

INFORMARE
ACTE NORMATIVE ADOPTATE ÎN APLICAREA
DECRETULUI PENTRU INSTITUIREA STĂRII DE ALERTĂ

22 aprilie 2021

v Ordonanță de urgență nr. 30/2021 privind unele măsuri fiscale, publicat în Monitorul Oficial 423/22.04.2021

→**Suma reprezentând cheltuieli cu educația timpurie**, efectuate în perioada noiembrie 2020-martie 2021, care depășește impozitul pe profit datorat, **se scade**, în conformitate cu prevederile art. 25 alin. (4) lit. i²) din Legea nr. 227/2015 privind Codul fiscal, cu modificările și completările ulterioare, **în ordine, din impozitul pe salarii** reținut de contribuabil pentru angajați, din taxa pe valoarea adăugată datorată sau din accizele datorate, pe baza unei declarații de regularizare.

→Declarația de regularizare prevăzută la alin. (1) se depune până la data de 25 aprilie 2021 inclusiv, cu următoarele excepții:

a) în cazul contribuabililor care intră sub incidența prevederilor art. 16 alin. (5) din Legea nr. **227/2015**, cu modificările și completările ulterioare, declarația se depune la fiecare termen de declarare a impozitului pe profit, potrivit art. 41 și 42 din aceeași lege, dar nu mai târziu de data de 25 august 2021 sau de data de 25 a celei de-a șasea luni inclusiv de la închiderea anului fiscal modificat, după caz;

b) în cazul contribuabililor care aplică sistemul anual de declarare și plată a impozitului pe profit, potrivit art. 41 și 42 din Legea nr. **227/2015**, cu modificările și completările ulterioare, declarația se depune până la data de 25 martie 2022 inclusiv sau până la data de 25 iunie 2022 inclusiv, după caz.

→Suma se scade, în ordine, din impozitul pe salarii reținut de contribuabil pentru angajați, din taxa pe valoarea adăugată datorată sau din accizele datorate, cu data scadenței acestora, declarate în Declarația privind obligațiile de plată a contribuțiilor sociale, impozitului pe venit și evidența nominală a persoanelor asigurate, în decontul de TVA, respectiv în declarația privind obligațiile de plată la bugetul de stat, care au același termen de depunere cu cel al declarației prin care s-a efectuat scăderea acestor cheltuieli din impozitul pe profit datorat.

→În cazul în care termenul de depunere a declarației prin care s-a efectuat scăderea cheltuielilor cu educația timpurie din impozitul pe profit datorat este același cu termenul trimestrial de depunere a Declarației privind obligațiile de plată a contribuțiilor sociale, impozitului pe venit și evidența nominală a persoanelor asigurate, suma care depășește impozitul pe profit datorat se scade din impozitul pe salarii aferent ultimei luni din trimestru.

→Modelul și modalitatea de depunere și gestionare a declarației prevăzute la alin. (1) se aprobă prin ordin al președintelui Agenției Naționale de Administrare Fiscală

✓ **Hotărâre nr. 470/2021 pentru modificarea anexei la Hotărârea Guvernului nr. 429/2008 privind nivelul alocațiilor de hrană pentru consumurile colective din unitățile sanitare publice, precum și pentru aprobarea unor măsuri în domeniu, publicat în Monitorul Oficial 428/22.04.2021**

→ **Anexa la Hotărârea Guvernului nr. 429/2008, se modifică și se înlocuiește cu anexa la prezenta hotărâre.**

→ În termen de 30 de zile de la data intrării în vigoare a prezentei hotărâri, unitățile sanitare publice au obligația de a afișa pe pagina oficială de internet nivelul alocației de hrană stabilit pentru consumurile colective, precum și orice modificare a acestuia. Informațiile prevăzute se comunică Ministerului Sănătății.

