdravotní služby poskytované poskytovateli akutní lůžkové péče byly v roce 2025 hrazeny:

- a) výkonovým způsobem podle vyhlášky č. 134/1998 Sb., v platném znění, kterou se vydává seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami (dále také „seznam výkonů“), a to u 20 poskytovatelů,
- b) kombinací složek – případového paušálu, úhrady vyčleněné z úhradového paušálu, úhrady specializovaných léčivých přípravků a ambulantní úhrady u 66 poskytovatelů, u některých poskytovatelů byly nasmlouvány maximální objemy vybraných zdravotních služeb.
- c) v souladu s úhradovou vyhláškou č. 314/2024 Sb. u 57 poskytovatelů.

V návaznosti na snahu postupně zrealizovat úhrady výkonovým způsobem poskytované poskytovatelům akutní lůžkové péče v předcházejících letech prostřednictvím zavádění klasifikačního systému CZ-DRG pokračovala RBP i v roce 2025 v rozšiřování počtu poskytovatelů zdravotních služeb hrazených tímto způsobem.

Z celkového počtu 143 smluvních poskytovatelů akutní lůžkové péče byla cenová ujednání uzavřena u 86 poskytovatelů.

Zdravotní služby v ostatních segmentech byly hrazeny v souladu s vyhláškou MZ ČR č. 314/2024 Sb., ze dne 25. 10. 2024, která stanovila hodnoty bodu, výši úhrad za hrazené služby a regulačních omezení pro rok 2025 v segmentu:

- o všeobecné praktické lékařství a praktické lékařství pro děti a dorost kombinovaným kapitačně výkonovým způsobem, kombinovanou kapitačně výkonovou platbou s dorovnáním kapítace, podle seznamu výkonů a za týmovou praxi,
- o specializované ambulantní péče výkonovým způsobem podle seznamu výkonů s uplatněním parametru nákladovosti na jednoho pojištěnce,
- o gynekologie a porodnictví výkonovým způsobem podle seznamu výkonů s uplatněním parametru nákladovosti na jednu pojištěnku; rovněž byla prováděna úhrada formou

individuálně smluvně sjednané složky za specializované zdravotní výkony expertní kolposkopie a urogynekologie a plánované ambulantní operační výkony; úhrada služeb asistované reprodukce byla hrazena prostřednictvím stanovených cen za jednotlivé zdravotní výkony,

- o diagnostické zdravotní péče výkonovým způsobem podle seznamu výkonů úhradou za poskytnuté zdravotní výkony s výslednou hodnotou bodu pro vybrané odbornosti a podle seznamu výkonů s uplatněním parametru nákladovosti pro jednotlivé skupiny odborností,
- o léčebně rehabilitační péče a domácí péče výkonovým způsobem podle seznamu výkonů s uplatněním parametru nákladovosti na jednoho pojištěnce,
- o hemodialyzační péče výkonovým způsobem podle seznamu výkonů,
- o zdravotnické dopravní služby, zdravotnické záchranné služby a přepravy pacientů neodkladné péče výkonovým způsobem podle seznamu výkonů,
- o zubního lékařství v souladu s vyhláškou o rámcových smlouvách, resp. dalšími platnými právními předpisy a individuálními smluvními ujednáními,
- o následné lůžkové péče výkonovým způsobem podle seznamu výkonů nebo formou paušální úhrady za jeden den hospitalizace; zvláštní ambulantní péče, respektive ošetrovatelská péče poskytovaná pojištěncům umístěným v zařízeních pobytových sociálních služeb podle § 22 písm. e) zákona č. 48/1997 Sb., v platném znění, byla s ohledem na nález Ústavního soudu č. 8/2017 Sb. realizována prostřednictvím vzájemné dohody mezi poskytovateli a zdravotní pojišťovnou,
- o lékařské péče úhradou za každý poskytovatelem vykázaný a pojišťovnou uznaný výkon výdeje jednoho druhu léčivého přípravku,
- o lázeňské léčebně rehabilitační péče podle konkrétního smluvního ujednání s jednotlivými poskytovateli těchto služeb za lázeňské procedury a pobytové dny,
- o jednodenní péče na lůžku za stanovenou výši úhrady.

Uvedené způsoby úhrad ve všech segmentech zdravotních služeb byly sjednány na období celého roku 2025.

Nákup zdravotních služeb formou individuálně smluvně sjednané složky úhrady s ohledem na pokračující implementaci CZ-DRG a přesun zdravotních služeb, které byly v předchozích obdobích hrazeny v rámci této složky úhrady do výkonově hrazených skupin CZ-DRG, nebyl ze strany poskytovatelů zdravotních služeb realizován.

V souvislosti se záměrem ministerstva pokračovat v převádění vybraných zdravotních služeb poskytovaných dříve v akutní lůžkové péči na formu jednodenní péče na lůžku rozšířila RBP v roce 2025 oproti roku 2024 počet smluvních poskytovatelů realizujících tyto zdravotní služby o 17 PZS na celkem 31 PZS.

Celkový objem specializovaných léčivých přípravků hrazených poskytovatelům poskytujícím péči na specializovaných pracovištích v roce 2025 činil 1.245.282 tis. Kč, z toho 991.828 tis. Kč u 33 poskytovatelů akutní lůžkové péče a 253.454 tis. Kč u 36 ambulantních poskytovatelů. Objem celkových nákladů na specializované léčivé přípravky byl o 8,2% vyšší než v předchozím roce. Jeho nárůst byl způsoben navýšením počtu takto léčených pojištěnců o 10,2 % spojeným mimo jiné i s rozšiřováním spektra používaných léčivých přípravků včetně generických léčivých přípravků a zavádění finančně nákladných inovativních přípravků.

V problematice lékové politiky pojišťovna dlouhodobě realizuje smluvní ujednání o poskytování léčivých přípravků, jejichž preskripce je omezena na specializovaná pracoviště a pravidelně je aktualizuje. RBP rovněž využívá pro úhradu zdravotních služeb poskytovaných v rámci ústavní péče Číselník nemocničních hromadně vyráběných léčivých přípravků vydávaný Svazem zdravotních pojišťoven České republiky (SZP ČR), který umožňuje smluvním poskytovatelům lůžkové péče cenově výhodnější vyúčtování léčivých přípravků uvedených v číselníku.

V zájmu zajištění kvalitní a dostupné zdravotní péče a ve veřejném zájmu podle §17 odst. 2 zákona č 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění uzavírá zdravotní pojišťovna s Držiteli rozhodnutí registrace léčiv smlouvy o podmínkách úhrady a maximálních prodejních cenách vybraných léčivých přípravků hrazených z veřejného zdravotního pojištění používaných ve specializovaných centrech.

Smlouvy o úhradách léčiv s dočasně stanovenou úhradou z veřejného zdravotního pojištění, tj. vysoce inovativních léčivých přípravků, uzavírá pojišťovna s poskytovateli, kteří si o takovou smlouvu požádali.

RBP současně pokračuje prostřednictvím Lékové komise SZP ČR v rozšiřování počtu uzavřených Smluv o dohodnutých nejvyšších cenách léčivých přípravků pro konečného spotřebitele a Dohod o úhradě léčivých přípravků, jejichž prostřednictvím dochází k úsporám finančních prostředků z veřejného zdravotního pojištění.

Dalším typem smluv, které jsou uzavírány Lékovou komisí SZP ČR, jsou limitační a kompenzační smlouvy. Jedná se o specifické dohody mezi zdravotními pojišťovnami a držiteli rozhodnutí o registraci léčivých přípravků, které stanovují maximální objem úhrad za poskytovanou péči v určitém období. Tyto smlouvy jsou klíčovým nástrojem zdravotních pojišťoven pro řízení nákladů na zdravotní péči. Správně nastavené limity mohou pomoci udržet finanční rovnováhu systému a zajistit efektivní využití prostředků.

Léková politika je zásadní součástí zdravotního systému, která ovlivňuje dostupnost a kvalitu zdravotní péče, výdaje veřejného zdravotního pojištění a celkovou efektivitu zdravotnictví. Klíčovým cílem je vyvážení mezi inovací, finanční udržitelností a zajištěním efektivní léčby pacientům.

Podle ustanovení § 16a a 16b zákona č. 48/1997 Sb., v platném znění byla v roce 2025 realizována evidence regulačních poplatků a započitatelných doplatků za léčivé přípravky nebo potraviny pro zvláštní lékařské účely. Jejich četnost a finanční objem jsou uvedeny v následující tabulce:

PŘEHLED REGULAČNÍCH POPLATKŮ A ZAPOČITATELNÝCH DOPLATKŮ

Ř.	Ukazatel	m. j.	Rok 2025				
			I. Q	II. Q	III. Q	IV. Q	Celkem
1	Počet pojištěnců, kteří v daném období překročili zákonný limit ²⁾	osoby	14 556	28 379	36 283	42 906	122 124
2	Částka, o kterou byl překročen zákonný limit (vratky) ³⁾	tis. Kč	7 415	18 943	22 497	26 335	75 190
3	Celková částka za regulační poplatky ve výši 90 Kč (vykázán výkon 09545)	tis. Kč	1 378	1 479	1 414	1 370	5 641
4	Celková částka za započitatelné doplatky na léky a potraviny pro zvláštní účely	tis. Kč	52 269	54 393	50 588	55 036	212 286

Poznámky:

1) V jednotlivých čtvrtletích budou vykazovány údaje pouze za vyznačené období.

2) Jedná se o počet "vratek" provedených v daném období. Pokud pojištěnec obdrží více vratek, je v každém období, za které mu byly vratky vráceny, evidován.

3) Vazba na ř. 10 přílohy č. 11.

Podle dat informačního systému RBP byly započitatelné doplatky evidovány v průběhu roku 2025 u 288 098 klientů pojišťovny, tj. u 68,2 % pojištěnců RBP. Z těchto klientů překročilo zákonem stanovenou limitní částku (500 Kč, 1.000 Kč, resp. 5.000 Kč dle věku a případně doloženého stupně invalidity pojištěnce) a byla jim realizována vratka nadlimitní částky celkem 47 028 unikátních pojištěnců (což představuje 16,3 % klientů z těch, kteří zaplatili alespoň

1 doplatek). Nadlimitní částka za započitatelné doplatky této skupiny pojištěnců činila 75.434 tis. Kč.

V souvislosti s novelou zákona č. 48/1997 Sb., jsou žádosti (žádanky) o schválení (povolení) výkonu, léčivého přípravku, zdravotnického prostředku a ostatních od roku 2022 řešeny jak formou souhlasu, tak případně i ve správním řízení.

V roce 2025 bylo projednáno 8 843 žadanek o schválení v celkovém finančním objemu 491.217 tis. Kč. Z celkového počtu žadatelů bylo zamítnuto 220 žadanek s objemem 21.939 tis. Kč. Neschválené žádanky představují 2,49 % z jejich celkového počtu. Ve srovnání s rokem 2024 došlo k nárůstu celkového počtu žadanek o 1,9 %.

S hospodárným vynakládáním finančních prostředků na zdravotnické prostředky vydané na poukazy souvisí následná kontrola fakturace u výdejců zdravotnické techniky. Kontrolou bylo dosaženo navrácení finančních prostředků za neoprávněně účtované poukazy nebo jejich položky v částce 3.009 tis. Kč.

Návrhy na lázeňskou i léčebně rehabilitační péči a zdravotní péči v dětských odborných léčebnách a ozdravovnách byly i v roce 2025 posuzovány z hlediska medicínského opodstatnění a v souladu s platnou legislativou, zejména pak zákonem o veřejném zdravotním pojištění.

V roce 2025 bylo doručeno celkem 7.497 návrhů, z nichž bylo 749 návrhů zamítnuto. Žádosti byly zamítnuty z důvodu nesplnění podmínek plynoucích z platných právních předpisů vztahujících se k danému typu zdravotní péče.

V roce 2025 pojišťovna pokračovala v realizaci Programu 90+ (dále též P90+), který navázal na dříve realizovaný Program 90, jenž byl uskutečňován již od roku 2002. Cílem P90+ je dosažení vyšší věkové hranice dožití účastníků programu při současném prodloužení délky kvalitně prožitého života. V rámci P90+ je kladen důraz na realizaci preventivních prohlídek. Na smluvním základě proto byla zvýrazněna spolupráce s praktickými lékaři a RBP v této souvislosti též monitorovala frekvenci preventivních prohlídek účastníků programu a motivovala je k jejich realizaci.

Ve vazbě na P90+ byla pro pojištěnce zavedena bonusová aktivita Bonus 90+, která podporovala preventivní péči včetně dílčích preventivních vyšetření a screeningových vyšetření, a zdravý životní styl, kde se zaměřovala na eliminaci nejzávažnějších zdravotních rizik, jakými jsou kouření a obezita. Pojištěnci zařazení v P90+ byli v rámci Bonusu 90+ motivováni k aktivnímu přístupu ke zdraví poskytováním bonusových příspěvků na vybrané aktivity podpory zdraví.

Ke konci roku 2025 byly v P90+ registrovány více než tři čtvrtiny smluvních praktických lékařů a přibližně 38 % z celkového počtu pojištěnců.

V roce 2025 pokračovala podpora onkologické prevence. Mladším věkovým kategoriím pojištěnců, než jaké stanovuje vyhláška MZ č. 70/2012 Sb., o preventivních prohlídkách, byla nabídnuta úhrada nebo příspěvek na absolvování vyšetření, které pomáhá odhalit nádorové nebo přednádorové změny tlustého střeva, konečníku, prsu, prostaty a kůže. Ženám byl proplácen příspěvek na vyšetření mamografem nebo sonografem a očkování proti karcinomu děložního čípku, muži měli možnost využít příspěvek na preventivní vyšetření prostaty. Ženy i muži měli nárok podstoupit test na přítomnost krve ve stolici a preventivní vyšetření pigmentových změn kůže.

V roce 2025 RBP pokračovala v realizaci pilotního programu Efektivní praktik, který je orientován na podporu dostupnosti zdravotních služeb, screening a disease management,

spokojenost pacientů s péčí a řízení nákladů na zdravotní služby. Realizace staví na spolupráci s vybranými praktickými lékaři. Součástí programu je však také motivace pojištěnců k odpovědnému chování k vlastnímu zdraví a využívání zdravotních služeb. Pojištěnci, kteří splní stanovené podmínky mohou následně získat bonusový finanční příspěvek z fondu prevence.

Z pohledu zdravotní pojišťovny může program Efektivní praktik poskytnout hodnotné informace k možnostem intenzifikace prevence, dispenzární péče a efektivnějšímu využívání prostředků veřejného zdravotního pojištění.

RBP v roce 2025 realizovala rovněž několik zdravotních programů zaměřených na optimalizaci časové dostupnosti zdravotních služeb.

Cílem projektu magnet213 (Zajišťování časové dostupnosti magnetické rezonance) bylo zvýšení dostupnosti poskytované péče pojištěncům RBP formou včasného vyšetření na diagnostických přístrojích magnetické rezonance. RBP bonifikovala poskytovatele zdravotních služeb za provedení magnetické rezonance do 14 dnů od objednání této péče. V roce 2025 na projektu spolupracovalo sedm poskytovatelů zdravotních služeb a RBP v rámci projektu svým klientům zajistila 6.835 vyšetření magnetickou rezonancí.

Pro podporu dostupnosti zdravotních služeb v odbornosti stomatology RBP v roce 2025 realizovala projekt Zvýšení dostupnosti stomatologických služeb pro klienty RBP. Informace k výstupům jsou uvedeny v pasáži věnující se smluvní politice.

Obdobou projektu na podporu dostupnosti stomatology byl v roce 2025 nově zahájený program Cílená podpora dostupnosti zdravotních služeb, který zajišťoval dostupnost v ostatních lékařských odbornostech ambulantní péče. Tento program RBP v roce 2025 zahájila v reakci na dílčí lokální obtíže s dostupností zdravotních služeb a potřebu uspokojení žádostí pojištěnců o její zajištění. Informace k výstupům jsou uvedeny v pasáži věnující se smluvní politice.

RBP v roce 2025 pokračovala v podpoře projektu TeleMedPoint Moravskoslezského kraje, jehož záměrem je zřízení telemedpointů a distanční monitoring fyziologických funkcí obyvatel ve vybraných obcích MSK, ve kterých je zhoršená dostupnost zdravotních služeb. RBP tak v nástavbě projektu označované jako Telemedpoint+ podporovala zejména distanční péči poskytovatelů zdravotních služeb a služby telemedicíny nabízené jejím pojištěncům v rámci telemedpointů. Projekt nebyl v roce 2025 dále rozvíjen.

RBP pokračovala v realizaci programu preDIA, který zastřešuje aktivity pojišťovny orientované na prevenci diabetu mellitu 2. typu a jeho komplikací. V roce 2025 pojišťovna posílila zdravotní osvětu a podporovala včasný záchyt prediabetu a diabetu 2. typu zaangažováním praktických lékařů a úhradou preventivních vyšetření glykémie již od 35 let věku. V roce 2025 pojišťovna evidovala preventivní vyšetření cukru v krvi realizované v doporučené frekvenci u 76,2 % pojištěnců starších 34 let. RBP se tak již několik let v řadě daří navyšovat celkový počet pojištěnců, u nichž byl v uplynulých 24 měsících tento důležitý preventivní ukazatel vyhodnocen.

V rámci programu byla rovněž podporována optimalizace péče o prediabetiky a diabetiky 2. typu.

U této skupiny pojištěnců bylo v rámci dílčího dvouletého projektu preDIA II využito senzorů pro kontinuální monitoraci glykémie, které umožňují rychlejší a přirozenější kompenzaci zdravotního stavu. Do projektu bylo zapojeno celkem více než 2 000 pojištěnců RBP. Z výstupů je patrné, že využití senzorů může být pro optimalizaci kontroly glykémie nápomocné i v širším rozsahu, než v jakém je v současné době hrazeno z veřejného

zdravotního pojištění, efektivní se však ukázalo především u pacientů s dekompenzovaným zdravotním stavem.

V roce 2025 RBP pokračovala v podpoře projektů zaměřených na využití virtuální reality v rehabilitaci a zahájila spolupráci s vybranými poskytovateli zdravotních služeb, kteří zajišťují specializovanou péči o pacienty po cévní mozkové příhodě. Cílem projektu je zlepšení zdravotního stavu pojištěnců hospitalizovaných pro CMP, a to ve vazbě na hodnocení jejich soběstačnosti v základních každodenních činnostech a hodnocení kognitivních funkcí. Projekt je plánován jako víceletý, přičemž u každého zapojeného poskytovatele se předpokládá zapojení nejméně 30 osob. V roce 2025 byli do projektu zapojeni 2 poskytovatelé zdravotních služeb. Vzhledem ke skutečnosti, že byl projekt zahájen v průběhu roku 2025, není zatím možné ho objektivně hodnotit.

V roce 2025 pojišťovna zahájila realizaci pilotního projektu Pacientská cesta v ortopedii a neurologii 2025. Tímto projektem si RBP ověřuje možnosti zajištění včasné péče v celém rozsahu nezbytném k nastavení léčebného režimu.

Projekt tak byl zaměřený na podporu plynulého průchodu pacienta systémem zdravotní péče od diagnostiky až po navazující odborná vyšetření s cílem omezit rizika vyplývající z časových prodlev.

V roce 2025 bylo do projektu zapojeno přibližně 1 100 pacientů. U většiny z nich se však nepodařilo zajistit všechny kroky péče v původně očekávaných termínech, což potvrdilo význam systémového přístupu k řízení celé patientské cesty. Vzhledem k tomu, že RBP považuje projekty tohoto typu za klíčové z hlediska zvyšování dostupnosti a kvality péče, pokračuje realizace projektu i v roce 2026 a to s vyšším důrazem na včasné zajištění všech kroků v rámci celé patientské cesty.

Další oblastí, na kterou se RBP v roce 2025 zaměřila, je péče o pacienty se srdečním selháním. Projekt byl zahájen ve vazbě na identifikaci rizikového období u pacientů hospitalizovaných pro srdeční selhání, které nastává po jejich propuštění z nemocnice. U těchto pacientů dochází nejméně ve 20 % případů k opakovaným hospitalizacím už v prvním měsíci po propuštění z nemocnice, odhaduje se přitom, že téměř 60 % případů opakovaných hospitalizací je preventabilních. První dny a měsíce po hospitalizaci bývají rovněž spojeny s vyšší úmrtností. Projekt proto cílí právě na snížení mortality a počtu rehospitalizací u zapojených pacientů. Vzhledem ke skutečnosti, že byl projekt zahájen až ve druhé polovině roku, není zatím možné výstupy objektivně hodnotit. Průběžné výsledky jsou však povzbudivé, protože u všech pacientů, kteří byli do projektu zapojeni a bylo u nich realizováno výstupní vyšetření (tj. došlo k intervenci a ukončení jejich účasti), bylo zjištěno zlepšení zdravotního stavu oproti stavu zaznamenaném po propuštění z nemocnice.

Službu Telefonní lékař mohli pojištěnci využít za cenu odpovídající tarifu, který mají nastavený u svého operátora. Linka rozšiřovala možnosti podpory klientů při řešení jejich akutních i chronických zdravotních problémů. Konzultace, které byly na lince poskytovány, byly zajišťovány erudovanými lékaři a služba byla dostupná v nepřetržitém provozu.

V roce 2025 pojišťovna pokračovala v poskytování poradenských a informačních telefonních služeb svým klientům. Klientům byla i nadále k dispozici telefonní linka pro volání ze zahraničí 596 213 213. Bezplatná linka 800 213 213 byla v provozu do 30. 9. 2025. Od 1. 10. 2025 došlo ke změně, v jejímž důsledku byla bezplatná linka zrušena.

Podpora dostupnosti zdravotních služeb a poskytování informací klientům je nadále zajišťována prostřednictvím telefonních linek 840 213 213 a 596 213 213.

Při začleňování poskytovatelů zdravotních služeb do sítě smluvních poskytovatelů bylo postupováno v souladu s ustanoveními § 46–52 zákona č. 48/1997 Sb., v platném znění. Podrobněji je tato problematika popsána v kapitole 4.6.

Dopad legislativy působící na náklady (výdaje) na hrazené zdravotní služby je specifikován v příslušných kapitolách této výroční zprávy a její tabulkové části.

Z kontextu zprávy jako celku a z přiložených tabulek je zřejmé, že RBP také v roce 2025 zajistila svým klientům kvalitní a dostupné zdravotní služby.

4.4.2 REVIZNÍ ČINNOST

Významnou součástí činnosti zdravotní pojišťovny je kontrola požadovaných a vykázaných zdravotních služeb.

Kontrolní činnost prováděnou prostřednictvím informačního systému RBP je možno rozdělit na:

- prerevize, tj. vyloučení chybných dokladů ještě před zpracováním výsledného účtu,
- následnou zpětnou kontrolu již vykázaných a uhrazených služeb prováděnou revizními pracovníky.

Základním prvkem kontrolní činnosti byly v roce 2025 opět automatické prerevize zdravotních služeb, které představují nejefektivnější, věcně provázaný a neustále systematicky kultivovaný systém prověřování vykázaných dokladů (zdravotní výkony, recepty, poukazy na zdr. prostředky) pomocí výpočetní techniky spočívající zejména v:

- kontrole předávaných dávek dokladů na platné datové rozhraní,
- prověřování oprávněnosti účtování dokladů vzhledem k příslušnosti pojištěnce k pojišťovně,
- prověřování oprávněnosti účtování dokladů vzhledem ke stavu smluvního ujednání mezi RBP a poskytovateli,
- porovnání účtovaných výkonů se smluvní pasportizací,
- hodnocení výkonů dle příslušných časových omezení jejich četnosti,
- posuzování oprávněnosti výkonů z hlediska vzájemných kombinací,
- kontrole preskripčních omezení v oblasti léčiv a zdravotnických prostředků,
- kontrole maximální cenové úrovně účtovaných služeb dle platných číselníků,
- kontrole zdravotních výkonů vykazovaných poskytovateli zdravotních služeb na základě zkušeností z fyzických revizí a vykazovaných v souladu s legislativními pravidly.

Tímto způsobem byly v roce 2025 zachyceny nesprávně vykazované, resp. účtované zdravotní služby ve výši 214.116 tis. Kč, což představuje **1,09 %** z celkových nákladů na zdravotní služby v roce 2025.

Vlastní revizní činnost byla v roce 2025 opět prováděna podle čtvrtletních plánů revizní činnosti, které byly vytvořeny:

- na základě systematického výběru,
- cíleně – při pochybnostech o správnosti účtovaných výkonů, léčiv a zdravotnických prostředků v případech extrémního překročení obvyklých průměrných hodnot sledovaného ukazatele,

- o na základě podnětů k revizi předaných klienty ZP, poskytovateli ZS či spolupracujícími odbory a odděleními RBP.

Celkem bylo provedeno 180 kontrol u smluvních poskytovatelů ambulantní a lůžkové zdravotní péče.

Revizní lékaři se zaměřili na dodržování metodiky vykazování poskytnutých hrazených služeb a na soulad mezi zdravotnickou dokumentací pojištěnce a objemem hrazených služeb vyúčtovaných pojišťovně, případně zda rozsah a druh hrazených služeb odpovídá zdravotnímu stavu pojištěnce. Součástí prováděných kontrol byla rovněž kontrola pasportizace výkonů, technického, přístrojového a personálního vybavení příslušného poskytovatele zdravotních služeb.

Při prováděných kontrolách byly revizními pracovníky zjišťovány nedostatky, které se dají zobecnit následovně:

- o neoprávněnost vykázaných výkonů v souvislosti s uváděnou diagnózou,
- o vykazování duplicitních zdravotních výkonů,
- o vykazování výkonů, které neodpovídají odbornosti daného pracoviště nebo jsou nad rámec schválené pasportizace,
- o neoprávněné vykazování administrativních výkonů nebo dražších vyšetření,
- o vykazování výkonů v rozporu se zdravotnickou dokumentací,
- o vykazování výkonů vyžádané péče, které nepředchází vyšetření u indikujícího poskytovatele,
- o neoprávněnost účtování zdravotnické přepravy, tj. neoprávněná indikace zdravotního transportu nebo nesoulad skutečně ujetých km podle kilometrovníku a účtovaných km,
- o vykazování výkonů, které nelze vykazovat s ošetrovacími dny resuscitační a intenzivní péče,
- o nedodržování metodiky při účtování resuscitační a intenzivní péče,
- o nesprávné zařazování hospitalizačních případů do CZ-DRG.

Souhrnný ekonomický efekt výsledků prvotní dokladové revize smluvních poskytovatelů zdravotních služeb činil 8.636 tis. Kč. V následné fyzické revizní činnosti činil ekonomický efekt 11.879 tis. Kč.

V roce 2025 pojišťovna zajišťovala kontrolní činnost v oblasti léčiv, při níž byla posuzována zejména jejich maximální cenová úroveň, příslušnost klienta k pojišťovně a dodržování preskripčních omezení u vybraných léčiv. Tato činnost znamenala pro RBP přínos ve výši 15.486 tis. Kč v oblasti prerevizní činnosti a 14.332 tis. Kč v následné postrevizní činnosti.

Posuzování odkladnosti zdravotních služeb bylo prováděno u nesmluvních poskytovatelů zdravotních služeb ve smyslu § 17 odst. 1 zákona č. 48/1997 Sb., v platném znění. Podle tohoto ustanovení byla po prověření hrazena pouze neodkladná zdravotní péče. Krácení úhrad plynoucích z tohoto prověřování činilo za rok 2025 částku 949 tis. Kč.

Regulace preskripce léčivých přípravků a PZT za rok 2024 daná úhradovou vyhláškou byla v roce 2025 uplatňována opět jen v segmentu ambulantních specialistů. Rozhodnutím vedení RBP nebyly regulovány segmenty primární péče (PL, PLDD, gynekologové). Regulace byla uplatněna u celkem 260 PZS z řad ambulantních specialistů. Celková výše regulace za preskripci LP v roce 2024 činí 5.704 tis. Kč.

Systematické revize dopravy osobním vozidlem byly prováděny ve smyslu zdravotního transportu. V této souvislosti bylo pečlivě posouzeno splnění podmínek tohoto typu zdravotní služby: oprávněnost indikace k přepravě, počty jízd i účtované kilometry k nejbližšímu poskytovateli zdravotních služeb. Pravidelně rovněž docházelo k vyhodnocením finančních úspor a k edukaci indukujících ošetřujících lékařů. Všechny tyto činnosti napomáhají optimalizaci nákladů, přičemž v roce 2025 byla v segmentu dopravy osobním vozidlem ušetřena celková částka 1.112 tis. Kč.

K nezanedbatelným úkolům revizní činnosti patří rovněž provedení každoročního vyúčtování limitačních a kompenzačních smluv. Tato činnost probíhá jednou ročně ve spolupráci s Lékovou komisí SZP ČR. V roce 2025 bylo v rámci činnosti týkající se limitačních smluv vyúčtováno 14.873 tis. Kč a u kompenzačních smluv 27.896 tis. Kč.

Rekapitulace celkové kontrolní a revizní činnosti za rok 2025 je následující (v tis. Kč):

○ prvotní dokladová revize	8.636
○ následné fyzické revize	11.879
○ prerevize preskripce léčiv a ZP	15.486
○ postrevize preskripce léčiv a ZP	14.332
○ revize neodkladné péče	949
○ regulace preskripce a PZT	5.704
○ revize dopravy osobní vozidlem	1.112
○ vyúčtování limitačních smluv	14.873
○ vyúčtování kompenzačních smluv	27.896
Celkem	100.867

V roce 2025 zaměstnávala zdravotní pojišťovna v pracovním poměru celkem 6 revizních lékařů v úhrnném úvazku 4,26 a 36 lékařů na základě dohod o pracích konaných mimo pracovní poměr. Během roku 2025 došlo z nejrůznějších důvodů k obměně spolupracujících externích revizních lékařů. Celkem 5 externích revizních lékařů ukončilo v průběhu roku 2025 spolupráci s RBP formou dohody a nová spolupráce byla navázána se 4 novými externími revizními lékaři. Revizní činnost zabezpečovali dále 3 revizní farmaceuti a další 3 odborní revizní pracovníci v úhrnném úvazku 5,33.

Revizní lékaři pojišťovny v roce 2025 opět kontrolovali účelnost, účinnost, bezpečnost a podmínky poskytování hrazených služeb, a to zejména služeb poskytnutých pojištěnci s cílem zlepšit nebo zachovat jeho zdravotní stav.

4.5 POHLEDÁVKY

Pojišťovna neeviduje žádné pohledávky za PZS po lhůtě splatnosti mimo revizí vůči PZS.

4.6 SMLUVNÍ POLITIKA, SÍŤ SMLUVNÍCH POSKYTOVATELŮ ZDRAVOTNÍCH SLUŽEB

SOUSTAVA SMLUVNÍCH POSKYTOVATELŮ ZDRAVOTNÍCH SLUŽEB

Ř.	Kategorie smluvních poskytovatelů zdravotních služeb	Počet PZS Skutečnost k 31. 12. 2024	Počet PZS Skutečnost k 31. 12. 2025	Skutečnost 2025/Skuteč. 2024 (v %)
1	Ambulantní poskytovatelé zdravotních služeb	12 298	12 264	99,7
1.1	z toho: Praktický lékař pro dospělé (odbornost 001)	2 322	2 279	98,1
1.2	Praktický lékař pro děti a dorost (odbornost 002)	995	988	99,3
1.3	Praktický zubní lékař (odbornosti 014–015)	2 522	2 513	99,6
1.4	Ambulantní specialisté celkem	4 650	4 649	100,0
1.5	Domácí služby (odbornosti 911, 914, 916, 921 a 925–926)	207	217	104,8
1.5.1	z toho: domácí péče (odbornost 925)	0	205	
1.6	Rehabilitační poskytovatelé zdravotních služeb (odbornosti 902 a 917)	626	626	100,0
1.7	Poskytovatelé zdravotních služeb komplementu (odbornosti 222, 801–802, 806–810, 812–819 a 823)	308	299	97,1
1.7.1	z toho: poskytovatelé zdravotních služeb radiologie a zobrazovací techniky (odbornosti 806 a 809–810)	196	190	96,9
1.7.2	soudní lékařství (odbornost 808)	0	0	
1.7.3	patologie (odbornosti 807 a 823)	20	16	80,0
1.8	Ostatní ambulantní pracoviště	668	693	103,7
2	Lůžkoví poskytovatelé zdravotních služeb celkem	359	367	102,2
2.1	z toho: Nemocnice	143	143	100,0
2.2	Odborné léčebné ústavy (kromě léčen dlouhodobě nemocných a poskytovatelů zdravotních služeb vykazujících výhradně kód OD 00005)	62	68	109,7
2.2.1	v tom: psychiatrické (OD 00021, OD 00026)	20	22	110,0
2.2.2	rehabilitační (OD 00022, OD 00025, OD 000227)	27	29	107,4
2.2.3	pneumologie a ftizeologie (TRN) (vykazující kód OD 00023, OD 00028)	10	10	100,0
2.2.4	ostatní	5	7	140,0
2.3	Léčebny dlouhodobě nemocných celkem (vykazující kód 00024)	100	100	100,0
2.3.1	v tom: samostatní poskytovatelé zdravotních služeb	21	21	100,0
2.3.2	začleněné v rámci jiných poskytovatelů zdravotních služeb	79	79	100,0
2.4	Ošetrovatelská lůžka (vykazující kód 00005)	37	38	102,7
2.4.1	v tom: samostatní poskytovatelé zdravotních služeb	14	15	107,1
2.4.2	začleněná v rámci jiných poskytovatelů zdravotních služeb	23	23	100,0
2.5	Lůžka ve speciálních lůžkových zařízeních hospicového typu (vykazující kód OD 00030)	17	18	105,9
3	Lázně	44	42	95,5
4	Ozdravovny	0	0	
5	Zdravotnická dopravní služba	200	200	100,0
6	Zdravotnická záchranná služba (odbornost 709)	20	20	100,0
7	Lékárny a výdejny zdravotnických prostředků	2 831	2 891	102,1
8	OSTATNÍ smluvní poskytovatelé zdravotních služeb	906	920	101,5

Interní tabulka č. 2

Celkový počet PZS ve všech segmentech k 31. 12. 2024 činil 16 658. Celkový počet PZS ve všech segmentech ke dni 31. 12. 2025 činil 16 704.

V roce 2025 RBP v zájmu stabilizace a kultivace sítě smluvních PZS RBP pokračovala v zasmluvňování nových PZS napříč všemi segmenty. RBP se podařilo v roce 2025 uzavřít 397 smluv a současně došlo během roku k ukončení 351 smluv bez náhrady. K vysokému úbytku došlo nejen z důvodu ukončených smluv bez náhrady lékaři, ale i v souvislosti

s ukončením 85 IČZ vězeňské služby, která přešla pod Zdravotnické zařízení Ministerstvo spravedlnosti, což se projevilo vysokým jednorázovým poklesem.

Nedílnou součástí zdravotní politiky pojišťovny je trvalá snaha o optimalizaci sítě smluvních poskytovatelů zdravotních služeb. Ta mimo jiné ovlivňuje hospodárnost výdajů za poskytované zdravotní služby.

Při komisionálním zvažování, zda smluvní vztah uzavřít či rozšířit, se bere v úvahu kromě kritérií dostupnosti poskytovatele zdravotních služeb, počtu registrovaných pojištěnců, rozsahu, úrovně služeb, souběhu zaměstnání a komplexnosti poskytovaných služeb také jeho hospodárnost, resp. finanční náročnost v porovnání s jinými srovnatelnými poskytovateli. Vzhledem ke stárnutí poskytovatelů zdravotních služeb RBP nově přihlíží k věkové struktuře poskytovatelů v daném okresu ve věku 60+ a to zejména v krajích s vysokým podílem pojištěnců RBP. Za rok 2025 Komise pro smluvní vztahy RBP (dále jen „Komise RBP“) projednala 733 žádostí poskytovatelů o uzavření či rozšíření smlouvy, což je nárůst o cca 24 %, přičemž v roce 2024 projednala Komise RBP 589 žádostí.

Důsledně se dbá na pasportizaci poskytovatelů zdravotních služeb, tzn. na to, aby sjednané druhy výkonů odpovídaly jejich personálnímu a technickému vybavení. V tomto ohledu v roce 2025 pokračoval trend z minulých let, kdy dochází k výraznému meziročnímu nárůstu počtu poskytovatelů, u nichž dochází k administraci tohoto aspektu smluvního vztahu elektronicky a to prostřednictvím tzv. elektronické přílohy č. 2. V současné době administruje přílohu č. 2 elektronickou cestou přes Portál ZP 4 556 poskytovatelů, z tohoto počtu se jedná o 629 poskytovatelů lůžkové péče. V roce 2024 bylo evidováno celkem 4 265 poskytovatelů, meziročně se tedy jedná o navýšení 291 IČZ.

RBP v roce 2025 také dále rozšiřovala počet ambulantních PZS, u kterých je veškerá komunikace vedena výhradně elektronickou formou. Ke komunikaci je využíváno informačního systému datových schránek a aplikace my213.

RBP v roce 2025 pokračovala v elektronizaci papírových spisů. Celkově je v současné době v IS RBP zavedeno 13 425 elektronických spisů, z tohoto počtu se jedná o 11 513 elektronických spisů smluvních PZS a 1 912 elektronických spisů nesmluvních PZS. Při uzavření nových smluvních vztahů již RBP zavádí pouze elektronické spisy.

V roce 2025 byly rovněž prováděny analýzy základních ekonomických ukazatelů a v neposlední řadě i kvality poskytovatelů tak, aby pojišťovna byla připravena na další případné kroky v optimalizaci a kultivaci sítě poskytovatelů zdravotních služeb.

Pojišťovna se aktivně zúčastnila výběrových řízení vyhlašovaných krajskými úřady ve všech krajích ČR prostřednictvím pověřených zaměstnanců nebo zmocněných zástupců. V roce 2025 absolvovalo výběrové řízení 1 369 poskytovatelů, kde RBP dávala svá kladná stanoviska k hlasování u 641 poskytovatelů, u 585 poskytovatelů rozhodla RBP o záporném hlasování a u 138 poskytovatelů RBP nehlasovala z důvodu, že poskytovatel nevyhlásil výběrové řízení pro RBP nebo již měl s RBP uzavřenou smlouvu.

Výběrová řízení jsou vyhlašována jak ze strany poskytovatelů zdravotních služeb v rámci návrhu na zřízení nových ambulantních praxí, tak z podnětu RBP a to zejména v souvislosti se zabezpečením zdravotních služeb v souladu s nařízením vlády č. 307/2012 Sb., o místní a časové dostupnosti zdravotních služeb, kdy RBP je povinna zajistit síť smluvních poskytovatelů, a zákonem č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, v platném znění, který vyžaduje před uzavřením smluvního vztahu doporučující stanovisko z výběrového řízení z příslušného krajského úřadu, resp. Magistrátu hlavního města Prahy.

RBP i nadále poskytovatelům, kteří působí v oblastech s nízkým počtem pojištěnců a projeví zájem o uzavření smlouvy o poskytování a úhradě zdravotních služeb s RBP, poskytovala maximální součinnost při vyřizování agendy v souvislosti s doložením kladného stanoviska z výběrového řízení, které je nezbytně nutné pro uzavření smluvního vztahu. Zaměstnanec RBP s poskytovatelem vyřídil veškeré potřebné dokumenty a zajistil konání výběrového řízení u příslušného krajského úřadu, případně na Magistrátu hlavního města Prahy bez nutnosti osobní účasti poskytovatele.

