



RÉGIMEN SIMPLIFICADO PARA PEQUEÑOS CONTRIBUYENTES MONOTRIBUTO

1 ¿QUIÉNES PUEDEN INSCRIBIRSE EN EL REGIMEN SIMPLIFICADO PARA PEQUEÑOS CONTRIBUYENTES?

Todas aquellas personas físicas que desarrollen actividades por cuenta propia y que no superen un límite máximo anual de facturación, que es de \$72.000 para las categorías de servicios, y \$ 144.000 para las restantes actividades.

2 ¿QUÉ INCLUYE EL PAGO DEL “MONOTRIBUTO”?

Junto con el componente tributario -variable según la categoría y el ingreso del contribuyente- el monotributista abona también jubilación y obra social. Estos últimos son componentes fijos y en el caso de la obra social el titular debe abonar \$ 24.44.

El pago es obligatorio.

La normativa exige **ESTAR AL DIA CON EL PAGO DEL TRIBUTO** para reclamar servicios en la obra social elegida.

3 ¿QUÉ OBRAS SOCIALES PUEDEN ELEGIRSE?

Los monotributistas que se empadronaron por primera vez deben elegir obligatoriamente alguna de las Obras Sociales del Sistema Nacional del Seguro de Salud, a excepción del Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados (PAMI) y las Obras Sociales que se encuentran en crisis. Luego del empadronamiento deben concurrir a la Obra Social elegida y realizar su afiliación.

Quienes pertenecían al régimen (previo a la Ley 25.865 y Dec. 806/2004) y se encontraban al día con los pagos -o accedieron al régimen de facilidades de pago- ya contaban con una Obra Social a la que eligieron oportunamente o fueron asignados por la S.S.SALUD.

4 ¿EL MONOTRIBUTISTA PUEDE CAMBIARSE DE OBRA SOCIAL? ¿CÓMO DEBE HACERLO?

Los pequeños contribuyentes adheridos al régimen cuentan con el derecho de opción de cambio de Obra Social. Quienes se **empadronan** por primera vez **pueden** en forma inmediata ejercer su opción de cambio a otra Obra Social o Agente del Seguro de Salud, debiendo luego permanecer como mínimo un año para poder ejercer nuevamente su opción de cambio.

Quienes se **reempadronaron** (ya contaban con Obra Social) pueden también ejercer su derecho de opción de cambio una vez por año calendario.

Los beneficiarios monotributistas deben dirigirse a la sede de la Obra Social por la cual optaron, completar el formulario correspondiente y suscribir el libro rubricado. Debe respetarse el procedimiento establecido en la Res. 576/04 y en el Decreto 504/98. La cobertura de la nueva Obra Social comienza el primer día del tercer mes desde la fecha en que se realizó la opción de cambio. Ninguna Obra Social habilitada para recibir a beneficiarios monotributistas puede rechazar su afiliación.



5. ¿PUEDEN INCORPORARSE FAMILIARES A LA OBRA SOCIAL?

La incorporación de los integrantes del grupo familiar primario es voluntaria, por cada uno de ellos debe abonarse \$22.22. Una vez incorporados, el pago es obligatorio.

Solo se puede incorporar al grupo familiar primario (cónyuge o concubino/a e hijos hasta los 21 años o hasta los 25 inclusive con certificación de estudios regulares y/o certificación de hijos discapacitados).

Los familiares pueden incorporarse en cualquier momento y acceden en forma progresiva a la cobertura del P.M.O.E. (según Anexo Dec. 806/2004)

6. ¿PUEDEN UNIFICARSE LOS APORTES?

Los beneficiarios monotributistas deben unificar sus aportes en un plazo no mayor a sesenta (60) días desde el momento de adhesión al régimen.

Si durante ese período de tiempo, los cónyuges no realizaron voluntariamente la unificación de aportes, la Superintendencia de Servicios de Salud unificará de oficio la cobertura de ambos, en el Agente del Sistema Nacional del Seguro de Salud a favor del cual alguno de los cónyuges hubiere efectuado una opción. Si no hubiera opción de cambio, se unificará a la Obra Social o Agente del Seguro donde el beneficiario registre mayor antigüedad.

Producida la unificación de oficio los cónyuges podrán manifestar en cualquier momento su voluntad para dirigir sus aportes hacia el Agente del Seguro de Salud que deseen en forma conjunta, concurriendo a la sede o delegación del mismo.

La unificación se hace efectiva a partir del primer día del mes subsiguientes de haberse producido, no siendo aplicable el régimen de acceso progresivo a la cobertura y pudiendo optar sobre la totalidad de los Agentes del Sistema.