ANEXĂ: NIVELUL alocațiilor de hrană pentru consumurile colective din unitățile sanitare publice

(- Anexa la Hotărârea Guvernului nr. 429/2008)

- lei/bolnav internat/zi

Bolnavi TBC și HIV/SIDA - adulți	17,6
Bolnavi TBC și HIV/SIDA - copii	16,5
Bolnavi hepatită, neoplazici - adulți	16,5
Bolnavi hepatită, neoplazici - copii	18,0
Bolnavi diabet - adulți	16,5
Bolnavi diabet - copii	19,2
Bolnavi arși	16,5
Alți bolnavi adulți	11,0
Lăuze	16,5
Bolnavi în leprozerii	21,9
Regim de hemodializă	9,9
Bolnavi psihici și bolnavi psihici cu internare obligatorie	13,2
Bolnavi internați în staționare de zi	7,7
Copii nou-născuți prematuri în maternități sau compartimente, alimentați artificial	11,0
Copii nou-născuți prematuri în maternități/compartimente, alimentați natural	5,5

Copii 0-3 ani	11,0
Copii 3-16 ani	13,2
Alocație pentru o rație de 0,500 l lapte distribuit prin unitățile sanitare	3,3 ^{*)}
Însoțitori ai bolnavilor internați în unități sanitare	7,7
Bolnavi internați la Institutul Național de Gerontologie și Geriatrie	21,3

*)Se acordă în completarea alimentației naturale, iar, după caz, de alocația nou-născutului poate beneficia mama acestuia.

NOTĂ: Nivelul alocațiilor de hrană cuprinse în prezenta anexă poate fi majorat astfel:

a)prin hotărâri ale autorităților deliberative ale unităților administrativ-teritoriale pentru spitalele din subordinea acestora, cu suportarea de către acestea, din bugetele proprii, a cheltuielilor suplimentare;

b)la solicitarea persoanelor fizice beneficiare care vor suporta cheltuielile suplimentare corespunzătoare;

c)prin decizia conducătorului unității sanitare, cu avizul consiliului de administrație, în condițiile identificării altor surse de finanțare decât sumele provenite din contractele încheiate cu casele de asigurări de sănătate și de la bugetul de stat.

v Hotărâre nr. 475/2021 pentru completarea Hotărârii Guvernului nr. 155/2017 privind aprobarea programelor naționale de sănătate pentru anii 2017 și 2018, precum și privind modificarea și completarea anexei nr. 2 la Hotărârea Guvernului nr. 140/2018 pentru aprobarea pachetelor de servicii și a Contractului-cadru care reglementează condițiile acordării asistenței medicale, a medicamentelor și a dispozitivelor medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2018-2019 și pentru stabilirea unor măsuri în domeniul asistenței medicale spitalicești în contextul epidemiologic determinat de răspândirea virusului SARS-CoV-2, publicat în Monitorul Oficial 428/22.04.2021

→După articolul 47 din Hotărârea Guvernului nr. 155/2017, se introduce un nou articol, articolul 48, cu următorul cuprins:

"- Art. 48

În trimestrul II al anului 2021, decontarea serviciilor de radioterapie, a serviciilor de monitorizare a evoluției bolii la pacienții cu afecțiuni oncologice prin PET-CT, a serviciilor de diagnostic și de monitorizare a bolii minime reziduale a bolnavilor cu leucemii acute prin imunofenotipare, examen citogenetic și/sau FISH și examen de biologie moleculară la copii și adulți, a serviciilor de diagnostic genetic al tumorilor solide maligne - sarcom Ewing și neuroblastom, la copii și adulți, a serviciilor de dializă, a serviciilor de tratament prin Gamma-