Při uzavírání smluvních vztahů byly respektovány postupy podle vyhlášky MZ ČR č. 618/2006 Sb., kterou se vydávají rámcové smlouvy mezi poskytovateli zdravotních služeb a zdravotními pojišťovnami.

Základním kritériem rozhodování o akceptaci smluvních vztahů zůstává pro pojišťovnu optimální dostupnost zdravotních služeb pro klienty RBP. Pojišťovna si uvědomuje, že předpokladem spokojeného pojištěnce je co nejefektivnější síť smluvních poskytovatelů.

V kategorii „Ostatní smluvní poskytovatelé zdravotních služeb“ v tabulce „Soustava smluvních poskytovatelů zdravotních služeb“ jsou začleněni poskytovatelé zdravotních služeb v pobytových zařízeních sociálních služeb, sociální hospitalizace, následné intenzivní péče včetně dlouhodobé ošetrovatelské péče, lékařské služby první pomoci, oční optiky, centra duševního zdraví, domácí paliativní péče o pacienta v terminálním stavu a poskytovatelé zdravotních služeb předepisující léčivé přípravky rodinným příslušníkům. Tyto poskytovatele nebylo možné zařadit do jiné tabulkové položky.

Do kategorie „Ostatní ambulantní pracoviště“ byla zařazena centra asistované reprodukce, hemodialýzy, psychologové a logopedi.

V návaznosti na ukončení činnosti dětských domovů pro děti do 3 let uzavírají zdravotní pojišťovny od 1.1.2025 smlouvy o poskytování a úhradě zdravotních služeb, kdy je podmínkou úhrady vždy jednoznačná zdravotní indikace nezletilého pacienta pro dlouhodobou lůžkovou péči. RBP v roce 2025 uzavřela 2 smlouvy s LILA Domov pro postižené děti Otnice, p. o. a Dětské centrum Domeček, p.o. Poskytovatelé této služby byli zařazeni do kategorie „Odborné léčebné ústavy“.

4.6.1 MÍSTNÍ A ČASOVÁ DOSTUPNOST HRAZENÝCH SLUŽEB DLE § 40 ZÁKONA Č. 48/1997 SB.

Problematika místní a časové dostupnosti je věcně a časově vymezenou součástí činnosti RBP popsanych v kapitole 4.6., zabývající se smluvní politikou a sítí poskytovatelů zdravotních služeb.

V podmínkách RBP se jedná o samostatnou agendu, která je legislativně řešena ve dvou úrovních. Zákon č. 48/1997 Sb. ukládá zdravotním pojišťovnám obecnou povinnost zajistit svým pojištěncům poskytování hrazených služeb prostřednictvím poskytovatelů, se kterými uzavřela smlouvu o poskytování a úhradě zdravotních služeb. Prováděcí nařízení vlády č. 307/2012 Sb. ze dne 29. srpna 2012 s účinností od 1. ledna 2013 stanovilo bližší podmínky stanovením dojezdových dob v rozsahu od 35 do 120 minut pro ambulantní, resp. od 60 do 180 minut pro lůžkovou péči, které vyjadřují místní dostupnost hrazených služeb podle oborů nebo služeb poskytovaných poskytovateli zdravotní péče.

Při zajišťování místní dostupnosti RBP systematicky vyhledává dosud nesmluvní poskytovatele, aby prostřednictvím nových smluv zajistila v mezích dojezdových dob chybějící dostupnost zdravotních služeb.

Nařízení vlády č. 307/2012 Sb. stanovuje také lhůty časové dostupnosti plánovaných hrazených služeb v rozmezí 2 až 52 týdnů pro vybrané druhy těchto služeb. RBP zajišťuje naplňování parametrů lhůt časové dostupnosti prostřednictvím smluvních poskytovatelů zdravotních služeb lůžkové péče, kteří splňují odborná i kvalitativní kritéria pro poskytování plánovaných hrazených služeb. Jedná se zejména o nasmlouvání operací TEP kyčelního a kolenního kloubu, operací šedého zákalu a implantací koronárních stentů formou individuálně smluvně sjednané složky úhrady v cenových ujednáních.

Zdravotní pojišťovna se dlouhodobě potýká s problémem zajištění dostupnosti zdravotních služeb v oboru zubní lékařství. Zubní lékaři odcházejí do starobního důchodu a nemají za sebe adekvátní náhradu. V této souvislosti za rok 2025 evidujeme 4 623 žádostí pojištěnců RBP o zajištění zubního lékaře. Z důvodu zajištění této péče RBP začala od 1. 7. 2020 realizovat projekt Zvýšené dostupnosti stomatologických služeb pro pojištěnce RBP, kdy za každého pojištěnce, který byl zubním lékařem převzat do péče, hradila i v roce 2025 bonifikační částku ve výši 2.000 Kč v případě převzetí 1–49 pojištěnců a 3.000 Kč v případě převzetí 50 a více pojištěnců. V roce 2025 se RBP podařilo dohodnout na spolupráci v tomto projektu se 42 poskytovateli v oboru zubní lékařství a zajistit tak péči 2 980 pojištěncům RBP a dále se snaží aktivně oslovovat zejména zubní lékaře, kteří nově vstupují do sítě smluvních zubních poskytovatelů ke vzájemné spolupráci.

Na základě zvýšených požadavků pojištěnců RBP na zajištění dostupnosti péče se nedostatek lékařů projevuje již i v dalších oborech a to zejména u všeobecných praktických lékařů, kde evidujeme 811 podání pojištěnců, u praktických lékařů pro děti, dorost a pediatrie evidujeme 248 podání pojištěnců, u odbornosti psychiatrie, kde evidujeme 148 podání pojištěnců, u dětské psychiatrie 56 podání pojištěnců a v odbornosti klinická psychologie, kde evidujeme 163 podání.

RBP na podporu dostupnosti přistoupila od 1. 1. 2025 k novému cílenému Projektu k zajištění dostupnosti této péče, v kterém bude pokračovat i v roce 2026. V první fázi RBP oslovovala PZS v lékařských odbornostech všeobecný praktický lékař, praktický lékař pro děti a dorost, psychiatrie, dětská psychiatrie a klinická psychologie, kde registruje největší počet žádostí o zajištění zdravotních služeb. Zapojení do programu bude možné rovněž pro poskytovatele jiných odborností na základě provedené analýzy na podněty pojištěnců. Podpora dostupnosti bude zajišťovaná jednorázovou bonifikací PZS za přijetí pacienta do péče. Za každého pojištěnce RBP, který byl tímto způsobem poskytovatelem převzat do péče, bude poskytovateli uhrazena jednorázová bonifikace. Pro rok 2025 byla bonifikace stanovena do 30. 9. 2025 ve výši 2.000 Kč a od 1. 10. 2025 ve výši 3.000 Kč. V roce 2025 se RBP podařilo dohodnout na spolupráci v tomto projektu s:

- 25 poskytovatelů v oboru všeobecné praktické lékařství a zajistit tak péči 87 pojištěncům RBP,
- 6 poskytovatelů v oboru praktické lékařství pro děti, dorost a pediatrie a zajistit tak péči 42 pojištěncům.

I přes nabízení tohoto programu se nepodařilo zajistit spolupráci v lékařských odbornostech psychiatrie, dětská psychiatrie a klinická psychologie, proto RBP přistoupila od 1. 10. 2025 k navýšení bonifikace v tomto projektu na 3.000Kč.

RBP eviduje za rok 2025 celkem 7 154 podání pojištěnců na zajištění dostupnosti péče.

4.7 ZDRAVOTNÍ SLUŽBY HRAZENÉ NAD RÁMEC VEŘEJNÉHO ZDRAVOTNÍHO POJIŠTĚNÍ

4.7.1 ZDRAVOTNÍ SLUŽBY ČERPANÉ Z FONDU PREVENCE

RBP se svými aktivitami systematicky a dlouhodobě podílí na zlepšování zdravotního stavu svých pojištěnců. V souladu se schváleným Zdravotně pojistným plánem na rok 2025 se proto zaměřila také na specifické preventivní programy. Ty vycházejí z ověřených pozitivních vlivů na zdravotní stav pojištěnců, zejména z analyticky zjištěných a podložených výsledných efektů spočívajících v tom, že vynaložené náklady jsou sanovány úsporami v celém systému. V této souvislosti je potřeba zdůraznit rovněž nepřímý dopad na příjmovou i výdajovou oblast pojišťovny.

Vzhledem k tomu, že klientela RBP je soustředěna převážně v ekologicky zatížených oblastech, pojišťovna poskytovala pojištěncům příspěvek na nákup vitamínových přípravků. Vitamínové přípravky byly navíc poskytovány vybraným pracovníkům rizikových pracovišť, dárčům krve, těhotným ženám, seniorům nad šedesát let věku a dětem od tří let s cílem prevence chřipkových a respiračních onemocnění i posílení imunitního systému. Vitamínových přípravků pro riziková pracoviště bylo poskytnuto 7 162 ks pro 2 773 pojištěnců RBP. Příspěvků na nákup vitamínových přípravků využilo 13 650 pojištěnců RBP.

Preventivní péče o regeneraci fyziologického fondu bezpříspěvkových dárců krve byla řešena úhradou multivitaminů, které dárči obdrželi přímo v transfúzní stanici, resp. příspěvkem na úhradu léčiv a vitamínových přípravků a příspěvkem na úhradu vybraných aktivit podporujících zdraví při splnění dané četnosti bezpříspěvkového dárcovství. Vitamínových přípravků bylo poskytnuto 22 500 ks, příspěvků využilo celkem 8 784 pojištěnců RBP.

Už tradičně RBP přispívala na ortodontickou prevenci u dětí a dorostu formou částečné úhrady fixních a snímatelných aparátů. Příspěvků využilo celkem 1 991 dětí.

Pojišťovna pokračovala v aplikaci onkologických preventivních programů, které byly zaměřeny na mamografický screening, na prevenci karcinomu čípku děložního hrdla, screening karcinomu tlustého střeva, vyšetření PSA a komplexní onkologickou prohlídku. RBP přispívala rovněž pojištěncům na preventivní vyšetření pigmentových skvrn na kůži. Těchto preventivních aktivit využilo 6 171 pojištěnců.

Realizace projektu Systém podpory prevence vybraných nádorových onemocnění v ČR – Screeningové programy – Projekt s pracovním názvem Adresné zvaní připravilo Ministerstvo zdravotnictví společně se všemi zdravotními pojišťovnami. Zaměřuje se na prevenci před třemi konkrétními diagnózami – rakovinou prsu, děložního hrdla a kolorekta. Jedná se o choroby, které jsou v Česku ve srovnání s jinými zeměmi velmi rozšířené a jejich počet dlouhodobě neklesá. V řadě případů jsou diagnostikovány až příliš pozdě, následná léčba je pak mnohem náročnější a nákladnější a snižují se také pochopitelně šance na uzdravení.

Projekt si klade za cíl kromě snížení výskytu karcinomu prsu, děložního hrdla a kolorekta v pozdních stádiích přispět též ke zvýšení zájmu obyvatel ČR o prevenci nádorových onemocnění obecně, zajistit větší účast na preventivních vyšetřeních a podpořit aktivní přístup občanů k péči o vlastní zdraví. Rozesílání dopisů je po celou dobu trvání projektu podporováno celorepublikovou informační kampaní. V roce 2025 rozeslala RBP dohromady ve všech skupinách a kombinacích diagnóz celkem 23 710 dopisů.

RBP v průběhu roku přispívala na všechna preventivní očkování nehrazená ze zdravotního pojištění. Největší zájem byl o očkování proti klíšťové encefalitidě, pneumokoku, hepatitidě typu A a B, na očkování proti chřipce, rotaviru, meningokovému onemocnění, planým

neštovicím, pásovému oparu (VARILRIX), spalničkám, zarděnkám, příušnicím (PRIORIX) a TBC. Preventivních očkovacích programů pojišťovny využilo celkem 14 357 pojištěnců.

V roce 2025 byly poskytnuty příspěvky na ozdravné pobyty dětí v přímořském nebo vysokohorském prostředí a na prázdninový tábor v přírodě. Příspěvek na ozdravný pobyt v přímořském nebo vysokohorském prostředí využilo celkem 30 dětí a příspěvek na tábor v přírodě využilo celkem 5 005 dětí. Dále byl také z fondu prevence poskytnut příspěvek na léčebné pobyty pro seniory. Tento příspěvek využilo celkem 48 seniorů. Příspěvek na příměstský sportovní tábor pro děti do ukončení povinné školní docházky byl využit ve 4 543 případech.

Ženám starším 40 let byl poskytován příspěvek na vybrané léky a léčivé přípravky na prevenci osteoporózy a negativních menopauzálních stavů. Příspěvku využilo celkem 2 894 pojištěnek. Ženám, které jsou těhotné a připravují se k porodu, byl poskytován příspěvek na kurz psychoprofylaxe, těhotenského tělocviku a na nákup vitamínů v lékárnách v době těhotenství a na nákup porodnického gelu. K posílení jejich jistoty a klidného průběhu porodu i příspěvek na provedení ultrazvukového vyšetření plodu v I. trimestru a epidurální analgezii při porodu. Příspěvku využilo celkem 2 406 pojištěnek.

Také byl poskytován příspěvek i ženám po porodu, a to na nákup pomůcek ke kojení a cvičení pro ženy do 6 měsíců po porodu. Tohoto příspěvku využilo 988 pojištěnek. RBP rovněž přispívala mužům nad 45 let věku na vybrané léčivé přípravky při nezhoubném zbytnění prostaty. Příspěvku využilo celkem 1 663 pojištěnců.

Od roku 2023 nabízí RBP svým pojištěncům příspěvek na krizovou intervenci, psychotherapeutické konzultace, psychotherapie, na nácvik relaxačních dovedností, posilování stabilizačních schopností a párové sezení provedené u klinických psychologů nebo psychotherapeutů. Příspěvek na duševní pohodu využilo v roce 2025 4 395 pojištěnců.

V roce 2024 byl bonusový program rovněž rozšířen o spolupráci s psychologickou poradnou Mojra, která našim klientům poskytuje okamžité online konzultace s profesionálními psychology a psychotherapeuty. Příspěvek na psychohygienu v tomto roce využilo 323 pojištěnců.

Příspěvek na genetické vyšetření geny213, které napomáhá k odhalení dědičných nemocí již před plánovaným těhotenstvím, využilo 47 pojištěnců.

V roce 2025 jsme pojištěncům v rámci speciální akce poskytli také příspěvek na nákup brýlových obrub včetně dioptrických skel v certifikovaných optikách. Tento příspěvek využilo 8 797 klientů.

RBP zdravotní pojišťovna v roce 2025 realizovala roadshow zaměřenou na podporu prevence, zejména onkologické a kardiovaskulární, a na podporu zdraví veřejnosti. V rámci návštěvy pěti měst Ostrava, Opava, Olomouc, Brno a Zlín bylo provedeno více než 5 500 preventivních měření a testování. Aktivity programu zahrnovaly měření cévního věku, krevního tlaku, vyšetření znamének, testování zraku a PSA, nutriční a podologická poradna. Dále byla doplněna edukace samovyšetření prsu a varlat.

Současně RBP zdravotní pojišťovna v rámci aktivit pro veřejnost realizuje program Zdravý podnik RBP, jehož cílem je přibližovat prevenci přímo do pracovního prostředí. V roce 2025 bylo v zapojených firmách provedeno bezmála 35 000 měření a testování zdravotního stavu zaměstnanců.

Celkové náklady na preventivní zdravotní péči v roce 2025 činily 144.438 tis. Kč a byly plně kryty zdroji vyčleněnými pro tento účel ve fondu prevence.

NÁKLADY NA PREVENTIVNÍ ZDRAVOTNÍ PÉČI ČERPANÉ Z FONDU PREVENCE

ř.	Účelová položka	Počet účastníků ¹⁾	Rok 2025 ZPP tis. Kč	Rok 2025 Skutečnost tis. Kč	Skutečnost 2025/ZPP 2025 (v %)	Rok 2024 Skutečnost tis. Kč	Skutečnost 2025/Skut. 2024 (v %)
1	Náklady na zdravotní programy²⁾		43 444	41 150	94,7	35 304	116,6
1.1	Zdravý podnik		7 650	2 910	38,0	2 457	118,4
1.2	Vitaminózní fortifikace		2 940	4 395	149,5	4 253	103,3
1.3	Prevence u dárců krve a kostní dřeně		7 570	7 883	104,1	6 077	129,7
1.4	Ortodontická prevence u dětí a dorostu		1 800	1 784	99,1	1 929	92,5
1.5	Onkologické preventivní programy (mamografický screening, screening karcinomu čípku hrdla děložního a screening karcinomu tlustého střeva, vyšetření prostaty u mužů)		3 100	2 969	95,8	2 635	112,7
1.6	Preventivní očkování proti HPV		400	294	73,5	325	90,5
1.7	Preventivní očkování - pneumokok		600	84	14,0	358	23,5
1.8	Preventivní očkování - encefalitida		6 004	5 436	90,5	5 579	97,4
1.9	Preventivní očkování - hepatitida		1 400	2 185	156,1	1 060	206,1
1.10	Preventivní očkování - chřipka		200	792	396,0	714	110,9
1.11	Preventivní očkování - meningokokové onemocnění		500	167	33,4	301	55,5
1.12	Preventivní očkování - plané neštovice, spalničky, zarděnky, příušnice		500	422	84,4	371	113,7
1.13	preventivní očkování - rotavir		1 100	1 000	90,9	1 100	90,9
1.14	Preventivní očkování - černý kašel, záškrt, tetanus		2 930	1 291	44,1	2 710	47,6
1.15	Preventivní očkování - TBC		50	4	8,0	6	66,7
1.16	Preventivní očkování ostatní		800	653	81,6	745	87,7
1.17	Příspěvek pojištěncům s diagnózou celiakie na nákup potravin		2 400	2 346	97,8	2 648	88,6
1.18	Program Zdraví 90, Bonus 90+		3 500	6 535	186,7	2 036	321,0
2	Náklady na ozdravné pobyty²⁾	12 388	17 680	17 634	99,7	15 539	113,5
2.1	Přímořské a vysokohorské léčebné pobyty	30	350	288	82,3	281	102,5
2.2	Příspěvek na školky a školy v přírodě	2 749	2 700	2 515	93,1	1 182	212,8
2.3	Příspěvek na léčebné pobyty pro seniory	48	350	475	135,7	270	175,9
2.4	Příspěvek na léčebné pobyty pro pojištěnce s BMI nad 30	13	180	130	72,2	100	130,0
2.5	Příspěvek na letní prázdninový pobyt	9 548	14 100	14 226	100,9	13 706	103,8
3	Ostatní činnosti²⁾		78 876	85 654	108,6	66 420	129,0
3.1	Prevence osteoporózy a negativních menopauzálních stavů		1 000	1 007	100,7	1 068	94,3
3.2	Prevence nádorového zbytnění prostaty		800	785	98,1	852	92,1
3.3	Příprava ženy k porodu (psychoprofylaxe a těhotenský tělocvik, epidurální analgezie, těhotenské vitamíny)		2 820	2 288	81,1	2 534	90,3
3.4	Žena po porodu a Cvičení žen po porodu		2 250	803	35,7	892	90,0
3.5	Periodické prohlídky sportovců, členské příspěvky		2 530	3 029	119,7	2 908	104,2
3.6	Léčení obezity		11	7	63,6	3	233,3
3.7	Nákup mléčné výživy		410	1 397	340,7	224	623,7
3.8	Pohybové aktivity pro diabetiky, diagnostické proužky atd.		155	150	96,8	137	109,5
3.9	Pohybové aktivity pro uživatele my213		6 900	8 389	121,6	8 621	97,3
3.10	Diagnostické vyšetření nebo ošetření pro uživatele my213		2 550	2 723	106,8	2 564	106,2
3.11	Příspěvek brýlové obruby dětí pro uživatele my213		500	539	107,8	519	103,9
3.12	Nákup permanentky na plavání nad 60 let		900	977	108,6	917	106,5
3.13	Plavání pojištěnců v bazénech		3 000	2 022	67,4	2 890	70,0
3.14	Kurz plavání do dokončení školní docházky		1 500	1 250	83,3	1 475	84,7
3.15	Příspěvky na stomatologii a úhrada zubních náhrad, fluoridace zubů		22 000	28 718	130,5	23 560	121,9
3.16	Nákup kloubní výživy nad 60 let		1 600	1 430	89,4	1 895	75,5
3.17	Příspěvek na ošetření rázovou vlnou		600	479	79,8	472	101,5
3.18	Projekty		1 400	1 628	116,3	1 024	159,0
3.19	Měsíční akce		6 000	13 158	219,3	0	
3.20	Duševní pohoda		3 350	2 968	88,6	1 728	171,8
3.21	Horizont213		1 000	0	0,0	0	
3.22	preDia		3 000	5	0,2	41	12,2

ř.	Účelová položka	Počet účastníků ¹⁾	Rok 2025 ZPP tis. Kč	Rok 2025 Skutečnost tis. Kč	Skutečnost 2025/ZPP 2025 (v %)	Rok 2024 Skutečnost tis. Kč	Skutečnost 2025/Skut. 2024 (v %)
3.23	TeleMedPoint		100	0		0	
3.24	Efektivní praktik		1 000	0		x	
3.25	VR v rehabilitaci		700	0		x	
3.26	Ostatní (Sportovec,213, potrav.intolerance)		500	0		x	
3.27	Moje Geny		1 300	413	31,8	564	73,2
3.28	Ostatní		11 000	11 489	104,4	11 532	99,6
4	Náklady na preventivní zdravotní péči celkem³⁾		140 000	144 438	103,2	117 263	123,2

Poznámky:

- 1) Zdravotní pojišťovna vykazuje pouze v ř. 2 k 31. prosinci kalendářního roku.
- 2) Zdravotní pojišťovna uvede jmenovitě jednotlivé druhy programů nebo činností.
- 3) Vazba na údaje přílohy č. 7 oddíl A III ř. 1 mínus údaje oddílu A II ř. 4 plus oddíl A III ř. 5.

Tabulka „Náklady na preventivní zdravotní péči čerpané z fondu prevence“, která mapuje údaje o preventivních programech pojišťovny je sestavena v aktuální formální úpravě, která analyticky podchycuje veškeré aktivity spadající do této oblasti.

Základem uvedeného členění tohoto každoročně variabilního materiálu, nevylučujícího realizaci nových aktivit v závislosti na objemu prostředků fondu prevence, je v podstatě struktura uvedená v ZPP RBP na rok 2025, tedy nadčasový pohled na předmětnou agendu. Hlavní oddíly výše uvedené tabulky jsou dodrženy.

4.7.2 ZDRAVOTNÍ SLUŽBY HRAZENÉ Z JINÝCH ZDROJŮ

Zdravotní péči hrazenou z jiných zdrojů RBP v roce 2025 nezajišťovala.

Za součást služeb klientům považuje pojišťovna poradenství ve všech oblastech veřejného zdravotního pojištění. Jde zejména o pomoc klientům při řešení vznikajících nedorozumění při jejich styku s poskytovateli zdravotních služeb a konzultační služby při rozhodování pojištěnce o formě léčebné terapie a při jejich výběru.

Pro širší informovanost svých klientů vydávala pojišťovna v roce 2025 Magazín a celou řadu dalších informačních materiálů, které byly distribuovány na PZS, zakladatelské subjekty pojišťovny a všechna pracoviště RBP. Obsahovaly informace o aktivitách a činnostech RBP, články o zdravotní prevenci s cílem posílit motivaci ke zdravému způsobu života apod.

Za účelem zvýšení dostupnosti poskytovaných informací a poradenského servisu bylo provozováno kontaktní centrum na následujících infolinkách:

- 840 213 213
linka je zpoplatněna dle tarifu operátora volajícího a poskytuje všeobecné informace stávajícím i potenciálním klientům RBP, realizuje konzultační službu v oblasti dostupnosti zdravotní péče, v případě potřeby zajišťuje přepojení na odborné úseky RBP,
- 840 111 245 - NONSTOP
lékařská poradenská služba „Telefonní lékař“,
- +420 596 213 213
linka je určena pro volání klientů ze zahraničí a je zpoplatněna dle tarifu operátora volajícího

RBP provozuje rovněž virtuální pobočku, která umožňuje řešit dotazy pojištěnců z pohodlí domova a vyhnout se tak návštěvě pobočky a Chatbot RBP, kde jsou realizovány dotazy pomocí moderní chatovací platformy.

RBP prezentuje rovněž svou činnost na internetové adrese <https://www.rbp213.cz>, která je kompletně modernizována včetně zavedení bezbariérových principů (web přístupný lidem s různým tělesným postižením, pro nevidomé či slabozraké). Na těchto stránkách se každý zájemce může seznámit se základními údaji o pojišťovně, její organizační strukturou, aktuálními informacemi pro pojištěnce, plátcích a poskytovatelích zdravotních služeb, o aktivitách pojišťovny v oblasti prevence a zlepšené zdravotní péče apod. Součástí webové stránky je rovněž možnost elektronické komunikace prostřednictvím aplikace my213, která je dostupná také v mobilní aplikaci.

RBP dále aktivně komunikuje se svými pojištěnci i s využitím facebookových stránek <https://www.facebook.com/rbpzp>, Instagramu https://www.instagram.com/rbp_213 a platformy LinkedIn [RBP, zdravotní pojišťovna: moje společnost | LinkedIn](#).

5. TVORBA A ČERPÁNÍ FONDŮ ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNY

RBP vycházela při zpracování výroční zprávy za rok 2025 z obecně závazných právních předpisů, metodických pokynů a doporučujících metodických výkladů platných pro sledované účetní období. Jednalo se zejména o:

- zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, v platném znění,
- zákon č. 280/1992 Sb., o resortních, oborových, podnikových a dalších zdravotních pojišťovnách, v platném znění,
- zákon č. 592/1992 Sb., o pojistném na veřejné zdravotní pojištění, v platném znění,
- vyhlášku MF č. 418/2003 Sb., kterou se stanoví podrobnější vymezení okruhu a výše příjmů a výdajů fondů veřejného zdravotního pojištění zdravotních pojišťoven, podmínky jejich tvorby, užití, přípustnosti vzájemných převodů finančních prostředků a hospodaření s nimi, limit nákladů na činnost zdravotních pojišťoven krytých ze zdrojů základního fondu včetně postupu propočtu tohoto limitu, v platném znění,
- vyhlášku č. 469/2017 Sb., o jednacím řádu Dozorčího orgánu a pravidlech hospodaření se zvláštním účtem,
- vyhlášku č. 175/2021 Sb., o způsobu oceňování nákladů na zdravotní služby pro účely přerozdělování,
- vyhlášku MZ č. 314/2024 Sb., o stanovení hodnot bodu, výše úhrad hrazených služeb a regulačních omezení pro rok 2025,
- zákon č. 563/1991 Sb., o účetnictví, v platném znění,
- vyhlášku MF č. 503/2002 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona č. 563/1991 Sb., o účetnictví, ve znění pozdějších předpisů, pro zdravotní pojišťovny, v platném znění,
- Metodiku zpracování a předkládání výročních zpráv zdravotních pojišťoven za rok 2025, vč. díkce poznámek pod jednotlivými tabulkami,
- jiné související zákony a vyhlášky ve znění platném pro rok 2025,
- výkladová stanoviska MZ a MF.

Z uvedených materiálů vycházely všechny vydané, resp. novelizované vnitřní akty řízení RBP v roce 2025. Dodržování těchto norem a postupů účtování bylo v průběhu roku pod stálým dozorem členů SR a DR RBP, auditorů v rámci průběžného i závěrečného auditu a výboru pro audit.

RBP v roce 2025 spravovala v souladu s platnou legislativou a zdravotně pojistným plánem na rok 2025 v oblasti zdravotní péče:

- základní fond zdravotního pojištění,
- rezervní fond,
- fond prevence,

v oblasti vlastní provozní činnosti související s veřejným zdravotním pojištěním pak:

- provozní fond,
- fond reprodukce majetku,
- fond majetku,

- o sociální fond.

U každého z fondů (mimo fond majetku) lze z uvedených tabulek a komentářů vyčíst a analyzovat:

- o zdroje a čerpání fondů tvořené předpisem pohledávek a závazků (výnosy a náklady) – tabulky A,
- o příjmy a výdaje na bankovních účtech (v pokladnách) jednotlivých fondů podchycené za období od 1. 1. do 31. 12. 2025 – tabulky B.

Je tedy nutné vnímat dva různé úhly pohledu na výsledky činnosti pojišťovny s vědomím rozdílů mezi dvojím způsobem zachycených údajů. Objektivní odlišnosti mezi číselnými údaji oddílů A a B jsou způsobeny zejména časovým posunem příjmů a výdajů oproti účetně zachyceným výnosům a nákladům věcně spadajícím do sledovaného období.

Komentáře k jednotlivým fondům jsou zaměřeny na makroanalýzy dosažených hodnot, jejich porovnání s plánem, indexová nebo procentuální vyjádření, důvody nárůstů či poklesů, přepočty z absolutních hodnot na podílové ukazatele na 1 pojištěnce apod.

Tabulky a grafy nad rámec metodiky jsou označeny jako „Interní tabulka č. ...“ a „Interní graf č. ...“.

Rozdíly mezi účetními a finančními zůstatky jsou komentovány tak, aby byly zaměřeny na informace zásadního charakteru, a nikoliv na nepřiměřeně detailní podrobnosti. Výroční zpráva jako nejvýznamnější dokument o činnosti pojišťovny se tak snaží neztratit svůj nadhled a žádoucí selekci nosných ukazatelů od nepodstatných nebo jiným způsobem doložitelných údajů.

5.1 ZFZP – ZÁKLADNÍ FOND ZDRAVOTNÍHO POJIŠTĚNÍ

ZÁKLADNÍ FOND ZDRAVOTNÍHO POJIŠTĚNÍ

A.	Základní fond zdravotního pojištění (ZFZP) Tvorba a čerpání ve sledovaném období	Rok 2025 ZPP tis. Kč	Rok 2025 Skutečnost tis. Kč	Skutečnost 2025/ZPP 2025 (v %)
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	-703 775	-910 762	129,4
II.	Tvorba celkem = zdroje	20 152 000	20 016 412	99,3
1	Pojistné z veřejného zdravotního pojištění podle § 1 odst. 1 písm. a) vyhlášky o fondech včetně dohadných položek	11 990 000	11 753 842	98,0
1.1	z toho: dohadné položky k pojistnému podle § 1 odst. 1 písm. c) vyhlášky o fondech ¹⁾	7 694	-21 600	
2	Peněžní prostředky plynoucí z měsíčního vyúčtování výsledků přerozdělování ± podle § 1 odst. 1 písm. b) vyhlášky o fondech	7 700 000	7 826 699	101,6
3	Pojistné z veřejného zdravotního pojištění po přerozdělování (ř. 1 + ř. 2) podle § 21b zákona č. 592/1992 Sb., o pojistném na veřejné zdravotní pojištění, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon č. 592/1992 Sb.“) a podle § 1 odst. 1 písm. a) až c) vyhlášky o fondech	19 690 000	19 580 541	99,4
4	Penále, pokuty a přírázky k pojistnému podle § 1 odst. 1 písm. p) vyhlášky o fondech, včetně dohadných položek	280 000	129 715	46,3
4.1	z toho: dohadné položky ¹⁾			
5	Náhrady nákladů na hrazené služby podle § 1 odst. 1 písm. d) vyhlášky o fondech	21 000	30 895	147,1
6	Úroky získané hospodařením se ZFZP			
7	Ostatní pohledávky podle § 1 odst. 1 písm. g) vyhlášky o fondech			
8	Převody z jiných fondů v souladu s § 1 odst. 1 písm. i) vyhlášky o fondech			
9	Převod zůstatku ZFZP v případě sloučení nebo splnutí zdravotní pojišťovny podle § 1 odst. 1 písm. j) vyhlášky o fondech			

VÝROČNÍ ZPRÁVA 2025

A.	Základní fond zdravotního pojištění (ZFZP) Tvorba a čerpání ve sledovaném období	Rok 2025 ZPP tis. Kč	Rok 2025 Skutečnost tis. Kč	Skutečnost 2025/ZPP 2025 (v %)
10	Pohledávky za zahraniční pojišťovnou za zdravotní služby poskytnuté v ČR cizím pojištěncům podle § 1 odst. 1 písm. f) vyhlášky o fondech	45 000	34 202	76,0
11	Pohledávky za zahraniční pojišťovnou za paušální platbu na cizí pojištěnce podle § 1 odst. 1 písm. f) vyhlášky o fondech			
12	Kladné kursové rozdíly podle § 1 odst. 1 písm. h) vyhlášky o fondech		1 769	
13	Bezúplatné plnění určené dárce pro ZFZP nebo pokud nebyl dárce určen účel bezúplatného plnění podle § 1 odst. 1 písm. e) vyhlášky o fondech			
14	Snižené nebo zrušené opravné položky k pojistnému, penále, pokutám a přírůzkům k pojistnému podle § 1 odst. 1 písm. k) vyhlášky o fondech	115 000	237 774	206,8
15	Snižené nebo zrušené ostatní opravné položky podle § 1 odst. 1 písm. l) vyhlášky o fondech	1 000	1 375	137,5
16	Použité, snížené nebo zrušené rezervy na pravomocně neskončené soudní spory podle § 1 odst. 1 písm. m) vyhlášky o fondech			
17	Použité, snížené nebo zrušené ostatní rezervy neuvedené v § 1 odst. 1 písm. m), vazba na § 1 odst. 1 písm. n) vyhlášky o fondech			
18	Ostatní dohadné položky aktivní vztahující se k základnímu fondu neuvedené v § 1 odst. 1 písm. c), vazba na § 1 odst. 1 písm. o) vyhlášky o fondech			
19	Mimořádné případy externí		141	
20	Mimořádné převody mezi fondy			
III.	Čerpání celkem = snížení zdrojů	20 151 236	20 704 680	102,7
1	Závazky za zdravotní služby včetně korekcí a revizí a úhrad jiným zdravotním pojišťovnám podle § 1 odst. 3 písm. a), odst. 3 písm. b), odst. 3 písm. d) a odst. 3 písm. e) vyhlášky o fondech včetně dohadných položek	19 350 000	19 622 286	101,4
1.1	z toho: závazky za léčení pojištěnců dané zdravotní pojišťovny v cizině podle § 1 odst. 3 písm. b) vyhlášky o fondech	54 500	37 200	68,3
1.2	dohadné položky k závazkům podle § 1 odst. 3 písm. e) vyhlášky o fondech vztahující se k § 1 odst. 3 písm. a) vyhlášky o fondech ¹⁾	-38 700	151 093	-390,4
2	Úroky z úvěrů podle § 1 odst. 3 písm. f) vyhlášky o fondech			
3	Předpis přidělů do jiných fondů	461 536	455 986	98,8
3.1	v tom: do rezervního fondu podle § 1 odst. 3 písm. k) vyhlášky o fondech ²⁾	15 536	15 126	97,4
3.2	do provozního fondu podle § 1 odst. 3 písm. j) vyhlášky o fondech ³⁾	400 000	400 000	100,0
3.3	do fondu prevence podle § 1 odst. 3 písm. l) vyhlášky o fondech ⁴⁾	46 000	40 860	88,8
3.4	Mimořádný převod do provozního fondu – pouze Vojenská zdravotní pojišťovna ČR podle § 1 odst. 3 písm. m) vyhlášky o fondech			
4	Odpis pohledávek podle § 1 odst. 4 vyhlášky o fondech	70 000	133 240	190,3
5	Snížení základního fondu o částky penále a přírůzků na základě rozhodnutí o odstranění tvrdosti podle § 53a zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon č. 48/1997 Sb.“) podle § 1 odst. 5 vyhlášky o fondech ⁵⁾	5 000	1 275	25,5
6	Závazky vyplývající z poskytnutí zdravotních služeb vyúčtovaných zdravotní pojišťovně poskytovateli zdravotních služeb za cizí pojištěnce včetně výsledků revize podle § 1 odst. 3 písm. c) vyhlášky o fondech	36 000	31 052	86,3
7	Závazky vůči zahraniční pojišťovně z titulu paušální platby za pojištěnce podle § 1 odst. 3 písm. c) vyhlášky o fondech		256	
8	Úplaty za bankovní služby a další úplaty podle § 1 odst. 3 písm. g) vyhlášky o fondech	11 500	8 662	75,3
9	Náklady spojené s vedením osobního účtu pojištěnce v souladu s § 1 odst. 3 písm. h) vyhlášky o fondech			
10	Záporné kursové rozdíly podle § 1 odst. 3 písm. i) vyhlášky o fondech	200	0	0,0
11	Tvorba rezervy na pravomocně neskončené soudní spory podle § 1 odst. 3 písm. n) vyhlášky o fondech			
12	Tvorba ostatních rezerv podle § 1 odst. 3 písm. o) vyhlášky o fondech			
13	Tvorba opravných položek k pojistnému, penále, pokutám a přírůzkům k pojistnému podle § 1 odst. 3 písm. p) vyhlášky o fondech	210 000	447 437	213,1
14	Tvorba ostatních opravných položek podle § 1 odst. 3 písm. q) neuvedených v § 1 odst. 3 písm. p) vyhlášky o fondech	7 000	4 486	64,1
15	Mimořádné případy externí			
16	Mimořádné převody mezi fondy			
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II – III	-703 011	-1 599 030	227,5

VÝROČNÍ ZPRÁVA 2025

B.	Základní fond zdravotního pojištění (ZFZP) Příjmy a výdaje ve sledovaném období podle § 1 odst. 7 vyhlášky o fondech	Rok 2025 ZPP tis. Kč	Rok 2025 Skutečnost tis. Kč	Skutečnost 2025/ZPP 2025 (v %)
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	510 771	513 114	100,5
II.	Příjmy celkem	19 334 000	19 309 891	99,9
1	Pojistné z veřejného zdravotního pojištění podle § 1 odst. 1 písm. a) vyhlášky o fondech	11 530 000	11 370 106	98,6
2	Peněžní prostředky plynoucí z měsíčního vyúčtování výsledků přerozdělování ± podle § 1 odst. 1 písm. b) vyhlášky o fondech	7 700 000	7 826 699	101,6
3	Pojistné z veřejného zdravotního pojištění po přerozdělování (ř. 1 + ř. 2) podle § 21b zákona č. 592/1992 Sb. a podle § 1 odst. 1 písm. a) a b) vyhlášky o fondech	19 230 000	19 196 805	99,8
4	Penále, pokuty a přirážky k pojistnému podle § 1 odst. 1 písm. p) vyhlášky o fondech	46 000	40 860	88,8
5	Náhrady nákladů na hrazení služby podle § 1 odst. 1 písm. d) vyhlášky o fondech	21 000	27 682	131,8
6	Úroky získané hospodařením se ZFZP			
7	Ostatní příjmy podle § 1 odst. 1 písm. g) vyhlášky o fondech			
8	Převody z jiných fondů v souladu s § 1 odst. 1 písm. i) vyhlášky o fondech			
9	Příjem zůstatku v případě sloučení nebo splnutí zdravotní pojišťovny podle § 1 odst. 1 písm. j) vyhlášky o fondech			
10	Příjem od zahraniční pojišťovny podle § 1 odst. 1 písm. f) vyhlášky o fondech za uhrazené zdravotní služby poskytovatelem zdravotních služeb za cizí pojištěnce	35 000	40 626	116,1
11	Příjem paušální platby za pojištěnce od zahraniční pojišťovny podle § 1 odst. 1 písm. f) vyhlášky o fondech			
12	Kladné kursové rozdíly podle § 1 odst. 1 písm. h) vyhlášky o fondech		1 769	
13	Bezúplatné plnění určené dárce pro ZFZP nebo pokud nebyl dárce určen účel bezúplatného plnění podle § 1 odst. 1 písm. e) vyhlášky o fondech			
14	Příjem úvěru na posílení ZFZP			
15	Příjem návratných finančních výpomocí na posílení ZFZP			
16	Mimořádné případy externí			
17	Mimořádné převody mezi fondy	2 000	2 149	107,5
III.	Výdaje celkem	19 329 236	19 422 335	100,5
1	Výdaje za zdravotní služby včetně korekcí a revizí a úhrad jiným zdravotním pojišťovnám podle § 1 odst. 3 písm. a), odst. 3 písm. b) a odst. 3 písm. d) vyhlášky o fondech	18 820 000	18 933 811	100,6
1.1	z toho: výdaje za léčení pojištěnců dané zdravotní pojišťovny v cizině podle § 1 odst. 3 písm. b) vyhlášky o fondech	37 000	45 136	122,0
2	Úroky z úvěrů podle § 1 odst. 3 písm. f) vyhlášky o fondech			
3	Převody do jiných fondů	461 536	458 690	99,4
3.1	v tom: do rezervního fondu podle § 1 odst. 3 písm. k) vyhlášky o fondech ²⁾	15 536	15 126	97,4
3.2	do provozního fondu podle § 1 odst. 3 písm. j) vyhlášky o fondech ³⁾	400 000	400 279	100,1
3.3	do fondu prevence podle § 1 odst. 3 písm. l) vyhlášky o fondech ⁴⁾	46 000	43 285	94,1
3.4	Mimořádný převod do provozního fondu – pouze Vojenská zdravotní pojišťovna ČR podle § 1 odst. 3 písm. m) vyhlášky o fondech			
4	Výdaje za poskytnuté zdravotní služby fakturované tuzemským poskytovatelem zdravotních služeb zdravotní pojišťovně za cizí pojištěnce včetně výsledků revize podle § 1 odst. 3 písm. c) vyhlášky o fondech	36 000	28 797	80,0
5	Výdaje za paušální platby za pojištěnce hrazené zahraničním pojišťovnám podle § 1 odst. 3 písm. c) vyhlášky o fondech		256	
6	Úplaty za bankovní služby a další úplaty podle § 1 odst. 3 písm. g) vyhlášky o fondech	1 500	781	52,1
7	Výdaje spojené s vedením osobního účtu pojištěnce v souladu s § 1 odst. 3 písm. h) vyhlášky o fondech			
8	Záporné kursové rozdíly podle § 1 odst. 3 písm. i) vyhlášky o fondech	200		0,0
9	Splátky úvěrů na posílení ZFZP			
10	Splátky návratných finančních výpomocí na posílení ZFZP			
11	Mimořádné případy externí			
12	Mimořádné převody mezi fondy	10 000	0	0,0
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II – III	515 535	400 670	77,7
	Z B IV přináležejí hodnotě rezerv k poslednímu dni sledovaného období			

VÝROČNÍ ZPRÁVA 2025

C.	Specifikace ukazatele B II 1	Rok 2025 ZPP tis. Kč	Rok 2025 Skutečnost tis. Kč	Skutečnost 2025/ZPP 2025 (v %)
1	Příjmy z pojistného od zaměstnavatelů	10 733 000	10 601 496	98,8
2	Příjmy z pojistného od osob samostatně výdělečně činných	647 000	656 968	101,5
3	Příjmy z pojistného od ostatních plátců (osob bez zdanitelných příjmů + případné další platby veřejného zdravotního pojištění)	150 000	111 642	74,4
4	Neidentifikovatelné platby od různých typů plátců			
5	Součet řádků C ř. 1 až C ř. 4 = B II ř. 1	11 530 000	11 370 106	98,6

Poznámky:

- 1) V řádcích "z toho" A II 1.1, A II 4.1 nebo A III 1.2 se zobrazuje stav průúčtování dohadných položek (-), které byly do daného období převedeny jako součást počátečních zůstatků. V účetní závěrce se pak do položky promítnou nově stanovených dohadných položek (+), (-).
- 2) Propočítání převodu do RF v oddílu A III v ř. 3.1 se provádí i v případě, že z důvodu nedostatku finančních prostředků nebude vykázán převod v oddílu B III v ř. 3.1.
- 3) Propočítání limitu přidělu podle § 7 vyhlášky o fondech je vázán na údaje rozvrhové základny propočtené z oddílu B II ZFZP.
- 4) Pokud zdravotní pojišťovna účtuje úroky, pokuty, penále a přirážky do ZFZP a následně provádí převod ze ZFZP do fondu prevence, bude k tomuto účelu využívat jak oddíl A III ř. 3.3, tak i oddíl B III ř. 3.3.
- 5) V případě, že zdravotní pojišťovna nevykazuje v příloze č. 7, oddílu A III ř. 6, snížení FP o částku penále, pokut a přirážek na základě rozhodnutí o odstranění tvrdosti podle § 53a zákona č. 48/1997 Sb. musí být zmíněná částka vykázána na tomto řádku.
I pokud zaměstnanecká zdravotní pojišťovna účtuje danou položku tzv. "saldem" na ř. A II 1 ZFZP, vykáže danou hodnotu na ř. A III 5 a o danou hodnotu upraví jednotlivé položky a mezisoučty tak, aby byla zachována hodnota konečného zůstatku na ř. IV – vzniklý rozdíl oproti účetním sestavám zdůvodní.

