

## GUVERNUL ROMÂNIEI

**HOTĂRÂRE**  
**pentru aprobarea Metodologiei-cadru de acordare**  
**a burselor și cuantumul acestora**

În temeiul art. 108 din Constituția României, republicată, și al art. 108<sup>1</sup> alin. (1) din Legea învățământului preuniversitar nr. 198/2023, cu modificările și completările ulterioare,

**Guvernul României** adoptă prezenta hotărâre.

Art. 1. — Se aprobă Metodologia-cadru de acordare a burselor și cuantumul acestora, prevăzută în anexa care face parte integrantă din prezenta hotărâre.

Art. 2. — La data intrării în vigoare a prezentei hotărâri se abrogă Ordinul ministrului educației nr. 5.518/2024 privind aprobarea Metodologiei-cadru de acordare a burselor, publicat în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 677 din 15 iulie 2024, cu modificările ulterioare.

PRIM-MINISTRU  
**ILIE-GAVRIL BOLOJAN**

Contrasemnează:  
Ministrul educației și cercetării,  
**Daniel-Ovidiu David**  
Ministrul finanțelor,  
**Alexandru Nazare**

București, 4 septembrie 2025.  
Nr. 732.

ANEXĂ

**METODOLOGIE-CADRU**  
**de acordare a burselor și cuantumul acestora****CAPITOLUL I**  
**Dispoziții generale**

Art. 1. — (1) Elevii de la cursurile cu frecvență de zi din învățământul preuniversitar de stat obligatoriu beneficiază, de la bugetul de stat, prin bugetul Ministerului Educației și Cercetării, de următoarele tipuri de burse:

- a) bursă de merit, pentru elevii de nivel gimnazial, liceal și profesional;
- b) bursă socială, pentru elevii de nivel primar, gimnazial, liceal și profesional;
- c) bursă tehnologică, pentru elevii din învățământul profesional.

(2) Prin excepție de la prevederile alin. (1), bursele elevilor din învățământul liceal militar se asigură prin bugetul Ministerului Apărării Naționale.

Art. 2. — În conformitate cu prevederile art. 108<sup>1</sup> alin. (3) din Legea învățământului preuniversitar nr. 198/2023, cu modificările și completările ulterioare, elevii din unitățile de învățământ preuniversitar particular și confesional beneficiază, de la bugetul de stat, din sume defalcate din unele venituri ale bugetului de stat, de:

- a) burse sociale, pentru elevii de la cursurile cu frecvență de zi, nivel primar, gimnazial și liceal, dacă sunt școlarizați fără taxe;
- b) burse tehnologice, pentru elevii de la cursurile cu frecvență de zi din învățământul profesional, dacă se încadrează în specializările și condițiile stabilite prin prezenta metodologie-cadru.

Art. 3. — (1) În sensul prezentei metodologii-cadru, constituie „familie” persoanele aflate în una dintre următoarele situații:

- a) soțul și soția cu copiii lor necăsătoriți, aflați în întreținere, cu vârsta de până la 18 ani sau de până la 26 de ani pentru cei care urmează o formă de învățământ — cursuri de zi, organizată potrivit legii, cu domiciliul ori reședința comună înscrisă în actele de identitate și care locuiesc împreună;
- b) bărbatul și femeia necăsătoriți, cu copiii lor necăsătoriți și/sau ai fiecăruia dintre ei, având vârsta de până la 18 ani sau de până la 26 de ani dacă urmează o formă de învățământ — cursuri de zi, organizată potrivit legii, care locuiesc împreună;
- c) persoana singură și copilul/copiii aflat/aflați în întreținere, în vârstă de până la 18 ani sau de până la 26 de ani pentru cei care urmează o formă de învățământ — cursuri de zi, organizată potrivit legii, și care locuiesc și gospodăresc împreună.

(2) În conformitate cu prevederile art. 104 din Legea nr. 272/2004 privind protecția și promovarea drepturilor copilului, republicată, cu modificările și completările ulterioare, se asimilează termenului „familie” și persoana/persoanele care se ocupă de întreținerea copilului pe perioada absenței părinților/reprezentantului legal și care locuiește/locuiesc împreună cu copiii aflați în întreținerea sa/or.

Art. 4. — Acordarea burselor prevăzute la art. 1 alin. (1) lit. b) și art. 2 lit. a) reprezintă o formă de stimulare a progresului școlar, de sprijin pentru elevii proveniți din medii dezavantajate socioeconomic și de susținere a acestora în vederea prevenirii abandonului școlar.



Art. 5. — (1) Bursele de merit și bursele tehnologice se acordă în fiecare an școlar, în perioada cursurilor școlare, inclusiv în perioada pregătirii practice.