Knife și a serviciilor de dozare a hemoglobinei glicozilate - HbA1c, acordate de unitățile sanitare aflate în relație contractuală cu casele de asigurări de sănătate pentru derularea programelor naționale de sănătate curative, raportate și validate în Platforma informatică a asigurărilor sociale de sănătate, se efectuează în conformitate cu prevederile art. 6 alin. (1)-(4) din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 20/2021 privind stabilirea unor măsuri în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate în contextul evoluției situației epidemiologice determinate de răspândirea coronavirusului SARS-CoV-2, precum și pentru abrogarea unor prevederi din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 70/2020 privind reglementarea unor măsuri, începând cu data de 15 mai 2020, în contextul situației epidemiologice determinate de răspândirea coronavirusului SARS-CoV-2, pentru prelungirea unor termene, pentru modificarea și completarea Legii nr. 227/2015 privind Codul fiscal, a Legii educației naționale nr. 1/2011, precum și a altor acte normative, pentru modificarea și completarea Legii nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății și pentru modificarea Legii farmaciei nr. 266/2008."

→Anexa nr. 2 la Hotărârea Guvernului nr. 140/2018 se modifică și se completează după cum urmează:

☑1.La articolul 254, alineatul (5) se modifică și va avea următorul cuprins:

"(5) Pacienții simptomatici, pentru manifestări clinice sugestive pentru COVID-19, beneficiază de consultații, inclusiv consultații la distanță ce pot fi realizate prin orice mijloace de comunicare, care pot fi acordate de medicii de familie și de medicii de specialitate din ambulatoriul clinic, cu încadrarea în numărul maxim de 6 consultații/oră. De aceste consultații beneficiază toate persoanele aflate pe teritoriul României."

☑2.Articolul 256 se modifică și va avea următorul cuprins:

"Art. 256

Casele de asigurări de sănătate contractează întreaga sumă alocată de Casa Națională de Asigurări de Sănătate cu destinație servicii medicale spitalicești, luând în calcul indicatorii specifici fiecărei unități sanitare cu paturi conform prezentei hotărâri și normelor metodologice aprobate prin Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 397/836/2018, cu modificările și completările ulterioare, după cum urmează:

a) pentru unitățile sanitare cu paturi care acordă servicii în regim de spitalizare continuă pacienților diagnosticați cu COVID-19, prevăzute în anexa nr. 2 la Ordinul ministrului sănătății nr. 434/2021 privind aprobarea Planului de măsuri pentru organizarea spitalelor și a unităților de dializă în contextul pandemiei de COVID-19 și a listei spitalelor și unităților de dializă care asigură asistența medicală pentru pacienți, cazuri confirmate și suspecte de COVID-19, conform clasificării spitalelor în 3 niveluri de competență, cu modificările ulterioare, suma contractată lunar, pe baza indicatorilor specifici fiecărei unități sanitare cu paturi, poate fi suplimentată la solicitarea furnizorilor pe bază de documente justificative, pentru a acoperi cheltuielile aferente activității desfășurate, prin încheierea unor acte adiționale de suplimentare a sumelor contractate;

b) pentru unitățile sanitare cu paturi care acordă servicii în regim de spitalizare continuă pentru afecțiuni acute, aflate în relație contractuală cu casele de asigurări de sănătate, altele decât cele prevăzute la lit. a), suma contractată lunar poate fi suplimentată la solicitarea unităților sanitare cu paturi pe bază de documente justificative, fără a depăși suma ce poate fi contractată, în funcție de capacitatea maximă de funcționare lunară a fiecărui spital."

3. Articolul 257 se modifică și va avea următorul cuprins:

"Art. 257

(1) Casele de asigurări de sănătate decontează unităților sanitare cu paturi care acordă servicii în regim de spitalizare continuă pacienților diagnosticați cu COVID-19 prevăzute în anexa nr. 2 la Ordinul ministrului sănătății nr. 434/2021, cu modificările ulterioare, activitatea desfășurată lunar, după cum urmează:

a) la nivelul valorii aferente indicatorilor realizați în limita valorii de contract, dacă se acoperă contravaloarea cheltuielilor efectiv realizate;

b) la nivelul cheltuielilor efectiv realizate în limita valorii de contract, în situația în care valoarea aferentă indicatorilor realizați este mai mică sau egală cu nivelul cheltuielilor efectiv realizate;

c) la nivelul indicatorilor realizați, fără a depăși suma ce poate fi contractată în funcție de capacitatea maximă de funcționare lunară a fiecărui spital, dacă se acoperă cheltuielile efectiv realizate;

d) la nivelul cheltuielilor efectiv realizate, în situația în care acestea depășesc nivelul contractat, justificat de situația epidemiologică generată de coronavirusul SARS-CoV-2.