K POČÁTEČNÍM ZŮSTATKŮM ZFZP

Počáteční finanční zůstatek ZFZP k 1. 1. 2025 činil **513.114 tis. Kč**.

K TVORBĚ (PŘÍJMŮM) ZFZP

Předpisově průúčtované pojistné od zaměstnavatelů, OSVČ a OBZP činilo **11.753.842 tis. Kč**. Výši pojistného ovlivňují dohadné položky vytvořené v souladu s platnou legislativou, které za rok 2025 představují 75.300 tis. Kč. Na řádku A.II.1.1 je uvedeno saldo vzniklé porovnáním dohadných položek roku 2024 a 2025.

Skutečně bylo ve sledovaném období vybráno na pojistném **11.370.106 tis. Kč** a spolu s peněžními prostředky plynoucími z přerozdělování v přepočtu na 1 pojištěnce představuje částku 45.428 Kč a znamená v porovnání s rokem 2024 nárůst 6,8 %.

Ze zvláštního účtu přerozdělování přijala pojišťovna **7.826.699 tis. Kč**. V roce 2025 probíhalo přerozdělování vybraného pojistného za kalendářní měsíc a platba státu za státem hrazeného pojištěnce byla realizována ve výši **2.127 Kč/1 pojištěnec/měsíc**.

Součástí příjmů ZFZP v roce 2025 jsou finanční prostředky získané z penále, pokut a přirážek ve výši **40.860 tis. Kč**.

Náhrady nákladů na ZS byly v roce 2025 vymoženy v objemu **27.682 tis. Kč**.

Pohledávky za zahraniční pojišťovnou uplatňované prostřednictvím KZP jsou předpisově průúčtovány ve výši **34.202 tis. Kč**, finanční plnění činí **40.626 tis. Kč**.

RBP zaúčtovala jako kurzový zisk částku ve výši **1.769 tis. Kč**, která vyplývá z plateb realizovaných prostřednictvím KZP.

K ČERPÁNÍ (VÝDAJŮM) ZFZP

Na věcné dávky zdravotních služeb včetně korekcí, revizí a doplatků vyčerpala RBP **19.622.286 tis. Kč**, což v přepočtu na 1 pojištěnce představuje 46.435 Kč a znamená v porovnání s rokem 2024 nárůst 5,1 %. V této částce jsou vedle závazků za léčení pojištěnců RBP v cizině vyčísleny dohadné položky pasivní za zdravotní služby za rok 2025 ve výši 1.732.136 tis. Kč a dohadné položky aktivní ve výši 54.000 tis. Kč, jejichž vliv na jednotlivé segmenty je uveden v kapitole 5.1.1. Na řádce A.III.1.2. je uvedeno saldo vzniklé porovnáním dohadných položek roku 2024 a 2025. Skutečné výdaje činily ve sledovaném období **18.933.811 tis. Kč** a tvořily **100,6 %** plánovaných úhrad.

Účetní příděl do rezervního fondu ve výši **15.126 tis. Kč** představuje naplnění dikce § 18 zákona č. 280/1992 Sb., v platném znění, tedy požadavku, aby rezervní fond tvořil 1,5 % průměrných ročních výdajů ZFZP za bezprostředně předcházející tři kalendářní roky. V souladu s novou legislativou od 1.1.2026 jsou prostředky RF součástí ZFZP.

Účetní příděl ze ZFZP do provozního fondu byl proveden ve výši **400.000 tis. Kč**. Bližší informace o přídělech do fondů souvisejících s vlastní činností jsou uvedeny v kapitole 5.2. této výroční zprávy.

Účetní příděl do fondu prevence činil **40.860 tis. Kč** a odpovídal skutečným příjmům z penále a přírážek k pojistnému.

V čerpání ZFZP je proúčtován odpis dlužného pojistného, pokut, penále, přírážek k pojistnému, náhrad nákladů na ZS a odpis pohledávek souvisejících se zdravotními službami v celkové výši **133.240 tis. Kč**. Z tohoto objemu odepsaných pohledávek tvoří (v tis. Kč):

o dlužné pojistné	96.052
o penále a pokuty	36.598
o náhrady nákladů na HS	108
o zdravotní služby	482

Problematika odpisů pohledávek je na RBP regulována příslušnými zásadami a vnitřními akty řízení a průběžně kontrolována samosprávnými orgány pojišťovny.

Na základě rozhodnutí o odstranění tvrdosti byl snížen ZFZP o penále ve výši **1.275 tis. Kč**.

Ve sledovaném účetním období zaznamenala pojišťovna úhrady související se zdravotními službami poskytnutými cizincům ve výši **28.797 tis. Kč** a paušální platby ve výši **256 tis. Kč**.

Poštovní a bankovní poplatky související s veřejným zdravotním pojištěním činily **8.662 tis. Kč**, větší část poplatků byla hrazena z provozního fondu a finanční převod byl proveden v roce 2026.

Pojišťovna nevyužila možnosti úhrady nákladů spojených s vedením osobního účtu pojištěnce ze ZFZP a hradí tyto náklady z prostředků provozního fondu. Důvodem je složitost algoritmu pro stanovení nákladů neúměrná jejich výši.

V průběhu roku 2025 pojišťovna účtovala tvorbu opravných položek k pohledávkám z veřejného zdravotního pojištění, jakož i jejich snížení, popřípadě rušení, a to ve výši 7,5 % za každých ukončených 90 dnů po splatnosti dané pohledávky. U firem v insolvenčním řízení s výši pohledávky nad 500 tis. Kč byla vytvořena opravná položka ve výši 100 %.

KE KONEČNÝM ZŮSTATKŮM ZFZP

Zůstatek finančních prostředků na bankovních účtech ZFZP k 31. 12. 2025 činil 400.670 tis. Kč.

Konečný zůstatek byl nižší v porovnání se ZPP na rok 2025 z důvodu nižších příjmů a realizace vyšších úhrad PZS v roce 2025.

SALDO PŘÍJMŮ A NÁKLADŮ NA ZFZP

D.	Příjmy ve sledovaném období	Rok 2025 ZPP tis. Kč	Rok 2025 Skutečnost tis. Kč	Skutečnost 2025/ZPP 2025 (v %)
I.	Příjmy celkem	19 334 000	19 309 891	99,9
1	Pojistné z veřejného zdravotního pojištění podle § 1 odst. 1 písm. a) vyhlášky o fondech	11 530 000	11 370 106	98,6
2	Peněžní prostředky plynoucí z měsíčního vyúčtování výsledků přerozdělování ± podle § 1 odst. 1 písm. b) vyhlášky o fondech	7 700 000	7 826 699	101,6
3	Pojistné z veřejného zdravotního pojištění po přerozdělování (ř. 1 + ř. 2) podle § 21b zákona č. 592/1992 Sb. a § 1 odst. 1 písm. a) a b) vyhlášky o fondech	19 230 000	19 196 805	99,8
4	Penále, pokuty a přirážky k pojistnému podle § 1 odst. 1 písm. p) vyhlášky o fondech	46 000	40 860	88,8
5	Náhrady nákladů na hrazené služby podle § 1 odst. 1 písm. d) vyhlášky o fondech	21 000	27 682	131,8
6	Úroky získané hospodařením se ZFZP			
7	Ostatní příjmy podle § 1 odst. 1 písm. g) vyhlášky o fondech			
8	Převody z jiných fondů v souladu s § 1 odst. 1 písm. i) vyhlášky o fondech			
9	Příjem od zahraniční pojišťovny podle § 1 odst. 1 písm. f) vyhlášky o fondech za uhrazené zdravotní služby poskytovatelem zdravotních služeb za cizí pojištěnce	35 000	40 626	116,1
10	Příjem paušální platby za pojištěnce od zahraniční pojišťovny podle § 1 odst. 1 písm. f) vyhlášky o fondech			
11	Kladné kurzové rozdíly podle § 1 odst. 1 písm. h) vyhlášky o fondech		1 769	
12	Bezúplatné plnění určené dárce pro ZFZP nebo pokud nebyl dárce určen účel bezúplatného plnění podle § 1 odst. 1 písm. e) vyhlášky o fondech			
13	Mimořádné případy externí			
14	Mimořádné převody mezi fondy	2 000	2 149	107,5
E.	Čerpání ve sledovaném období	Rok 2025 ZPP tis. Kč	Rok 2025 Skutečnost tis. Kč	Skutečnost 2025/ZPP 2025 (v %)
II.	Čerpání celkem	19 859 236	20 118 242	101,3
1	Závazky za zdravotní služby včetně korekcí a revizí a úhrad jiným zdravotním pojišťovnám podle § 1 odst. 3 písm. a), odst. 3 písm. b), odst. 3 písm. d) a odst. 3 písm. e) vyhlášky o fondech včetně dohadných položek	19 350 000	19 622 286	101,4
1.1	z toho: závazky za léčení pojištěnců dané zdravotní pojišťovny v cizině podle § 1 odst. 3 písm. b) vyhlášky o fondech	54 500	37 200	68,3
1.2	dohadné položky k závazkům podle § 1 odst. 3 písm. e) vyhlášky o fondech vztahující se k § 1 odst. 3 písm. a) vyhlášky o fondech	-38 700	151 093	-390,4
2	Úroky z úvěrů podle § 1 odst. 3 písm. f) vyhlášky o fondech			
3	Předpis přídělů do jiných fondů	461 536	455 986	98,8
3.1	v tom: do rezervního fondu podle § 1 odst. 3 písm. k) vyhlášky o fondech ¹⁾	15 536	15 126	97,4
3.2	do provozního fondu podle § 1 odst. 3 písm. j) vyhlášky o fondech	400 000	400 000	100,0
3.3	do fondu prevence podle § 1 odst. 3 písm. l) vyhlášky o fondech	46 000	40 860	88,8
3.4	Mimořádný převod do provozního fondu – pouze Vojenská zdravotní pojišťovna ČR podle §1 odst. 3 písm. m) vyhlášky o fondech			
4	Závazky vyplývající z poskytnutí zdravotních služeb vyúčtovaných zdravotní pojišťovně poskytovateli zdravotních služeb za cizí pojištěnce včetně výsledků revize podle § 1 odst. 3 písm. c) vyhlášky o fondech	36 000	31 052	86,3
5	Závazky vůči zahraniční pojišťovně z titulu paušální platby za pojištěnce podle § 1 odst. 3 písm. c) vyhlášky o fondech		256	
6	Úplaty za bankovní služby a další úplaty podle § 1 odst. 3 písm. g) vyhlášky o fondech	11 500	8 662	75,3

VÝROČNÍ ZPRÁVA 2025

E.	Čerpání ve sledovaném období	Rok 2025 ZPP tis. Kč	Rok 2025 Skutečnost tis. Kč	Skutečnost 2025/ZPP 2025 (v %)
7	Náklady spojené s vedením osobního účtu pojištěnce v souladu s § 1 odst. 3 písm. h) vyhlášky o fondech			
8	Záporné kurzové rozdíly podle § 1 odst. 3 písm. i) vyhlášky o fondech	200	0	0,0
9	Tvorba rezervy na pravomocně neskončené soudní spory podle § 1 odst. 3 písm. n) vyhlášky o fondech			
10	Tvorba ostatních rezerv podle § 1 odst. 3 písm. o) vyhlášky o fondech			
11	Mimořádné případy externí			
12	Mimořádné převody mezi fondy			
	Saldo příjmů a nákladů celkem = D I celkem – E II celkem ²⁾	-525 236	-808 351	

Poznámky:

- 1) Zdravotní pojišťovna vykazuje v případě, že je rezervní fond naplňován i finančně.
- 2) Zdravotní pojišťovna doplní komentář k dosaženému saldu příjmů a nákladů ZFZP ve vztahu k zůstatku finančních prostředků na bankovním účtu ZFZP a stavu závazků vůči poskytovatelům zdravotních služeb, případně dalším důvodům tohoto vývoje.

Tabulka zachycuje porovnání příjmů, které pojišťovna obdržela v období od 1. 1. do 31. 12. 2025, a nákladů s výjimkou tvorby opravných položek, odpisů pohledávek a snížení ZFZP o částky penále, pokut a přírážek na základě rozhodnutí o odstranění tvrdosti podle § 53a zákona č. 48/1997 Sb., v platném znění, které věcně a časově souvisejí s předmětným obdobím. RBP za rok 2025 vytvořila záporné saldo, což znamená, že jí příjmy ZFZP v roce 2025 nestačily k pokrytí nákladů.

5.1.1 STRUKTURA NÁKLADŮ NA ZDRAVOTNÍ SLUŽBY V ČLENĚNÍ DLE JEDNOTLIVÝCH SEGMENTŮ

STRUKTURA NÁKLADŮ NA ZDRAVOTNÍ SLUŽBY PODLE JEDNOTLIVÝCH SEGMENTŮ

ř.	Ukazatel	Rok 2025 ZPP	Rok 2025 Skutečnost	Skutečnost 2025/ZPP 2025 (v %)	Rok 2024 Skutečnost	Skutečnost 2025/Skut. 2024 (v %)
I.	Náklady na zdravotní služby celkem čerpané z oddílu A (příloha č. 2, oddíl A III., ř. 1) ZFZP včetně dohadných položek zúčtované v daném období (součet ř. 1–11)	19 350 000	19 622 286	101,4	18 758 343	104,6
	v tom:					
1	na ambulantní péči celkem (poskytovatelé zdravotních služeb nevyskazující žádný kód ošetřovacího dne, zahrnují se náklady na zvlášť účtované léčivé přípravky, zvlášť účtovaný materiál, s výjimkou nákladů na léky na recepty a zdravotnické prostředky vydané na poukazy)	5 870 100	5 998 870	102,2	5 731 107	104,7
1.1	v tom: skupina poskytovatelů ambulantních stomatologických služeb (odbornosti 014–015 a 019)	811 400	815 207	100,5	788 272	103,4
1.2	skupina praktických lékařů a praktických lékařů pro děti a dorost (odbornosti 001–002)	1 115 900	1 181 153	105,8	1 087 301	108,6
1.2.1	v tom: poskytovatelé v oboru všeobecné praktické lékařství (odbornost 001)	735 800	803 244	109,2	719 998	111,6
1.2.2	poskytovatelé v oboru praktické lékařství pro děti a dorost (odbornost 002)	380 100	377 909	99,4	367 303	102,9
1.3	skupina poskytovatelů ambulantních gynekologických služeb (odbornosti 603–604 a 613)	330 000	323 069	97,9	303 258	106,5
1.4	skupina poskytovatelů fyzioterapie – nelékařských profesí (odbornosti 902 a 917)	349 700	288 911	82,6	297 338	97,2
1.5	skupina poskytovatelů mimolůžkových laboratorních a radiodiagnostických služeb (odbornosti 222, 801–807, 809–810 a 812–823)	768 100	801 642	104,4	887 026	90,4
1.5.1	z toho: poskytovatelé laboratorních služeb (odbornosti 222, 801–805 a 812–822)	631 900	662 332	104,8	762 727	86,8
1.5.2	poskytovatelé radiodiagnostických služeb (odbornosti 806 a 809–810)	136 200	139 310	102,3	124 299	112,1
1.6	skupina poskytovatelů domácích zdravotních služeb (odbornosti 911, 914, 916, 921 a 925–926)	134 100	148 757	110,9	130 527	114,0
1.7	skupina poskytovatelů mimolůžkových ambulantních specializovaných služeb, vysokoškolsky vzdělaných pracovníků ve zdravotnictví (zejména klinických psychologů a klinických logopedů) a ortoptistů	2 084 400	2 097 774	100,6	1 965 634	106,7
1.7.1	z toho: léčivé přípravky hrazené pouze poskytovatelům zdravotních služeb poskytujícím péči na specializovaných pracovištích (viz § 15 zákona č. 48/1997 Sb. a vyhlášku č. 376/2011 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o veřejném zdravotním pojištění (dále jen „vyhláška č. 376/2011 Sb.“))	258 200	253 454	98,2	244 446	103,7
1.8	skupina poskytovatelů ambulantní hemodialyzační péče (odbornost 128)	65 400	58 994	90,2	62 170	94,9
1.9	skupina poskytovatelů sociálních služeb poskytujících zdravotní péči (odbornost 913; § 22 písm. e) zákona č. 48/1997 Sb.)	211 100	283 363	134,2	209 581	135,2

VÝROČNÍ ZPRÁVA 2025

ř.	Ukazatel	Rok 2025 ZPP	Rok 2025 Skutečnost	Skutečnost 2025/ZPP 2025 (v %)	Rok 2024 Skutečnost	Skutečnost 2025/Skut. 2024 (v %)
2	na lůžkovou zdravotní péči celkem (poskytovatelé zdravotních služeb vykazující kód ošetřovacího dne, zahrnují se náklady na zvlášť účtované léčivé přípravky, zvlášť účtovaný materiál, paušál na léky i případně nasmlouvané služby ambulantní, stomatologickou a přepravu provozovanou v rámci lůžkového PZS s výjimkou nákladů na léky na recepty a zdravotnických prostředků vydaných na poukazy)	10 400 600	10 556 216	101,5	10 082 138	104,7
2.1	v tom: skupina poskytovatelů akutní lůžkové péče a dalších zdravotních služeb poskytovaných v nemocnicích	9 129 700	9 300 941	101,9	8 886 821	104,7
2.1.1	v tom: ambulantní péče (doklady 01, 01s, 03, 03s, 06 bez vazby na hospitalizační doklad 02 "Metodiky pro pořizování a předávání dokladů")	3 015 900	3 262 656	108,2	3 099 004	105,3
2.1.2	akutní lůžková péče (doklady 02, 02s, 03, 03s a 06 s vazbou na doklad 02 "Metodiky pro pořizování a předávání dokladů")	4 960 000	5 010 422	101,0	4 847 885	103,4
2.1.3	ostatní (LPS, přeprava atd., tj. zbývající služby neuvedené v ř. 2.1.1–2.1.2)	46 600	36 035	77,3	33 904	106,3
2.1.4	léčivé přípravky hrazené pouze poskytovateli zdravotních služeb poskytujícím péči na specializovaných pracovištích (viz § 15 zákona č. 48/1997 Sb. a vyhlášku č. 376/2011 Sb.)	1 107 200	991 828	89,6	906 028	109,5
2.2	Skupina poskytovatelů následné a dlouhodobé lůžkové péče	1 270 900	1 255 275	98,8	1 195 317	105,0
2.2.1	v tom: samostatní poskytovatelé následné lůžkové péče OD 00021, OD 00022, OD 00023, OD 00025, OD 00026, OD 00027, OD 00028 (OLÚ s výjimkou PZS uvedených v ř. 2.2.2), OD 00029	679 900	621 132	91,4	611 607	101,6
2.2.2	samostatní poskytovatelé následné a dlouhodobé lůžkové péče vykazující kód ošetřovacího dne 00005 (ošetřovatelská lůžka), 00024 (léčebny dlouhodobě nemocných)	462 500	501 695	108,5	449 568	111,6
2.2.3	lůžka následné intenzivní péče (OD 00015, 00017, 00020, 00033, 00035)	113 500	116 154	102,3	120 426	96,5
2.2.4	lůžka ve speciálních lůžkových zařízeních hospicového typu (OD 00030)	15 000	16 294	108,6	13 716	118,8
3	skupina poskytovatelů lázeňské léčebně rehabilitační péče a zdravotní péče v ozdravovnách	210 500	202 668	96,3	206 151	98,3
3.1	v tom: komplexní lázeňská léčebně rehabilitační péče	207 600	200 059	96,4	203 162	98,5
3.2	příspěvková lázeňská léčebně rehabilitační péče	1 700	1 233	72,5	1 729	71,3
3.3	služby v ozdravovnách	1 200	1 376	114,7	1 260	109,2
4	skupina poskytovatelů zdravotnické dopravní služby (zahrnuje zdravotnickou dopravní službu vč. individuální přepravy, nezahrnuje se přeprava z ř. 2)	74 800	75 678	101,2	74 541	101,5
5	skupina poskytovatelů zdravotnické záchranné služby a přepravy pacientů neodkladné péče a lékařské pohotovostní služby, vyjma stomatologické (odbornosti 709 a 799, PZS nevkládající žádný kód ošetřovacího dne)	235 000	236 047	100,4	222 068	106,3
6	na léky vydané na recepty celkem:	1 916 800	1 822 339	95,1	1 761 131	103,5
6.1	v tom: předepsané u poskytovatelů ambulantní péče (samostatní ambulantní PZS)	1 380 100	1 287 981	93,3	1 249 013	103,1
6.2	předepsané u poskytovatelů lůžkové péče	536 700	534 358	99,6	512 118	104,3
7	na zdravotnické prostředky vydané na poukazy celkem	494 100	502 767	101,8	471 525	106,6
7.1	v tom: předepsané u poskytovatelů ambulantní péče (samostatní ambulantní PZS)	280 400	290 743	103,7	267 329	108,8
7.2	předepsané u poskytovatelů lůžkové péče	213 700	212 024	99,2	204 196	103,8
8	na léčení v zahraničí podle §1 odst. 3 písm. b) vyhlášky o fondech ¹⁾	54 500	50 590	92,8	42 066	120,3
9	finanční prostředky (vratky) podle § 16b zákona č. 48/1997 Sb.	0	75 434		54 894	137,4
10	náklady na očkovací látky podle zákona č. 48/1997 Sb.	93 300	101 677	109,0	112 722	90,2
11	ostatní náklady na zdravotní služby (které nelze zařadit do předchozích bodů – uvést, co zahrnují)	300	0	0,0	0	
II.	Náklady na zlepšení zdravotních služeb čerpané z jiných fondů ²⁾	140 000	144 438	103,2	117 263	123,2
III.	Náklady na zdravotní služby celkem (součet ř. I + ř. II.)	19 490 000	19 766 724	101,4	18 875 606	104,7

Poznámky:

- 1) Údaj vychází z oddílu A III ř. 1.1 přílohy č. 2.
- 2) Údaj vychází z oddílu A III ř. 1 přílohy č. 7 minus údaje oddílu A II ř. 4 přílohy č. 7 plus údaje oddílu A III ř. 5 přílohy č. 7 plus údaje oddílu A III ř. 1 přílohy č. 9 a 10.

V roce 2025 byly v segmentech ambulantní péče a lůžkové péče vytvořeny dohadné položky, tj. vyčíslení výše doplatků nebo krácení úhrad.

Výše predikovaných dohadných položek ve ZPP 2025 reflektovala především způsob stanovení měsíčních předběžných úhrad. V ambulantních segmentech byly tyto kalkulovány z hodnot úhrad referenčního období, naproti tomu v segmentu akutní lůžkové péče byly z důvodu přerozdělení zdravotních služeb do jednotlivých složek úhrady, a to zejména rozšíření vlivu výkonových složek úhrady, změny objemu vykazovaných zdravotních služeb zvláště u PZS s kolísavým objemem zdravotních služeb a vlivu nasmlouvání nových výkonů nebo specializovaných léčivých přípravků konstruovány z předběžných úhrad předcházejícího období.

Dohadná položka pasivní spolu s dohadnou položkou ve výši zálohy na očkovací látky je vyčíslena ve výši **1.732.136 tis. Kč**, dohadná položka aktivní pak v částce **54.000 tis. Kč**.

V ambulantní a ostatní péči činí dohadné položky pasivní **332.400 tis. Kč**, z toho

- na stomatologickou péči 100 tis. Kč,
- na péči v oboru praktické lékařství 1.800 tis. Kč,
- v gynekologické péči 34.900 tis. Kč,
- v léčebně rehabilitační péči 21.300 tis. Kč,
- v diagnostické péči 42.100 tis. Kč,
- v domácí péči 5.700 tis. Kč,
- ve specializované ambulantní péči 210.900 tis. Kč,
- v zařízeních dialyzační péče 4.100 tis. Kč,
- v zařízeních sociálních služeb 10.900 tis. Kč,
- v lékárenské péči 600 tis. Kč.

V lůžkové zdravotní péči činí dohadné položky pasivní **1.373.400 tis. Kč**, z toho

- v nemocnicích 1.320.900 tis. Kč,
- v odborných léčebných ústavech 24.600 tis. Kč,
- v léčebnách dlouhodobě nemocných a na ošetrovatelských lůžcích 27.100 tis. Kč,
- v zařízeních hospicového typu 800 tis. Kč.

V nákladech na očkovací látky činí dohadná položka pasivní **26.336 tis. Kč**.

V ambulantní péči byly vytvořeny dohadné položky aktivní v částce **33.000 tis. Kč**, z toho:

- v gynekologické péči 700 tis. Kč,
- v léčebně rehabilitační péči 1 500 tis. Kč,
- v diagnostické péči 11.800 tis. Kč,
- v domácí péči 4.200 tis. Kč,
- ve specializované ambulantní péči 14.500 tis. Kč,
- v zařízeních sociálních služeb 300 tis. Kč.

V lůžkové zdravotní péči byly vytvořeny dohadné položky aktivní v částce **21.000 tis. Kč**, z toho:

- v nemocnicích 21.000 tis. Kč.

Tabulka „Struktura nákladů na zdravotní služby v členění dle jednotlivých segmentů“ poskytuje informaci o plnění ZPP 2025 a současně vyjadřuje vývoj úhrad v jednotlivých segmentech zdravotních služeb. Predikce celkových nákladů na zdravotní služby byla naplněna na 101,4 %. Nárůst celkových úhrad na zdravotní služby v roce 2025 byl ovlivněn vyhláškou MZ č. 347/2024 Sb., která měnila vyhlášku MZ č. 134/1998 Sb., kterou byl vydán seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami a vyhláška MZ č. 314/2024 Sb., o stanovení hodnot bodu, výše úhrad za hrazené služby a regulačních omezení pro rok 2025 včetně zvýšení finanční náročnosti v důsledku nárůstu objemu poskytovaných zdravotních služeb, rozšiřování výkonů v rámci jednodenní péče, stárnutí kmene pojištěnců, pokračujícího důrazu na zkvalitňování primární zdravotní péče a rozšiřování spektra služeb poskytovaných na specializovaných pracovištích.

Segment ambulantní péče zaznamenal mírné meziroční nárůsty v oboru zubní lékařství a v segmentu gynekologických služeb, přičemž současně náklady v těchto segmentech podkročily plánované objemy ve ZPP nebo se jim vyrovnaly.

Kontinuita výše úhrad v oblasti primární zdravotní péče i nadále koresponduje se záměrem pojišťovny realizovat pobídku ke stabilizaci zdravotnického personálu v odbornostech, kde se projevuje nedostatek lékařů a ostatních zdravotníků.

K významnějším meziročním nárůstům nákladů došlo v oboru praktického lékařství pro dospělé a praktického lékařství pro děti a dorost, a především v segmentu domácí péče a v segmentu ošetrovatelské a rehabilitační péče poskytnuté v zařízeních sociálních služeb. Nárůsty objemu úhrad v těchto segmentech jsou nad úrovní celkového meziročního nárůstu nákladů na celkovou ambulantní péči a jsou zapříčiněny zejména stárnutím populace doprovázeného nárůstem ošetřovaného počtu pacientů jak v jejich přirozeném v domácím prostředí, tak i ve specializovaných zařízeních se zvláštním režimem, které zajišťují péči o nemocné s Alzheimerovou chorobou a ostatními onemocněními způsobujícími demenci.

V objemově významném segmentu ambulantní specializované péče byl zaznamenán nárůst nákladů oproti roku 2024 ve výši 6,7 %. Tento v minulosti nákladově dynamicky rostoucí segment se daří v současnosti stabilizovat i díky stanoveným parametrům úhrad v úhradových vyhláškách.

K meziročnímu poklesu nákladů došlo v segmentu rehabilitačních služeb, v segmentu mimolůžkových laboratorních a radiodiagnostických služeb a v segmentu dialyzační péče. Tento nákladově nejmenší segment zdravotních služeb byl administrativně vyčleněn ze segmentu ambulantních specializovaných služeb od roku 2023 a oproti roku 2024 zaznamenal meziroční pokles na 94,9 %, což ve svém důsledku znamená, že na tuto zdravotní péči RBP uhradila o 3.176 tis. Kč méně než v roce předchozím.

Pokračující meziroční nárůsty nákladů v segmentu zdravotnické záchranné služby jsou důsledkem narovnávání vzniklého nepoměru financování z prostředků krajských rozpočtů a systému veřejného zdravotního pojištění. Navýšení dosavadního způsobu úhrady v tomto segmentu bylo realizováno prostřednictvím úhrady za epizodu péče, která zahrnuje příjem tísňového volání operátorem a následný výjezd k pacientovi. Náklady v tomto segmentu překročily plánovaný objem a zaznamenaly meziroční nárůst o 6,3 %.

Náklady na zdravotnickou dopravní službu překročily plánovaný údaj v ZPP (101,1 %) a v meziročním srovnání narostly prakticky o totožný objem (101,5 %).

Náklady na léky představovaly v roce 2025 ve struktuře celkových nákladů cca 9,3 % veškerých úhrad zdravotních služeb. Tento významný objem úhrad v meziročním srovnání narostl o 3,5 %. Výrazný podíl na preskripci léčiv připadá zejména na poskytovatele ambulantní péče. Poskytovatelé lůžkové péče se podílejí na spotřebě léčiv cca 29 %.

Oblast spotřeby léčiv zůstává i nadále problematickou kategorií. Vstup nových moderních léčivých přípravků do systému úhrad představuje postupné rozšiřování seznamu vysoce nákladných léčivých přípravků. Tato tendence je dána nákladným vývojem nových účinných léčivých látek, ale současně i obchodními zájmy výrobců a distributorů léčiv. Naproti tomu se RBP podílí na uzavírání smluv s výrobcí léčivých přípravků o dohodnutých nejvyšších cenách či limitacích nákladů na úhradu nově vstupujících léčivých přípravků do systému úhrad veřejného zdravotního pojištění za účelem dosažení efektivnější alokace prostředků veřejného zdravotního pojištění a snížení dopadu do rozpočtu pojišťovny. Z těchto důvodů je RBP, zdravotní pojišťovna prostřednictvím Svazu zdravotních pojišťoven ČR v součinnosti se Státním ústavem pro kontrolu léčiv aktivním účastníkem správních řízení o stanovení

maximální ceny, výše a podmínek úhrady z veřejného zdravotního pojištění pro léčivé přípravky a potraviny pro zvláštní lékařské účely.

Dynamika nárůstu nákladů na zdravotnické prostředky v roce 2025 ve srovnání s rokem 2024 se stabilizovala a vykazovala podobně jako v loňském roce meziroční nárůst 6,6 %. I přes tento relativně příznivý výsledek pokračoval i v roce 2025 v tomto segmentu dlouhodobý trend nárůstu nákladů. Objemy úhrad poukazů předepsaných poskytovateli ambulantní péče převyšují úhradu poukazů předepsaných u poskytovatelů lůžkové péče.

U výrobců a prodejců zdravotnických prostředků jsou technické a technologické inovace provázeny růstem cen. Neustále se rozšiřuje a nově vyvíjí sortiment jednotlivých druhů zdravotnických prostředků, zdokonalují se jejich funkce a technická úroveň. Poskytovatelé zdravotních služeb využívají často možností Číselníku ZPr, který stále umožňuje distributorům využívat maximálních cenových limitů.

Největší podíl úhrad zdravotních služeb připadá dlouhodobě na lůžkovou zdravotní péči. V roce 2025 činil tento podíl již 53,8 %. Náklady na tento druh zdravotních služeb vzrostly ve srovnání s rokem 2024 o 4,7 %, což v absolutním vyjádření znamená, že RBP uhradila poskytovatelům lůžkové zdravotní péče o 474.078 tis. Kč více než v roce předcházejícím.

Náklady na akutní lůžkovou péči obdobně narostly oproti roku 2024 o 4,7 %. Úhrada v tomto segmentu vzrostla ve srovnání s předcházejícím rokem o 414.120 tis. Kč při současném poklesu počtu hospitalizovaných pojištěnců RBP v nemocnicích o 2,7 % v roce 2025 ve srovnání s rokem 2024.

Úhrady v segmentu akutní lůžkové péče ovlivnily stanovené úhradové mechanismy pro rok 2025, vycházející z vyhlášky MZ č. 314/2024 Sb., které odráží zvýšené nároky na poskytnutou zdravotní péči všech složek úhrady tohoto segmentu a reflektují inovace v této oblasti.

Nelze rovněž opomenout vznik nových kapacit, rozšiřování spektra léčivých přípravků v centrech specializovaných služeb, zavádění nových oborů a odborností, kdy tyto vývojové změny sledují zvýšenou kvalitu poskytovaných zdravotních služeb a současně jejich finanční ohodnocení.

Meziroční nárůst nákladů v segmentu následné lůžkové péče je převážně způsoben stanovením růstu úhrad MZ ČR v rámci systémového navýšení financování v segmentu a reflexí pokračujícího trendu přesunu části poskytovaných zdravotních služeb z akutní do následné péče. Tento nárůst byl zároveň ovlivněn stárnutím pojistného kmene se souvisejícím navýšeným počtem polymorbidních pacientů. Zvýšené nároky na tuto péči se budou trvale promítat do nárůstu hrazených služeb. Výsledné meziroční navýšení nákladů činí v tomto segmentu 105,0 %.

Náklady na lázeňskou léčebně rehabilitační péči představují cca 1,03 % nákladů ZFZP a ve srovnání s předcházejícím rokem zaznamenaly pokles o 3 599 tis. Kč.

Zdravotní péče v ozdravovnách, která byla administrativně přiřčena do segmentu lázeňské léčebně rehabilitační péče, byla v roce 2025 poskytnuta 52 klientům RBP při průměrných nákladech 26.461 Kč na 1 pojištěnce.

