

Składka:

- Składka miesięczna na dobrowolne ubezpieczenie zdrowotne w III kwartale 2026 r. wynosi **845,67 PLN** (podstawa składki to **9396,33 PLN**). * Wysokość składki zmienia się kwartalnie.
- Składka jest miesięczna i niepodzielna.
- **Składkę opłacasz na indywidualne konto ZUS** za każdy miesiąc kalendarzowy w terminie **do 20. dnia następnego miesiąca za miesiąc poprzedni** (np. za lipiec - do 20 sierpnia).
Ze strony <https://www.eskladka.pl/Home> możesz pobrać indywidualny nr konta ZUS.
- Każdorazowo po wpłacie składki w danym miesiącu, zgłoś się do ZUS (właściwego ze względu na miejsce zamieszkania), **aby złożyć druk DRA.**

Oplata dodatkowa:

Po złożeniu wniosku liczony jest okres czasu, jaki upłynął od dnia wygaśnięcia poprzedniego tytułu do ubezpieczenia (np. od daty wyrejestrowania z urzędu pracy albo rozwiązania stosunku pracy). Gdy przerwa w ubezpieczeniu jest dłuższa niż 3 miesiące, zawarcie umowy uzależnione jest od wniesienia opłaty dodatkowej na rachunek Narodowego Funduszu Zdrowia. Wówczas, możesz zostać objęty ubezpieczeniem zdrowotnym najwcześniej od dnia wniesienia tej opłaty na konto Funduszu.

Skan dokonanego przelewu prześlij na adres e-mail: kancelaria@nfz-lodz.pl z dopiskiem w tytule wiadomości: ubezpieczenie dobrowolne- opłata dodatkowa

Wysokość tej opłaty uzależniona jest od okresu, w którym osoba ubezpieczająca się dobrowolnie nie była objęta ubezpieczeniem zdrowotnym i wynosi:

- **od 3 miesięcy do roku** - 20% dochodów przyjętych jako podstawa wymiaru składki - w III kwartale 2026 r. – **1879,27 PLN**;
- **od roku do 2 lat** - 50% dochodów przyjętych jako podstawa wymiaru składki - w III kwartale 2026 r. – **4698,17 PLN**;
- **od 2 lat do 5 lat** - 100% dochodów przyjętych jako podstawa wymiaru składki - w III kwartale 2026 r. – **9396,33 PLN**;
- **od 5 lat do 10 lat** - 150% dochodów przyjętych jako podstawa wymiaru składki - w III kwartale 2026 r. – **14094,50 PLN**;
- **powyżej 10 lat** - 200% dochodów przyjętych jako podstawa wymiaru składki – w III kwartale 2026 r. – **18792,66 PLN**.

Uwaga! Opłatę należy wnieść na konto bankowe Łódzkiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ nr 48 1130 1163 0014 7027 2920 0001 BANK GOSPODARSTWA KRAJOWEGO ODDZIAŁ W ŁODZI, z dopiskiem w tytule: opłata dodatkowa do umowy dobrowolnego ubezpieczenia zdrowotnego dla (imię i nazwisko).

Zgłoszenie członków rodziny:

- Osoba, która zawarła umowę dobrowolnego ubezpieczenia zdrowotnego ma obowiązek zgłosić do ubezpieczenia członków rodziny niepodlegających obowiązkowi ubezpieczenia zdrowotnego z innego tytułu (np. jeżeli: utraciła pracę, została wyrejestrowana w urzędzie pracy, ...).
- Zgłoszenie do ubezpieczenia członków rodziny nie wiąże się z koniecznością odprowadzania dodatkowej składki.

Ubezpieczony oraz członkowie jego rodziny zgłoszeni do ubezpieczenia dobrowolnego uzyskują prawo do świadczeń opieki zdrowotnej z dniem określonym w umowie.