(2) Bursele de merit se acordă pentru elevii absolvenții ai clasei a VIII-a, inclusiv în perioada pregătirii și susținerii evaluării naționale, cu condiția ca elevii bursieri să se prezinte la examene.

(3) Bursele de merit și bursele tehnologice se acordă pentru elevii absolvenții ai clasei a XII-a, inclusiv în perioada primei sesiuni a examenului național de bacalaureat sau a examenului de certificare a calificării profesionale, cu condiția ca elevii bursieri să se prezinte la examene.

(4) Prevederile alin. (1) se aplică și în cazul elevilor bursieri care nu s-au prezentat la examen din motive medicale.

Art. 6. — (1) Pentru anul școlar 2025-2026, cuantumul burselor este:

- a) pentru bursa de merit — 450 lei/lună;
- b) pentru bursa socială — 300 lei/lună;
- c) pentru bursa tehnologică — 300 lei/lună.

(2) Valoarea burselor poate fi suplimentată prin hotărâre a consiliilor de administrație ale unităților de învățământ, în funcție de:

- a) sumele alocate de autoritățile administrației publice locale;
- b) alte venituri obținute de unitățile de învățământ și care pot fi utilizate cu această destinație.

Art. 7. — (1) La nivelul unității de învățământ preuniversitar se constituie Comisia de management al burselor, care primește de la secretariatul unității de învățământ propunerile înaintate de către profesorul diriginte, verifică și analizează documentele depuse și stabilește lista elevilor beneficiari.

(2) Componenta Comisiei de management al burselor este următoarea:

- a) președinte — director/director adjunct;
- b) membri — 3-9 profesori pentru învățământul primar/profesorii diriginți;
- c) secretar — secretar-șef/secretar/informatician.

(3) În baza prezentei metodologii-cadru, în fiecare unitate de învățământ se elaborează o procedură internă de management al burselor școlare, aprobată de consiliul de administrație al unității de învățământ.

## CAPITOLUL II

### Acordarea burselor de merit

Art. 8. — (1) Bursele de merit se acordă pentru maximum 15% din efectivele de elevi ale fiecărei clase de gimnaziu și liceu dintr-o unitate de învățământ preuniversitar, care au medii generale pe anul școlar anterior mai mari sau egale cu 9,00.

(2) Bursele de merit se acordă elevilor din fiecare clasă a V-a dintr-o unitate de învățământ preuniversitar, în baza mediei primelor două intervale de cursuri din anul școlar curent mai mare sau egală cu 9,00.

(3) Bursele de merit se acordă elevilor din fiecare clasă a IX-a dintr-o unitate de învățământ preuniversitar, în baza mediilor de admitere în învățământul liceal sau profesional mai mari sau egale cu 9,00.

(4) Bursele de merit se acordă, suplimentar față de cei 15%, și elevilor din fiecare clasă a IX-a care au fost admiși la liceu fără susținerea examenului de evaluare națională, în baza obținerii, pe parcursul gimnaziului, a unui premiu I la etapa națională a olimpiadelor școlare organizate și finanțate de Ministerul Educației și Cercetării sau a unui premiu I, II sau III la competiții internaționale recunoscute de Ministerul Educației și Cercetării.

(5) Prin excepție de la prevederile alin. (3), pentru învățământul liceal vocațional, profilurile artistic, sportiv, teologic

și militar, prin sintagma „media de admitere” se înțelege media finală de admitere, calculată conform prevederilor ordinului ministrului care reglementează organizarea și desfășurarea admiterii în învățământul liceal pentru fiecare an școlar.

(6) Prin excepție de la prevederile alin. (1), se acordă bursă de merit și elevilor care au media egală cu a ultimului beneficiar stabilit prin aplicarea procentului de 15%.

(7) Bursa de merit se acordă și sub condiția ca elevul beneficiar să fi obținut media 10 la purtare sau calificativul „foarte bine” la purtare, la finalul anului școlar anterior.

Art. 9. — (1) Calcularea numărului de beneficiari, corespunzător procentului de 15% din efectivul de elevi din fiecare clasă de gimnaziu și liceu dintr-o unitate de învățământ preuniversitar, se face prin rotunjire la numărul întreg imediat superior numărului fracționar obținut.

(2) Pentru elevii din clasa a V-a, media care stă la baza acordării burselor de merit se calculează ca medie aritmetică, având două zecimale, fără rotunjire, a notelor obținute de elevi la toate disciplinele, pe parcursul primelor două intervale de cursuri din anul școlar curent.