Tabulka představuje porovnání nákladů na lázeňskou léčebně rehabilitační péči v jejich struktuře včetně nákladů na 1 odléčeného pojištěnce.

VÝROČNÍ ZPRÁVA 2025

Ukazatel	Měr. jedn.	Rok 2024 skutečnost	Rok 2025 ZPP	Rok 2025 skutečnost	Rok 2025/2024 (v %)	Rok 2025/2025 ZPP (v %)
Lázeňská péče celkem	tis.Kč	204 891	209 300	201 292	98,2	96,2
z toho: komplexní péče	tis. Kč	203 162	207 600	200 059	98,5	96,4
příspěvková péče	tis. Kč	1 729	1 700	1 233	71,3	72,5
Počet odléčených pojištěnců	osob	4 329		4 077	94,2	
z toho: v komplexní péči	osob	4 230		4 010	94,8	
v příspěvkové péči	osob	99		67	67,7	
Průměrné náklady na 1 pojištěnce	Kč	47 330		49 373	104,3	
z toho: v komplexní péči	Kč	48 029		49 890	103,9	
v příspěvkové péči	Kč	17 465		18 403	105,4	

Náklady na léčení v zahraničí činí 50.590 tis. Kč, přičemž se oproti roku 2024 zvýšily o 8.524 tis. Kč. Díky vysoké variabilitě a závislosti na počtu a závažnosti jednotlivých případů je predikce vývoje těchto nákladů i nadále velice obtížná.

Náklady na očkovací látky se oproti roku 2024 snížily o 11.045 tis. Kč a činí 101.677 tis. Kč. Hladina nákladů v tomto segmentu je tak po výskytu epidemie COVID-19 stabilizována.

STRUKTURA NÁKLADŮ NA ZDRAVOTNÍ SLUŽBY



Interní graf č. 1

5.1.2 NÁKLADY NA LÉČENÍ ZAHRANIČNÍCH POJIŠTĚNCŮ V ČR

VÝVOJ NÁKLADŮ NA LÉČENÍ ZAHRANIČNÍCH POJIŠTĚNCŮ V ČR

ř.	Ukazatel	m. j.	Rok 2025 ZPP	Rok 2025 Skutečnost	Skutečnost 2025/ZPP 2025 (v %)	Rok 2024 Skutečnost	Skutečnost 2025/Skut. 2024 (v %)
1	Náklady na léčení zahraničních pojištěnců v České republice celkem včetně paušální platby ¹⁾	tis. Kč	36 000	31 308	87,0	36 782	85,1
2	Počet ošetřených zahraničních pojištěnců ²⁾	osoby	4 500	3 527	78,4	3 918	90,0
3	Průměrné náklady na 1 ošetřeného zahraničního pojištěnce	Kč	8 000	8 877	111,0	9 388	94,6

Poznámky:

- 1) Údaj vychází z oddílu A III (ř. 6 + ř. 7) přílohy č. 2.
- 2) Vyjádřeno počtem výkazů.

V tabulce jsou uvedeny veškeré náklady na léčení cizinců čerpané na základě uzavřených mezinárodních smluv a zúčtované prostřednictvím KZP včetně paušální platby.

5.2 PF – PROVOZNÍ FOND ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNY

PROVOZNÍ FOND

A.	Provozní fond (PF) Tvorba a čerpání ve sledovaném období	Rok 2025 ZPP tis. Kč	Rok 2025 Skutečnost tis. Kč	Skutečnost 2025/ZPP 2025 (v %)
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	251 031	358 130	142,7
II.	Tvorba celkem = zdroje	402 500	402 061	99,9
1	Předpis přidělu podle § 1 odst. 3 písm. j) vyhlášky o fondech ze základního fondu zdravotního pojištění, stanovený podle § 7 odst. 1 a 2 vyhlášky o fondech	400 000	400 000	100,0
2	Předpis přidělu z fondu reprodukce majetku ve výši schválené správní radou podle § 3 odst. 2 písm. c) vyhlášky o fondech			
3	Předpis převodu prostředků PF v případě sloučení nebo splynutí zdravotní pojišťovny podle § 3 odst. 2 písm. f) vyhlášky o fondech			
4	Pohledávka z prodeje dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku podle § 3 odst. 2 písm. g) vyhlášky o fondech	500	251	50,2
5	Předpis mimořádného přidělu Vojenské zdravotní pojišťovny ČR převodem ze základního fondu zdravotního pojištění			
6	Předpis úroků vztahujících se k PF			
7	Předpis smluvních pokut z porušení smluvního vztahu k poskytovateli zdravotních služeb podle § 3 odst. 2 písm. h) vyhlášky o fondech			
8	Kladné kurzové rozdíly související s PF podle § 3 odst. 2 písm. d) vyhlášky o fondech			
9	Ostatní pohledávky vztahující se k PF podle § 3 odst. 2 písm. i) vyhlášky o fondech	2 000	1 810	90,5
10	Pohledávky Všeobecné zdravotní pojišťovny ČR podle § 3 odst. 3 vyhlášky o fondech			
11	Předpis bezúplatného plnění určeného výlučně pro PF podle § 3 odst. 2 písm. b) vyhlášky o fondech			
12	Použití, snížené nebo zrušené ostatní rezervy podle § 3 odst. 2 písm. j) vyhlášky o fondech			
13	Snížené nebo zrušené ostatní opravné položky podle § 3 odst. 2 písm. k) vyhlášky o fondech			
14	Ostatní dohadné položky aktivní podle § 3 odst. 2 písm. l) vyhlášky o fondech			
15	Mimořádné případy externí			
16	Mimořádné převody mezi fondy			
III.	Čerpání celkem = snížení zdrojů	524 084	492 585	94,0
1	Závazky zdravotní pojišťovny vyplývající ze zajištění provozní činnosti podle § 3 vyhlášky o fondech	469 494	438 301	93,4
1.1	v tom: mzdy bez ostatních osobních nákladů (včetně náhrad mezd)	204 500	201 672	98,6
1.2	ostatní osobní náklady	13 000	13 612	104,7
1.3	pojistné za zaměstnance na zdravotní pojištění ¹⁾	20 000	19 991	100,0
1.4	pojistné za zaměstnance na sociální zabezpečení a příspěvek na státní politiku zaměstnanosti ¹⁾	55 000	52 113	94,8
1.5	odměny členům správní, dozorčí rady a rozhodčímu orgánu	7 000	7 243	103,5
1.6	úroky			
1.7	podíl úhrad za služby Kanceláře zdravotního pojištění	1 684	1 385	82,2
1.8	podíl úhrad zaměstnanecké zdravotní pojišťovny za vedení centrálního registru pojištěnců	3 000	2 790	93,0
1.9	záporné kurzové rozdíly související s PF	5	4	80,0
1.10	úplaty za bankovní a jiné služby	680	-1 100	-161,8
1.11	závazky k úhradě pokut a penále podle § 3 odst. 4 písm. i) vyhlášky o fondech			
1.12	úhrada zdravotních služeb z rozhodnutí likvidátora zaměstnanecké zdravotní pojišťovny podle § 3 odst. 4 písm. j) vyhlášky o fondech			
1.13	prostředky vynaložené zaměstnaneckou zdravotní pojišťovnou na nákup metodik od Všeobecné zdravotní pojišťovny ČR podle § 3 odst. 3 vyhlášky o fondech	500	564	112,8
1.14	podíl odpisů hmotného a nehmotného majetku vztahovaný k PF	33 900	40 464	119,4

VÝROČNÍ ZPRÁVA 2025

A.	Provozní fond (PF) Tvorba a čerpání ve sledovaném období	Rok 2025 ZPP tis. Kč	Rok 2025 Skutečnost tis. Kč	Skutečnost 2025/ZPP 2025 (v %)
1.15	ostatní závazky	130 225	99 563	76,5
1.15.1	v tom: spotřeba energie	7 000	4 428	63,3
1.15.2	opravy a udržování	3 900	5 733	147,0
1.15.3	nájemné	9 500	9 423	99,2
1.15.4	náklady na informační technologie	30 063	22 472	74,7
1.15.5	propagace	33 000	30 577	92,7
1.15.6	spotřebované nákupy	8 720	6 480	74,3
1.15.7	ostatní služby	36 078	23 395	64,8
1.15.8	ostatní provozní náklady	1 964	-2 945	
2	Předpis zákonné výše přidělu do sociálního fondu podle § 3 odst. 4 písm. b) a podle § 4 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	4 090	4 033	98,6
3	Předpis přidělu do rezervního fondu zdravotního pojištění podle § 3 odst. 4 písm. c) a podle § 2 odst. 5 vyhlášky o fondech			
4	Předpis přidělu do fondu reprodukce majetku podle § 3 odst. 4 písm. d) vyhlášky o fondech			
5	Předpis přidělu do základního fondu zdravotního pojištění podle rozhodnutí správní rady podle § 3 odst. 4 písm. e) vyhlášky o fondech			
6	Předpis přidělu do fondu reprodukce majetku ve výši kladného rozdílu mezi prodejní a zůstatkovou cenou podle § 3 odst. 4 písm. k) vyhlášky o fondech	500	251	50,2
7	Předpis přidělu do fondu prevence podle § 3 odst. 6 vyhlášky o fondech	50 000	50 000	100,0
8	Tvorba ostatních rezerv podle § 3 odst. 4 písm. l) vyhlášky o fondech			
9	Tvorba ostatních opravných položek podle § 3 odst. 4 písm. m) vyhlášky o fondech			
10	Ostatní dohadné položky pasivní podle § 3 odst. 4 písm. n) vyhlášky o fondech			
11	Mimořádné případy externí			
12	Mimořádné převody mezi fondy			
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II – III	129 447	267 606	206,7

B.	Provozní fond (PF) Příjmy a výdaje ve sledovaném období podle § 3 vyhlášky o fondech	Rok 2025 ZPP tis. Kč	Rok 2025 Skutečnost tis. Kč	Skutečnost 2025/ZPP 2025 (v %)
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	358 738	337 548	94,1
II.	Příjmy celkem	417 102	418 021	100,2
1	Převod podle § 1 odst. 3 písm. j) vyhlášky o fondech ze ZFZP, stanovený podle § 7 odst. 1 a 2 vyhlášky o fondech	400 000	400 279	100,1
2	Převod z fondu reprodukce majetku ve výši schválené správní radou podle § 3 odst. 2 písm. c) vyhlášky o fondech			
3	Převod prostředků PF v případě sloučení nebo splnutí zdravotní pojišťovny podle § 3 odst. 2 písm. f) vyhlášky o fondech			
4	Příjmy z prodeje dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku podle § 3 odst. 2 písm. g) vyhlášky o fondech	500	251	50,2
5	Mimořádný převod Vojenské zdravotní pojišťovny ČR převodem ze ZFZP			
6	Příjem úroků vztahujících se k PF			
7	Příjem smluvních pokut z porušení smluvního vztahu k poskytovatelům zdravotních služeb podle § 3 odst. 2 písm. h) vyhlášky o fondech			
8	Kladné kurzové rozdíly související s PF podle § 3 odst. 2 písm. d) vyhlášky o fondech			
9	Ostatní příjmy vztahující se k PF podle § 3 odst. 2 písm. i) vyhlášky o fondech	2 000	1 777	88,9
10	Příjmy Všeobecné zdravotní pojišťovny ČR podle § 3 odst. 3 vyhlášky o fondech			
11	Příjem bezúplatného plnění určeného výlučně pro PF podle § 3 odst. 2 písm. b) vyhlášky o fondech			
12	Příjem zálohy včetně konečného zúčtování na úhradu podílu části režijních výdajů a jiné činnosti, než je provozování veřejného zdravotního pojištění podle § 3 odst. 11 vyhlášky o fondech ²⁾			
13	Mimořádné případy externí	4 602	9 625	209,1
14	Mimořádné převody mezi fondy	10 000	6 089	60,9

VÝROČNÍ ZPRÁVA 2025

B.	Provozní fond (PF) Příjmy a výdaje ve sledovaném období podle § 3 vyhlášky o fondech	Rok 2025 ZPP tis. Kč	Rok 2025 Skutečnost tis. Kč	Skutečnost 2025/ZPP 2025 (v %)
III.	Výdaje celkem	522 859	512 845	98,1
1	Výdaje vyplývající ze zajištění provozní činnosti podle § 3 vyhlášky o fondech	432 269	416 698	96,4
1.1	v tom: mzdy (včetně náhrad mezd, ostatních osobních nákladů a odměn členům správní, dozorčí rady a rozhodčího orgánu)	222 000	221 808	99,9
1.2	pojistné za zaměstnance na zdravotní pojištění ¹⁾	19 900	19 924	100,1
1.3	pojistné za zaměstnance na sociální zabezpečení a příspěvek na státní politiku zaměstnanosti ¹⁾	55 000	51 927	94,4
1.4	úroky			
1.5	podíl úhrad za služby Kanceláře zdravotního pojištění	1 684	1 353	80,3
1.6	podíl úhrad zaměstnanecké zdravotní pojišťovny za vedení centrálního registru pojištěnců	3 000	2 803	93,4
1.7	záporné kurzové rozdíly související s PF	5	4	80,0
1.8	úplaty za bankovní a jiné služby	680	-1 101	
1.9	úhrady pokut a penále podle § 3 odst. 4 písm. i) vyhlášky o fondech			
1.10	úhrada zdravotních služeb z rozhodnutí likvidátora zaměstnanecké zdravotní pojišťovny podle § 3 odst. 4 písm. j) vyhlášky o fondech			
1.11	ostatní výdaje	130 000	119 980	92,3
2	Převod do sociálního fondu podle § 4 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	4 090	4 030	98,5
3	Převod do rezervního fondu zdravotního pojištění podle § 2 odst. 5 vyhlášky o fondech			
4	Převod do fondu reprodukce majetku podle § 3 odst. 4 písm. d) vyhlášky o fondech			
5	Převod do základního fondu zdravotního pojištění podle rozhodnutí správní rady podle § 3 odst. 4 písm. e) vyhlášky o fondech			
6	Převod do fondu reprodukce majetku ve výši kladného rozdílu mezi prodejní a zůstatkovou cenou podle § 3 odst. 4 písm. k) vyhlášky o fondech	500	161	32,2
7	Převod do fondu reprodukce majetku ve výši celkových odpisů včetně zůstatkové hodnoty podle § 6 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	34 000	38 322	112,7
8	Převod do fondu prevence podle § 3 odst. 6 vyhlášky o fondech	50 000	50 000	100,0
9	Zúčtování zálohy Vojenskou zdravotní pojišťovnou ČR na vedení specifických fondů podle §3 odst. 11 vyhlášky o fondech ²⁾			
10	Zúčtování zálohy na podíl režijních výdajů související s jinou činností podle § 3 odst. 11 vyhlášky o fondech ²⁾			
11	Splátky zápůjček od žadatele vztahující se k tomuto fondu			
12	Mimořádné případy externí			
13	Mimořádné převody mezi fondy	2 000	3 634	181,7
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II – III	252 981	242 724	95,9
	Z B IV přináležejí hodnotě rezerv k poslednímu dni sledovaného období			

Poznámky:

- 1) V řádcích A III 1.3 a B III 1.2 (resp. A III 1.4 a B III 1.3) zdravotní pojišťovna zahrne i náklady související s platbou zdravotního pojištění (resp. soc. pojištění) členů správní rady, dozorčí rady a rozhodčího orgánu.
- 2) Finanční zálohy (poskytované mezi oddělenými bankovními účty) na podíl společných výdajů vztahující se k jiné činnosti (případně u Vojenské zdravotní pojišťovny ČR i za specifické fondy), jsou zachyceny pouze v oddílu B, tj. na bankovním účtu v souladu s Českými účetními standardy pro zdravotní pojišťovny.

RBP spravovala provozní fond v souladu s platnou legislativou a schváleným zdravotně pojistným plánem na rok 2025 za účelem úhrady nákladů spojených s provozní činností s cílem dosažení maximální hospodárnosti u všech sledovaných nákladových položek.

Účetní i finanční převody prostředků určených na vlastní činnost dokumentuje následující tabulkový přehled. Je v něm popsán základní převod ze ZFZP do PF a následné převody do fondu reprodukce majetku, sociálního fondu a fondu prevence.

FINANČNÍ A ÚČETNÍ PŘÍDĚLY FONDŮM SOUVISEJÍCÍM S VLASTNÍ ČINNOSTÍ ZA ROK 2025

Provozní fond	Měr. jed.	Finanční příděl ¹⁾	Účetní příděl ²⁾	Rozdíl úč. - fin.
Průměrný počet pojištěnců	osob	422 572	422 572	0
Příjmy z veřejného zdrav.pojištění, náhrad škod, pokut, penále a přírážek k pojistnému skutečně přijaté na bankovních účtech (po odečtení vratek pojistného)	tis. Kč	19 236 875	19 265 309	28 434
Příděl finančních prostředků z ZFZP do PF propočtený dle platné legislativy celkem	tis. Kč	590 572	591 444	872
Skutečný příděl finančních prostř. z ZFZP do PF celkem	tis. Kč	400 279	400 000	-279
Limitní procento	%	3,07	3,07	0

Fond reprodukce investičního majetku	Měr. jed.	Finanční příděl ¹⁾	Účetní příděl ²⁾	Rozdíl úč. - fin.
Příděl z PF a zdaňované činnosti ve výši účetních odpisů veškerého investičního majetku včetně zůstatkové ceny vyřazeného majetku do FRM	tis. Kč	38 322	40 580	2 258
Příděl kladného rozdílu mezi prodejní a zůstatkovou cenou	tis. Kč	0	0	0
Příděl z PF ve výši schválené SR	tis. Kč	0	0	0

Sociální fond	Měr. jed.	Finanční příděl ¹⁾	Účetní příděl ²⁾	Rozdíl úč. - fin.
Objem nákladů na mzdy a náhrady mzdy	tis. Kč	201 500	201 672	172
Příděl z PF ve výši 2 % z objemu nákladů na mzdy a náhrady mzdy do SF	tis. Kč	4 030	4 033	3

1) Finanční příděl na bankovní účet fondů provedený dne 29. 12. 2025 na základě propočtu očekávaných údajů.

2) Účetní příděl fondům provedený dne 24. 2. 2026 na základě skutečných výsledků hospodaření RBP.

Interní tabulka č. 3

PROPOČET LIMITU NÁKLADŮ NA VLASTNÍ ČINNOST

Roční limit nákladů na činnost zdravotní pojišťovny v roce 2025 krytý ze zdrojů základního fondu zdravotního pojištění se stanoví z prostředků získaných z pojistného na veřejné zdravotní pojištění po přerozdělování, z výnosu penále, pokut, přírážek k pojistnému a náhrad nákladů na ZS. Výše limitu finančních prostředků tvořící součet přídělů do provozního fondu, sociálního fondu a fondu reprodukce majetku se počítá podle následujícího vzorce:

$$L = (PC : 100) * \text{koef.},$$

kde:

L představuje limit nákladů na činnost zdravotní pojišťovny z prostředků veřejného zdravotního pojištění v Kč,

PC představuje příjmy v Kč za kalendářní rok z veřejného zdravotního pojištění po přerozdělování, z výnosu penále, pokut, přírážek k pojistnému a náhrad nákladů na ZS,

koef. představuje koeficient v procentech zaokrouhlený na dvě desetinná místa a vypočtený podle vzorce:

$$\text{koef.} = - 0,3/P * p + 3,08 + 0,3/P * 100,$$

kde:

P představuje hodnotu 10 410 vyjadřující jednu tisícinu průměrného počtu pojištěnců systému veřejného zdravotního pojištění zahrnutou do propočtu limitu,

p představuje jednu tisícinu průměrného počtu pojištěnců propočteného z měsíčních údajů pro přerozdělování za hodnocené období zaokrouhlenou směrem nahoru na celé číslo.

Takto propočtený limit L pro RBP za rok 2025 činil **591.444 tis. Kč**, což představuje **3,07 %** z rozvrhové základny PC, která činila **19.265.309 tis. Kč**. RBP provedla skutečný příděl ve výši **400.000 tis. Kč**, což činí **2,1 %** z rozvrhové základny.

Zůstatek finančních prostředků provozního fondu na bankovním účtu k 31. 12. 2025 činil **242.722 tis. Kč** a v pokladně **2 tis. Kč**.

Předpis přídělu do sociálního fondu činil **4.033 tis. Kč**, což je objem tvořící 2 % ročního objemu nákladů zúčtovaných na mzdy a náhrady mzdy.

Účetní příděl do fondu reprodukce majetku byl tvořen objemem celkových odpisů a činil **40.464 tis. Kč**.

V roce 2025 byl proveden příděl do fondu prevence ve výši **50.000 tis. Kč**.

5.3 FRM – FOND REPRODUKCE MAJETKU ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNY

FOND REPRODUKCE MAJETKU

A.	Fond reprodukce majetku (FRM) Tvorba a čerpání ve sledovaném období	Rok 2025 ZPP tis. Kč	Rok 2025 Skutečnost tis. Kč	Skutečnost 2025/ZPP 2025 (v %)
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	154 918	158 814	102,5
II.	Tvorba celkem = zdroje	34 500	40 832	118,4
1	Předpis FRM přídělem z provozního fondu ve výši odpisů podle § 6 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	34 000	40 580	119,4
2	Předpis přídělu z provozního fondu ve výši schválené správní radou podle § 6 odst. 2 písm. b) vyhlášky o fondech			
3	Úroky z běžného účtu FRM			
4	Bezúplatné plnění určené dárce na posílení FRM podle § 6 odst. 2 písm. d) vyhlášky o fondech			
5	Příděl ze zisku po zdanění podle § 6 odst. 2 písm. e) vyhlášky o fondech			
6	Zůstatek z FRM sloučené, nebo splnuté zdravotní pojišťovny podle § 6 odst. 2 písm. f) vyhlášky o fondech			
7	Účelová dotace ze státního rozpočtu podle § 6 odst. 2 písm. g) vyhlášky o fondech			
8	Převod z provozního fondu – kladný rozdíl mezi prodejní a zůstatkovou cenou prodaného dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku podle § 6 odst. 2 písm. c) vyhlášky o fondech	500	252	50,4
9	Kladné kurzové rozdíly vztahující se k FRM podle § 6 odst. 2 písm. h) vyhlášky o fondech			
10	Mimořádné případy externí			
11	Mimořádné převody mezi fondy			
III.	Čerpání celkem = snížení zdrojů	32 650	30 517	93,5
1	Pořízení dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku včetně záloh podle § 6 odst. 3 písm. a) vyhlášky o fondech	32 650	30 517	93,5
1.1	v tom: pozemky, budovy, stavby	0	6 042	
1.2	dopravní prostředky	2 200	2 203	100,1
1.3	informační technologie	18 550	15 398	83,0
1.4	ostatní	11 900	6 874	57,8
2	Splátky úroků z úvěrů podle § 6 odst. 3 písm. b) vyhlášky o fondech			
3	Úplaty za bankovní služby a další úplaty podle § 6 odst. 3 písm. d) vyhlášky o fondech			
4	Příděl do provozního fondu se souhlasem správní rady podle § 6 odst. 3 písm. c) vyhlášky o fondech			

VÝROČNÍ ZPRÁVA 2025

A.	Fond reprodukce majetku (FRM) Tvorba a čerpání ve sledovaném období	Rok 2025 ZPP tis. Kč	Rok 2025 Skutečnost tis. Kč	Skutečnost 2025/ZPP 2025 (v %)
5	Záporné kurzové rozdíly podle § 6 odst. 3 písm. e) vyhlášky o fondech			
6	Závazky k úhradě zdravotních služeb z rozhodnutí likvidátora podle § 6 odst. 3 písm. f) vyhlášky o fondech			
7	Mimořádné případy externí			
8	Mimořádné převody mezi fondy			
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II – III	156 768	169 129	107,9

B.	Fond reprodukce majetku (FRM) Příjmy a výdaje ve sledovaném období podle § 6 odst. 4 vyhlášky o fondech	Rok 2025 ZPP tis. Kč	Rok 2025 Skutečnost tis. Kč	Skutečnost 2025/ZPP 2025 (v %)
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	150 169	163 713	109,0
II.	Příjmy celkem	39 523	40 684	102,9
1	Převod z běžného účtu provozního fondu ve výši odpisů podle § 6 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	34 000	38 322	112,7
2	Převod z běžného účtu provozního fondu ve výši schválené správní radou podle § 6 odst. 2 písm. b) vyhlášky o fondech			
3	Úroky z běžného účtu FRM			
4	Bezúplatné plnění určené dárce na posílení FRM podle § 6 odst. 2 písm. d) vyhlášky o fondech			
5	Převod ze zisku po zdanění podle § 6 odst. 2 písm. e) vyhlášky o fondech			
6	Převod zůstatku běžného účtu FRM v případě sloučení nebo splnutí zdravotní pojišťovny podle § 6 odst. 2 písm. f) vyhlášky o fondech			
7	Účelová dotace ze státního rozpočtu podle § 6 odst. 2 písm. g) vyhlášky o fondech			
8	Převod z běžného účtu provozního fondu – kladný rozdíl mezi prodejní a zůstatkovou cenou prodaného dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku podle § 6 odst. 2 písm. c) (podle § 3 odst. 4 písm. k) vyhlášky o fondech)	500	161	32,2
9	Kladné kurzové rozdíly vztahující se k FRM podle § 6 odst. 2 písm. h) vyhlášky o fondech			
10	Příjem úvěrů na posílení FRM			
11	Mimořádné případy externí	5 023		
12	Mimořádné převody mezi fondy		2 201	
III.	Výdaje celkem	32 650	31 216	95,6
1	Pořízení dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku včetně záloh podle § 6 odst. 3 písm. a) vyhlášky o fondech	32 650	24 462	74,9
2	Splátky úroků z úvěrů podle § 6 odst. 3 písm. b) vyhlášky o fondech			
3	Úplaty za bankovní služby a další úplaty podle § 6 odst. 3 písm. d) vyhlášky o fondech			
4	Převod na běžný účet PF se souhlasem správní rady podle § 6 odst. 3 písm. c) vyhlášky o fondech			
5	Záporné kurzové rozdíly podle § 6 odst. 3 písm. e) vyhlášky o fondech			
6	Úhrada zdravotních služeb z rozhodnutí likvidátora podle § 6 odst. 3 písm. f) vyhlášky o fondech			
7	Splátky úvěrů vztahujících se k tomuto fondu (s vazbou na § 6 odst. 3 písm. b) vyhlášky o fondech)			
8	Splátky zápůjček od žadatele vztahující se k tomuto fondu			
9	Mimořádné případy externí			
10	Mimořádné převody mezi fondy		6 754	
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II – III	157 042	173 181	110,3

RBP v souladu s platnou legislativou a schváleným zdravotně pojistným plánem na rok 2025 spravovala fond reprodukce majetku. Jeho zdroje, které byly určeny na pořízení majetku investičního charakteru, byly tvořeny (v tis. Kč):

	účetně	finančně
○ převodem ve výši odpisů veškerého IM vč. zůstatkové ceny vyřazeného majetku	40.580	38.322

ZABEZPEČENÍ ČINNOSTÍ ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNY HMOTNÝM A NEHMOTNÝM MAJETKEM

Žádný nemovitý ani movitý majetek pojišťovny nebyl v roce 2025 zastaven vůči bance za poskytnuté úvěrové prostředky, jelikož tyto pojišťovna nepotřebovala.

Provozování poboček RBP bylo zabezpečováno v nájemních prostorách v rozsahu nezbytném pro zajištění výkonu práce.

RBP byla k 31. 12. 2025 vlastníkem následujících nemovitostí:

- o budovy ředitelství RBP ve Slezské Ostravě, Michálkovičká 967/108 včetně přilehlých pozemků,

Investiční akce pro zajištění činností pojišťovny byly realizovány po schválení Správní radou RBP v souladu se Statutem RBP.

Při vlastní realizaci investic a dalších aktivit pojišťovny bylo postupováno dle ustanovení zákona č. 134/2016 Sb., o veřejných zakázkách, v platném znění.

Z věcného pohledu RBP realizovala v roce 2025 následující investice:

A. Provozní investice celkem 10.880 tis. Kč

- o Rekonstrukce klimatizačního systému v budově A v celkové výši **5.279 tis. Kč**.
- o Racionální a plánovaná obnova vozového parku v celkové výši **2.203 tis. Kč**.
- o Fotovoltaická elektrárna na ředitelství RBP v celkové výši **1.972 tis. Kč**.
- o Rekonstrukce a vybavení vybraných poboček RBP v celkové výši **1.367 tis. Kč**.
- o Defibrilátor – zařízení pro poskytnutí první pomoci v celkové výši **45 tis. Kč**.
- o Elektroinstalace v budově A ve společenském sále A409 v celkové výši **14 tis. Kč**.

B. Investice HW, SW celkem 19.637 tis. Kč

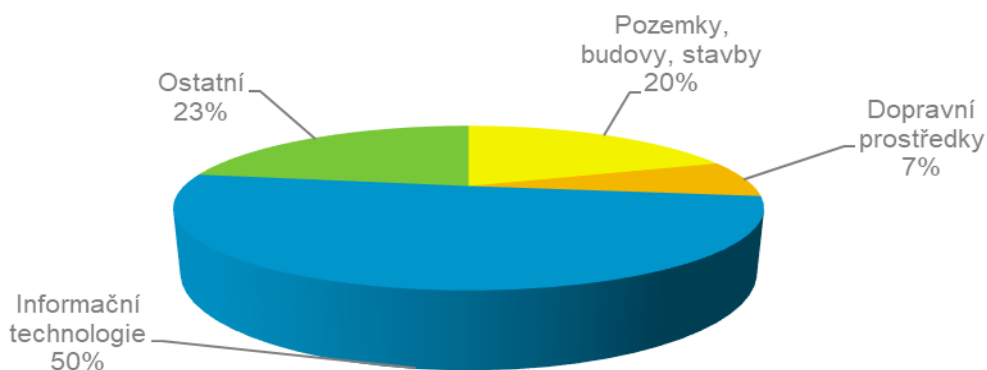
- o **Tvorba a úpravy informačního systému RBP**
CIS byl v průběhu roku v hlavních oblastech rozvíjen dle aktuálních potřeb. Jednalo se především o různá opatření na základě novelizace zákona č. 48/1997 Sb. o veřejném zdravotním pojištění, generování jedinečného kódu pro elektronické předávání například přehledu OSVČ pro subjekty bez my213 či datové schránky, evidence rozšířených smluv s PZS, v souladu se strategií paperless společnosti, digitalizace dokumentů pro pojištěnce, které lze digitálně signovat na pobočce RBP apod. Celkové náklady v této oblasti byly **5.325 tis. Kč**.
- o **Rozšíření možností elektronické komunikace**
V rámci elektronické komunikace se jednalo především o rozvoj, redesign a vylepšení online služeb my213 (redesign uživatelského prostředí, nové API pro mapové podklady), rozvoj Portálu ZP, nová generace webu RBP, či modernizaci virtuální pobočky. Celkové náklady v této oblasti byly **5.367 tis. Kč**.
- o **Nákup SW pro modelování úhrad**
Pro modelaci úhrad a jejich vizualizaci byl vyvinut třetí stranou speciální software mimo jádrové struktury CIS umožňující predikci a postupnou precizaci budoucích výdajů ZP ve vztahu k poskytovatelům zdravotní péče. Celkové náklady na software dosáhly **4.706 tis. Kč**.
- o **Rozšíření a obnova HW a SW vybavení, bezpečnost, zálohování a dostupnost**
Na rozšíření zálohovacího systému, nákup síťových prvků určených pro budování

VÝROČNÍ ZPRÁVA 2025

vysokorychlostních úložných sítí (FC switchů) a obnovu hardware pro Virtual Desktop Infrastructure, bylo použito celkem **4.239 tis. Kč**.

Pořízené investice a technické zhodnocení majetku celkem v roce 2025 (A+B) činily **30.517 tis. Kč**.

POŘÍZENÍ DLOUHODOBÉHO HMTNÉHO A NEHMTNÉHO MAJETKU



Interní graf č. 2

5.4 SF – SOCIÁLNÍ FOND ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNY

SOCIÁLNÍ FOND

A.	Sociální fond (SF) Tvorba a čerpání ve sledovaném období	Rok 2025 ZPP tis. Kč	Rok 2025 Skutečnost tis. Kč	Skutečnost 2025/ZPP 2025 (v %)
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	920	1 194	129,8
II.	Tvorba celkem = zdroje	4 090	4 033	98,6
1	Předpis přidělu z provozního fondu podle § 4 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	4 090	4 033	98,6
2	Úroky z běžného účtu SF			
3	Předpis ostatních příjmů podle § 4 odst. 2 písm. d) vyhlášky o fondech			
4	Předpis přidělu ze zisku po zdanění z jiné činnosti podle § 4 odst. 2 písm. b) vyhlášky o fondech			
5	Převod zůstatku SF, v případě sloučení nebo splynutí zdravotní pojišťovny, podle § 4 odst. 2 písm. g) vyhlášky o fondech			
6	Splátky ze zápujček zaměstnancům podle § 4 odst. 2 písm. c) vyhlášky o fondech			
7	Kladné kurzové rozdíly související se SF podle § 4 odst. 2 písm. e) vyhlášky o fondech			
8	Bezúplatná plnění určená dárce do SF podle § 4 odst. 2 písm. f) vyhlášky o fondech			
9	Použité, snížené nebo zrušené ostatní rezervy podle § 4 odst. 2 písm. i) vyhlášky o fondech			
10	Snížené nebo zrušené ostatní opravné položky podle § 4 odst. 2 písm. j) vyhlášky o fondech			
11	Dohadné položky aktivní podle § 4 odst. 2 písm. k) vyhlášky o fondech			
12	Mimořádné případy externí			
13	Mimořádné převody mezi fondy			
III.	Čerpání celkem = snížení zdrojů podle § 4 odst. 3 vyhlášky o fondech	3 900	3 501	89,8
1	Předpisy snížení zdrojů podle § 4 odst. 3 vyhlášky o fondech	3 900	3 501	89,8
1.1	v tom: zápujčky			
1.2	ostatní čerpání	3 900	3 501	89,8
2	Úplaty za bankovní a jiné služby			
3	Záporné kurzové rozdíly			

VÝROČNÍ ZPRÁVA 2025

A.	Sociální fond (SF) Tvorba a čerpání ve sledovaném období	Rok 2025 ZPP tis. Kč	Rok 2025 Skutečnost tis. Kč	Skutečnost 2025/ZPP 2025 (v %)
4	Tvorba ostatních rezerv podle § 4 odst. 4 písm. f) vyhlášky o fondech			
5	Tvorba ostatních opravných položek podle § 4 odst. 4 písm. g) vyhlášky o fondech			
6	Dohadné položky pasivní podle § 4 odst. 4 písm. h) vyhlášky o fondech			
7	Mimořádné případy externí			
8	Mimořádné převody mezi fondy			
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II – III	1 110	1 726	155,5

B.	Sociální fond (SF) Příjmy a výdaje ve sledovaném období v souladu s § 4 odst. 4 vyhlášky o fondech	Rok 2025 ZPP tis. Kč	Rok 2025 Skutečnost tis. Kč	Skutečnost 2025/ZPP 2025 (v %)
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	991	1 453	146,6
II.	Příjmy celkem	4 090	4 030	98,5
1	Převod z běžného účtu PF podle § 4 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	4 090	4 030	98,5
2	Úroky z běžného účtu SF			
3	Ostatní příjmy podle § 4 odst. 2 písm. d) vyhlášky o fondech			
4	Převod ze zisku po zdanění z jiné činnosti podle § 4 odst. 2 písm. b) vyhlášky o fondech			
5	Převod zůstatku běžného účtu SF, v případě sloučení nebo splnutí zdravotní pojišťovny, podle § 4 odst. 2 písm. g) vyhlášky o fondech			
6	Splátky ze zápujček zaměstnancům podle § 4 odst. 2 písm. c) vyhlášky o fondech			
7	Kladné kurzové rozdíly související se SF podle § 4 odst. 2 písm. e) vyhlášky o fondech			
8	Bezúplatná plnění určená dárce do SF podle § 4 odst. 2 písm. f) vyhlášky o fondech			
9	Mimořádné případy externí			
10	Mimořádné převody mezi fondy			
III.	Výdaje celkem podle § 4 odst. 3 vyhlášky o fondech	3 900	3 554	91,1
1	Výdaje podle § 4 odst. 3 vyhlášky o fondech	3 900	2 987	76,6
2	Úplaty za bankovní a jiné služby			
3	Záporné kurzové rozdíly související se SF			
4	Mimořádné případy externí			
5	Mimořádné převody mezi fondy		567	
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II – III	1 181	1 929	163,3
	Z B IV přináleží hodnotě rezerv k poslednímu dni sledovaného období			

Zdrojem sociálního fondu dle § 4 odst. 2 vyhlášky č. 418/2003 Sb., v platném znění, je základní příděl z provozního fondu ve výši 2 % z ročního objemu nákladů zúčtovaných na mzdy a náhrady mezd kmenových zaměstnanců.

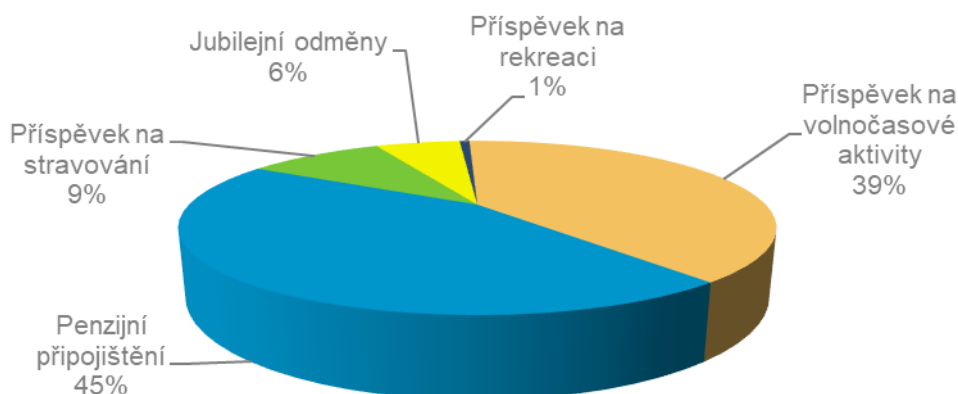
Prostředky sociálního fondu byly čerpány ve prospěch všech zaměstnanců pojišťovny. Pravidla hospodaření s prostředky sociálního fondu jsou upravena vnitřní směrnici pojišťovny. Konkrétní specifikace dávek sociálního fondu byla v roce 2024 následující (v tis. Kč):

- penzijní připojištění 1.558
- příspěvek na volnočasové aktivity 1.381
- příspěvek na stravování 331
- jubilejní odměny 207
- příspěvek na rekreaci 24
- **celkem 3.501**

Zůstatek finančních prostředků sociálního fondu na běžném účtu k 31. 12. 2025 činil **1.927 tis. Kč**, v pokladně **2 tis. Kč**, tedy celkem **1.929 tis. Kč**.

Účetní kladný zůstatek sociálního fondu k 31. 12. 2025 ve výši **1.726 tis. Kč** byl převeden do následujícího účetního období.