Dokument, który potwierdza prawo do świadczeń to:

- dla osoby, która podpisała umowę: egzemplarz umowy wraz z dowodem opłacenia składki za ostatni miesiąc,
- dla członków rodziny osoby ubezpieczonej: egzemplarz umowy, druk ZUS ZCNA, w którym wymienieni są członkowie rodziny oraz dowód opłacenia przez osobę ubezpieczoną składki za ostatni miesiąc.

Umowa zostaje zawarta na czas nieokreślony.

Rozwiązanie umowy następuje:

- na pisemny wniosek ubezpieczonego ze wskazaniem daty rozwiązania (data rozwiązania nie może być wcześniejsza niż data wpływu wniosku do Oddziału Funduszu),
- po upływie miesiąca nieprzerwanej zaległości w opłacaniu składek,
- w związku z uzyskaniem obowiązkowego tytułu do ubezpieczenia.

Contribution:

- The monthly contribution for voluntary health insurance in the third quarter of 2026 is **PLN 845,67** (the premium base is **PLN 9396.33**). * The amount of the contribution changes quarterly.
- The contribution is monthly and indivisible.
- **You pay the contribution to an individual ZUS account** for each calendar month **by the 20th day of the following month for the previous month** (e.g. for July - by August 20th).
- You can also obtain your individual ZUS account number from <https://www.eskladka.pl/Home>.
- Each time you pay your contribution for a given month, visit ZUS (relevant to the place of residence) to submit a DRA form.

Additional fee:

After you submit your application, the period of time that has passed from the date of expiry of the previous title to insurance (e.g. from the date of deregistration from the Employment Office or termination of the employment agreement) is counted. If the insurance break is longer than 3 months, the conclusion of the agreement is dependent on paying an additional fee to the National Health Fund (NFZ) account. **In such a case, you may be covered by health insurance not earlier than from the date of payment of this fee to the Fund.**

Send us a scan of the transfer to the following e-mail address: kancelaria@nfz-lodz.pl with a note in the title of the message: ubezpieczenie dobrowolne – opłata dodatkowa.

The amount of this fee varies according to the period during which the person was not covered by health insurance:

- from 3 months to a year - 20% of the income accepted as the basis for the premium - in the 3rd quarter of 2026 - PLN 1879.27;
- from one to two years - 50% of the income accepted as the basis for the premium - in the 3rd quarter of 2026 - PLN 4698.17;
- from 2 years to 5 years - 100% of the income accepted as the basis for the premium - in the 3rd quarter of 2026 - PLN 9396.33;
- from 5 years to 10 years - 150% of the income accepted as the basis for the premium in the 3rd quarter of 2026 - PLN 14094.50;
- over 10 years - 200% of the income accepted as the basis for the premium - in the 3rd quarter of 2026 - PLN 18792.66.

Note! The fee has to be paid to the bank account of Łódzki Oddział Wojewódzki NFZ nr 48 1130 1163 0014 7027 2920 0001 BANK GOSPODARSTWA KRAJOWEGO ODDZIAŁ W ŁODZI, with an annotation in the title: opłata dodatkowa do umowy dobrowolnego ubezpieczenia zdrowotnego dla (first and last name).

Family members' registration:

- A person who has concluded a voluntary health insurance contract is obliged to report to the insurance family members who do not have compulsory health insurance (e.g. if: lost their job, was deregistered at the Employment Office, ...).
- If you register your family members for insurance, you do not pay an additional premium for them.

The insured and members of their family (registered for voluntary insurance) are entitled to health care services from the date specified in the agreement.

The document which confirms the right to benefits is:

- for a person who has signed an agreement: a copy of the agreement together with a proof of payment of the contribution for the last month,
- for family members of the insured person: a copy of the agreement, ZUS ZCNA printout, in which the family members are listed and proof of payment of the contribution for the last month by the insured person.

The agreement is concluded for an indefinite period.

The agreement can be terminated:

- on the insured's written application with an indication of the date of termination (the date of termination cannot be earlier than the date of delivery of the application to the Fund's Branch),
- after a month of continuous delay in the payment of contributions,
- in connection with obtaining a compulsory insurance title.