La Obra Social deberá asentar la manifestación del beneficiario en el libro rubricado de opción de cambio y comunicar la novedad a la Superintendencia en el plazo previsto por el Dec. 504/98.

7. SI EL MONOTRIBUTISTA NO ELIGIÓ OBRA SOCIAL AL EMPADRONARSE O REEMPADRONARSE ¿CÓMO ACCEDE A SU COBERTURA DE SALUD?

Los monotributistas que al adherirse o reempadronarse al régimen no hubieran cumplimentado con la obligación de elegir Obra Social (según información suministrada por AFIP), fueron asignados por la Superintendencia de Servicios de Salud de acuerdo al mecanismo de distribución que se detalla en el Anexo I de la Resolución 667/2004 S.S.SALUD .

La Superintendencia de Servicios de Salud comunicó a cada Obra Social los beneficiarios que le fueron asignados, de modo que el Agente del Seguro esté en condiciones de afiliar a los monotributistas y entregar las respectivas cartillas prestacionales. También comunicará a cada monotributista asignado la Obra Social que le brindará las prestaciones médico asistenciales.

Los monotributistas asignados cuentan con el derecho de opción de cambio de Obra Social desde el mismo momento de la asignación, disponiéndose el alta inmediata de esa opción una vez comunicada por el Agente del Seguro. La cobertura se hace efectiva el primer día del mes siguiente al de la opción.



8. ¿QUÉ SERVICIOS DEBE BRINDAR LA OBRA SOCIAL?

La Obra Social que elija el pequeño contribuyente debe brindar como mínimo la cobertura establecida en el P.M.O.E. (Programa Médico Obligatorio de Emergencia Resolución N° 201/02 M.S., sus modificatorias y complementarias).

Los monotributistas que se incorporen al régimen cuentan con una progresividad en el acceso a la cobertura a partir de su inscripción en AFIP, según reglamentación de la Ley 25.865 (Anexo Dec. 806/2004)

9. ¿SI EL MONOTRIBUTISTA DEBE EL IMPUESTO PUEDE INCORPORARSE A UNA OBRA SOCIAL?

Los monotributistas que ya estaban inscriptos en el Régimen Simplificado (previa reglamentación Ley 25.865) y que no se encuentren al día con el pago del tributo, deben regularizar su situación antes de reclamar servicios en la Obra Social que ya tenían. También pueden acogerse a los regímenes de facilidades de pago que propone la Administración Federal de Ingresos Públicos, accediendo a la condición de contribuyentes regulares y en consecuencia pueden afiliarse nuevamente en la Obra Social que había elegido o a la que habían sido asignados por la Superintendencia.

10. ¿QUIÉNES SE ENCUENTRAN EXIMIDOS DE ABONAR EL COMPONENTE PREVISIONAL Y DE SALUD?

- ✓ Menores de 18 años (art. 2 Ley 24.241 y sus modificaciones)
- ✓ Trabajadores autónomos (art. 13 de la Ley 24.476 y su reglamentación)
- ✓ Profesionales universitarios que se encuentran por esa actividad afiliados a uno o más regímenes provinciales
- ✓ Trabajadores en relación de dependencia

APORTES

LEY 25.865

- ✓ \$ 24,44 por titular
\$22 para la O.S. y \$2,44 para el Fondo Solidario de Redistribución (FSR)
- ✓ \$22,22 por cada integrante del grupo familiar primario
\$20 para la O.S. y \$2.22 para el FSR

DERECHOS DEL BENEFICIARIO MONOTRIBUTISTA

- ✓ Ante el incumplimiento prestacional de la Obra Social el beneficiario puede realizar un reclamo por medio de la Resolución 075/98 S.S.SALUD en la Obra Social o en la Superintendencia y sus representaciones en el interior del país.
- ✓ Exigir a la Obra Social la entrega de la credencial y cartilla médica, especificando los prestadores que ofrece la Obra Social y los alcances de la cobertura prestacional.
- ✓ Exigir el cumplimiento de las normativas vigentes.



LA OBRA SOCIAL PUEDE:

- ✓ Requerir al pequeño contribuyente el comprobante de pago (art. 81 Decreto N° 806/2004). En caso de falta de pago la Obra Social estará facultada para suspender el servicio.
- ✓ Exigir al pequeño contribuyente estar al día para brindar el servicio (art. 43 Ley N° 25.865/2004)
- ✓ Dar de baja al monotributista y su grupo familiar primario ante la falta de pago de 3 cuotas consecutivas o 5 alternadas
- ✓ Aplicar la progresividad en el acceso a la cobertura a los nuevos monotributistas inscriptos.