SPECIFIKACE VĚCNÝCH DÁVEK SOCIÁLNÍHO FONDU



Interní graf č. 3

5.5 RF – REZERVNÍ FOND ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNY

REZERVNÍ FOND

A.	Rezervní fond (RF) Tvorba a čerpání ve sledovaném období	Rok 2025 ZPP tis. Kč	Rok 2025 Skutečnost tis. Kč	Skutečnost 2025/ZPP 2025 (v %)
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	249 856	249 856	100,0
II.	Tvorba celkem = zdroje	15 536	15 126	97,4
	1 Předpis přidělu ze základního fondu zdravotního pojištění podle § 2 odst. 1 písm. b) vyhlášky o fondech	15 536	15 126	97,4
	2 Úroky z běžného účtu RF			
	3 Bezúplatná plnění určená dárce do RF podle § 2 odst. 1 písm. e) vyhlášky o fondech			
	4 Převod zůstatku RF v případě sloučení nebo splnutí zdravotní pojišťovny podle § 2 odst. 1 písm. f) vyhlášky o fondech			
	5 Kauce žadatele podle § 2 odst. 1 písm. a) vyhlášky o fondech			
	6 Mimořádné případy externí			
	7 Mimořádné převody mezi fondy			
III.	Čerpání celkem = snížení zdrojů	0	0	
	1 Příděl z RF do základního fondu zdravotního pojištění podle § 2 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech			
	2 Úplaty za bankovní služby a další úplaty podle § 2 odst. 2 písm. b) vyhlášky o fondech			
	3 Závazky k úhradě zdravotních služeb z rozhodnutí likvidátora podle § 2 odst. 2 písm. e) vyhlášky o fondech			
	4 Mimořádné případy externí			
	5 Mimořádné převody mezi fondy			
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II – III	265 392	264 982	99,8

VÝROČNÍ ZPRÁVA 2025

B.	Rezervní fond (RF) Příjmy a výdaje ve sledovaném období podle § 2 odst. 3 vyhlášky o fondech	Rok 2025 ZPP tis. Kč	Rok 2025 Skutečnost tis. Kč	Skutečnost 2025/ZPP 2025 (v %)
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období ¹⁾	249 856	249 856	100,0
II.	Příjmy celkem	15 536	15 126	97,4
1	Převod z běžného účtu základního fondu zdravotního pojištění podle § 2 odst. 1 písm. b) vyhlášky o fondech	15 536	15 126	97,4
2	Úroky z běžného účtu RF			
3	Bezúplatná plnění určená dárce do RF podle § 2 odst. 1 písm. e) vyhlášky o fondech			
4	Převod zůstatku běžného účtu RF v případě sloučení nebo splnutí zdravotní pojišťovny podle § 2 odst. 1 písm. f) vyhlášky o fondech			
5	Kauce žadatele podle § 2 odst. 1 písm. a) vyhlášky o fondech			
6	Mimořádné případy externí			
7	Mimořádné převody mezi fondy			
III.	Výdaje celkem	0	0	
1	Převod z běžného účtu RF na běžný účet základního fondu zdravotního pojištění podle § 2 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech			
2	Úplaty za bankovní služby a další úplaty podle § 2 odst. 2 písm. b) vyhlášky o fondech			
3	Závazky k úhradě zdravotních služeb z rozhodnutí likvidátora podle § 2 odst. 2 písm. e) vyhlášky o fondech			
4	Mimořádné případy externí			
5	Mimořádné převody mezi fondy			
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni vykazovaného období = I + II – III ¹⁾	265 392	264 982	99,8

C.	Doplňující tabulka: Propočet limitu RF ²⁾	Rok 2025 ZPP tis. Kč	Rok 2025 Skutečnost tis. Kč	Skutečnost 2025/ZPP 2025 (v %)
	Propočtová základna pro výpočet limitu přidělu do RF			
1	Výdaje ZFZP za rok 2022	16 585 990	16 585 990	100,0
2	Výdaje ZFZP za rok 2023	17 910 751	17 910 751	100,0
3	Výdaje ZFZP za rok 2024	18 581 742	18 499 643	99,6
4	Průměrné roční výdaje ZFZP za bezprostředně předcházející uzavřené 3 kalendářní roky	17 692 828	17 665 461	99,8
5	Výpočet limitu = 1,5 % z propočtených průměrných výdajů ZFZP	265 392	264 982	99,8

Poznámky:

- 1) Pokud zdravotní pojišťovna nevykáže, že A I = B I, případně A IV = B IV, tyto rozdíly zdůvodní.
- 2) Tabulku propočtu RF vyplňuje Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR podle § 7 odst. 1 písm. b) zákona č. 551/1991 Sb., o Všeobecné zdravotní pojišťovně České republiky, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon č. 551/1991 Sb.“) a ostatní zdravotní pojišťovny podle § 18 odst. 1 zákona č. 280/1992 Sb.
Hodnocení dodržení limitu se provádí k 31. prosinci sledovaného období.
Sloučená zdravotní pojišťovna zohlední při propočtu limitu RF § 2 odst. 6 vyhlášky o fondech.
Tvorba v oddílu A odpovídá vždy propočtu povinného přidělu v doplňující tabulce, a to i v případě, že převod finančních prostředků v oddílu B není možno provést v povinné výši, nebo došlo k čerpání finančních prostředků z bankovního účtu RF.
Kladný rozdíl zůstatků mezi oddílem A a oddílem B vykazuje tzv. vnitřní dluh bankovního účtu RF. Tento rozdíl zdravotní pojišťovna zdůvodní.

V souladu s ustanovením § 18 zákona č. 280/1992 Sb., v platném znění, spravuje RBP rezervní fond, který je určen k potenciálnímu doplnění základního fondu zdravotního pojištění v případech výskytu hromadných onemocnění a přírodních katastrof. Pro tyto účely nebyl RF v roce 2025 čerpán.

Dle zákona č. 280/1992 Sb., v platném znění, činí výše rezervního fondu 1,5 % průměrných ročních výdajů základního fondu zdravotního pojištění za bezprostředně předcházející tři kalendářní roky.

Účetní i finanční zůstatek rezervního fondu k 31. 12. 2025 činil **264.982 tis. Kč**, což odpovídá výši propočteného limitu. Od 1.1.2026 jsou prostředky rezervního fondu součástí ZFZP.

5.6 FPREV – FOND PREVENCE ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNY

FOND PREVENCE

A.	Fond prevence (Fprev) Tvorba a čerpání ve sledovaném období	Rok 2025 ZPP tis. Kč	Rok 2025 Skutečnost tis. Kč	Skutečnost 2025/ZPP 2025 (v %)
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	159 924	157 525	98,5
II.	Tvorba celkem = zdroje	96 100	90 968	94,7
1	Zdroje podle zákona č. 551/1991 Sb. a zákona č. 280/1992 Sb.	96 000	90 860	94,6
1.1	v tom: příděl ze zisku po zdanění			
1.2	podíl podle § 7 odst. 2 zákona č. 551/1991 Sb. a § 19 odst. 1 zákona č. 280/1992 Sb.	96 000	90 860	94,6
1.2.1	v tom: převod ze ZFZP – prostředky pocházející z pojistného na veřejné zdravotní pojištění	0	0	
1.2.2	prostředky pocházející z pokut, přírážek k pojistnému a penále	46 000	40 860	88,8
1.2.3	převod z PF	50 000	50 000	100,0
2	Úroky vytvořené na bankovním účtu Fprev			
3	Ostatní (bezúplatná plnění)	100	108	108,0
4	Zúčtování s pojištěnci s vazbou na vyúčtování preventivních programů			
5	Zrušení opravných položek			
6	Mimořádné případy externí			
7	Mimořádné převody mezi fondy			
III.	Čerpání celkem = snížení zdrojů	140 060	144 492	103,2
1	Preventivní programy	140 000	144 438	103,2
2	Úroky z úvěrů na posílení Fprev			
3	Ostatní (úplaty za bankovní a jiné služby)	60	54	90,0
4	Odpis penále, přírážek a pokut k pojistnému, které byly zdrojem Fprev			
5	Zúčtování s pojištěnci s vazbou na vyúčtování preventivních programů			
6	Snížení fondu o částky penále a přírážek na základě rozhodnutí o odstranění tvrdosti podle § 53a zákona č. 48/1997 Sb.			
7	Tvorba opravných položek			
8	Mimořádné případy externí			
9	Mimořádné převody mezi fondy			
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II – III	115 964	104 001	89,7

B.	Fond prevence (Fprev) Příjmy a výdaje ve sledovaném období	Rok 2025 ZPP tis. Kč	Rok 2025 Skutečnost tis. Kč	Skutečnost 2025/ZPP 2025 (v %)
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	146 042	144 999	99,3
II.	Příjmy celkem	96 100	93 433	97,2
1	Příjmy finančních prostředků na základě zákona č. 551/1991 Sb. a zákona č. 280/1992 Sb.	96 000	93 285	97,2
1.1	v tom: příděl ze zisku po zdanění			
1.2	podíl podle § 7 odst. 2 zákona č. 551/1991 Sb. a § 19 odst. 1 zákona č. 280/1992 Sb.	96 000	93 285	97,2
1.2.1	v tom: převod ze ZFZP – prostředky pocházející z pojistného na veřejné zdravotní pojištění	0	0	
1.2.2	prostředky pocházející z pokut, přírážek k pojistnému a penále	46 000	43 285	94,1
1.2.3	převod z PF	50 000	50 000	100,0
2	Úroky vytvořené na bankovním účtu Fprev			
3	Ostatní (bezúplatná plnění)	100	108	108,0
4	Přijem úvěru na posílení Fprev			
5	Zúčtování s pojištěnci s vazbou na vyúčtování preventivních programů			
6	Mimořádné případy externí			
7	Mimořádné převody mezi fondy		40	

B.	Fond prevence (Fprev) Příjmy a výdaje ve sledovaném období	Rok 2025 ZPP tis. Kč	Rok 2025 Skutečnost tis. Kč	Skutečnost 2025/ZPP 2025 (v %)
III.	Výdaje celkem	140 060	150 757	107,6
1	Výdaje na preventivní programy	140 000	150 703	107,6
2	Úroky z úvěrů			
3	Ostatní (úplaty za bankovní a jiné služby)	60	54	90,0
4	Splátky úvěru			
5	Zúčtování s pojištěnci s vazbou na vyúčtování preventivních programů			
6	Mimořádné případy externí			
7	Mimořádné převody mezi fondy			
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II – III	102 082	87 675	85,9
	Z B IV přináležejí hodnotě rezerv k poslednímu dni sledovaného období			

Příděl do fondu prevence v roce 2025 byl realizován z penále, pokut, přírážek k pojistnému a přídělem z provozního fondu. V roce 2025 byl proveden příděl do fondu prevence ve výši **90.860 tis. Kč**.

5.6.1 SPLNĚNÍ PODMÍNEK PODLE § 1 ODS. 3 VYHLÁŠKY Č. 418/2003 SB.

Splněním ustanovení § 1 odst. 3 vyhlášky č. 418/2003 Sb., v platném znění, jsou finanční prostředky dle § 19 odst. 1 zákona č. 280/1992 Sb., v platném znění, tvorbou fondu prevence účtovanou RBP převodem ze ZFZP. Jedná se o tyto položky (v tis. Kč):

- Penále a přírážky k pojistnému 40.860
- úroky z hospodaření se ZFZP 0
- **celkový proučtovaný převod ze ZFZP 40.860**

K dalším položkám tvorby fondu prevence patří **úroky** z prodlení vyměřené soudem ve výši **108 tis. Kč** a příděl z provozního fondu ve výši **50.000 tis. Kč**.

K celkovému čerpání finančních prostředků na preventivní programy ve výši **114.438 tis. Kč** je uveden podrobný komentář v kapitole 4.7 této výroční zprávy.

Účetní zůstatek fondu prevence k 31. 12. 2025 ve výši **104.001 tis. Kč** byl převeden do následujícího účetního období.

5.7 JINÁ ČINNOST

Provozování jiné činnosti, která přímo nesouvisí s veřejným zdravotním pojištěním, vyplývalo z práva zdravotní pojišťovny účelně hospodařit s vlastním majetkem v souladu s právními předpisy a Statutem RBP.

Výnosy byly tvořeny zejména:

- pronájmem postradatelných prostor a jejich vybavení ve vlastnictví RBP
- provizemi z prodeje produktů cestovního zdravotního pojištění

RBP nabízela svým klientům produkty cestovního zdravotního připojištění, jež byly klientům poskytovány za zvýhodněných sazeb zprostředkovaně ve spolupráci s Generali Českou pojišťovnou a.s., která byla zároveň nositelem rizika vyplývajícího z této činnosti. O tyto produkty, jejichž součástí je především pojištění léčebných výloh do zahraničí, byl mezi klientelou už tradičně značný zájem.

Za rok 2025 bylo uzavřeno 44 289 pojistných smluv o celkovém sjednaném pojistném 12.031.469 Kč.

Vlastní prodej produktů byl realizován formou veřejné nabídky služeb RBP prostřednictvím pobočkové sítě a pojištění léčebných výloh v zahraničí lze sjednat i on-line na www.rbp213.cz.

Administrací související s uzavíráním pojistných smluv na pojištění léčebných výloh do zahraničí a další servisní činnosti se zabývali na základě dohod o pracovní činnosti zaměstnanci dotčených útvarů s tím, že RBP je nemá pro tyto činnosti exaktně vyčleněné. Náklady na zdaňovanou činnost byly vedeny účetně i finančně odděleně od nákladů souvisejících s veřejným zdravotním pojištěním.

RBP vznikl zisk z podnikatelských aktivit roku 2025 ve výši 349 tis. Kč, zůstane jako nerozdělený.

JINÁ ČINNOST, NEŽ JE PROVOZOVÁNÍ VEŘEJNÉHO ZDRAVOTNÍHO POJIŠTĚNÍ

A.	Jiná činnost	Rok 2025 ZPP tis. Kč	Rok 2025 Skutečnost tis. Kč	Skutečnost 2025/ZPP 2025 (v %)
I.	Výnosy celkem	2 100	2 474	117,8
1	Výnosy z jiné činnosti	2 100	2 474	117,8
2	Úroky			
3	Výnosy z prodeje finančních investic			
4	Zvýšení hodnoty cenných papírů vlivem reálného ocenění			
5	Mimořádné případy externí			
6	Mimořádné převody mezi fondy			
II.	Náklady celkem ¹⁾	1 713	2 098	122,5
1	Provozní náklady související s jinou činností	1 713	2 098	122,5
1.1	v tom: mzdy bez ostatních osobních nákladů	920	1 202	130,7
1.2	ostatní osobní náklady			
1.3	pojistné na zdravotní pojištění	78	106	135,9
1.4	pojistné na sociální zabezpečení	215	291	135,3
1.5	odpisy hmotného a nehmotného majetku – podíl vztahující se k této činnosti	100	116	116,0
1.6	úroky			
1.7	pokuty a penále			
1.8	finanční náklady spojené s prodejem finančních investic ²⁾			
1.9	ostatní provozní náklady	400	383	95,8
2	Snížení hodnoty cenných papírů vlivem reálného ocenění			
3	Mimořádné případy externí			
4	Mimořádné převody mezi fondy			
III.	Výsledek hospodaření = I – II	387	376	97,2
IV.	Daň z příjmů	0	27	
V.	Zisk z jiné činnosti po zdanění = III – IV	387	349	90,2

B.	Doplňující informace o cenných papírech pořízených z finančních zdrojů jiné činnosti	Rok 2025 ZPP tis. Kč	Rok 2025 Skutečnost tis. Kč	Skutečnost 2025/ZPP 2025 (v %)
1	Stav cenných papírů k 1. 1. sledovaného období			
2	Stav cenných papírů k poslednímu dni sledovaného období			
	Z toho cenné papíry vztahující se k dceřiné společnosti provozující komerční pojištění			
z 1	Stav cenných papírů k 1. 1. sledovaného období			
z 2	Stav cenných papírů k poslednímu dni sledovaného období			

C.	Doplňující údaje o stavech a pohybu peněžních toků na BÚ jiné činnosti ³⁾	Rok 2025 Skutečnost tis. Kč
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	11 145
II.	Příjmy celkem	10 851
III.	Výdaje celkem	12 392
IV.	Saldo příjmů a výdajů za sledované období	-1 541
V.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období	9 604

Poznámky:

- Náklady na jinou činnost vyjadřují nejpozději k 31. prosinci daného roku celkové náklady na tuto činnost včetně podílu nákladů hrazených v průběhu roku prvotně (zálohově) z PF.
- V oddílu A II ř. 1.8 je nutno uvádět pouze účetní hodnotu prodávaných finančních investic tak, aby bylo možno po odečtení této hodnoty od položky oddílu A I ř. 3 propočítat realizovaný výnos nebo ztrátu z uskutečněního prodeje.
- Tabulka navazuje na obsah přílohy č. 4 "Přehled o peněžních tocích" vyhlášky č. 503/2002 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona č. 563/1991 Sb., o účetnictví, ve znění pozdějších předpisů, pro zdravotní pojišťovny, ve znění pozdějších předpisů. Údaj na ř. C IV doplňujících údajů odpovídá údajům na ř. II F Přehledu o peněžních tocích za dané období.

5.8 DOPLŇUJÍCÍ ÚDAJE

Komentář k předpokládaným specifickým zdravotním pojišťoven je v případě RBP bezpředmětný, jelikož kromě legislativou definovaných fondů nevytvářela a nespravovala žádné jiné fondy ani specificky odlišné postupy ve vykazování svého hospodaření.

6. SOUHRNNÝ PŘEHLED VYBRANÝCH ÚDAJŮ O ČINNOSTI ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNY

PŘEHLED ÚDAJŮ O ČINNOSTI ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNY

ř.	Ukazatel	m. j.	Rok 2025 ZPP	Rok 2025 Skutečnost	Skutečnost 2025/ ZPP 2025 (v %)
I. Pojištěnci					
1	Počet pojištěnců celkem k poslednímu dni sledovaného období	osoby	422 000	421 887	100,0
1.1	z toho: státem hrazení	osoby	247 400	246 377	99,6
2	Průměrný počet pojištěnců za sledované období	osoby	422 500	422 572	100,0
2.1	z toho: státem hrazení	osoby	247 600	247 616	100,0
II. Ostatní ukazatele					
3	Stav dlouhodobého majetku včetně poskytovaných záloh pořízený k poslednímu dni sledovaného období	tis. Kč	107 579	189 149	175,8
4	Stav dlouhodobého majetku včetně poskytovaných záloh pořízený za sledované období	tis. Kč	32 650	30 517	93,5
4.1	v tom: majetek na vlastní činnost	tis. Kč	32 650	30 517	93,5
4.2	ostatní majetek	tis. Kč			
5	Stav finančních investic k poslednímu dni sledovaného období (krátkodobé i dlouhodobé)	tis. Kč			
5.1	z toho: vázáno v dceřiné společnosti	tis. Kč			
6	Finanční investice pořízené za sledované období (saldo nákup – prodej)	tis. Kč			
6.1	z toho: vázáno v dceřiné společnosti	tis. Kč			
7	Přijaté bankovní úvěry celkem (tj. bez údajů na řádcích 10 a 13) za sledované období	tis. Kč			
7.1	v tom: dlouhodobé	tis. Kč			
7.2	krátkodobé	tis. Kč			
8	Splátky bankovních úvěrů krátkodobých i dlouhodobých za sledované období	tis. Kč			
9	Nesplacený zůstatek bankovních úvěrů k poslednímu dni sledovaného období celkem	tis. Kč			
10	Přijaté návratné finanční výpomoci ze státního rozpočtu ve sledovaném období	tis. Kč			
11	Splácení návratné finanční výpomoci ze státního rozpočtu ve sledovaném období	tis. Kč			
12	Nesplacený zůstatek návratné finanční výpomoci ze státního rozpočtu k poslednímu dni sledovaného období celkem	tis. Kč			
13	Přijaté zápůjčky, např. od žadatele o povolení podle § 3 zákona č. 280/1992 Sb., o resortních, oborových, podnikových a dalších zdravotních pojišťovnách, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon č. 280/1992 Sb.“) ve sledovaném období	tis. Kč			
14	Splátky zápůjček ve sledovaném období	tis. Kč			
15	Nesplacený zůstatek zápůjček k poslednímu dni sledovaného období celkem	tis. Kč			
16	Přijátá bezúplatná plnění a nenávratné dotace ve sledovaném období	tis. Kč			
17	Přepočtený počet zaměstnanců k poslednímu dni sledovaného období (zaokrouhlí se na celá čísla)	osoby	249	245	98,4
18	Průměrný přepočtený počet zaměstnanců (zaokrouhlí se na celá čísla)	osoby	249	245	98,4
19	Výpočet limitu nákladů na činnost podle vyhlášky č. 418/2003 Sb., kterou se stanoví podrobnější vymezení okruhu a výše příjmů a výdajů fondů veřejného zdravotního pojištění zdravotních pojišťoven, podmínky jejich tvorby, užití, přípustnosti vzájemných převodů finančních prostředků a hospodaření s nimi, limit nákladů na činnost zdravotních pojišťoven krytých ze zdrojů základního fondu včetně postupu propočtu tohoto limitu, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „vyhláška o fondech“) (zaokrouhlí se na 2 desetinná místa)	%	3,07	3,07	100,0
20	Rozvrhová základna pro propočet přidělu do provozního fondu podle § 7 vyhlášky o fondech	tis. Kč	19 297 000	19 265 309	99,8
21	Maximální limit nákladů na činnost propočtený z dosažené rozvrhové základny podle § 7 vyhlášky o fondech	tis. Kč	592 418	591 444	99,8
22	Skutečný přiděl ze základního fondu zdravotního pojištění do provozního fondu ve sledovaném období	tis. Kč	400 000	400 000	100,0
III. Závazky a pohledávky					
23	Závazky celkem k poslednímu dni sledovaného období (neobsahují nesplacené zůstatky bankovních úvěrů, návratných finančních výpomocí ze státního rozpočtu a zápůjček uvedených na ř. 9, 12 a 15) ¹⁾	tis. Kč	4 416 933	4 795 502	108,6
23.1	v tom: závazky vůči poskytovatelům zdravotních služeb ve lhůtě splatnosti ²⁾	tis. Kč	4 321 933	4 719 287	109,2
23.2	závazky vůči poskytovatelům zdravotních služeb po lhůtě splatnosti	tis. Kč			

VÝROČNÍ ZPRÁVA 2025

ř.	Ukazatel	m. j.	Rok 2025 ZPP	Rok 2025 Skutečnost	Skutečnost 2025/ ZPP 2025 (v %)
23.3	ostatní závazky ve lhůtě splatnosti	tis. Kč	95 000	76 215	80,2
23.4	ostatní závazky po lhůtě splatnosti	tis. Kč			
24	Pohledávky celkem k poslednímu dni sledovaného období ³⁾	tis. Kč	2 650 000	2 829 317	106,8
24.1	v tom: pohledávky za plátcí pojistného ve lhůtě splatnosti	tis. Kč	1 020 000	1 056 621	103,6
24.2	pohledávky za plátcí pojistného po lhůtě splatnosti ⁴⁾	tis. Kč	1 400 000	1 629 605	116,4
24.3	pohledávky za poskytovateli zdravotních služeb ve lhůtě splatnosti ⁵⁾	tis. Kč	155 000	85 008	54,8
24.4	pohledávky za poskytovateli zdravotních služeb po lhůtě splatnosti	tis. Kč			
24.5	ostatní pohledávky ve lhůtě splatnosti	tis. Kč	75 000	58 083	77,4
24.6	ostatní pohledávky po lhůtě splatnosti	tis. Kč			
25	Dohadné položky pasivní celkem – stav k poslednímu dni sledovaného období	tis. Kč	1 360 000	1 732 136	127,4
26	Dohadné položky aktivní celkem – stav k poslednímu dni sledovaného období	tis. Kč	140 260	129 300	92,2
27	Rezervy celkem – stav k poslednímu dni sledovaného období	tis. Kč			
28	Opravné položky celkem – stav k poslednímu dni sledovaného období	tis. Kč	2 725 813	2 635 825	96,7

Doplňující údaje k řádkům 1 a 2					
k 1.1	z toho pojištěnci ze zemí Evropské unie	osoby	345	319	92,5
k 2.1	z toho pojištěnci ze zemí Evropské unie	osoby	352	313	88,9

Poznámky:

- 1) Obsah ř. 23 bude navazovat na Rozvahu, sl. 4 – Pasiva, oddíl C I. Případné rozdíly bude zdravotní pojišťovna komentovat v textové části výroční zprávy
- 2) V řádku 23.1 budou zahrnuty dohadné položky pasivní (zejména vyúčtování zdravotních služeb za příslušný rok).
- 3) Obsah ř. 24 bude navazovat na Rozvahu, sl. 4 – Aktiva, oddíl E I. Případné rozdíly bude zdravotní pojišťovna komentovat v textové části výroční zprávy.
- 4) V řádku 24.2 budou zahrnuty dohadné položky aktivní za plátcí pojistného. Vykazovaná částka bude zároveň snížena o opravné položky.
- 5) V řádku 24.3 budou zahrnuty dohadné položky aktivní za poskytovateli zdravotních služeb (zejména vyúčtování zdravotních služeb za příslušný rok).

6.1 STAV POHLEDÁVEK A ZÁVAZKŮ ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNY K 31. 12. 2025

POHLEDÁVKY

Rozhodující oblastí agendy pohledávek jsou pohledávky za plátcí pojistného. Po celý rok 2025 RBP využívala všechny zákonné možnosti k účinnému vymáhání svých pohledávek. V průběhu roku 2025 pokračoval trend zvyšování pohledávek dlužným pojistným a penále. Na základě této skutečnosti vytváří pojišťovna s cílem snížit ocenění rizikových pohledávek opravné položky u všech kategorií plátců (včetně náhrad nákladů na ZS).

Struktura pohledávek za plátcí pojistného po lhůtě splatnosti bez dohadných položek ve výši 75.300 tis. Kč v roce 2025 je následující (v tis. Kč):

	Hrubá výše	Opravná položka	Čistá výše
o pohledávky za řádným pojistným	1.480.785	722.897	757.888
o pohledávky za dlužným pojistným	1.604.758	1.120.018	484.740
o pohledávky za penále, pokutami a přírážkami k pojistnému	1.041.898	740.321	301.577
o pohledávky za náhradami nákladů na ZS	57.774	47.674	10.100
o pohledávky po lhůtě splatnosti celkem	4.185.215	2.630.910	1.554.305

Vybrané pojistné před přerozdělováním od roku 1993 do roku 2025 činí 166.554.638 tis. Kč. Pohledávky za plátcí pojistného a z náhrad nákladů na ZS po lhůtě splatnosti k 31. 12. 2025 činily 4.185.215 tis. Kč, což představuje 2,5 % z uvedených progresivních příjmů.

Práce s pohledávkou patří k významným činnostem pojišťovny. Jedná se o komplexní soubor činností, které svojí provázaností více či méně zasahují do náplně práce všech odborných úseků řízení.

Přísnější a důslednější styl své práce hledá pojišťovna zejména ve vyšší intenzitě uplatňování všech dostupných právních nástrojů (zejména prostřednictvím soukromých exekutorů, daňovou exekucí, přihlašování se k vyhlášeným konkurzům a likvidacím), dokonalejší a rychlejší analýze odhalování neplatičů vlastním informačním systémem. Základní podmínkou zůstává ekonomická výhodnost a transparentnost všech řešených případů.

Z celkových pohledávek za poskytovateli zdravotních služeb ve výši **85.008 tis. Kč** tvoří pohledávky z provedených revizních závěrů, za neoprávněnou péči a zálohy za očkovací látky ve výši 31.008 tis. Kč a dohadná položka ve výši 54.000 tis. Kč.

Z ostatních pohledávek ve lhůtě splatnosti ve výši **58.083 tis. Kč** jsou nejvýznamnější pohledávka za KZP za poskytnutou zdravotní službu cizincům ve výši 39.660 tis. Kč a pohledávky provozní v částce 17.627 tis. Kč.

ZÁVAZKY

V oblasti závazků může RBP konstatovat, že v roce 2025 neevidovala žádné závazky po lhůtě splatnosti. Součástí závazků ve lhůtě splatnosti jsou dohadné položky ve výši 1.732.136 tis. Kč.

Objem závazků vůči poskytovatelům zdravotních služeb ve lhůtě splatnosti je v souladu se smluvními ujednáními. V závazcích do 30 dnů jsou zahrnuty dohadné položky. V závazcích nad 30 dnů jsou závazky vyplývající z mezinárodních vztahů za KZP a za PZS na základě smluvního ujednání dle formy vyúčtování.

STAV ZÁVAZKŮ ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNY DLE DÉLKY SPLATNOSTI

Ukazatel	m. j.	Rok 2025 skutečnost
Závazky celkem k poslednímu dni sledovaného období (Příloha č. 1, ř. 23)	tis. Kč	4 795 502
v tom: závazky vůči PZS (Příloha č. 1, ř. 23.1 + ř. 23.2)	tis. Kč	4 719 287
v tom: závazky vůči PZS se splatností do 30 dnů	tis. Kč	4 719 287
závazky vůči PZS se splatností vyšší než 30 dnů (31-60 dnů)	tis. Kč	
závazky vůči PZS se splatností vyšší než 60 dnů (61-90 dnů)	tis. Kč	
závazky vůči PZS se splatností vyšší než 90 dnů (91-180 dnů)	tis. Kč	
závazky vůči PZS se splatností vyšší než 180 dnů	tis. Kč	
ostatní závazky (Příloha č. 1, ř. 23.3 + ř. 23.4)	tis. Kč	76 215

Ze závazků ve výši **76.215 tis. Kč** představují závazky vůči plátcům pojistného ve výši 857 tis. Kč nerealizované vratky pojištěncům vyplývající z přeplatku na pojistném. V tabulce jsou dále zachyceny ostatní závazky ve lhůtě splatnosti ve výši 75.358 tis. Kč. Jedná se o závazky vyplývající z plnění mezinárodních smluv vůči KZP (37.510 tis. Kč), daňové závazky vyplývající ze sociálního a zdravotního pojištění a faktury přijaté (34.734 tis. Kč) a ostatní závazky spadající do oblasti provozní činnosti pojišťovny včetně osobních nákladů vlastních zaměstnanců včetně závazků vůči pojištěncům za nadlimitní regulační poplatky.

DOHADNÉ POLOŽKY

V souladu s vyhláškou č. 503/2002 Sb., v platném znění, vytvořila RBP v účetnictví v roce 2025 v oblasti veřejného zdravotního pojištění dohadné položky aktivní a pasivní.

Výše **75.300 tis. Kč** představuje objem dohadných položek aktivních k pojistnému, **54.000 tis. Kč** tvoří dohadná položka aktivní k PZS, částka **1.732.136 tis. Kč** je dohadnou položkou pasivní k závazkům vyplývajícím z poskytnutých zdravotních služeb hrazených z veřejného zdravotního pojištění a z doposud nevyúčtované zálohy za očkovací látky.

V souladu s metodikou jsou dohadné položky aktivní součástí pohledávek po lhůtě splatnosti a dohadné položky pasivní jsou součástí závazků ve lhůtě splatnosti.

OPRAVNÁ POLOŽKA K POHLEDÁVKÁM

K 31. 12. 2025 evidovala pojišťovna v oblasti fondového hospodaření opravnou položku ve výši **2.630.910 tis. Kč** k pohledávkám z veřejného zdravotního pojištění. RBP vytvořila u firem v insolvenčním řízení s výší pohledávky nad 500 tis. Kč opravnou položku ve výši 100 % dané pohledávky.

OPRAVNÁ POLOŽKA K MAJETKU

K 31. 12. 2025 eviduje RBP opravnou položku k nemovitostem ve výši **4.915 tis. Kč**, jedná se o budovy a pozemky v Ostravě.

6.2 PLNĚNÍ PODMÍNEK SPLÁTKOVÝCH KALENDÁŘŮ

RBP ke své činnosti již dlouhodobě nepotřebuje žádné úvěrové prostředky nebo půjčky.

6.3 POJIŠTĚNCI

K 31. 12. 2025 RBP, zdravotní pojišťovna evidovala 421 887 pojištěnců. ZPP na rok 2025 byl tak splněn na 99,97 %. Vývoj počtu pojištěnců byl v hodnoceném období ovlivněn především demografickými faktory, zejména vyšším počtem zemřelých pojištěnců a nižším počtem narozených dětí. Konečný počet pojištěnců RBP, zdravotní pojišťovny byl ovlivněn i příchody a odchody občanů Ukrajiny a vypršením dočasné ochrany. V průběhu roku došlo u této skupiny k částečnému poklesu těchto pojištěnců, což se rovněž projevilo do celkového počtu pojištěnců.

POČET OSOB SAMOSTATNĚ VÝDĚLEČNĚ ČINNÝCH

Ukazatel	Počet osob k 31. 12. 2025
Osoby samostatně výdělečně činné	32 893
v tom: bez zálohy	13 535
se zálohou nižší než minimální	3 336
s minimální zálohou	14 687
se zálohou vyšší než minimální	1 335
Osoby samostatně výdělečně činné v paušálním režimu	3 575

Poznámka:

Minimální měsíční záloha na pojistné pro osoby samostatně výdělečně činné v roce 2025 činila 3 143 Kč.

OSTATNÍ UKAZATELE

Dlouhodobý majetek RBP v zůstatkových cenách včetně nedokončeného majetku snížený o opravnou položku k 31. 12. 2025 činil **189.149 tis. Kč**.

Pojišťovna v roce 2025 ke své činnosti nepotřebovala žádné úvěrové prostředky. Rovněž veškeré jiné cizí zdroje, resp. výpomoci z minulosti, má RBP bezezbytku vyrovnány v souladu s platebními ujednáními.

Přepočtený počet zaměstnanců k 31. 12. 2025 byl 245 osob, stejně jako průměrný přepočtený počet zaměstnanců. Poměr vůči počtu pojištěnců k 31. 12. 2025 v průměru činil **1:1725**.

Propočet maximálního přídělů do provozního fondu v roce 2025 vycházel z ustanovení § 7 odst. 1 vyhlášky č. 418/2003 Sb., ve znění platném pro rok 2025, a v procentuálním vyjádření k rozvrhové základně činil 3,07 %. Podrobný výpočet limitu nákladů na vlastní činnost a skutečný příděl je předmětem kapitoly 5.2 této výroční zprávy.

7. PLNĚNÍ PODMÍNEK USTANOVENÍ § 18 ZÁKONA Č. 106/1999 SB., O SVOBODNÉM PŘÍSTUPU K INFORMACÍM, VE ZNĚNÍ POZDĚJŠÍCH PŘEDPISŮ

Plnění předmětných podmínek vyplývá z Výroční zprávy za rok 2025 o činnosti v oblasti poskytování informací podle zákona č. 106/1999 Sb., o svobodném přístupu k informacím, v platném znění, uvedené v samostatné části této výroční zprávy.

8. ZÁVĚR

Závěrečná kapitola je pojata jako příležitost ke shrnutí, zdůraznění a precizaci některých významných sdělení, která by mohla v podrobných komentářích k jednotlivým kapitolám, analýzám a údajům zaniknout, resp. postrádat žádoucí transparentnost a srozumitelnost.

Akcent je zde kladen především na stručnost a výstižnost bez snahy o duplicitní zdůvodnění dosažených výsledků, resp. na nástin návrhů možných způsobů budoucího zefektivnění činnosti pojišťovny.

PŘÍJMY Z POJISTNÉHO PO PŘEROZDĚLOVÁNÍ VE VZTAHU K VÝDAJŮM NA ZDRAVOTNÍ SLUŽBY

RBP vybrala v roce 2025 na pojistném **11.370.106 tis. Kč** a z přerozdělování obdržela dalších **7.826.699 tis. Kč**. Celkové příjmy pojistného z veřejného zdravotního pojištění tedy činily **19.196.805 tis. Kč**.

Výdaje na zdravotní služby poskytnuté pojištěncům RBP (včetně korekcí a revizí) od 1. 1. do 31. 12. 2025 tvořily objem **18.933.811 tis. Kč** a přiděly do fondů ve výši **458.690 tis. Kč**, takže příjmy k jejich sanaci byly nedostatečné.

ANALÝZA STAVU ZÁVAZKŮ VŮČI PZS

RBP neevduje již řadu uplynulých let žádné závazky vůči PZS po lhůtě splatnosti.

Výše závazků ve lhůtě splatnosti odpovídala nárůstu nákladů na zdravotní služby a úhrad v jednotlivých segmentech a smluvním ujednáním mezi RBP a PZS.

DENNÍ VÝDAJ NA ZDRAVOTNÍ SLUŽBY

Jestliže výdaje vynaložené v roce 2025 na věcné dávky zdravotních služeb poskytnutých pojištěnců RBP (18.933.811 tis. Kč) podělíme počtem kalendářních dnů tohoto roku (365 dnů), pak získáme doplňující informaci o hospodaření pojišťovny vyjádřenou relativním ukazatelem „průměrný denní výdaj za zdravotní služby“, který ve sledovaném účetním období činil **51.873 tis. Kč**.

V porovnání s průměrným denním výdajem představují závazky ve lhůtě splatnosti vůči PZS včetně dohadných položek **cca 91 dnů**. Matematicky se jedná o podělení stavu závazků a dohadných položek pasivních k 31. 12. 2025 ve výši 4.719.287 tis. Kč propočteným průměrným denním výdajem za zdravotní služby (51.873 tis. Kč).

RBP dodržuje dobu splatnosti stanovenou ve svých smluvních ujednáních.

STAV RF VE SMYSLU PLATNÉ LEGISLATIVY

Rezervní fond měla RBP účetně naplněn vždy ve výši limitu stanoveného legislativou platnou pro dané účetní období. Přeneseno na rok 2025 lze konstatovat, že RF byl vytvořen ve výši stanovené zákonem č. 280/1992 Sb., v platném znění, s přihlédnutím k podmínkám podle § 2 odst. 4 a odst. 5 vyhlášky č. 418/2003 Sb., v platném znění, a k rozvahovému dni činil **264.982 tis. Kč**.

OSTATNÍ FONDY Z POHLEDU PLATNÉ LEGISLATIVY

V souladu s příslušnými ustanoveními zákona č. 280/1992 Sb., v platném znění, a vyhlášky č. 418/2003 Sb., v platném znění, provedla RBP přiděly do všech ostatních pojišťovnou spravovaných fondů, tedy do:

- provozního fondu,
- fondu reprodukce majetku,
- sociálního fondu,
- fondu prevence.

POROVNÁNÍ STAVU FINANČNÍCH PROSTŘEDKŮ ZFZP NA POČÁTKU A NA KONCI HODNOCENÉHO OBDOBÍ

Z porovnání počátečního a konečného zůstatku ZFZP je zřejmé, že RBP ukončila rok 2025 se záporným saldem. Zůstatek finančních prostředků k datu 31. 12. 2025 činil na bankovních účtech ZFZP **400.670 tis. Kč**. (Počáteční zůstatek k 1. 1. 2025 byl 512.346 tis. Kč a v pokladně 768 tis. Kč, tedy celkem **513.114 tis. Kč**).

STAV BANKOVNÍHO ÚČTU ZFZP VE VZTAHU K CIZÍM ZDROJŮM

Pojišťovna nepotřebovala v roce 2025 ke své činnosti žádné komerční úvěry.

MEZIROČNÍ VÝVOJ STAVU FINANČNÍCH PROSTŘEDKŮ ZFZP

O objemu finančních prostředků ZFZP na počátku a konci hodnoceného období vypovídá níže uvedená tabulka (v tis. Kč).