(2) Pentru unitățile sanitare cu paturi aflate în relație contractuală cu casele de asigurări de sănătate care acordă servicii în regim de spitalizare continuă pentru afecțiuni acute, altele decât cele prevăzute la alin. (1), casele de asigurări de sănătate decontează activitatea desfășurată lunar, după cum urmează:

a) la nivelul valorii aferente indicatorilor realizați în limita valorii de contract, dacă se acoperă contravaloarea cheltuielilor efectiv realizate;

b) la nivelul cheltuielilor efectiv realizate în limita valorii de contract, în situația în care valoarea aferentă indicatorilor realizați este mai mică sau egală cu nivelul cheltuielilor efectiv realizate;

c) la nivelul indicatorilor realizați, fără a depăși suma ce poate fi contractată în funcție de capacitatea maximă de funcționare lunară a fiecărui spital.

(3) Pentru unitățile sanitare cu paturi aflate în relație contractuală cu casele de asigurări de sănătate care acordă servicii în regim de spitalizare continuă pentru afecțiuni cronice se aplică prevederile alin. (1) lit. a) și b).

(4) Pentru unitățile sanitare cu paturi care acordă servicii în regim de spitalizare continuă prevăzute la alin. (1) și (2), cărora le sunt aplicabile prevederile alin. (1) lit. c) și d), respectiv

alin. (2) lit. c), se încheie acte adiționale de suplimentare a sumelor contractate, după încheierea lunii în care au fost acordate serviciile medicale.

(5) Decontarea lunară pentru unitățile sanitare cu paturi care furnizează servicii medicale spitalicești în regim de spitalizare continuă, aflate în relație contractuală cu casele de asigurări de sănătate, se face potrivit prevederilor alin. (1)-(3), fără a mai fi necesară o regularizare a trimestrului II al anului 2021."

4. După articolul 257 se introduc două noi articole, articolele 257¹ și 257², cu următorul cuprins:

"Art. 257¹

(1) În cazul unităților sanitare cu paturi care acordă servicii medicale spitalicești în regim de spitalizare continuă pacienților diagnosticați cu COVID-19, prevăzute în anexa nr. 2 la Ordinul ministrului sănătății nr. 434/2021, cu modificările ulterioare, și pentru care decontarea se face potrivit art. 257 alin. (1) lit. d), valoarea cheltuielilor efectiv realizate care depășesc nivelul contractat, pentru care casele de asigurări de sănătate încheie în trimestrul II al anului 2021 acte adiționale de suplimentare a sumelor contractate după încheierea lunii în care au fost realizate, nu poate depăși valoarea cheltuielilor efectiv realizate pentru care au fost încheiate acte adiționale în trimestrul I al anului 2021.

(2) Pentru unitățile sanitare cu paturi care au început să acorde servicii medicale spitalicești în regim de spitalizare continuă pacienților diagnosticați cu COVID-19, prevăzute în anexa nr. 2 la Ordinul ministrului sănătății nr. 434/2021, cu modificările ulterioare, în cursul trimestrului I al anului 2021 și care nu au încheiat în fiecare lună a trimestrului acte adiționale de suplimentare a valorii de contract, suma contractată poate fi suplimentată în trimestrul II al anului 2021 la solicitarea furnizorilor, pe bază de documente justificative, pentru a acoperi cheltuielile aferente activității desfășurate, prin încheierea unor acte adiționale de suplimentare a sumelor contractate, iar decontarea activității în trimestrul II al anului 2021 se face la nivelul cheltuielilor efectiv realizate, în situația în care acestea depășesc nivelul contractat.

