

Asistencia al Contribuyente

Diciembre 2025

SERVICIOS PERSONALES CON ACTIVIDAD EXCLUSIVA

Consideraciones sobre el beneficio Fonasa

Se informa que los servicios personales **con actividad exclusiva** que **no superen 30 bases de prestaciones y contribuciones (BPC) de facturación** en el ejercicio fiscal, dejarán de recibir el beneficio de la cobertura médica a través del Seguro Nacional de Salud (SNS) a partir del ejercicio siguiente, de conformidad con lo establecido en la normativa vigente.¹

A tales efectos, se considera que el titular de servicios personales tiene actividad **exclusiva** cuando, no es beneficiario del SNS por otra actividad o pasividad en el mes de diciembre.

Se exponen a continuación los principales aspectos a tener en cuenta.

1. Cómputo mínimo

- **Ingresos a considerar**

Corresponde sumar el total de los montos facturados por la prestación de servicios personales, sin incluir el impuesto al valor agregado (IVA), en el período comprendido entre enero y diciembre de 2025.

Asimismo, quienes hayan percibido un subsidio por inactividad compensada,² deben considerar sus importes nominales, atendiendo a lo establecido por el artículo 9 de la ley 18.922, de 6/7/2012.

- **Importe mínimo**

Para el ejercicio 2025 (enero a diciembre), el mínimo de ingresos equivalente a 30 BPC, es de **\$ 197.280**.

Si el período de actividad comprende menos de 12 meses (por inicio o cese de actividades durante el ejercicio), deben considerar el equivalente a 2,5 BPC (**\$ 16.440**) por cada mes de actividad.

¹ Artículo 70 de la ley 18.211, de 5/12/2007, en la redacción dada por el último inciso del artículo 12 de la ley 18.731, de 7/1/2011, y el artículo 28 del decreto 221/011, de 27/6/2011.

² Se refiere a los subsidios por enfermedad brindados por la Caja Notarial de Seguridad Social; por incapacidad temporal y gravidez, otorgados por la Caja de Jubilaciones y Pensiones de Profesionales Universitarios, así como por enfermedad, maternidad, paternidad y cuidados parentales, que son prestados por BPS.

2. Pérdida del beneficio

En caso de no alcanzar el importe mínimo, el trabajador y su familia a cargo³ dejan de ser beneficiarios del SNS **a partir del 1/1/2026**, por lo que el titular debe modificar el código de seguro de salud (SS).

Modificación del seguro de salud

El titular debe modificar la información relativa a la cobertura médica para pasar a la condición de *no beneficiario*. Para ello, debe cambiar el SS, desde enero de 2026, por el que le corresponde de acuerdo a su situación:

- Profesionales con vínculo funcional (VF) 88 u 89: SS 9.
- No profesionales:
 - VF 1 en aportación Industria y Comercio (TA 1): SS 42 (solo aplicable a las situaciones declaradas con SS 99 en diciembre).
 - VF 92 en aportación Servicios Personales (TA 11): SS 9.

El cambio del código de seguro de salud se realiza a través de [Registro de afiliaciones - GAFI](#), seleccionando la opción *Modificación de actividad*.

Las consultas se canalizan a través del servicio [Consúltenos](#), en el que se debe seleccionar *Empresas y GAFI - Gestión de afiliaciones*.

Plazo

Las modificaciones se deben realizar desde el 1 hasta el 10 de enero de 2026. Si se efectúan fuera de plazo, pueden generar deuda por [reintegros mutuales](#). Estos corresponden a los importes abonados a los prestadores de salud por concepto de afiliaciones indebidas.

Obligación de aportes al Fonasa

No corresponde realizar aportes al Fondo Nacional de Salud (Fonasa) por la actividad de servicios personales hasta que se cumplan las condiciones que hacen recuperar el beneficio.

3. Recuperación del beneficio de la cobertura médica

Si, en el transcurso del año 2026, el importe de la facturación sin IVA alcanza o supera 30 BPC,⁴ se recupera el beneficio del SNS para el trabajador y su familia a cargo.

³ Los hijos menores de edad o mayores con discapacidad a cargo mantendrán el amparo de la cobertura de salud por un período de 12 meses, siempre que el trabajador generante haya sido beneficiario por un mínimo de 12 meses en los 24 meses anteriores a la pérdida del beneficio (artículo 30 de la ley 18.731, de 7/1/2011).

⁴ El importe mínimo se calculará considerando el valor de la BPC vigente a enero de 2026.

En este caso corresponde:

- Modificar el SS a uno habilitante que identifique la calidad de beneficiario de la cobertura médica en el mes en que el titular alcanza o supera el importe mínimo de facturación.
- Realizar los aportes sobre la base imponible de la facturación acumulada.⁵ Esta obligación será exigible con el vencimiento del mes de cargo en el cual se alcanza el importe mínimo.

Por más información, puede comunicarse al teléfono 0800 2001, Asistencia al Contribuyente.

⁵ Se aplicará la alícuota que corresponda, de acuerdo a si el contribuyente está comprendido en el impuesto a las rentas de las personas físicas (IRPF) o el impuesto a las rentas de las actividades económicas (IRAE).