OBJEM FINANČNÍCH PROSTŘEDKŮ ZFZP

ZFZP	Skutečnost k 31. 12. 2024	Skutečnost k 31. 12. 2025
Česká spořitelna, a.s.	8 741	-2
Česká národní banka	503 605	400 672
Celkem	512 346	400 670
Pokladna	768	0
Celkem	513 114	400 670

Interní tabulka č. 4

MEZIROČNÍ VÝVOJ STAVU POHLEDÁVEK PO LHŮTĚ SPLATNOSTI ZA PLÁTCI POJISTNÉHO

Počáteční objem předmětných pohledávek po lhůtě splatnosti bez vlivu dohadných položek činil **3.810.406 tis. Kč**, k 31. 12. 2025 pak **4.185.215 tis. Kč**. Sledovaný ukazatel vzrostl z důvodu navýšení pohledávek z dlužného pojistného, penále a z pojistného od OBZP. V průběhu roku 2025 pokračovala RBP v předepisování pojistného všem OBZP včetně těch, které nesplnily oznamovací povinnost ohlášení změny kategorie v registru RBP, včetně vymáhání penále. Tito pojištěnci jsou při nesplnění povinností opakovaně obesíláni doporučenými dopisy a následně je dlužné pojistné a penále předepsáno výkazem nedoplatků.

Z celkové výše pohledávek po lhůtě splatnosti vyjadřuje opravná položka ve výši 2.630.910 tis. Kč riziko nezaplacení určitých pohledávek snížením jejich ocenění.

K vymáhání vzniklých pohledávek přistupuje pojišťovna s maximální intenzitou a využívá možnost předepsat dlužné pojistné a penále výkazem nedoplatků. Následná vymahatelnost vykonatelných rozhodnutí je podřízena příslušným právním normám a ve všech případech se jedná o formální procesně právní řízení s dobou trvání ve většině případů více než rok. RBP nadále využívá k vymáhání pohledávek daňové exekuce dle zákona č. 280/2009 Sb., daňový řád, v platném znění.

STAV POHLEDÁVEK PO LHŮTĚ SPLATNOSTI ZA PZS

RBP, zdravotní pojišťovna prakticky neřeší v rámci hospodaření se základním fondem zdravotního pojištění zásadnější problém svých pohledávek po lhůtě splatnosti za PZS. Vyplývá to z dlouhodobé praxe při uzavírání smluvních ujednání k úhradám za poskytnutí zdravotní služby klientům RBP, kdy se pojišťovna dokáže na další smluvní spolupráci vždy dohodnout a tím eliminovat potencionální problémy v této oblasti.

STAV ZÁVAZKŮ PO LHŮTĚ SPLATNOSTI VŮČI PZS

Pojišťovna po celý rok neregistrovala závazky po lhůtě splatnosti. Byl tak zachován trend z minulých účetních období, kdy úhrady vůči PZS byly prováděny včas při dodržení smluvních ujednání.

VNITŘNÍ OPATŘENÍ KE ZLEPŠENÍ STAVU HOSPODAŘENÍ

Zcela zásadní – externí – vliv na hospodaření zdravotních pojišťoven má úhradová vyhláška ministerstva zdravotnictví a jí nastavené parametry úhrad ve vztahu k výběru pojistného. Vnitřní opatření zdravotní pojišťovny jsou důležitou součástí hospodaření, nemohou však většinou pokrýt schodek vyvolaný deficitní úhradovou vyhláškou.

Opatření vedoucí k zefektivnění vlastní činnosti pojišťovny jsou oblastí, které se RBP věnuje permanentně. Vývoj systému veřejného zdravotního pojištění totiž klade na tuto sféru mimořádný a každým rokem se zpřísnující důraz. Na zvládnutí realizace racionalizačních opatření v činnosti pojišťovny je závislé její úspěšné působení v systému veřejného zdravotního pojištění. Jednotlivé kroky jsou přitom programovány tak, aby byla vždy zohledněna optimální míra zaváděných opatření, tj. aby nepřesáhla mez, kdy by pro činnost pojišťovny již mohla být kontraproduktivní.

Efektivita jednotlivých postupů byla proto pravidelně kontrolována a vyhodnocována vedením RBP. Jejich zásadním společným jmenovatelem bylo důsledné dodržování platných vnitřních aktů řízení.

Každá potenciální vnitřní úspora je řízena tak, aby obsahovala:

- analýzu aktuálního stavu,
- definici cíle, jehož je možné, resp. žádoucí dosáhnout,
- nástroje a opatření k dosažení cíle včetně stanovení termínu a zodpovědných osob.

Pojišťovnou je pravidelně a dlouhodobě sledován výběr pojistného a jsou prováděny intenzivní kontroly jeho plátců s cílem zajistit dosažitelné maximum vybraných prostředků. Při vymáhání

pohledávek používá pojišťovna veškeré postupy, které jsou umožněny platnými právními předpisy.

V zájmu pojištěnců je RBP i nadále připravena monitorovat a řídit dostupnost a kvalitu poskytovaných zdravotních služeb, a to ve vazbě na dosažitelné optimum jejich nákladovosti.

RBP má díky důslednému řízení procesů, v souladu s mezinárodní normou ISO 9001, a dlouhodobě konzervativnímu přístupu k úhradám zdravotní péče, vytvořeny rezervy zajišťující plnění svých standardních závazků vůči pojištěncům a poskytovatelům zdravotních služeb i v příštím období.

OSTATNÍ INFORMACE VYPLÝVAJÍCÍ Z § 21 Odst. 2 písm. A) až G) ZÁKONA Č. 563/1991 SB.

RBP, zdravotní pojišťovna:

- nevykonává aktivity v oblasti výzkumu a vývoje,
- v rámci svého provozu se snaží chovat šetrně k životnímu prostředí. V oblasti pracovně právních vztahů se pojišťovna řídí právními předpisy platnými v ČR,
- nemá žádnou organizační složku v zahraničí,
- nenabyla vlastní akcie ani vlastní podíl,
- informace požadované podle zvláštních předpisů uvádí ve výroční zprávě, případně v příloze účetní závěrky.

9. PŘÍLOHY

9.1 ÚČETNÍ ZÁVĚRKA VČETNĚ PŘÍLOHY

Obsahové vymezení položek rozvahy podle vyhlášky č. 503/2002 Sb.,
v úplném znění pro zdravotní pojišťovny

Název a sídlo účetní jednotky, IČO

Rozvaha

RBP, zdravotní pojišťovna
Michálkovičká 967/108, Slezská Ostrava:
710 00 Ostrava
IČO: 47673036

k 31. 12. 2025

(v tis. Kč)

Rok	Měsíc	Identifikační číslo
2025	12	47673036

a	č. ř.	Minulé období	Hrubá výše	Úprava	Čistá výše
	b	1	2	3	4
I. AKTIVA	x				
A. Dlouhodobý nehmotný majetek	1	41 936	182 035	151 164	30 871
I. Dlouhodobý nehmotný majetek	2	40 065	180 500	151 164	29 336
II. Nedokončený dlouhodobý nehmotný majetek	3	1 871	1 535	0	1 535
III. Poskytnuté zálohy na pořízení nehmotného majetku	4	0	0	0	0
B. Investice	5				
C. Dlouhodobý hmotný majetek	6	157 276	336 940	178 662	158 278
I. Pozemky a stavby	7	137 163	245 787	108 535	137 252
1. Pozemky	8	4 955	4 955	0	4 955
2. Stavby	9	132 208	240 832	108 535	132 297
II. Movitý majetek	10	17 812	91 099	70 127	20 972
1. Movitý majetek – odepisovaný	11	17 307	90 594	70 127	20 467
2. Movitý majetek – neodepisovaný	12	505	505	0	505
III. Nedokončený dlouhodobý hmotný majetek	13	2 301	54	0	54
IV. Poskytnuté zálohy na pořízení hmotného majetku	14	0	0	0	0
D. Dlouhodobý finanční majetek	15				
I. Podíly v podnikatelských seskupeních	16				
1. Podíly v ovládaných osobách	17				
2. Dluhopisy vydané ovládanými osobami a zápůjčky nebo úvěry poskytnuté těmto os.	18				
3. Podíly s podstatným vlivem	19				
4. Dluhopisy vyd. os., ve kterých má úč. j. podst. vliv, a zápůj. n. úvěry poskyt. těmto os.	20				
II. Jiný dlouhodobý finanční majetek	21				
1. Akcie a ostatní cenné papíry s proměnlivým výnosem, ostatní podíly	22				
2. Dluhové cenné papíry	23				
3. Depozita u finančních institucí	24				
4. Ostatní dlouhodobý finanční majetek	25				
E. Dlužníci	26	2 743 912	5 460 227	2 630 910	2 829 317
I. Pohledávky z veřejného zdravotního pojištění	27	2 735 315	5 456 692	2 630 910	2 825 782
1. Pohledávky za plátcí pojistného	28	2 449 517	5 183 870	2 583 236	2 600 634
2. Pohledávky za poskytovateli zdravotních služeb	29	33 512	31 008	0	31 008
3. Pohledávky z přerozdělení pojistného	30	0	0	0	0
4. Pohledávky z náhrad škod veřejného zdravotního pojištění	31	10 345	57 966	47 674	10 292
5. Pohledávky z přeplatků do zajišťovacího fondu	32	0	0	0	0
6. Pohledávky z plnění mezinárodních smluv o zdravotní péči	33	45 302	39 660	0	39 660
7. Dohadné položky aktivní	34	177 800	129 300	0	129 300
8. Ostatní pohledávky	35	18 839	14 888	0	14 888
II. Ostatní pohledávky	36	8 597	3 535	0	3 535
1. Krátkodobé	37	8 597	3 535	0	3 535
2. Dlouhodobé	38	0	0	0	0
F. Ostatní aktiva	39	1 421 828	1 180 765	0	1 180 765
I. Zásoby	40				
II. Hotovost na účtech u finančních institucí a hotovost v pokladně	41	1 421 828	1 180 765	0	1 180 765
1. Zvláštní bankovní účty	42	1 421 056	1 180 761	0	1 180 761
1.1 Základního fondu	43	512 346	400 670	0	400 670
1.2 Rezervního fondu	44	249 856	264 982	0	264 982
1.3 Provozního fondu	45	337 546	242 722	0	242 722
1.4 Sociálního fondu	46	1 451	1 927	0	1 927
1.5 Fondu reprodukce majetku	47	163 713	173 181	0	173 181
1.6 Fondu prevence	48	144 999	87 675	0	87 675
1.7 Fondu pro úhradu preventivní péče	49	0	0	0	0
1.8 Fondu pro zprostředkování úhrady zdravotní péče	50	0	0	0	0
1.9 Fondu pro úhradu závodní preventivní péče z prostředků zaměstnavatelů	51	0	0	0	0
1.10 Ostatní bankovní účty	52	11 145	9 604	0	9 604
2. Pokladna a jiné pokladní hodnoty	53	772	4	0	4
III. Jiná aktiva	54				
G. Časové rozlišení	55				
I. Náklady příštích období	56				
II. Příjmy příštích období	57				
AKTIVA CELKEM	58	4 364 952	7 159 967	2 960 736	4 199 231
Kontrolní číslo aktiv	999	18 836 627	29 638 540	11 691 780	17 946 760

	č.ř.	Minulé období	Hrubá výše	Úprava	Čistá výše
a	b	1	2	3	4
II. PASIVA	x				
A. Vlastní kapitál	50	219 784	-596 273		-596 273
I. Základní jmění	60				
II. Oceňovací rozdíly	61				
III. Ostatní kapitálové fondy	62	879 790	736 526		736 526
1. Průvazní fond	63	358 130	267 606		267 606
2. Sociální fond	64	1 194	1 726		1 726
3. Fond vaječků	65	204 127	194 064		194 064
4. Fond reprodukce majetku	66	158 814	169 129		169 129
5. Fond provence	67	157 525	104 001		104 001
6. Fond pro úhradu preventivní péče	68				
7. Fond pro zprostředkování úhrady zdravotní péče	69				
8. Fond pro úhradu zdravotní preventivní péče z prostředků zemiřovatele	70				
9. Jiné	71				
IV. Ostatní fondy ze zisku	72				
1. Zdroj peněz v odělaných osobách	73				
2. Jiné ostatní fondy ze zisku	74				
V. Fondy veřejného zdravotního pojištění	75	-680 906	-1 334 048		-1 334 048
1. Základní fond	76	-910 762	-1 599 030		-1 599 030
2. Rezervní fond	77	249 856	264 982		264 982
VI. Výsledek hospodaření minulých období	78	586	900		900
VII. Výsledek hospodaření běžného účetního období	79	334	349		349
B. Rezervy	80				
C. Věhňaté	81	4 145 165	4 795 502		4 795 502
I. Závazky z veřejného zdravotního pojištění	82	4 101 128	4 760 768		4 760 768
1. Závazky z plnění pojistného	83	392	857		857
2. Závazky k poskytovatelům zdravotní péče	84	2 430 131	2 987 151		2 987 151
3. Závazky z plnění pojistného	85				
4. Závazky k pojistovacím fondům	86				
5. Závazky z plnění mezinárodních smluv o zdravotní péči	87	36 988	37 510		37 510
6. Dohadné položky poskytl	88	1 607 943	1 732 136		1 732 136
7. Ostatní závazky	89	25 674	3 114		3 114
II. Závazky z dlouhových cenných papírů, z toho:	90				
1. Smluvní (konvertibilní) dluhopisy	91				
2. Ostatní	92				
III. Závazky vůči finančním institucím	93	44 037	34 734		34 734
IV. Ostatní závazky	94	1 635	2 009		2 009
1. Dluhy daňové	95	6 456	6 839		6 839
2. Dluhy ze sociálního zabezpečení a zdravotního pojištění	96	35 944	25 886		25 886
3. Ostatní závazky	97				
D. Ostatní pasiva	98				
E. Časové rozlišení	99	3	2		2
I. Výdaje příštích období	100	3	2		2
II. Výnosy příštích období	101				
PASIVA CELKEM	102	4 364 852	4 199 231		4 199 231
Kontrolní číslo pasiv	999	17 458 905	16 795 673		16 795 673

Dne: 23. 4. 2026	Razítko:  RBP, zdravotní pojišťovna Michálkovičská 967/108 Slezská Ostrava 710 00 Ostrava	Podpis statutárního orgánu účetní jednotky: Ing. Antonín Klímka, MBA výkonný ředitel 	Odpovídající za údaje: Ing. Anna Žibková, MHA ekonomicko-personální ředitelka 596 256 301, zibkova@rbp213.cz 
---------------------	---	--	--

Obsahové vymezení položek výkazu zisku a ztráty podle vyhlášky č. 503/2002 Sb.,
v úplném znění pro zdravotní pojišťovny

Výkaz zisku a ztráty

k 31. 12. 2025
(v tis. Kč)

Název a sídlo účetní jednotky, IČO

RBP, zdravotní pojišťovna
Michálkoviccká 967/108, Slezská Ostrava
710 00 Ostrava
IČO: 47673036

Rok	Měsíc	Identifikační číslo
2025	12	47673036

	č. ř.	Minulé období	Základna	Mezisoučet	Výsledek
a	b	1	2	3	4
I. Technický účet k neživotnímu pojištění	x				
1. Zasloužené pojistné, očištěné od zajištění	1				
a) předepsané hrubé pojistné	2			X	X
b) pojistné postoupené zajišťovatelům (-)	3				X
c) změna stavu hrubé výše rezervy na nezasloužené pojistné (+/-)	4			X	X
d) změna stavu rezervy na nezasloužené pojistné, podíl zajišťovatelů (+/-)	5				
2. Převedené výnosy z investic z Netechnického účtu (pol. II.4)	6		X	X	
3. Ostatní technické výnosy, očištěné od zajištění	7		X	X	
4. Náklady na pojistná plnění, očištěné od zajištění:	8				
a) náklady na pojistná plnění:	9				
aa) hrubá výše	10			X	X
bb) podíl zajišťovatelů (-)	11				X
b) změna stavu rezervy na pojistná plnění:	12				
aa) hrubá výše	13			X	X
bb) podíl zajišťovatelů (-)	14				
5. Změny stavu ostatních technických rezerv očištěné od zajištění (+/-)	15		X	X	
6. Bonusy a slevy, očištěné od zajištění	16		X	X	
7. Čistá výše provozních nákladů	17				
a) pořizovací náklady na pojistné smlouvy	18		X		X
b) změna stavu časově rozlišených pořizovacích nákladů (+/-)	19		X		X
c) správní režie	20		X		X
d) provize od zajišťovatelů a podíly na ziscích (-)	21		X		
8. Ostatní technické náklady, očištěné od zajištění	22		X	X	
9. Změna stavu vyrovnávací rezervy (+/-)	23	X	X	X	X
10. Mezisoučet, zůstatek Technického účtu k neživotnímu pojištění (pol. II.1)	24		X	X	

	a. r.	Minulé období	Základna	Mezisoučet	Výsledek
a	b	1	2	3	4
II. Netechnický účet					
1. Výsledek Technického účtu k neživotnímu pojištění (poř. I, 10)	25		x	x	
2. Výnosy z investic	26				
a) výnosy z podílů se zvláštním uvedením těch, které pocházejí z ovládaných osob	27		x		x
b) výnosy z ostatních investic, se zvlášť uved. těch, které poch. z ovlád. osob. v lom:	28				
aa) výnosy z pozemků a staveb	29			x	x
bb) výnosy z ostatních investic	30				x
c) změny hodnoty investic	31		x		x
d) výnosy z realizace investic	32		x		
3. Náklady na investice	33				
a) náklady na správu investic, včetně úroků	34		x		x
b) změny hodnoty investic	35		x		x
c) náklady spojené s realizací investic	36		x		
4. Převod výnosů z investic na Technický účet k neživotnímu pojištění (poř. I, 2)	37		x	x	
5. Ostatní výnosy	38	2 144			2 474
a) výnosy z výkonů	39	2 144			2 474
aa) tržby za vlastní výrobky	40		x	x	
ab) tržby z prodeje služeb	41	2 144	x	x	2 474
ac) tržby za prodeje zboží	42		x	x	
b) jiné výnosy	43		x	x	
c) použiteli provoz. fondu na úhradu nákladů provoz. činnosti, týkající se veř. zdrav. poj.	44		x	x	
6. Ostatní náklady	45	1 810			2 098
a) nakupované výkony	46	50			48
aa) spotřebované náklady	47	4	x	x	5
ab) spotřeba energie	48	36	x	x	36
ac) opravy a udržování	49		x	x	
ad) ostatní služby	50	7	x	x	7
b) odpisy	51	106	x	x	116
c) mzdové náklady	52	1 008			1 202
ca) mzdové náklady	53	1 008	x	x	1 202
cb) odměny členům správní a dozorčí rady, včetně rozhodčího orgánu	54		x	x	
d) sociální náklady	55	330	x	x	397
da) zákonné sociální náklady	56	242			291
db) ostatní sociální náklady	57	88	x	x	106
e) jiné náklady	58	316	x	x	336
7. Daň z příjmů	59	0	x	x	39
8. Výsledek hospodaření po zdanění	60	334	x	x	349
9. Mimořádné náklady	61		x	x	
10. Mimořádné výnosy	62		x	x	
11. Ostatní daně uvedené v předcházejících položkách	63		x	x	-5
12. Výsledek hospodaření za účetní období	64	334	x	x	378

Dne: 23. 4. 2026	Razítko:  RBP, zdravotní pojišťovna Michálkovická 967/108 Slezská Ostrava 750 00 Ostrava	Podpis statutárního orgánu Četní jednotky: Ing. Antonín Klímša, MBA výkoný ředitel 	Odpovídající za údaje: Ing. Anna Žížková, MBA ekonomicko-personální ředitelka 696 256 301, zizkova@rbp213.cz 
---------------------	--	--	---

Přehled o peněžních tocích




k 31. 12. 2025
(v tis. Kč)

Název a sídlo účetní jednotky, IČO

RBP, zdravotní pojišťovna
Michálkovická 967/108, Slezská Ostrava
710 00 Ostrava
IČO: 47673036

Rok	Měsíc	Identifikační číslo
2025	12	47673036

Číslo položky	Název položky	2024	2025
P.	Stav peněžních prostředků k počátku účetního období (součet I.P.)	1 688 585	1 421 828
I.	Peněžní prostředky fondů		
I.P.	Stav peněžních prostředků k počátku účetního období	1 673 896	1 410 683
I.A.	Příjmy	18 944 439	19 881 185
I.B.	Výdaje	19 207 652	20 120 707
I.F.	Změna stavu finančních prostředků (rozdíl I.A.-I.B.)	-263 213	-239 522
I.R.	Stav peněžních prostředků k rozvahovému dni	1 410 683	1 171 161
II.	Peněžní prostředky za zdaňovanou činnost		
II.P.	Stav peněžních prostředků k počátku účetního období	14 689	11 145
II.A.	Příjmy	16 618	10 851
II.B.	Výdaje	20 162	12 392
II.F.	Změna stavu finančních prostředků (rozdíl II.A.-II.B.)	-3 544	-1 541
II.R.	Stav peněžních prostředků k rozvahovému dni	11 145	9 604
F.	Celková změna stavu peněžních prostředků (součet I.F.+II.F.)	-266 757	-241 063
R.	Stav peněžních prostředků k rozvahovému dni (součet P.+F.)	1 421 828	1 180 765

Datum: 23.04.2028	Razítka: 	Podpis statutárního orgánu účetní jednotky: Ing. Anzeň Klíma, MBA výkonný ředitel: 	Odpovídající za údaje: Ing. Anna Žilková, MBA ekonomicko-personální ředitelka 690 288 201, azilko@bp213.cz 
----------------------	---	---	--

Přehled o změnách vlastního kapitálu




k 31. 12. 2025
(v tis. Kč)

Název a sídlo účetní jednotky, IČO

RBP, zdravotní pojišťovna
Michálkoviclá 967/108, Slezská Ostrava
710 00 Ostrava
IČO: 47673036

Rok	Měsíc	Identifikační číslo
2025	12	47673036

Číslo položky	Název položky	Minulé období	Zvýšení stavu	Snížení stavu	Běžné období
A.	Vlastní kapitál (součet A.I. až A.VI)	219 784	20 602 093	21 418 165	-596 273
A.I.	Základní jmění				
A.II.	Oceňovací rozdíly				
A.III.	Ostatní kapitálové fondy	879 790	568 411	711 675	736 526
A.IV.	Ostatní fondy ze zisku				
A.V.	Fondy veřejného zdravotního pojištění	-660 906	20 031 538	20 704 680	-1 334 048
A.VI. a A.VII.	Výsledek hospodaření	900	2 144	1 810	1 249

Dne: 23.04.2028	Razítko: 	RBP, zdravotní pojišťovna Michálkoviclá 967/108 Slezská Ostrava 710 00 Ostrava	Podpis statutárního orgánu účetní jednotky: Ing. Antonín Křímla, MBA výkonný ředitel	Odpovídající za údaje: Ing. Anna Žilková, MHA ekonomicko-personální ředitelka 506 250 301, zilkova@rtp213.cz
				

PŘÍLOHA V ÚČETNÍ ZÁVĚRCE SESTAVENÁ K 31. 12. 2025 ZA ÚČETNÍ OBDOBÍ OD 1. 1. DO 31. 12. 2025

RBP při sestavení účetní závěrky za rok 2025 postupovala podle vyhlášky č. 503/2002 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona č. 563/1991 Sb., o účetnictví ve znění pozdějších předpisů a řídila se Českými účetními standardy pro zdravotní pojišťovny.

Při obsahovém vymezení fondového hospodaření se RBP řídí vyhláškou č. 418/2003 Sb.

Částky v účetní závěrce a v příloze jsou zaokrouhleny na tisíce korun českých (tis. Kč), není-li uvedeno jinak.

INFORMACE O ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNĚ

OBCHODNÍ JMÉNO A SÍDLO POJIŠŤOVNY:

RBP, zdravotní pojišťovna
Michálkovická 967/108, Slezská Ostrava, 710 00 Ostrava

IDENTIFIKAČNÍ ČÍSLO:

47673036

DAŇOVÉ IDENTIFIKAČNÍ ČÍSLO:

CZ47673036

PŘEDMĚT ČINNOSTI:

- Provádění veřejného zdravotního pojištění pro své pojištěnce.
- Půjčování zdravotnických prostředků pojištěncům na základě indikace ošetřujícího lékaře v souladu s prováděcími právními předpisy včetně vedení evidence těchto prostředků.
- V souladu s § 11 zákona č. 280/1992 Sb. v platném znění hospodaření s vlastním majetkem a majetkem jí svěřeným.
- Kontrola využívání a poskytování služeb hrazených z veřejného zdravotního pojištění v jejich objemu a kvalitě, včetně dodržování cen u smluvních poskytovatelů a pojištěnců.
- Zprostředkování úhrad nákladů zdravotních služeb hrazených z veřejného zdravotního pojištění, které byly poskytnuty poskytovateli zdravotních služeb a jinými oprávněnými subjekty v souladu s platnými právními předpisy České republiky, Evropské unie a na základě platně uzavřených a účinných mezinárodních smluv, kterými je Česká republika vázána.
- Zprostředkování dalšího smluvního pojištění a připojištění sjednávaného zejména v návaznosti na pojištění výloh zdravotních služeb přesahující rozsah služeb hrazených z veřejného zdravotního pojištění v souladu s platnými právními předpisy.
- Výběr pojistného na zdravotní pojištění a kontrola tohoto výběru, včetně vymáhání pohledávek za pojistným, penále apod.

VÝKONNÝ ŘEDITEL:

Ing. Antonín Klimša, MBA, bytem Chrobákova 1036/76, Stará Bělá, 724 00 Ostrava. Výkonný ředitel jedná za RBP, zdravotní pojišťovnu samostatně a podepisuje za ni tak, že k jejímu jménu připojí svůj podpis.

OBCHODNÍ JMÉNA A SÍDLA PRÁVNICKÝCH OSOB, U NICHŽ MÁ POJIŠŤOVNA PODSTATNÝ NEBO ROZHODUJÍCÍ VLIV

RBP nemá žádný podíl na základním kapitálu jiné společnosti.

INFORMACE O PODÍLECH NA ZISCÍCH

RBP nevlastní žádné akcie, cenné papíry nebo obligace.

INFORMACE PODLE USTANOVENÍ ZÁKONA Č. 563/1991 SB., V PLATNÉM ZNĚNÍ

A.1 INFORMACE PODLE § 7 ODST. 3 ZÁKONA

RBP není k rozvahovému dni známá skutečnost, která by ji omezovala nebo zabraňovala nepřetržitě pokračovat ve své činnosti i v dohledné budoucnosti a tomu odpovídají i zvolené účetní metody.

A.2 INFORMACE PODLE § 7 ODST. 4 ZÁKONA

RBP ve vykazovaném období neměnila uspořádání a označování položek rozvahy a výkazu zisku a ztráty a ani způsoby oceňování. U výkazu zisku a ztráty jsou uváděny pouze položky týkající se netechnického účtu.

A.3 INFORMACE PODLE § 7 ODST. 5 ZÁKONA – POUŽITÉ ÚČETNÍ METODY

RBP neměnila v roce 2025 používané účetní metody. Záporný stav vlastního kapitálu a ZFZP nevyvolal potřebu změny účetních metod.

DLOUHODOBÝ HMOTNÝ A NEHMOTNÝ MAJETEK

Veškerý dlouhodobý majetek pojišťovny je uveden v položce Dlouhodobý nehmotný majetek a Dlouhodobý hmotný majetek a je o něm účtováno v účtové třídě 2. Stavby a pozemky, které pojišťovna využívá pro potřeby provozních a zdaňovaných činností, jsou sledovány odděleně na příslušných analytických účtech.

Pojišťovna v souladu s § 18 odst. 2 vyhlášky č. 503/2002 Sb., ve znění pozdějších předpisů, vykazuje pořízení dlouhodobého majetku jako čerpání fondu reprodukce majetku a nárůst fondu majetku v okamžiku pořízení.

Pokud zůstatková hodnota aktiva přesahuje jeho odhadovanou zpětně ziskatelnou částku, je jeho zůstatková hodnota snížena na tuto částku prostřednictvím opravné položky. Zpětně ziskatelná částka je stanovena na základě očekávaných budoucích peněžních toků generovaných daným aktivem.

ODPISOVÁNÍ

Odpisování dlouhodobého nehmotného majetku a dlouhodobého hmotného majetku je prováděno lineárně na základě ustanovení zákona č. 563/1991 Sb., o účetnictví, ve znění pozdějších předpisů, a na základě odpisového plánu účetní jednotky.

Zařazení nehmotného majetku a hmotného majetku do jednotlivých odpisových skupin je prováděno v souladu se zákonem č. 586/1992 Sb., o daních z příjmů, ve znění pozdějších předpisů.

Odpisový plán je sestaven s ohledem na opotřebení majetku a odpovídá běžným podmínkám jeho používání.

Odpis.sk.	Položky majetku	Sazba ročních odpisů v %
1	Nehmotný majetek	28,6
	Umělecká díla a pozemky	0
	Pozemky	0
	Servery, licence	28,6
	Automobily	28,6
2	Inventář	13,4
	Světelná reklama, kamerový systém	13,4
3	Vzduchotechnika, klimatizace	6,9
	Trezory	6,9
4	Oplocení, kanalizace	3,4
	Osvětlení, přípojky	3,4
5	Budovy a stavby	2,25
	Zpevněné plochy, parkoviště	2,25
6	Budova administrativní	2,00

U daňových odpisů dlouhodobého majetku byla použita lineární metoda.

Drobný hmotný majetek v hodnotě od 2.000 do 40.000 Kč je účtován do nákladů na účet – Spotřeba materiálu. Tento majetek je evidován v podrozvahové a operativní evidenci. Majetek do 2.000 Kč se účtuje přímo do spotřeby PF a není dále evidován.

Za **dlouhodobý hmotný majetek** se považují samostatné movité věci, popřípadě soubory movitých věcí se samostatným technickoekonomickým určením, jejichž ocenění je vyšší než 40.000 Kč a doba použitelnosti je delší než jeden rok.

Za **dlouhodobý hmotný majetek – neodepisovaný** se považují výtvarná díla a umělecké předměty bez ohledu na pořizovací cenu a dobu využití (pokud nejsou součástí stavebních objektů).

Dlouhodobý nehmotný majetek je majetek s dobou použitelnosti delší než jeden rok a v ocenění vyšším než 40.000 Kč.

Drobný nehmotný majetek – software, jehož pořizovací cena je v rozmezí od 10.000 do 40.000 Kč a doba použitelnosti je delší než jeden rok, je účtován přímo do spotřeby PF a je evidován v podrozvahové a operativní evidenci.

Nehmotný majetek do 10.000 Kč je účtován přímo do spotřeby bez operativní evidence.

ZPŮSOB OCEŇOVÁNÍ MAJETKU

- a) Běžný provozní materiál byl oceňován pořizovacími cenami. Zásoby ve vlastní režii nebyly vytvořeny.
- b) Dlouhodobý hmotný a nehmotný majetek byl oceňován pořizovacími cenami. Druhy vedlejších nákladů zahrnovaných do pořizovacích cen nakupovaného dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku tvořily doprava, montáž, instalace, DPH, náklady na přípravu a zabezpečení výstavby a projektové práce.
- c) Dlouhodobý nehmotný majetek a dlouhodobý hmotný majetek vlastní činností nebyl vytvořen.
- d) Cenné papíry a majetkové účasti nebyly nakoupeny.
- e) Opravné položky jsou tvořeny k pohledávkám, k nemovitostem a k nedokončenému dlouhodobému nehmotnému majetku.
- f) Peněžní prostředky a ceniny se oceňují jejich jmenovitými hodnotami.
- g) Pohledávky a závazky se oceňují jmenovitou hodnotou.
- h) Majetek určený k prodeji je oceňován reálnou hodnotou za použití oceňovacího rozdílu.

POHLEDÁVKY

Pohledávky jsou vykázány v nominální hodnotě snížené o opravnou položku. Pojišťovna v oblasti fondového hospodaření vytváří opravné položky k pohledávkám z veřejného zdravotního pojištění a účtuje o nich. Opravná položka se u kategorií plátců tvoří ve výši 5 % za každých ukončených devadesát dnů po splatnosti dané pohledávky. U dlužného pojistného a penále je opravná položka vytvořena ve výši 7,5 % za každých devadesát dnů po splatnosti dané pohledávky, což odpovídá reálné šanci vymožení dlužných částek. U firem v insolvenčním řízení s výší pohledávky nad 500 tis. Kč byla vytvořena opravná položka ve výši 100 % dané pohledávky.

Nedobytné pohledávky za plátcí pojistného jsou odepisovány do základního fondu v souladu s §26c zákona č. 592/1992 Sb.

POHLEDÁVKY

Pojistné z veřejného zdravotního pojištění a úhrady zdravotní péče se vykazují na aktuální bázi ve prospěch a na vrub základního fondu veřejného zdravotního pojištění.

POUŽITÍ ODHADŮ

Sestavení účetní závěrky vyžaduje, aby vedení zdravotní pojišťovny používalo odhady a předpoklady, jež mají vliv na vykazované hodnoty majetku a závazků k datu účetní závěrky a na vykazovanou tvorbu a čerpání fondů za sledované období. Vedení zdravotní pojišťovny stanovilo odhady a předpoklady na základě všech jemu dostupných relevantních informací. Nicméně, jak vyplývá z podstaty odhadu, skutečné hodnoty v budoucnu se mohou od těchto odhadů odlišovat v důsledku změny okolností, ke kterým zdravotní pojišťovna nemohla mít informace k dispozici v okamžiku sestavení účetní závěrky roku, kdy se odhad použil.

RBP v souladu s § 9 a 10 vyhlášky č. 503/2002 Sb., ve znění pozdějších předpisů, vytváří dohadné položky v oblasti veřejného zdravotního pojištění.

PŘEPOČET CIZÍCH MĚN NA ČESKOU MĚNU

Pojišťovna používá pro přepočtení zahraničních pohledávek, závazků a valutových operací denní kurz vyhlášený ČNB z předcházejícího dne uskutečněného účetního případu.

Vyhlášený denní kurz ČNB se používá u zahraničních pracovních cest, a to následujícím způsobem. Poskytnutá záloha zaměstnanci je propočtena aktuálním denním kurzem ČNB ke dni výplaty této zálohy. Vyúčtování poskytnutých finančních prostředků je provedeno stejným kurzem.

Majetek a závazky vyjádřené v cizí měně se přepočítají na českou měnu při uzavírání účetních knih ke dni sestavení účetní závěrky denním kurzem ČNB platným k 31. 12.

DANĚ

Pojišťovna je plátcem daně z přidané hodnoty z činností podléhajících dani, a to s účinností od 1. 1. 2005 s měsíčním zdaňovacím obdobím.

Příjmy z poskytování veřejného zdravotního pojištění nejsou předmětem daně z příjmů. Pojišťovna účtuje pouze o splatné dani z příjmů z činnosti nesouvisející s poskytováním veřejného zdravotního pojištění. O odložené dani není účtováno.

NÁSLEDNÉ UDÁLOSTI

Dopad událostí, které nastaly mezi rozvahovým dnem a dnem sestavení účetní závěrky, je zachycen v účetních výkazech v případě, že tyto události poskytly doplňující informace o skutečnostech, které existovaly k rozvahovému dni.

V případě, že mezi rozvahovým dnem a dnem sestavení účetní závěrky došlo k významným událostem představujícím skutečnosti, které nastaly po rozvahovém dni, jsou důsledky těchto událostí popsány a jejich dopady kvantifikovány v příloze účetní závěrky, ale nejsou zachyceny v účetních výkazech.

A.4 INFORMACE PODLE § 7 Odst. 5 ZÁKONA – STAV ÚČTŮ V KNIZE PODROZVAHOVÝCH ÚČTŮ

Příloha č. 6 vyhlášky			
ZÁKLADNÍ PRO ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNY			
RBP, zdravotní pojišťovna			
sestavená k datu 31. 12. 2025 (v tis. Kč)			
Číslo položky	Název položky	OBDOBÍ	
		BĚŽNÉ	MINULÉ
P.I.	Majetek účetní jednotky	159 053,00	152 038,00
1.	Drobný nehmotný majetek	9 143,00	9 143,00
2.	Drobný hmotný majetek	148 042,00	141 599,00
3.	Ostatní majetek	1 868,00	1 296,00
P.II	Odepsané pohledávky a závazky	575 317,00	468 371,00
1.	Odepsané pohledávky celkem	575 317,00	468 371,00
1.1.	Odepsané pohledávky - dlužné pojistné	558 693,00	452 401,00
1.2.	Odepsané pohledávky - sankční platby v oblasti veřejného zdravotního pojištění	13 679,00	13 604,00
1.3.	Odepsané pohledávky - ostatní	2 945,00	2 366,00
2.	Odepsané závazky		
P.III.	Podmíněné pohledávky z důvodů užívání jinou osobou	3 953,00	3 000,00
1	Krátkodobé podmíněné pohledávky z důvodů úplatného užívání majetku jinou osobou		
2	Dlouhodobé podmíněné pohledávky z důvodů úplatného užívání majetku jinou osobou	3 953,00	3 000,00
3	Krátkodobé podmíněné pohledávky z důvodů užívání majetku jinou osobou na základě smlouvy o výpůj.		
4	Dlouhodobé podmíněné pohledávky z důvodů užívání majetku jinou osobou na základě smlouvy o výpůjčce		
5	Krátkodobé podmíněné pohledávky z důvodů užívání majetku jinou osobou z jiných důvodů		
6	Dlouhodobé podmíněné pohledávky z důvodu užívání majetku jinou osobou z jiných důvodů		
P.IV.	Další podmíněné pohledávky a ostatní podmínaná aktiva	37 836,00	43 426,00
1	Krátkodobé podmíněné pohledávky ze smluv o prodeji dlouhodobého majetku		
2	Dlouhodobé podmíněné pohledávky ze smluv o prodeji dlouhodobého majetku		
3	Krátkodobé podmíněné pohledávky z jiných smluv		
4	Dlouhodobé podmíněné pohledávky z jiných smluv		
5	Krátkodobé podmíněné pohledávky z nástrojů spolufinancovaných ze zahraničí		
6	Dlouhodobé podmíněné pohledávky z nástrojů spolufinancovaných ze zahraničí		
7	Krátkodobé podmíněné pohledávky ze vztahu k jiným zdrojům		
8	Dlouhodobé podmíněné pohledávky ze vztahu k jiným zdrojům		
9	Krátkodobé podmíněné úhrady pohledávek z přijatých zajištění		
10	Dlouhodobé podmíněné úhrady pohledávek z přijatých zajištění		
11	Krátkodobé podmíněné pohledávky ze soudních sporů, správních řízení a jiných řízení	36 785,00	42 160,00
12	Dlouhodobé podmíněné pohledávky ze soudních sporů, správních řízení a jiných řízení	1 051,00	1 266,00
13	Ostatní krátkodobá podmínaná aktiva		
14	Ostatní dlouhodobá podmínaná aktiva		
P.V.	Podmíněné závazky z důvodu užívání cizího majetku	0,00	0,00
1	Krátkodobé podmíněné závazky z leasingových smluv		
2	Dlouhodobé podmíněné závazky z leasingových smluv		
3	Krátkodobé podmíněné závazky z důvodu úplatného užívání cizího majetku na základě jiného důvodu		
4	Dlouhodobé podmíněné závazky z důvodu úplatného užívání cizího majetku na základě jiného důvodu		
5	Krátkodobé podmíněné závazky z důvodu užívání cizího majetku na základě smlouvy o výpůjčce		
6	Dlouhodobé podmíněné závazky z důvodu užívání cizího majetku na základě smlouvy o výpůjčce		
7	Krátkodobé podmíněné závazky z důvodu užívání cizího majetku nebo jeho převzetí z jiných důvodů		
8	Dlouhodobé podmíněné závazky z důvodu užívání cizího majetku nebo jeho převzetí z jiných důvodů		
P.VI.	Další podmíněné závazky a ostatní podmínaná pasiva	54 196,00	5 105,00
1	Krátkodobé podmíněné závazky ze smluv o pořízení dlouhodobého majetku		
2	Dlouhodobé podmíněné závazky ze smluv o pořízení dlouhodobého majetku		
3	Krátkodobé podmíněné závazky z jiných smluv	2 204,00	2 280,00
4	Dlouhodobé podmíněné závazky z jiných smluv		
5	Krátkodobé podmíněné závazky ze vztahu k prostředkům EU		
6	Dlouhodobé podmíněné závazky ze vztahu k prostředkům EU		
7	Krátkodobé podmíněné závazky vyplývající z právních předpisů a další činnosti moci zákonodárné, výkonné nebo soudní		
8	Dlouhodobé podmíněné závazky vyplývající z právních předpisů a další činnosti moci zákonodárné, výkonné nebo soudní		
9	Krátkodobé podmíněné závazky z poskytnutých zajištění		
10	Dlouhodobé podmíněné závazky z poskytnutých zajištění		
11	Krátkodobé podmíněné závazky ze soudních sporů, správních řízení a jiných řízení		
12	Dlouhodobé podmíněné závazky ze soudních sporů, správních řízení a jiných řízení	51 992,00	2 825,00
13	Ostatní krátkodobá podmínaná pasiva		
14	Ostatní dlouhodobá podmínaná pasiva		
P.VII.	Vyrovňovací účty	721 963,00	661 730,00
1.	Vyrovňovací účet k podrozvahovým účtům	721 963,00	661 730,00

A.5 INFORMACE PODLE § 18 Odst. 3 písm. b) ZÁKONA

RBP, zdravotní pojišťovna byla zřízena Rozhodnutím MPSV č.j. 23-901/1993 ze dne 29. 1. 1993 v souladu se zákonem č. 280/1992 Sb., o resortních, oborových, podnikových a dalších zdravotních pojišťovnách, a byla zapsána Krajským obchodním soudem v Ostravě do obchodního rejstříku pod oddílem A.XIV, vložka 554 dne 20. dubna 1993.

