



Obra Social Monotributistas

En primer lugar debemos recordar que pueden inscribirse como monotributistas las personas físicas que desarrollen actividades por cuenta propia y cuyo monto de facturación anual no supere el límite máximo de facturación de \$ 72.000 para la categoría de servicios, y de \$ 144.000 para las restantes actividades.

El pago comprende además del componente tributario la obra social y la jubilación.

En relación a la obra social que puede elegir el monotributista se dispone que pueden elegir entre alguna de las obras sociales del sistema nacional del seguro de salud, estableciéndose como excepción al PAMI y a las obras sociales que se encuentren en crisis.

En este régimen se contempla la posibilidad de incluir en la obra social a integrantes del grupo familiar primario, debiendo abonarse una suma adicional, entendiéndose por grupo familiar primario al cónyuge o concubino e hijos hasta los 21 años o hasta los 25 años para los casos en que se encuentre en escolaridad y se presente la certificación de estudios regulares, como así también en los casos de hijos discapacitados. Estas incorporaciones pueden realizarse en cualquier momento accediendo a la cobertura en forma progresiva.

La obra social elegida debe prestar como mínimo la cobertura establecida en el programa médico obligatorio de emergencia establecido por la Resolución N° 201/2002.

En relación al cambio de obra social se prevé la posibilidad de cambio, debiendo respetar el procedimiento establecido en el decreto N° 504/98, dichos cambios podrán ejercerse solo una vez al año durante todo el año calendario y de hará efectiva a partir del primer día del tercer mes posterior a la presentación de la solicitud.

La opción de cambio deberá hacerse en forma personal ante la obra social elegida, la que deberá enviar semanalmente los formularios y la nómina de las opciones recibidas a la Superintendencia de Servicios de Salud.

La obra social deberá brindar la más amplia información a los beneficiarios y entregar una cartilla que contenga los planes y programa de cobertura.

El Artículo N° 11 del Decreto N 504/98 también establece que la obra social receptora no tendrá obligación de dar al afiliado proveniente de otra obra social más cobertura que el programa médico obligatorio, aun cuando la cobertura para sus afiliados originarios fuere mayor. En este último caso los nuevos afiliados podrán optar por pagar un suplemento determinado por la obra social elegida para equiparar su plan prestacional con el de los afiliados de origen.

No estarán obligados a abonar el componente previsional y de salud:

Los menores de 18 años conforme lo dispone el Artículo 2 de la Ley N° 24.241.

Los trabajadores autónomos según el Artículo N° 13 de la Ley N° 24.476 y su reglamentación.

Los profesionales universitarios que se encuentren afiliados a uno o mas regímenes provinciales por su actividad.

Montos a abonar:

Por titular el monto es de \$ 24.44 (\$22 para la obra social y \$ 2.44 para el fondo solidario de redistribución).

Por cada integrante del grupo familiar primario el monto es de \$ 22.22 (\$ 20 para la obra social y \$ 2.22 para el fondo solidario de redistribución).