(3) Pentru situațiile prevăzute la alin. (2), precum și în cazul creșterii numărului de cazuri COVID-19, care necesită internarea în unitățile sanitare care asigură asistența medicală pentru pacienți diagnosticați cu COVID-19, Casa Națională de Asigurări de Sănătate, în baza solicitărilor fundamentate ale caselor de asigurări de sănătate, justificate de evoluția situației epidemiologice de la nivel local și/sau național, după caz, poate suplimenta creditele de angajament alocate inițial, cu aplicarea corespunzătoare a prevederilor art. 257 alin. (1) lit. d).

Art. 257²

Decontarea lunară din bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate pentru sanatorii/secții sanatoriale din spitale, care desfășoară activitate, aflate în relație contractuală cu casele de asigurări de sănătate, se face la nivelul indicatorilor realizați în limita valorii de contract, dacă se acoperă cheltuielile efectiv realizate, sau, după caz, la nivelul cheltuielilor efectiv realizate în limita valorii de contract, în situația în care valoarea indicatorilor realizați

este mai mică sau egală cu nivelul cheltuielilor efectiv realizate, fără a mai fi necesară o regularizare a trimestrului II al anului 2021."

☒5. După articolul 258 se introduce un nou articol, articolul 258¹, cu următorul cuprins:

"Art. 258¹

(1) Pentru investigațiile paraclinice efectuate în regim ambulatoriu, potrivit ghidurilor de practică medicală, aprobate prin ordin al ministrului sănătății, necesare monitorizării pacienților diagnosticați cu COVID-19, după externarea din spital sau după încetarea perioadei de izolare, precum și a pacienților diagnosticați cu boli oncologice, diabet, afecțiuni rare, boli cardiovasculare, boli cerebrovasculare, boli neurologice, sumele contractate cu casele de asigurări de sănătate se pot suplimenta prin acte adiționale după încheierea lunii în care au fost acordate investigațiile paraclinice.

(2) Pentru investigațiile paraclinice prevăzute la alin. (1) furnizorii de servicii medicale paraclinice vor ține evidențe distincte."

☒6. După articolul 259 se introduc două noi articole, articolele 260 și 261, cu următorul cuprins:

"Art. 260

Din bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate se suportă serviciile medicale și medicamentele necesare pentru tratarea pacienților diagnosticați cu COVID-19 și a complicațiilor acestora acordate persoanelor asigurate, persoanelor neasigurate, precum și altor persoane aflate pe teritoriul României.

Art. 261

(1) În cazul persoanelor asigurate din statele cu care România a încheiat documente internaționale cu prevederi în domeniul sănătății, care au beneficiat pe teritoriul României de servicii medicale acordate în unități sanitare cu paturi, recuperarea cheltuielilor se face la nivelul tarifelor aferente serviciilor medicale sau, după caz, la nivelul sumei corespunzătoare decontului de cheltuieli pentru fiecare bolnav externat.

(2) Furnizorii de servicii medicale spitalicești prevăzuți la art. 257 alin. (1)-(3), cărora le sunt aplicabile, după caz, prevederile art. 257 alin. (1) lit. b) și d), respectiv ale art. 257 alin. (2) lit. b), au obligația să transmită caselor de asigurări de sănătate cu care se află în relație contractuală, în vederea recuperării cheltuielilor pentru serviciile prevăzute la alin. (1), pe lângă copii ale documentelor de deschidere de drepturi, și copii ale deconturilor de cheltuieli pe fiecare pacient externat."