A.6 INFORMACE PODLE § 19 Odst. 6 ZÁKONA

UDÁLOSTI, KTERÉ NASTALY PO DATU ÚČETNÍ ZÁVĚRKY

RBP ukončila rok 2025 v ZFZP s účetním záporným saldem. Vedení zdravotní pojišťovny zpracovalo návrhy opatření, které by spolu s nastavenými parametry pro rok 2026 a osobními sliby ze strany ministra zdravotnictví měly mít vliv na postupné zlepšení finanční bilance ZFZP.

RBP je schopna dalšího nepřetržitého trvání, rovněž účetní závěrka sestavená k 31. 12. 2025 byla zpracována za předpokladu, že zdravotní pojišťovna bude nadále pokračovat ve své činnosti.

V souladu s platnou legislativou jsou prostředky rezervního fondu od 1.1. 2026 součástí ZFZP.

RBP neeviduje žádné jiné významné události po rozvahovém dni.

A.7 INFORMACE PODLE § 24 Odst. 4 VYHLÁŠKY Č. 503/2002 SB.

RBP neeviduje žádné významné vzájemně zúčtované částky podle § 24 odst. 1 a 2 vyhlášky č. 503/2002 Sb.

A.8 INFORMACE PODLE § 56 Odst. 10 VYHLÁŠKY Č. 500/2002 SB.

U RBP všechny vklady do katastru nemovitostí nabyly právních účinků.

E. DOPLŇUJÍCÍ INFORMACE

E.1 DOPLŇUJÍCÍ INFORMACE K POLOŽKÁM ROZVAHY

1. INFORMACE O MAJETKU POJIŠŤOVNY (V TIS. KČ)

DLOUHODOBÝ HMOTNÝ MAJETEK

	Pořizovací cena		Oprávký		Zůstatková cena		Přírůstky	Úbytky
	Běžné období	Minulé období	Běžné období	Minulé období	Běžné období	Minulé období		
Pozemky	4 955	4 955	0	0	4 955	4 955	0	0
Stavby	240 832	234 790	103 620	102 582	137 212	132 208	6 042	0
Samostatné movité věci a soubory movitých věcí	90 593	81 200	70 127	63 894	20 466	17 306	11 324	1 931
z toho: stroje, přístroje, zařízení	60 024	52 743	44 609	38 488	15 415	14 255	7 626	346
dopravní prostředky	16 460	15 399	13 256	13 049	3 204	2 350	2 203	1 141
inventář a ostatní vybavení	14 109	13 058	12 262	12 357	1 847	701	1 495	444
Ostatní majetek-neodepisovaný	505	505	0	0	505	505	0	0
Nedokončený majetek	55	2 302	0	0	55	2 302	15 119	17 366
Poskytnuté zálohy	0	0	0	0	0	0	1 143	1 143

Pro potřeby provozní činnosti má RBP vlastnické právo k budově a pozemkům v Ostravě zapsané v k.ú. Slezská Ostrava, obec Ostrava na Listu vlastnictví č. 2594.

Hodnota běžného provozního materiálu na skladě je 683 tis. Kč, hodnota vitamínů na skladě činí 1.185 tis. Kč.

DLOUHODOBÝ NEHMOTNÝ MAJETEK

	Pořizovací cena		Oprávký		Zůstatková cena		Přírůstky	Úbytky
	Běžné období	Minulé období	Běžné období	Minulé období	Běžné období	Minulé období		
Software	154 805	139 071	136 349	116 773	18 456	22 298	15 734	0
Audiovizuální dílo	25 695	25 695	14 815	7 928	10 880	17 767	0	0
Nedokončený majetek	1 535	1 871	0	0	1 535	1 871	15 398	15 734

K 31. 12. 2025 eviduje RBP opravnou položku k nemovitostem ve výši 4.915 tis. Kč, jedná se o budovy a pozemky v Ostravě.

INFORMACE O ZASTAVENÉM MAJETKU

RBP nemá žádný majetek zatížený zástavním právem.

OSTATNÍ DLOUHODOBÝ FINANČNÍ MAJETEK

RBP nevlastní žádný dlouhodobý finanční majetek.

2. INFORMACE O VÝŠI POHLEDÁVEK POJIŠŤOVNY

	2024	2025
Hrubá výše pohledávek k 31. 12.	5.162.048	5.460.227
z toho: ve lhůtě splatnosti	1.173.842	1.145.712
po lhůtě splatnosti	3.810.406	4.185.215
dohadné položky	177.800	129.300
Opravné položky celkem	- 2.418.136	- 2.630.910
Čistá výše pohledávek k 31.12.	2.743.912	2.829.317

	2024	2025
Pohledávky za plátcí pojistného a z náhrad nákladů	4.877.998	5.241.836
z toho: ve lhůtě splatnosti	1.067.592	1.056.621
po lhůtě splatnosti	3.810.406	4.185.215
v tom: opravná položka	2.418.136	2.630.910
dohadná položka	96.900	75.300

	2024	2025
Pohledávky za PZS	114.412	85.008
z toho: vůči PZS z revizí a zálohy	33.512	31.008
dohadná položka	80.900	54.000

	2024	2025
Ostatní pohledávky	72.738	58.083
z toho: pohledávky za KZP	45.302	39.660
pohledávky za zaměstnanci	788	796
ostatní pohledávky	26.648	17.627

	2024	2025
Dohadné položky aktivní	177.800	129.300
z toho: neuhrazené pojistné u zaměstnavatelů	96.900	75.300
krácení úhrady u PZS	80.900	54.000

RBP vytvořila opravnou položku k 31. 12. 2024 ve výši **2.418.136 tis. Kč** a v roce 2025 ve výši **2.630.910 tis. Kč** v tomto členění:

	2024	2025
○ Opravná položka k dlužnému pojistnému	1.119.389	1.120.018
○ Opravná položka k řádnému pojistnému	721.847	722.897
○ Opravná položka k pokutám	291	291
○ Opravná položka k penále	530.840	738.824
○ Opravná položka k přírůzkám k pojistnému	1.206	1.206
○ Opravná položka k náhradám nákladů na ZS	44.563	47.674

3. VLASTNÍ KAPITÁL

RBP v roce 2025 spravovala v souladu s platnou legislativou a zdravotně pojistným plánem na rok 2025 v oblasti zdravotní péče:

- základní fond zdravotního pojištění,
- rezervní fond,
- fond prevence,

v oblasti vlastní provozní činnosti související s veřejným zdravotním pojištěním pak:

- provozní fond,
- fond reprodukce majetku,
- fond majetku,
- sociální fond.

Pro jednotlivé fondy jsou zřízeny samostatné bankovní účty.

PŘEDPOKLAD TRVÁNÍ POJIŠŤOVNY PŘI SESTAVENÍ ÚČETNÍ ZÁVĚRKY

RBP k 31. prosinci 2025 vykázala záporný vlastní kapitál ve výši 596 mil. Kč (31. prosince 2024: kladný vlastní kapitál 220 milionů Kč). Záporné saldo ZFZP bylo k 31. prosinci 2025 zvýšeno z 911 mil. Kč k 31. prosinci 2024 na 1 599 mil. Kč. Záporné účetní saldo ZFZP bylo plánováno již v ZPP na rok 2025 na základě známých a dostupných informací (zejména růst nákladů poskytovatelům zdravotních služeb na základě deficitní úhradové vyhlášky pro rok 2025). RBP vybrala v roce 2025 na pojistném 11.370 mil. Kč a z přerozdělování obdržela dalších 7.827 mil. Kč. Celkové příjmy pojistného z veřejného zdravotního pojištění tedy činily 19.197 mil. Kč. Výdaje na zdravotní služby poskytnuté pojištěncům RBP (včetně korekcí a revizí) za rok 2025 tvořily objem 18.934 mil. Kč a přiděly do fondů 459 mil. Kč. Příjmy k pokrytí výdajů tedy nebyly dostatečné. Úhradová vyhláška ministerstva zdravotnictví a jí nastavené parametry úhrad ve vztahu k výběru pojistného má na hospodaření a finanční situaci zdravotních pojišťoven zcela zásadní vliv. Vnitřní opatření zdravotní pojišťovny jsou důležitou součástí hospodaření, nemohou však většinou pokrýt schodek vyvolaný deficitní úhradovou vyhláškou. Ministerstvo zdravotnictví přiznaně tlačí zdravotní pojišťovny do nedobrovolného schodku hospodaření a RBP ani její statutární orgán nemají nástroje, kterými by mohli tuto situaci zásadně ovlivnit. Stav finančních prostředků RBP se snížil z 1.422 mil. Kč k 31. prosinci 2024 na 1.181 mil. k 31. prosinci 2025. Kč. Z toho zůstatek finančních prostředků ZFZP k 31. prosinci 2025 byl 401 mil. Kč (31. prosince 2024: 513 mil. Kč). Stav vlastního kapitálu, ZFZP a peněžních prostředků RBP se vlivem deficitního nastavení úhradové vyhlášky snižuje několik posledních let. Výše uvedené skutečnosti mohou vést k nejistotám ohledně nepřetržitého pokračování v činnosti RBP.

I přes existenci těchto nejistot vedení RBP sestavilo účetní závěrku za předpokladu nepřetržitého trvání. Důvody jsou uvedeny níže. Pokud by se však předpoklad nepřetržitého trvání nenaplnil, mohly by být nutné úpravy účetní hodnoty aktiv a závazků, jejich klasifikace a zařazení. Další pokračování činnosti RBP závisí na stabilizaci financování sektoru zdravotních pojišťoven.

RBP jako zdravotní pojišťovna má zvláštní právní postavení. Zdravotní pojišťovna vykonává veřejné zdravotní pojištění ze zákona. Ukončení její činnosti je možné pouze za zákonem stanovených podmínek rozhodnutím příslušného orgánu.

Zdravotní pojišťovny dlouhodobě upozorňují na to, že za účelem dosažení dlouhodobé finanční udržitelnosti systému veřejného zdravotního pojištění je nezbytné v dohledné době přijmout celý soubor stabilizačních opatření, jak v průběhu roku 2026, tak i trvale od roku 2027. V lednu 2026 obdržely zdravotní pojišťovny osobní dopis od ministra zdravotnictví, ve kterém ministr sděluje, že finanční stabilizace a rekonvalescence systému veřejného zdravotního pojištění je jeho prioritou, což demonstruje předložením sněmovního tisku 70, kterým se mění zákon o pojistném a podle něho budou v rámci přerozdělování pojistného zůstatky zaměstnaneckých zdravotních pojišťoven posíleny o 7.879 mld. Kč z prostředků VZP ČR v poměru počtů jejich standardizovaných pojištěnců. Podíl pro RBP znamená 705 mil. Kč. Tyto prostředky budou RBP poukázány do konce června 2026.

Vedle deklarace mimořádného přerozdělování bylo ministrem zdravotnictví přislíbeno i navýšení zdrojů v roce 2027 zvýšením platby státu za státem hrazené pojištěnce a dalším dopisem ze dne 27. 2. 2026 bylo sděleno, že ministerstvo zdravotnictví bude usilovat o posílení role dohodovacího řízení, které by vedlo k úhradovým vyhláškám dále neprohlubujícím deficit hospodaření zdravotních pojišťoven. K tomu by i v dlouhodobém horizontu měla napomoci novela zákona o rozpočtové odpovědnosti nacházející se v legislativním procesu.

Vedení zdravotní pojišťovny předpokládá, že již nedojde od roku 2027 k prohlubování schodku veřejného zdravotního pojištění a v rámci konsolidace svých financí je připraveno aktivovat vlastní racionalizační opatření v oblasti nákladů a výdajů ke stabilizaci finanční bilance ZFZP.

RBP ke své činnosti již dlouhodobě nepotřebuje žádné úvěrové prostředky nebo půjčky. V roce 2025 neevidovala RBP žádné závazky po lhůtě splatnosti. Žádné závazky po splatnosti RBP neevidovala ani v období po datu účetní závěrky. Její finanční plán na rok 2026 a na období 12 měsíců od data vydání této účetní závěrky dokládá dostatek finančních zdrojů na plnění závazků RBP ve splatnosti.

4. INFORMACE O VÝŠI ZÁVAZKŮ POJIŠŤOVNY

	2024	2025
Souhrnná výše závazků k 31. 12.	4.145.165	4.795.502
z toho: ve lhůtě splatnosti	2.537.222	3.063.366
po lhůtě splatnosti	0	0
dlouhodobé závazky	0	0
dohadné položky	1.607.943	1.732.136
	2024	2025
Závazky za PZS	4.038.074	4.719.287
Ostatní závazky	107.091	75.358
z toho: závazky za KZP	36.988	37.510
závazky vůči pojištěncům	25.288	
daňové závazky, zákonné pojištění, faktury	44.815	37.848
	2024	2025
Dohadné položky pasivní	1.607.943	1.732.136
z toho: u ambulantní péče	340.800	331.800
u lůžkové péče	1.238.200	1.373.400
u lékáren	700	600
u očkovacích látek	28.243	26.336
	2024	2025
Závazky do splatnosti na sociálním pojištění	4.419	4.674
Závazky do splatnosti na zdravotním pojištění	2.039	2.165
Daňové závazky splatné v zákonném termínu	1.917	2.009

5. PŘEHLED SOUDNÍCH SPORŮ

A. AKTIVNÍ SOUDNÍ SPORY

RBP a Hotel Odra (dále také Hotel) uzavřely 22. 8. 2013 nájemní smlouvu na nemovitosti, které představovaly soubor pozemků a budov sloužících pro provozování hotelu pod názvem Hotel Odra (takový nemovitý majetek dále jen společně „Nemovitosti“) (dále jen včetně celkem

6 dodatků „nájemní smlouva“). RBP a Hotel vedou v současné době celkem sedm soudních sporů, které se dají rozdělit do dvou samostatných skupin podle předmětu sporu a osoby žalující. V první skupině celkem čtyř soudních sporů je žalující stranou RBP a předměty sporů jsou finanční nároky z několika právních důvodů.

5.1. spor č.j. 112 C 34/2019 o zaplacení částky 1.111.440 Kč. Jedná se o řízení, ve kterém došlo ke spojení třech samostatných sporů: (a) spor o vydání bezdůvodného obohacení ve výši 952.725 Kč z důvodu dvojího fakturování za stejné služby ze strany Hotelu, (b) spor o zaplacení smluvní pokuty ve výši 92.565 Kč z titulu prodlení s placením nájemného ze strany Hotelu, a (c) spor o zaplacení smluvní pokuty ve výši 66.150 Kč za prodlení s placením mimořádné splátky vyplývající z dohody o narovnání uzavřené mezi RBP a Hotelem dne 27. 8. 2018 (dále jen „dohoda o narovnání“). První stání ve věci proběhlo dne 10. 8. 2022. Na tomto soudním jednání Hotel přiznal, že účtoval za jeden výkon zdravotní péče dvakrát, jednou podle Smlouvy o organizaci a úhradě rekondiční péče ze dne 7. 1. 2000 („Smlouva 1“) a podruhé podle Smlouvy o poskytování zdravotní péče hrazené z veřejného zdravotního pojištění č. 5971/08 („Smlouva 2“). Soud vyzval RBP, aby do 31. 8. 2022 prokázala, že kromě platby Hotelu za tytéž úkony (uvedené v příloze žaloby) podle Smlouvy 2 RBP Hotelu již jednou proplatila za tytéž úkony podle Smlouvy 1. RBP tuto skutečnost soudu doložila. Soud následně RBP vyzval, aby doložila přesně úkony, které byly účtovány dvakrát. RBP tuto skutečnost soudu také doložila. Předmětem posuzování ze strany soudu bude analýza právního rámce (tj. relevantní právní předpisy a znění smluv) pro stanovení oprávněnosti, resp. neoprávněnosti Hotelu účtovat za jeden výkon dvakrát. Na soudním jednání dne 20. 4. 2023 proběhl výslech svědka navrhovaného RBP pí MUDr. Zdeňky Salcman Kučerové MBA, jejíž výpověď soudu vysvětlila, že bez specifického dokladu (tzv. potvrzení 06) nemůže Hotel úspěšně argumentovat, že řádně účtoval podle Smlouvy 2. Její svědecká výpověď tak podpořila tvrzení RBP, že ze strany Hotelu došlo k bezdůvodnému obohacení. Soud na tomto jednání vynesl částečný rozsudek, kterým RBP přiznal část žalovaného nároku (týkající se smluvních pokut) v celkové výši 158.715 Kč vůči kterému se Hotel včas odvolal. Krajský soud rozhodnutí soudu prvního stupně potvrdil. Ve věci bylo zahájeno exekuční řízení. Vedeno na pohledávkovém účtu.

Ve zbytku (spor o vydání bezdůvodného obohacení) byl soudem rozhodnut rozsudkem ze dne 24. 7. 2025, kdy byla RBP přiznána částka 952.725,60 Kč s příslušenstvím a náhrada nákladů. Hotel se proti rozsudku odvolal, nicméně nezaplatil soudní poplatek, a tak bude soudem rozhodnuto o zastavení řízení o odvolání a tím bude spor ukončen (rozsudek nabude právní moci) a následně bude podán exekuční návrh. Tímto bude ukončen poslední spor s Hotelem.

5.2. Kasační stížnost proti rozhodnutí Krajského soudu v Brně – shrnutí informací (rozhodnutí ÚOHS ve věci VZ na právní služby)

VZ na právní služby advokáta Mgr. Luboše Borika, kdy ÚOHS prováděl od září 2022 prošetřování anonymního podnětu. RBP v roce 2018 uzavřela s uvedeným advokátem smlouvu o poskytování právních služeb, kdy hlavním předmětem činnosti advokáta bylo řešení soudních sporů se společností Hotel Odra s.r.o. (viz výše) a další agendy, kde hrozil soudní spor. Smlouva byla uzavřena na základě výjimky ze zadávacího řízení dle § 29 odst. 1 písm. k) ZZVZ (jde-li o VZ na právní služby, pokud hrozí soudní spor). ÚOHS prováděl několikaměsíční prošetřování podnětu, kdy si od RBP vyžádal rozsáhlé písemné materiály. Po prošetření dospěl k závěru, že se RBP dopustila přestupku, když pro některé úkony advokáta nebyla splněna výjimka dle § 29 ZZVZ a dále nebyla správně stanovena hodnota VZ, kdy RBP neprovedla sečtení hodnot předchozích VZ na právní služby. ÚOHS uložil RBP pokutu ve výši 10 tis. Kč a RBP proti tomuto rozhodnutí podala odpor. ÚOHS ve správním řízení své rozhodnutí potvrdil a RBP podala proti tomuto rozklad. O rozkladu bylo ředitelem ÚOHS rozhodnuto tak,

že napadené rozhodnutí potvrdil, a proto byla **ze strany RBP podána správní žaloba, která byla soudem zamítnuta. Následně byla podána kasační stížnost, o níž Nejvyšší správní soud dosud nerozhodl.**

Žádné další soudní spory RBP jako žalobkyně nevede.

B. PASIVNÍ SOUDNÍ SPORY

5.3. Fakultní Nemocnice Bulovka („FNB“) - shrnutí informací

FNB se proti RBP domáhá žalobami zaplacení doplatku hrazených zdravotních služeb poskytnutých pojištěnců RBP, a to za roky:

- (i) 2015 – soudní řízení vedeno u OS v Ostravě pod sp.zn. 36 C 253/2020 o částku 4.818.788 Kč s příslušenstvím. Dne 10. 9. 2021 byla rozsudkem zamítnuta žaloba. FNB se proti rozhodnutí odvolala, ale ani u odvolacího soudu neuspěla. FNB dne 6. 6. 2022 podala dovolání, které NS odmítl.
- (ii) 2017 – soudní řízení vedeno u OS v Ostravě pod sp.zn. 19 C 192/2020 o částku 221.254 Kč s příslušenstvím. OS v Ostravě žalobu rozsudkem dne 22. 3. 2022 zamítl. FNB se proti rozhodnutí odvolala, ale ani u odvolacího soudu neuspěla, takže podala dne 18. 12. 2022 dovolání k NS. Dne 31. 7. 2024 NS vydal rozhodnutí, kterým bylo zrušeno rozhodnutí odvolacího soudu o zamítnutí žaloby FNB, a věc byla vrácena tomuto soudu k dalšímu řízení. Vedeno v podrozvahové evidenci.
- (iii) 2016 – soudní řízení vedeno u OS Ostrava pod sp.zn. 29 C 275/2021 o částku 581.004 Kč s příslušenstvím. Řízení přerušeno z rozhodnutí soudu, a to do té doby, než bude skončeno řízení pro úhradu za rok 2015 pod bodem (i). V řízení bylo pokračováno a dne 13. 6. 2024 proběhlo jednání před OS Ostrava. Toto řízení však bylo opět přerušeno, a to do doby, než bude ukončeno řízení pod bodem (ii). Vedeno v podrozvahové evidenci.
- (iv) 2018 – soudní řízení vedeno u OS Ostrava pod sp.zn. 63 C 239/2022 o částku 2.022.541 Kč s příslušenstvím. Řízení bylo přerušeno do doby rozhodnutí o dovolání pod bodem (ii). Vedeno v podrozvahové evidenci.

5.4. Soudní spor ve správním soudnictví – Žaloba proti rozhodnutí o námitkách proti výkazu nedoplatků na pojistném na veřejné zdravotní pojištění.CZ BASTAV s.r.o. (v insolvenční) x RBP

Případ se týká žaloby společnosti CZ BASTAV s.r.o. proti rozhodnutí RBP, zdravotní pojišťovny, ze dne 8. 7. 2025, kterým byly zamítnuty námitky proti výkazu nedoplatků na veřejném zdravotním pojištění ze dne 29. 5. 2025. Řízení navazuje na rozsudek Krajského soudu v Ostravě z prosince 2024, jenž zrušil předchozí výkaz a rozhodnutí pro částečnou prekluzi a nepřezkoumatelnost.

RBP v novém řízení doměřila pojistné pouze za období 1. 3. 2012 – 31. 5. 2022 ve výši 7.753.173 Kč (plus zákonné penále). Výpočet vycházel z přehledů o platbě pojistného podaných samotným zaměstnavatelem, resp. z opravných přehledů insolvenčního správce, a z kontroly shody s evidencí pojištěnců RBP.

Žalobce namítá nepřezkoumatelnost a poukazuje na rozdíl oproti původní částce 10.960.232 Kč uvedené ve zprávě o kontrole, dále na absenci jmenného seznamu zaměstnanců a na údajně opožděné rozhodnutí o námitkách. RBP tyto námitky odmítá s tím, že nová částka reflektuje závěry soudu, rozhodnutí je dostatečně odůvodněné a zákonná lhůta se vztahuje k vydání, nikoli k doručení rozhodnutí.

5.5. Spor s Nemocnicí Frýdek-Místek

RBP obdržela v srpnu 2025 předžalobní výzvu Nemocnice Frýdek-Místek o zaplacení částky 49.166.703 Kč z důvodu nedoplatku za zdravotní péči poskytnutou pojištěncům RBP v letech 2021 a 2022. RBP tento nárok neuznává. Úhrady za uvedené období byly ze strany RBP provedeny v souladu s úhradovými a smluvními mechanismy. Ve věci proběhlo smířčí řízení (několik jednání), kdy nebylo dosaženo dohody. Dne 8. 4. 2026 byla RBP doručena žaloba o zaplacení částky 49.166.703 Kč s příslušenstvím, kdy lhůta pro vyjádření k žalobě činí 60 dní od dne doručení.

Žádné další soudní spory proti RBP nejsou vedeny.

Co se týče správních řízení, tak proti RBP je vedeno správní řízení ze strany ÚOHS, a to ohledně:

1. VZ na dodávku energií, kdy ÚOHS prováděl od srpna 2022 prošetřování anonymního podnětu. RBP zadala VZ na dodávku energií a plynu pro budovu ředitelství, ale nepřihlásil se žádný dodavatel. Reálně hrozilo, že budova ředitelství bude od 1. 6. 2022 bez energie a tepla, tak bylo realizováno jednací řízení bez uveřejnění (JŘBÚ) a byla uzavřena smlouva na dodávku energií (elektřina a plyn) napřímo s dodavatelem. ÚOHS dospěl k závěru, že RBP porušila zákon, kdy nebyly splněny podmínky pro realizaci JŘBÚ a uložil RBP pokutu ve výši 35 tis. Kč. RBP následně podala odpor a bylo zahájeno správní řízení, ve kterém ÚOHS uložení pokuty potvrdil. RBP proto podala proti rozhodnutí rozklad. O rozkladu bylo ředitelem ÚOHS rozhodnuto tak, že napadené rozhodnutí potvrdil, a proto byla ze strany RBP podána správní žaloba, která byla zamítnuta, a proto byla podána ze strany RBP kasační stížnost, která byla Nejvyšším správním soudem rovněž zamítnuta. Pokuta ve výši 35 tis. byla zaplacena administrátorem veřejné zakázky dle smlouvy. Ústavní stížnost po interní úvaze nebyla podána s ohledem na výsledek řízení.

6. PŘECHODNÉ ÚČTY AKTIV A PASIV

RBP na účtech časového rozlišení eviduje pouze položky vztahující se ke zdaňované činnosti.

7. INFORMACE O CELKOVÉ VÝŠI FINANČNÍCH ZÁVAZKŮ, KTERÉ NEJSOU OBSAŽENY V ROZVAZE

RBP neeviduje finanční závazky, které by nebyly uvedeny v rozvaze. RBP neeviduje závazky, jejichž zbytková doba splatnosti přesahuje 5 let, ani závazky kryté věcným zajištěním.

E.2 DOPLŇUJÍCÍ INFORMACE K VÝKAZU ZISKU A ZTRÁTY

1. ANALYTICKÉ ČLENĚNÍ JINÉ ČINNOSTI (V TIS. KČ)

Ukazatel	Výnosy a náklady 2025	Výnosy a náklady 2024
VÝNOSY		
Úroky na bankovním účtu	0	0
Výnosy z výkonů:	2 474	2 144
tržba za vlastní výrobky	2 474	2 144
tržba z prodeje služeb		
tržba za prodané zboží		
Jiné ostatní výnosy	0	0
VÝNOSY CELKEM	2 474	2 144
NÁKLADY		
Nakupované výkony z toho:	48	50
spotřebované nákupy	5	4
spotřeba energie	36	39
opravy a udržování		
ostatní služby	7	7
odpis nedobytné pohledávky		
Odpisy investičního majetku, včetně zůstatkové hodnoty majetku	116	106
Mzdové náklady z toho:	1 202	1 008
mzdové náklady	1 202	1 008
odměny členům SR, DR a RO		
Sociální náklady z toho:	397	330
zákonné sociální náklady	291	242
zákonné zdravotní náklady	106	88
ostatní sociální náklady		
Ostatní náklady	124	89
Bankovní a poštovní poplatky	211	227
Daň z příjmu	32	
Ostatní daně	-5	
NÁKLADY CELKEM	2 125	1 810
ZISK ZE ZDAŇOVANÉ ČINNOSTI	349	334

2. HOSPODÁŘSKÝ VÝSLEDEK NETECHNICKÉHO ÚČTU

RBP vznikl zisk z podnikatelských aktivit roku 2025 ve výši 349 tis. Kč a zůstane jako nerozdělený.

Podnikatelské činnosti jsou evidovány na Netechnických účtech analyticky členěných hospodářských střediscích, která byla pro tento účel zřízena:

- pojištění léčebných výloh v zahraničí
- pronájmy nebytových prostor

E.3 DOPLŇUJÍCÍ INFORMACE K POLOŽKÁM PŘEHLEDU O PENĚŽNÍCH TOCÍCH (v tis. Kč)

Fond	Stav k 31.12.2024	Příjmy	Výdaje	Stav k 31.12.2025
Základní fond zdravotního pojištění	513 114	19 309 891	19 422 335	400 670
Rezervní fond	249 856	15 126	0	264 982
Provozní fond	337 548	418 021	512 845	242 724
Sociální fond	1 453	4 030	3 554	1 929
Fond reprodukce majetku	163 713	40 684	31 216	173 181
Fond prevence	144 999	93 433	150 757	87 675
Ostatní bankovní účty	11 145	10 851	12 392	9 604
Celkem	1 421 828	19 892 036	20 133 099	1 180 765

Fond	Stav k 31.12.2023	Příjmy	Výdaje	Stav k 31.12.2024
Základní fond zdravotního pojištění	835 513	18 177 244	18 499 643	513 114
Rezervní fond	225 752	24 104	0	249 856
Provozní fond	347 662	552 614	562 728	337 548
Sociální fond	931	3 813	3 291	1 453
Fond reprodukce majetku	134 211	58 563	29 061	163 713
Fond prevence	129 827	128 101	112 929	144 999
Ostatní bankovní účty	14 689	16 618	20 162	11 145
Celkem	1 688 585	18 961 057	19 227 814	1 421 828

E.4 DOPLŇUJÍCÍ INFORMACE K POLOŽKÁM PŘEHLEDU O ZMĚNÁCH VLASTNÍHO KAPITÁLU (v tis. Kč)

POHYB FONDŮ

Fond	Stav k 31.12.2024	Tvorba	Čerpání	Stav k 31.12.2025
Provozní fond	358 130	402 061	492 585	267 606
Sociální fond	1 194	4 033	3 501	1 726
Fond majetku	204 127	30 517	40 580	194 064
Fond reprodukce majetku	158 814	40 832	30 517	169 129
Fond prevence	157 525	90 968	144 492	104 001
Základní fond zdravotního pojištění	-910 762	20 016 412	20 704 680	-1 599 030
Rezervní fond	249 856	15 126		264 982
Celkem	218 884	20 599 949	21 416 355	-597 522

Fond	Stav k 31.12.2023	Tvorba	Čerpání	Stav k 31.12.2024
Provozní fond	245 602	623 567	511 039	358 130
Sociální fond	860	3 801	3 467	1 194
Fond majetku	194 991	42 507	33 371	204 127
Fond reprodukce majetku	167 824	33 497	42 507	158 814
Fond prevence	143 709	131 124	117 308	157 525
Základní fond zdravotního pojištění	-241 033	19 579 841	20 249 570	-910 762
Rezervní fond	225 752	24 104		249 856
Celkem	737 705	20 438 441	20 957 262	218 884

Provozní fond (PF) Tvorba a čerpání ve sledovaném období	Skuteč. k 31. 12. 2025 (v tis. Kč)	Skuteč. k 31. 12. 2024 (v tis. Kč)
Počáteční zůstatek k 1.1. ve sledovaném období	358 130	245 602
Tvorba celkem = zdroje	402 061	623 567
Předpis přidělu podle § 1 odst. 4 písm. j) vyhlášky o fondech ze základního fondu zdravotního pojištění, stanovený podle § 7 odst. 1 a 2 vyhlášky o fondech	400 000	526 100
Předpis přidělu z FRM ve výši schválené SR podle § 3 odst. 2 písm. c) vyhlášky o fondech		
Předpis převodu prostředků PF v případě sloučení nebo splynutí zdravotní pojišťovny podle § 3 odst. 2 písm. f) vyhlášky o fondech		
Pohledávka z prodeje dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku podle § 3 odst. 2 písm. g) vyhlášky o fondech	251	126
Předpis mimořádného přidělu VoZP ČR převodem ze základního fondu zdravotního pojištění		
Předpis úroků vztahujících se k PF		
Předpis smluvních pokut z porušení smluvního vztahu k poskytovateli zdravotních služeb podle § 3 odst. 2 písm. h) vyhlášky o fondech		
Kladné kurzové rozdíly související s PF podle § 3 odst. 2 písm. d) vyhlášky o fondech		
Ostatní pohledávky vztahující se k PF podle § 3 odst. 2 písm. i) vyhlášky o fondech	1 810	2 034
Pohledávky Všeobecné zdravotní pojišťovny ČR podle § 3 odst. 3 vyhlášky o fondech		
Předpis bezúplatného plnění určeného výlučně pro PF podle § 3 odst. 2 písm. b) vyhl. o fondech		
Použité, snížené nebo zrušené ostatní rezervy podle § 3 odst. 2 písm. j) vyhlášky o fondech		
Snížené nebo zrušené ostatní opravné položky podle § 3 odst. 2 písm. k) vyhlášky o fondech		95 307
Ostatní dohadné položky aktivní podle § 3 odst. 2 písm. l) vyhlášky o fondech		
Mimořádné případy externí		
Mimořádné převody mezi fondy		

Provozní fond (PF) Tvorba a čerpání ve sledovaném období	Skuteč. k 31. 12. 2025 (v tis. Kč)	Skuteč. k 31. 12. 2024 (v tis. Kč)
Čerpání celkem = snížení zdrojů	492 585	511 039
Závazky zdravotní pojišťovny vyplývající ze zajištění provozní činnosti podle § 3 vyhlášky o fondech	438 301	417 112
v tom: mzdy bez ostatních osobních nákladů (včetně náhrad mezd)	201 672	190 067
ostatní osobní náklady	13 612	11 871
pojistné za zaměstnance na zdravotní pojištění	19 991	18 732
pojistné za zaměstnance na sociální zabezpečení a příspěv. na státní politiku zaměstnanosti	52 113	48 710
odměny členům správní, dozorčí rady a rozhodčímu orgánu	7 243	6 598
úroky		
podíl úhrad za služby Kanceláře ZP	1 385	1 115
podíl úhrad zaměstnanecké zdravotní pojišťovny za vedení centrálního registru pojištěnců	2 790	2 765
záporné kurzové rozdíly související s PF	4	3
úplaty za bankovní a jiné služby	-1 100	2 218
závazky k úhradě pokut a penále podle § 3 odst. 4 písm. i) vyhlášky o fondech		
úhrada zdravotních služeb z rozhodnutí likvidátora zaměstnanecké zdravotní pojišťovny podle § 3 odst. 4 písm. j) vyhlášky o fondech		
prostředky vynaložené ZP na nákup metodik od VZP ČR podle § 3 odst. 3) vyhl. o fondech	564	464
podíl odpisů hmotného a nehmotného majetku vztahený k PF	40 464	33 265
ostatní závazky	99 563	101 304
v tom: spotřeba energie	4 428	4 895
opravy a udržování	5 733	5 442
nájemné	9 423	9 166
náklady na informační technologie	22 472	20 814
propagace	30 577	30 788
spotřebované nákupy	6 480	9 412
ostatní služby	23 395	17 935
ostatní provozní náklady	-2 945	2 852
Předpis zákonné výše přidělu do sociálního fondu podle § 3 odst. 4 písm. b) a podle § 4 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	4 033	3 801
Předpis přidělu do rezervního fondu zdravotního pojištění podle § 3 odst. 4 písm. c) a podle § 2 odst. 5 vyhlášky o fondech		
Předpis přidělu do fondu reprodukce majetku podle § 3 odst. 4 písm. d) vyhlášky o fondech		
Předpis přidělu do základního fondu zdravotního pojištění podle rozhodnutí SR podle § 3 odst. 4 písm. e) vyhlášky o fondech		
Předpis přidělu do fondu reprodukce majetku ve výši kladného rozdílu mezi prodejní a zůstatkovou cenou podle § 3 odst. 4 písm. k) vyhlášky o fondech	251	126
Předpis přidělu do fondu prevence podle § 3 odst. 6 vyhlášky o fondech	50 000	90 000
Tvorba ostatních rezerv podle § 3 odst. 4 písm. l) vyhlášky o fondech		
Tvorba ostatních opravných položek podle § 3 odst. 4 písm. m) vyhlášky o fondech		
Ostatní dohadné položky pasivní podle § 3 odst. 4 písm. n) vyhlášky o fondech		
Mimořádné případy externí		
Mimořádné převody mezi fondy		
Konečný zůstatek k posl. dni sled. období = I + II - III	267 606	358 130