→ În aplicarea dispozițiilor art. 4 alin. (3) din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. **20/2021** privind stabilirea unor măsuri în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate în contextul evoluției situației epidemiologice determinate de răspândirea coronavirusului SARS-CoV-2, precum și pentru abrogarea unor prevederi din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. **70/2020** privind reglementarea unor măsuri, începând cu data de 15 mai 2020, în contextul situației epidemiologice determinate de răspândirea coronavirusului SARS-CoV-2, pentru prelungirea unor termene, pentru modificarea și completarea Legii nr. **227/2015** privind

Codul fiscal, a Legii educației naționale nr. **1/2011**, precum și a altor acte normative, pentru modificarea și completarea Legii nr. **95/2006** privind reforma în domeniul sănătății și pentru modificarea Legii farmaciei nr. **266/2008**, la solicitarea fundamentată a unităților sanitare care tratează pacienți diagnosticați cu COVID-19, casele de asigurări de sănătate alocă sumele puse la dispoziție de Casa Națională de Asigurări de Sănătate potrivit art. 4 alin. (5) din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. **20/2021**, pentru plata cheltuielilor efectiv realizate, în situația în care acestea depășesc nivelul contractat.

→ Măsurile prevăzute de prezenta hotărâre sunt aplicabile până la finalul oricărei luni din trimestrul II al anului 2021 în care eventual încetează starea de alertă declarată potrivit legii.

v ORDINUL ministrului finanțelor și al ministrului muncii și protecției sociale nr. 449/257/2021 privind stabilirea valorii sumei lunare indexate care se acordă sub formă de tichete de creșă pentru semestrul I al anului 2021, publicat în Monitorul Oficial 428/22.04.2021

→ Pentru semestrul I al anului 2021, începând cu luna aprilie 2021, valoarea sumei lunare care se acordă sub formă de tichete de creșă, stabilită potrivit prevederilor art. 33 din Normele metodologice de aplicare a Legii nr. 165/2018 privind acordarea biletelor de valoare, aprobate prin Hotărârea Guvernului nr. 1.045/2018, cu modificările ulterioare, **este de 480 lei**.

→ Valoarea nominală stabilită la art. 1 se aplică și pentru primele două luni ale semestrului II al anului 2021, respectiv august 2021 și septembrie 2021

v ORDINUL ministrului finanțelor și al ministrului muncii și protecției sociale nr. 450/258/2021 pentru stabilirea valorii nominale indexate a unui tichet de masă pentru semestrul I al anului 2021, publicat în Monitorul Oficial 428/22.04.2021.

→ Pentru semestrul I al anului 2021, începând cu luna aprilie 2021, valoarea nominală a unui tichet de masă, stabilită potrivit prevederilor art. 33 din Normele metodologice de aplicare a Legii nr. 165/2018 privind acordarea biletelor de valoare, aprobate prin Hotărârea Guvernului nr. 1.045/2018, cu modificările ulterioare, **nu poate depăși cuantumul de 20,01 lei**.

→ Valoarea nominală stabilită la art. 1 se aplică și pentru primele două luni ale semestrului II al anului 2021, respectiv august 2021 și septembrie 2021.

v ORDINUL șefului Departamentului pentru Situații de Urgență nr. 7058 privind prelungirea măsurii de carantină zonală pentru comuna Lumina, județul Constanța, publicat în Monitorul Oficial 428/22.04.2021

→ Se prelungeste măsura de carantină zonală, începând cu data de 21.04.2021, ora 20,00, pentru o perioadă de 3 zile, până în data de 24.04.2021, ora 20,00, pentru comuna Lumina, județul Constanța, măsură dispusă prin Ordinul șefului Departamentului pentru Situații de Urgență nr. 6.800/2021 privind instituirea măsurii de carantină zonală pentru comuna

Lumina, județul Constanța, prelungită prin Ordinul șefului Departamentului pentru Situații de Urgență nr. 6.995/2021 privind prelungirea măsurii de carantină zonală pentru comuna Lumina, județul Constanța.