Sociální fond (SF) Tvorba a čerpání ve sledovaném období	Skuteč. k 31. 12. 2025 (v tis. Kč)	Skuteč. k 31. 12. 2024 (v tis. Kč)
Počáteční zůstatek k 1.1. ve sledovaném období	1 194	860
Tvorba celkem = zdroje	4 033	3 801
Předpis přidělu z provozního fondu podle § 4 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	4 033	3 801
Úroky z běžného účtu SF		
Předpis ostatních příjmů podle § 4 odst. 2 písm. d) vyhlášky o fondech		
Předpis přidělu ze zisku po zdanění z jiné činnosti podle § 4 odst. 2 písm. b) vyhlášky o fondech		
Převod zůstatku SF, v případě sloučení nebo splnutí zdravotní pojišťovny, podle § 4 odst. 2 písm. g) vyhlášky o fondech		
Splátky ze zápujček zaměstnancům podle § 4 odst. 2 písm. c) vyhlášky o fondech		
Kladné kurzové rozdíly související se SF podle § 4 odst. 2 písm. e) vyhlášky o fondech		
Bezúplatná plnění určená dárce do SF podle § 4 odst. 2 písm. f) vyhlášky o fondech		
Použití, snížené nebo zrušené ostatní rezervy podle § 4 odst. 2 písm. i) vyhlášky o fondech		
Snížené nebo zrušené ostatní opravné položky podle § 4 odst. 2 písm. j) vyhlášky o fondech		
Dohadné položky aktivní podle § 4 odst. 2 písm. k) vyhlášky o fondech		
Mimořádné případy externí		
Mimořádné převody mezi fondy		
Čerpání celkem = snížení zdrojů	3 501	3 467
Předpisy snížení zdrojů podle § 4 odst. 3 vyhlášky o fondech	3 501	3 467
v tom: zápujčky		
ostatní čerpání	3 501	3 467
Úplaty za bankovní a jiné služby		
Záporné kurzové rozdíly		
Tvorba ostatních rezerv podle § 4 odst. 4 písm. f) vyhlášky o fondech		
Tvorba ostatních opravných položek podle § 4 odst. 4 písm. g) vyhlášky o fondech		
Dohadné položky pasivní podle § 4 odst. 4 písm. h) vyhlášky o fondech		
Mimořádné případy externí		
Mimořádné převody mezi fondy		
Konečný zůstatek k posl.dni sled.období = I + II - III	1 726	1 194

Fond majetku (FM) Tvorba a čerpání ve sledovaném období	Skuteč. k 31. 12. 2025 (v tis. Kč)	Skuteč. k 31. 12. 2024 (v tis. Kč)
Počáteční zůstatek k 1.1. ve sledovaném období	204 127	194 991
Tvorba celkem = zdroje	30 517	42 507
Pořízení majetku	30 517	42 507
Čerpání celkem = snížení zdrojů	40 580	33 371
Odpisy majetku	40 580	33 371
Konečný zůstatek k posl.dni sled.období = I + II - III	194 064	204 127

Fond reprodukce majetku (FRM) Tvorba a čerpání ve sledovaném období	Skuteč. k 31. 12. 2025 (v tis. Kč)	Skuteč. k 31. 12. 2024 (v tis. Kč)
Počáteční zůstatek k 1.1. ve sledovaném období	158 814	167 824
Tvorba celkem = zdroje	40 832	33 497
Předpis FRM přidělem z PF ve výši odpisů podle § 6 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	40 580	33 371
Předpis přidělu z PF ve výši schválené SR podle § 6 odst. 2 písm. b) vyhlášky o fondech		
Úroky z běžného účtu FRM		
Bezúplatné plnění určené dárce na posílení FRM podle § 6 odst. 2 písm. d) vyhlášky o fondech		
Příděl ze zisku po zdanění podle § 6 odst. 2e) vyhlášky o fondech		
Zůstatek z FRM sloučené, nebo splynuté zdravotní pojišťovny podle § 6 odst. 2 písm. f) vyhlášky o fondech		
Účelová dotace ze státního rozpočtu podle § 6 odst. 2 písm. g) vyhlášky o fondech		
Převod z PF – kladný rozdíl mezi prodejní a zůstatkovou cenou prodaného dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku podle § 6 odst. 2 písm. c) vyhlášky o fondech	252	126
Kladné kurzové rozdíly vztahující se k FRM dle § 6 odst. 2 písm. h) vyhlášky o fondech		
Mimořádné případy externí		
Mimořádné převody mezi fondy		
Čerpání celkem = snížení zdrojů	30 517	42 507
Pořízení dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku včetně záloh podle § 6 odst. 3 písm. a) vyhlášky o fondech	30 517	42 507
v tom: pozemky, budovy, stavby	6 042	7 270
dopravní prostředky	2 203	841
informační technologie	15 398	33 144
ostatní	6 874	1 252
Splátky úroků z úvěrů dle § 6 odst. 3 písm. b) vyhlášky o fondech		
Úplaty za bankovní služby a další úplaty podle § 6 odst. 3 písm. d) vyhlášky o fondech		
Příděl do PF se souhlasem SR dle § 6 odst. 3 písm. c) vyhlášky o fondech		
Záporné kurzové rozdíly dle § 6 odst. 3 písm. e) vyhlášky o fondech		
Závazky k úhradě zdravotních služeb z rozhodnutí likvidátora dle § 6 odst. 3 písm. f) vyhl. o fondech		
Mimořádné případy externí		
Mimořádné převody mezi fondy		
Konečný zůstatek k posl.dni sled.období = I + II - III	169 129	158 814

Fond prevence (Fprev) Tvorba a čerpání ve sledovaném období	Skuteč. k 31. 12. 2025 (v tis. Kč)	Skuteč. k 31. 12. 2024 (v tis. Kč)
Počáteční zůstatek k 1.1. ve sledovaném období	157 525	143 709
Tvorba celkem = zdroje	90 968	131 124
Zdroje podle zákona č. 551/1991 Sb. a č. 280/1992 Sb.	90 860	131 103
v tom: příděl ze zisku po zdanění		
podíl podle § 19 odst. 1 zákona č. 280/1992 Sb.	90 860	131 103
z toho: převod ze ZFZP – prostředky pocházející z pojistného na veřejné zdravotní pojištění	0	0
prostředky pocházející z pokut, přírážek k pojistnému a penále	40 860	41 103
převod z PF	50 000	90 000
podíl podle § 6 odst. 7 zákona č. 551/1991 Sb.		
Úroky vytvořené na bankovním účtu Fprev		0
Ostatní (bezúplatná plnění)	108	21
Zúčtování s pojištěnci s vazbou na vyúčtování preventivních programů		
Zrušení opravných položek		
Mimořádné případy externí		
Mimořádné převody mezi fondy		
Čerpání celkem = snížení zdrojů	144 492	117 308
Preventivní programy	144 438	117 263
Úroky z úvěrů na posílení Fprev		
Ostatní (úplaty za bankovní a jiné služby)	54	45
Odpis penále, přírážek a pokut k pojistnému, které byly zdrojem Fprev		
Zúčtování s pojištěnci s vazbou na vyúčtování preventivních programů		
Snížení fondu o částky penále, pokut a přírážek na základě rozhodnutí o odstranění tvrdosti podle § 53a zákona č. 48/1997 Sb.		
Tvorba opravných položek		
Mimořádné případy externí		
Mimořádné převody mezi fondy		
Konečný zůstatek k posl.dni sled.období = I + II - III	104 001	157 525

Základní fond zdravotního pojištění (ZFZP) Tvorba a čerpání ve sledovaném období	Skuteč. k 31. 12. 2025 (v tis. Kč)	Skuteč. k 31. 12. 2024 (v tis. Kč)
Počáteční zůstatek k 1.1. ve sledovaném období	-910 762	-241 033
Tvorba celkem = zdroje	20 016 412	19 579 841
Pojistné z veřejného zdravotního pojištění podle § 1 odst. 1 písm. a) vyhlášky o fondech včetně dohadných položek z toho: dohadné položky k pojistnému podle § 1 odst. 1 písm. c) vyhlášky o fondech	11 753 842 -21 600	11 276 995 26 725
Peněžní prostředky plynoucí z měsíčního vyúčtování výsledků přerozdělování ± podle § 1 odst. 1 písm. b) vyhlášky o fondech	7 826 699	7 255 537
Pojistné z veř. zdrav. pojištění po přerozdělování (ř. 1 + ř. 2) podle § 21b zák. 592/1992 Sb., o pojistném na veřejné zdravotní pojištění, ve znění pozdějších předpisů, a podle § 1 odst. 1 písm. a) až c) vyhlášky o fondech	19 580 541	18 532 532
Penále, pokuty a přírázky k pojistnému podle § 1 odst. 2 nebo 3 vyhlášky o fondech, včetně dohadných položek z toho: dohadné položky	129 715	230 091
Náhrady nákladů na hrazené služby podle § 1 odst. 1 písm. d) vyhlášky o fondech	30 895	50 971
Úroky získané hospodařením se ZFZP	0	1
Ostatní pohledávky podle § 1 odst. 1 písm. g) vyhlášky o fondech		
Převody z jiných fondů v souladu s § 1 odst. 1 písm. i) vyhlášky o fondech		
Převod zůstatku ZFZP v případě sloučení nebo splnutí zdravotní pojišťovny podle § 1 odst. 1 písm. j) vyhlášky o fondech		
Pohledávky za zahraniční pojišťovnou za zdravotní služby poskytnuté v ČR cizím pojištěncům podle § 1 odst. 1 písm. f) vyhlášky o fondech	34 202	41 245
Pohledávky za zahraniční pojišťovnou za paušální platbu na cizí pojišťovně podle § 1 odst. 1 písm. f) vyhlášky o fondech		
Kladné kursové rozdíly podle § 1 odst. 1 písm. h) vyhlášky o fondech	1 769	
Bezúplatné plnění určené dárce pro ZFZP nebo pokud nebyl dárce určen účel bezúplatného plnění podle § 1 odst. 1 písm. e) vyhlášky o fondech		
Snížené nebo zrušené opravné položky k pojistnému, penále, pokutám a přírůzkám k pojistnému podle § 1 odst. 1 písm. k) vyhlášky o fondech	237 774	723 496
Snížené nebo zrušené ostatní opravné položky podle § 1 odst. 1 písm. l) vyhlášky o fondech	1 375	1 505
Použití, snížené nebo zrušené rezervy na pravomocně neskončené soudní spory podle § 1 odst. 1 písm. m) vyhlášky o fondech		
Použití, snížené nebo zrušené ostatní rezervy neuvedené v § 1 odst. 4 písm. m), vazba na § 1 odst. 1 písm. n) vyhlášky o fondech		
Ostatní dohadné položky aktivní vztahující se k základnímu fondu neuvedené v § 1 odst. 1 písm. c), vazba na § 1 odst. 1 písm. o) vyhlášky o fondech		
Mimořádné případy externí	141	
Mimořádné převody mezi fondy		

Základní fond zdravotního pojištění (ZFZP) Tvorba a čerpání ve sledovaném období	Skuteč. k 31. 12. 2025 (v tis. Kč)	Skuteč. k 31. 12. 2024 (v tis. Kč)
Čerpání celkem = snížení zdrojů	20 704 680	20 249 570
Závazky za zdravotní služby včetně korekcí a revizí a úhrad jiným zdravotním pojišťovnám podle § 1 odst. 4 písm. a), odst. 4 písm. b), odst. 4 písm. d) a odst. 4 písm. e) vyhlášky o fondech včetně dohadných položek	19 622 286	18 758 343
z toho: závazky za léčení pojištěnců dané ZP v cizině dle § 1 odst. 4b) vyhlášky o fondech	37 200	42 066
dohadné položky k závazkům podle § 1 odst. 4 písm. e) vyhlášky o fondech vztahující se k § 1 odst. 4 písm. a) vyhlášky o fondech	151 093	398 900
Úroky z úvěrů podle § 1 odst. 4f) vyhlášky o fondech		
Předpis přidělů do jiných fondů	455 986	591 307
v tom: do rezervního fondu dle § 1 odst. 4 písm. k) vyhlášky o fondech	15 126	24 104
do provozního fondu podle § 1 odst. 4 písm. j) vyhlášky o fondech	400 000	526 100
do fondu prevence podle § 1 odst. 4 písm. l) vyhlášky o fondech	40 860	41 103
Mimořádný převod do PF u VoZP dle § 1 odst. 4 písm. m) vyhlášky o fondech		
Odpis pohledávek dle § 1 odst. 5 vyhlášky o fondech	133 240	158 474
Snížení základního fondu o částky penále, pokut a přírůžek na základě rozhodnutí o odstranění tvrdosti podle § 53a zákona č. 48/1997 Sb., ve znění pozdějších předpisů, podle § 1 odst. 6 vyhlášky o fondech	1 275	1 148
Závazky vyplývající z poskytnutí zdravotních služeb vyúčtovaných zdravotní pojišťovně poskytovateli zdravotních služeb za cizí pojištěnce, včetně výsledků revize podle § 1 odst. 4 písm. c) vyhlášky o fondech	31 052	35 901
Závazky vůči zahraniční pojišťovně z titulu paušální platby za pojištěnce podle § 1 odst. 4 písm. c) vyhlášky o fondech	256	881
Úplaty za bankovní služby a další úplaty podle § 1 odst. 4 písm. g) vyhlášky o fondech	8 662	9 569
Náklady spojené s vedením osobního účtu pojištěnce v souladu s § 1 odst. 4 písm. h) vyhlášky o fondech	0	0
Záporné kursové rozdíly podle § 1 odst. 4 písm. i) vyhlášky o fondech	0	1 155
Tvorba rezervy na pravomocně neskončené soudní spory podle § 1 odst. 4 písm. n) vyhlášky o fondech		
Tvorba ostatních rezerv podle § 1 odst. 4 písm. o) vyhlášky o fondech		
Tvorba opravných položek k pojistnému, penále, pokutám a přírůžkám k pojistnému podle § 1 odst. 4 písm. p) vyhlášky o fondech	447 437	687 212
Tvorba ostatních opravných položek podle § 1 odst. 4 písm. q) neuvedených v § 1 odst. 4 písm. p) vyhlášky o fondech	4 486	5 580
Mimořádné případy externí		
Mimořádné převody mezi fondy		
Konečný zůstatek k posl.dni sled.období = I + II - III	-1 599 030	-910 762

Rezervní fond (RF) Tvorba a čerpání ve sledovaném období	Skuteč. k 31. 12. 2025 (v tis. Kč)	Skuteč. k 31. 12. 2024 (v tis. Kč)
Počáteční zůstatek k 1.1. ve sledovaném období	249 856	225 752
Tvorba celkem = zdroje	15 126	24 104
Předpis přidělu ze ZFZP podle § 2 odst. 1 písm. b) vyhlášky o fondech	15 126	24 104
Úroky z běžného účtu RF		
Bezüplatná plnění určená dárce do RF podle § 2 odst. 1 písm. e) vyhlášky o fondech		
Převod zůstatku RF v případě sloučení nebo splynutí zdravotní pojišťovny podle § 2 odst. 1 písm. f) vyhlášky o fondech		
Kauce žadatele podle § 2 odst. 1 písm. a) vyhlášky o fondech		
Mimořádné případy externí		
Mimořádné převody mezi fondy		
Čerpání celkem = snížení zdrojů	0	0
Příděl z RF do základního fondu zdravotního pojištění podle § 2 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech		
Úplaty za bankovní služby a další úplaty podle § 2 odst. 2 písm. b) vyhlášky o fondech		
Závazky k úhradě zdravotních služeb z rozhodnutí likvidátora podle § 2 odst. 2 písm. e) vyhl. o fondech		
Mimořádné případy externí		
Mimořádné převody mezi fondy		
Konečný zůstatek k posl.dni sled.období = I + II - III	264 982	249 856

Jiná činnost	Skuteč. k 31. 12. 2025 (v tis. Kč)	Skuteč. k 31. 12. 2024 (v tis. Kč)
Výnosy celkem	2 474	2 144
Výnosy z jiné činnosti	2 474	2 144
Úroky		
Výnosy z prodeje finančních investic		
Zvýšení hodnoty cenných papírů vlivem reálného ocenění		
Mimořádné případy externí		
Mimořádné převody mezi fondy		
Náklady celkem	2 098	1 810
Provozní náklady související s jinou činností	2 098	1 810
v tom: mzdy bez ostatních osobních nákladů	1 202	1 008
ostatní osobní náklady		
pojistné na zdravotní pojištění	106	88
pojistné na sociální zabezpečení	291	242
odpisy hmotného a nehmotného majetku – podíl vztahující se k této činnosti	116	106
úroky		
pokuty a penále		
finanční náklady spojené s prodejem finančních investic		
ostatní provozní náklady	383	366
Snížení hodnoty cenných papírů vlivem reálného ocenění		
Mimořádné případy externí		
Mimořádné převody mezi fondy		
Výsledek hospodaření = I – II	376	334
Daň z příjmů	27	0
Zisk z jiné činnosti po zdanění = III - IV	349	334

213
RBP

RBP, zdravotní pojišťovna
Michálkoviclá 967/108
Slezská Ostrava
710 00 Ostrava




V Ostravě dne 23. 4. 2026

Razítko a podpis statutárního orgánu

9.2 AUDITORSKÁ ZPRÁVA K ÚČETNÍ ZÁVĚRCE A VÝROČNÍ ZPRÁVĚ



Zpráva nezávislého auditora

správní radě RBP, zdravotní pojišťovna

Zpráva o auditu účetní závěrky

Náš výrok

Podle našeho názoru účetní závěrka podává věrný a poctivý obraz finanční pozice pojišťovny RBP, zdravotní pojišťovna, se sídlem Michálkovičká 967/108, Ostrava („Pojišťovna“) k 31. prosinci 2025 a její finanční výkonnosti a jejích peněžních toků za rok končící 31. prosince 2025 v souladu s českými účetními předpisy.

Předmět auditu

Účetní závěrka Pojišťovny se skládá z:

- rozvahy k 31. prosinci 2025,
- výkazu zisku a ztráty za rok končící 31. prosince 2025,
- přehledu o peněžních tocích za rok končící 31. prosince 2025,
- přehledu o změnách vlastního kapitálu za rok končící 31. prosince 2025, a
- přílohy účetní závěrky, která obsahuje významné informace o účetních metodách a další vysvětlující informace.

Základ pro výrok

Audit jsme provedli v souladu se zákonem o auditorech, nařízením Evropského parlamentu a Rady (EU) č. 537/2014 („nařízení EU“) a auditorskými standardy Komory auditorů České republiky, kterými jsou Mezinárodní standardy auditu doplněné a upravené souvisejícími aplikačními doložkami (společně „auditorské předpisy“). Naše odpovědnost stanovená těmito předpisy je podrobněji popsána v oddílu Odpovědnost auditora za audit účetní závěrky. Domníváme se, že důkazní informace, které jsme shromáždili, poskytují dostatečný a vhodný základ pro vyjádření našeho výroku.

Nezávislost

V souladu s etickými požadavky nařízení EU, které jsou relevantní pro audit účetních závěrek subjektů veřejného zájmu, etickými požadavky zákona o auditorech, jež se vztahují na audit účetních závěrek v České republice, a také v souladu s Mezinárodním etickým kodexem pro auditory a účetní odborníky (včetně Mezinárodních standardů nezávislosti) vydaným Radou pro mezinárodní etické standardy účetních („kodex IESBA“) a přijatým Komorou auditorů České republiky, který je použitelný pro audit účetních závěrek subjektů veřejného zájmu, jsme na Pojišťovně nezávislí. Splnili jsme také všechny ostatní etické povinnosti dle etických požadavků nařízení EU, zákona o auditorech a kodexu IESBA.

PricewaterhouseCoopers Audit, s.r.o., Hvězdova 1734/2c, 140 00
Praha 4, Česká republika. T: +420 251 151 111

www.pwc.com/cz

PricewaterhouseCoopers Audit, s.r.o., se sídlem Hvězdova 1734/2c, 140 00 Praha 4, IČ: 40765521, zapsané v obchodním rejstříku vedeném Městským soudem v Praze, oddíl C, vložka 3637 a v seznamu auditorských společností u Komory auditorů České republiky pod evidenčním číslem 021.

Přístup k auditu

Přehled



Celková hladina významnosti představuje 1 % příjmů Základního fondu zdravotního pojištění plánovaných pro rok 2025 ve zdravotně pojistném plánu Pojišťovny, což představuje 193 milionů Kč.

Ocenění dohadných položek na náklady zdravotní péče v segmentu nemocnic.

Při plánování auditu jsme stanovili hladinu významnosti a vyhodnotili rizika výskytu významné nesprávnosti v účetní závěrce. Konkrétně jsme určili oblasti, ve kterých vedení uplatnilo svůj úsudek, např. v případě významných účetních odhadů, které zahrnují stanovení předpokladů a posouzení budoucích skutečností, které jsou z podstaty nejisté. Tak jako v případě všech našich auditů jsme se zaměřili také na rizika obcházení vnitřních kontrol vedením, včetně vyhodnocení toho, zda nebyla zjištěna předpojatost, jež by vytvářela riziko výskytu významné nesprávnosti z důvodu podvodu.

Hladina významnosti

Rozsah našeho auditu byl ovlivněn použitou hladinou významnosti. Audit je plánován tak, abychom získali přiměřenou jistotu, že účetní závěrka neobsahuje významnou nesprávnost způsobenou podvodem nebo chybou. Nesprávnosti jsou považovány za významné, pokud lze reálně předpokládat, že by jednotlivě nebo v souhrnu mohly ovlivnit ekonomická rozhodnutí, která uživatelé účetní závěrky na jejím základě přijmou.

Na základě našeho odborného úsudku jsme stanovili určité kvantitativní hladiny významnosti, včetně celkových hladin významnosti vztahujících se k účetní závěrce jako celku (viz tabulku níže). Na jejich základě jsme, společně s kvalitativním posouzením, určili rozsah našeho auditu, včetně povahy, načasování a rozsahu auditních postupů, a vyhodnotili dopad zjištěných nesprávností individuálně i v souhrnu na účetní závěrku jako celek.

Celková hladina významnosti pro Pojišťovnu	193 milionů Kč
Jak byla stanovena	Hladina významnosti pro Pojišťovnu byla stanovena jako 1 % příjmů Základního fondu zdravotního pojištění plánované pro rok 2025 ve zdravotně pojistném plánu Pojišťovny.
Zdůvodnění použitého základu pro stanovení významnosti	Příjem Základního fondu Pojišťovny považujeme za vhodnou základnu pro výpočet hladiny významnosti pro účely auditu, jelikož klíčovým indikátorem výkonnosti Pojišťovny je plnění Zdravotně pojistného plánu a zainteresované strany zajímá především příjem Základního fondu Pojišťovny. Hladina významnosti byla zvolena ve výši 1 % celkových příjmů Základního fondu Pojišťovny.

Hlavní záležitosti auditu

Hlavní záležitosti auditu jsou záležitosti, které byly podle našeho odborného úsudku při auditu účetní závěrky za běžné období nejvýznamnější. Těmito záležitostmi jsme se zabývali v kontextu auditu účetní závěrky jako celku a v souvislosti s utvářením názoru na tuto účetní závěrku. Samostatný výrok k těmto záležitostem nevyjadřujeme.

Hlavní záležitost auditu

Ocenění dohadných položek na náklady zdravotní péče v segmentu nemocnic.

Dohadné položky na náklady zdravotní péče v segmentu nemocnic představují významný dohad a zůstatek, proto jsme jejich hodnotu prověřili v souladu s naším auditním plánem. Pojišťovna zaúčtovala k 31. prosinci 2025 tento dohad v částce 1 320 900 tis. Kč.

Dohadné položky na náklady zdravotní péče v segmentu nemocnic, které budou doúčtovány v následujícím účetním období, jsou stanovovány na základě modelace úhrady poskytovatelům zdravotní péče, při současném posouzení aktuální úhradové vyhlášky, individuálně uzavřených smluv s poskytovateli zdravotní péče, současných vykázaných výdajů poskytovatelům zdravotní péče a výše poskytnutých záloh poskytovatelům zdravotní péče.

Účetní politika k dohadným položkám je uvedena v příloze účetní závěrky v části A.3. Další informace týkající se těchto dohadných položek jsou zveřejněny v bodě E.1.4. přílohy účetní závěrky.

Jak audit pracoval s hlavní záležitostí auditu

V rámci auditu jsme vyhodnotili adekvátnost použitých metod a procesů pro stanovení dohadných položek na náklady zdravotní péče. Tento proces zahrnuje výpočet očekávaných úhrad pomocí vzorců a parametrů definovaných úhradovou vyhláškou, případně individuálním úhradovým dodatkem s poskytovatelem zdravotní péče. Důležitým aspektem výpočtu je odhad nevykázané péče. Aktuální předpoklady, které mají významný vliv na výši dohadných položek na konci roku, jsme posoudili a vyhodnotili. Klíčové předpoklady jsme prodiskutovali s odpovědnými zaměstnanci Pojišťovny.

Testovali jsme návrh a provozní účinnost vybraných kontrol v rámci procesů stanovení úhrad za zdravotní služby včetně schválení celkové výše zaúčtovaného dohadu vedením Pojišťovny.

V rámci testovaného vzorku jsme odsouhlasili skutečné částky úhrad za zdravotní péči a také předběžné úhrady v průběhu roku na podpůrnou dokumentaci.

Provedli jsme vyhodnocení skutečného vývoje nákladů na zdravotní péči, které se vztahují na vytvořené dohadné položky v předchozím období, abychom posoudili přesnost procesu stanovení dohadných položek vedením Pojišťovny a identifikovali případné zkreslení jejich výše.

Posoudili jsme také správnost a kompletnost údajů zveřejňovaných v příloze účetní závěrky.

Jak jsme stanovili rozsah auditu

Rozsah auditu jsme stanovili tak, abychom provedli dostatek prací, které nám umožní vyjádřit výrok k účetní závěrce jako celku. Vzali jsme v úvahu strukturu Pojišťovny, její účetní procesy a kontroly a specifika odvětví, ve kterém Pojišťovna působí.

Vyjádření k ostatním informacím ve výroční zprávě

Za ostatní informace odpovídá statutární orgán Pojišťovny. Jak je definováno v § 2 písm. b) zákona o auditorech, ostatními informacemi jsou informace uvedené ve výroční zprávě mimo účetní závěrku a naši zprávu auditora.

Náš výrok k účetní závěrce se k ostatním informacím obsaženým ve výroční zprávě nevztahuje. Přesto je součástí našich povinností souvisejících s auditem účetní závěrky seznámení se s ostatními informacemi a posouzení, zda ostatní informace nejsou ve významném nesouladu s účetní závěrkou či s našimi znalostmi o Pojišťovně získanými během auditu nebo zda se jinak tyto informace nejeví jako významně nesprávné. Také jsme posoudili, zda ostatní informace byly ve všech významných ohledech vypracovány v souladu s příslušnými právními předpisy. Tímto posouzením se rozumí, zda ostatní informace splňují požadavky právních předpisů na formální náležitosti i na postup vypracování ostatních informací v kontextu významnosti.

Na základě provedených prací v průběhu našeho auditu, do míry, již dokážeme posoudit, jsou dle našeho názoru:

- ostatní informace, které popisují skutečnosti, jež jsou též předmětem zobrazení v účetní závěrce, ve všech významných ohledech v souladu s účetní závěrkou a
- ostatní informace vypracované v souladu s právními předpisy.

Dále jsme povinni uvést, zda na základě poznatků a povědomí o Pojišťovně a o prostředí, v němž působí, k nimž jsme dospěli při provádění auditu, ostatní informace neobsahují významné nesprávnosti. Žádnou významnou nesprávnost jsme nezjistili.

Odpovědnost statutárního orgánu, dozorčí rady a výboru pro audit Pojišťovny za účetní závěrku

Statutární orgán Pojišťovny odpovídá za sestavení účetní závěrky podávající věrný a poctivý obraz v souladu s českými účetními předpisy, a za takový vnitřní kontrolní systém, který považuje za nezbytný pro sestavení účetní závěrky tak, aby neobsahovala významné nesprávnosti způsobené podvodem nebo chybou.

Při sestavování účetní závěrky je statutární orgán Pojišťovny povinen posoudit, zda je Pojišťovna schopna nepřetržitě trvat, a pokud je to relevantní, popsat v příloze účetní závěrky záležitosti týkající se jejího nepřetržitého trvání a použití předpokladu nepřetržitého trvání při sestavení účetní závěrky, s výjimkou případů, kdy statutární orgán plánuje zrušení Pojišťovny nebo ukončení její činnosti, resp. kdy nemá jinou reálnou možnost než tak učinit.

Za dohled nad procesem účetního výkaznictví odpovídá dozorčí rada Pojišťovny.

Za sledování postupu sestavování účetní závěrky odpovídá výbor pro audit Pojišťovny.

Odpovědnost auditora za audit účetní závěrky

Naším cílem je získat přiměřenou jistotu, že účetní závěrka jako celek neobsahuje významnou nesprávnost způsobenou podvodem nebo chybou a vydat zprávu auditora obsahující náš výrok. Přiměřená míra jistoty je velká míra jistoty, nicméně není zárukou, že audit provedený v souladu s auditorskými předpisy ve všech případech v účetní závěrce odhalí případnou existující významnou nesprávnost. Nesprávnosti mohou vzniknout v důsledku podvodů nebo chyb a považují se za významné, pokud lze reálně předpokládat, že by jednotlivě nebo v souhrnu mohly ovlivnit ekonomická rozhodnutí, která uživatelé účetní závěrky na jejím základě přijmou.

Při provádění auditu v souladu s auditorskými předpisy je naší povinností uplatňovat během celého auditu odborný úsudek a zachovávat profesní skepticismus. Dále je naší povinností:

- Identifikovat a vyhodnotit rizika významné nesprávnosti účetní závěrky způsobené podvodem nebo chybou, navrhnout a provést auditorské postupy reagující na tato rizika a získat dostatečné a vhodné důkazní informace, abychom na jejich základě mohli vyjádřit výrok. Riziko, že neodhalíme významnou nesprávnost, k níž došlo v důsledku podvodu, je větší než riziko neodhalení významné nesprávnosti způsobené chybou, protože součástí podvodu mohou být tajné dohody, falšování, úmyslná opomenutí, nepravdivá prohlášení nebo obcházení vnitřních kontrol.
- Seznámit se s vnitřním kontrolním systémem Pojišťovny relevantním pro audit v takovém rozsahu, abychom mohli navrhnout auditorské postupy vhodné s ohledem na dané okolnosti, nikoli abychom mohli vyjádřit názor na účinnost jejího vnitřního kontrolního systému.

- Posoudit vhodnost použitých účetních pravidel, přiměřenost provedených účetních odhadů a informace, které v této souvislosti statutární orgán Pojišťovny uvedl v příloze účetní závěrky.
- Posoudit vhodnost použití předpokladu nepřetržitého trvání při sestavení účetní závěrky statutárním orgánem, a to, zda s ohledem na shromážděné důkazní informace existuje významná nejistota vyplývající z událostí nebo podmínek, které mohou významně zpochybnit schopnost Pojišťovny trvat nepřetržitě. Jestliže dojdeme k závěru, že taková významná nejistota existuje, je naší povinností upozornit v naší zprávě na informace uvedené v této souvislosti v příloze účetní závěrky, a pokud tyto informace nejsou dostatečné, vyjádřit modifikovaný výrok. Naše závěry týkající se schopnosti Pojišťovny trvat nepřetržitě vycházejí z důkazních informací, které jsme získali do data naší zprávy. Nicméně budoucí události nebo podmínky mohou vést k tomu, že Pojišťovna ztratí schopnost trvat nepřetržitě.
- Vyhodnotit celkovou prezentaci, členění a obsah účetní závěrky, včetně přílohy, a dále to, zda účetní závěrka zobrazuje podkladové transakce a události způsobem, který vede k věrnému zobrazení.

Naší povinností je informovat statutární orgán, dozorčí radu a výbor pro audit mimo jiné o plánovaném rozsahu a načasování auditu a o významných zjištěních, která jsme v jeho průběhu učinili, včetně zjištěných významných nedostatků ve vnitřním kontrolním systému.

Naší povinností je rovněž poskytnout výboru pro audit prohlášení o tom, že jsme splnili příslušné etické požadavky týkající se nezávislosti, a informujeme jej o veškerých vztazích a dalších záležitostech, u nichž se lze reálně domnívat, že by mohly mít vliv na naši nezávislost, a o případných krocích eliminujících hrozby nebo o přijatých opatřeních.

Dále je naší povinností vybrat na základě záležitostí, o nichž jsme informovali statutární orgán, dozorčí radu a výbor pro audit, ty, které jsou z hlediska auditu účetní závěrky za běžný rok nejvýznamnější, a které tudíž představují hlavní záležitosti auditu, a tyto záležitosti popsat v této zprávě. Tato povinnost neplatí, když právní předpisy zakazují zveřejnění takové záležitosti nebo pokud ve zcela výjimečném případě usoudíme, že bychom o dané záležitosti neměli v naší zprávě informovat, protože lze reálně očekávat, že možné negativní dopady zveřejnění převáží nad přínosem z hlediska veřejného zájmu.

Zpráva o jiných požadavcích stanovených právními předpisy

V souladu s článkem 10 odst. 2 nařízení EU uvádíme následující informace vyžadované nad rámec Mezinárodních standardů auditu:

Soulad výroku s dodatečnou zprávou výboru pro audit

Potvrzujeme, že náš výrok auditora je v souladu s dodatečnou zprávou pro výbor pro audit Pojišťovny, kterou jsme vyhotovili dnes dle článku 11 nařízení EU.

Určení auditora a délka provádění auditu

Poprvé jsme byli jmenováni auditorem Pojišťovny dne 23. dubna 2024. Auditorem Pojišťovny jsme tedy nepřetržitě 2 roky. Naše jmenování pro rok končící 31. prosince 2025 bylo schváleno rozhodnutím správní rady dne 23. dubna 2024.

Poskytnuté neauditorské služby

Prohlašujeme, že nebyly poskytnuty žádné zakázané služby uvedené v článku 5 (1) nařízení EU ve znění upraveném českými předpisy dle článku 5 (3) nařízení EU.

Pojišťovně jsme kromě povinného auditu neposkytli žádné služby.

Partnerem odpovědným za zakázku, jejímž výsledkem je tato zpráva nezávislého auditora, je Ing. Marek Richter.

23. dubna 2026

PricewaterhouseCoopers Audit, s.r.o.
zastoupená partnerem



Ing. Marek Richter
statutární auditor, evidenční č. 1800

9.3 STANOVISKA SPRÁVNÍ RADY A DOZORČÍ RADY K VÝROČNÍ ZPRÁVĚ

STANOVISKO DOZORČÍ RADY RBP K VÝROČNÍ ZPRÁVĚ ZA ROK 2025

Dozorčí rada v souladu se Statutem RBP projednala návrh Výroční zprávy RBP za rok 2025, včetně účetní závěrky a auditorskou zprávu k účetní závěrce obsahující návrh výroku auditora.

Dozorčí rada po celé hodnocené období dohlížela na činnost pojišťovny a její členové byli v souladu s usneseními Správní rady RBP a Dozorčí rady RBP vedením RBP pravidelně informováni o ekonomických, zdravotnických, obchodních a dalších záležitostech týkajících se řádného chodu pojišťovny.

Dozorčí rada vzala na vědomí zprávu auditorské společnosti PricewaterhouseCoopers Audit s.r.o. s návrhem výroku k účetní závěrce a výroční zprávě, dle níž účetní závěrka podává věrný a poctivý obraz aktiv a pasiv RBP k 31. 12. 2025 a nákladů a výnosů a výsledku jejího hospodaření a peněžních toků za rok končící 31. prosince 2025 v souladu s českými účetními předpisy.

Dozorčí rada v tomto svém stanovisku vychází rovněž z vyjádření Výboru pro audit RBP, který na základě seznámení se s Účetní závěrkou RBP za rok 2025 uvedl, že proces sestavení účetní závěrky byl zcela dokončen a tato byla ověřena bez výhrad.

Dozorčí rada konstatuje, že výsledky hospodaření RBP byly jejím členům po celý rok 2025 předkládány včas a v odpovídající kvalitě. Přípomínky DR RBP byly ze strany pojišťovny řádně zdůvodňovány, dokládány a realizovány.

Dozorčí rada shledává, že návrh předmětné výroční zprávy včetně účetní závěrky obsahuje předepsané náležitosti odpovídající metodice zpracování a předkládání výročních zpráv zdravotních pojišťoven za rok 2025 a je zpracován v souladu s obecně závaznými předpisy upravujícími podmínky hospodaření a vedení účetnictví zdravotních pojišťoven.

Dozorčí rada RBP doporučuje Správní radě RBP návrh Výroční zprávy RBP za rok 2025 schválit.

V Ostravě dne 21. 4. 2026



Ing. Roman Sikora, MBA
předseda DR RBP

STANOVISKO SPRÁVNÍ RADY RBP K VÝROČNÍ ZPRÁVĚ ZA ROK 2025

Správní rada RBP v souladu se Statutem RBP projednala návrh znění Výroční zprávy RBP za rok 2025 včetně Účetní závěrky RBP za rok 2025 jakožto její nedílné součásti.

Správní rada RBP se seznámila se stanoviskem Dozorčí rady RBP i zprávou auditora s návrhem výroku k dosaženým výsledkům hospodaření RBP v roce 2025.

Správní rada RBP konstatuje, že návrh výroční zprávy svým obsahem a rozsahem dostatečně charakterizuje činnost pojišťovny v roce 2025 a je zpracován v souladu s metodikou zpracování a předkládání výročních zpráv zdravotních pojišťoven.

Správní rada RBP schvaluje Účetní závěrku RBP za rok 2025 a návrh Výroční zprávy RBP za rok 2025 včetně převodů kladných zůstatků jednotlivých fondů do následujícího účetního období.

V Ostravě dne 23. 4. 2026



Ing. et Ing. Petr Hanzlík
předseda SR RBP

9.4 ZPŮSOB A FORMA ZVEŘEJNĚNÍ VÝROČNÍ ZPRÁVY

Schválená výroční zpráva je pro klienty dostupná na internetových stránkách: na <https://www.rbp213.cz/cs/o-nas/dulezite/vyrocnizprava/a-380/>.

9.5 VÝROČNÍ ZPRÁVA ZA ROK 2025 O ČINNOSTI V OBLASTI POSKYTOVÁNÍ INFORMACÍ PODLE ZÁKONA Č. 106/1999 SB., O SVOBODNÉM PŘÍSTUPU K INFORMACÍM

Výroční zpráva za rok 2025 o činnosti v oblasti poskytování informací podle zákona č. 106/1999 Sb., o svobodném přístupu k informacím

1. Základní údaje o předkladateli

Obchodní název: RBP, zdravotní pojišťovna
Sídlo: Michálkovická 967/108, Slezská Ostrava, 710 00 Ostrava
Statutární zástupce: Ing. Antonín Klimša, MBA
Telefon, fax, e-mail: 596256206, 596256205, rbp@rbp213.cz
Bankovní spojení: Česká národní banka
Používaná zkratka: RBP

RBP, zdravotní pojišťovna, byla zřízena Rozhodnutím MPSV ČR č. j. 23-901/1993 ze dne 29. ledna 1993 v souladu se zákonem č. 280/1992 Sb., o resortních, oborových, podnikových a dalších zdravotních pojišťovnách, a byla zapsána Krajským obchodním soudem v Ostravě do obchodního rejstříku pod oddílem A. XIV, vložka 554 dne 20. dubna 1993.

2. Zhodnocení činnosti v oblasti poskytování informací podle zákona č. 106/1999 Sb., o svobodném přístupu k informacím

- a) počet podaných žádostí o informace: 55
- b) počet vydaných rozhodnutí o (částečném) odmítnutí žádosti: 4
- c) počet podaných odvolání proti rozhodnutí: 0
- d) rozsudky soudu ve věci přezkoumání zákonnosti rozhodnutí: 0
- e) poskytnutí výhradní licence: 0
- f) počet stížností podle § 16a zák. č. 106/1999 Sb.: 2

V Ostravě dne 23.3.2026


Ing. Antonín Klimša,
výkonný ředitel