(3) Pentru elevii din clasa a V-a, listele beneficiarilor se stabilesc în luna ianuarie a anului calendaristic următor anului în care se obțin rezultatele școlare prevăzute la art. 8 alin. (1) și se plătesc începând cu luna februarie, pentru drepturile aferente lunii ianuarie, până la sfârșitul cursurilor din anul școlar respectiv.

Art. 10. — (1) Pentru nivelul gimnazial organizat în sistem simultan, calculul numărului de beneficiari ai burselor de merit se face pentru fiecare clasă separat.

(2) În cazul claselor din învățământul liceal tehnologic care sunt constituite din maximum 3 grupe cu calificări diferite, calculul numărului de beneficiari ai burselor de merit se face pe clasă, fără a se ține cont de calificare.

Art. 11. — (1) Bursa de merit se acordă la propunerea profesorului diriginte, nefiind condiționată de depunerea unei cereri.

(2) Profesorul diriginte va înainta la secretariatul unității de învățământ lista cu elevii propuși pentru bursa de merit în primele 25 de zile calendaristice de la începerea cursurilor anului școlar, pentru elevii din clasele a VI-a—a XII-a, iar pentru elevii de clasa a V-a, în primele 15 zile calendaristice ale lunii ianuarie.

## CAPITOLUL III

### Acordarea burselor sociale

Art. 12. — (1) Bursa socială reprezintă o formă de sprijin a elevilor din medii dezavantajate socioeconomic, din grupuri vulnerabile sau cu situații medicale speciale, în vederea susținerii participării la activitățile didactice, precum și pentru prevenirea abandonului școlar.

(2) Bursa socială se acordă la cerere, în funcție de situația materială/socială/medicală a elevului.

(3) Elevii care beneficiază de bursă socială au dreptul la păstrarea confidențialității asupra identității, datelor cu caracter personal și informațiilor referitoare la situația de dificultate în care se află.

(4) Bursa socială se acordă și sub condiția ca elevul beneficiar să fi promovat la toate disciplinele și să fi obținut media 10 la purtare sau calificativul „foarte bine” la purtare la finalul anului școlar anterior.

Art. 13. — (1) Bursa socială se acordă elevilor din învățământul preuniversitar de stat înscriși la cursurile cu frecvență de zi, inclusiv celor școlarizați la domiciliu sau care urmează cursurile în „Școala din spital”, care se încadrează în cel puțin una dintre următoarele situații:

- a) elevi proveniți din familii care realizează un venit mediu net pe membru de familie, supus impozitării, pe ultimele 12 luni



anterioare cererii, mai mic de 50% din salariul minim net pe economie. Se va lua în calcul salariul minim net pe economie în vigoare la data depunerii cererii;

b) elevi cu unul sau ambii părinți decedați și elevi asupra cărora a fost instituită o măsură de protecție specială, respectiv plasamentul/plasamentul de urgență, fără a se lua în considerare nivelul venitului mediu net pe membru de familie, supus impozitării;

c) elevi care au deficiențe/afecțiuni funcționale produse de boli, tulburări sau afecțiuni ale structurilor și funcțiilor organismului, încadrate conform criteriilor din anexa nr. 1 la Ordinul ministrului sănătății și al ministrului muncii, familiei, protecției sociale și persoanelor vârstnice nr. 1.306/1.883/2016 pentru aprobarea criteriilor biopsihosociale de încadrare a copiilor cu dizabilități în grad de handicap și a modalităților de aplicare a acestora, cu modificările și completările ulterioare, și structurate tipologic conform aceluiași act normativ, fără a se lua în considerare nivelul venitului mediu net pe membru de familie, supus impozitării;

d) elevi cu afecțiuni oncologice și/sau cronice școlarizati, pentru o perioadă mai mare de 4 săptămâni, în cadrul „Școlii din spital” sau la domiciliu, fără a se lua în considerare nivelul venitului mediu net pe membru de familie, supus impozitării;

e) elevi care revin după școlarizarea din cadrul „Școlii din spital” în unitatea de învățământ la care au fost înmatriculați anterior, fără a se lua în considerare nivelul venitului mediu net pe membru de familie, supus impozitării;

f) elevi proveniți din familii care beneficiază de venit minim de incluziune conform Legii nr. 196/2016 privind venitul minim de incluziune, cu modificările și completările ulterioare, în baza deciziei de stabilire a dreptului la ajutor de incluziune a familiei elevului.

(2) Pentru obținerea bursei sociale, elevii majori sau părinții/reprezentanții legali ai elevilor minori depun la secretariatul unității de învățământ o cerere însoțită de acte care dovedesc dreptul de acordare a bursei sociale, în primele 25 de zile calendaristice de la începerea cursurilor anului școlar.

(3) Documentele care vor fi depuse, în termen de 25 de zile calendaristice de la începerea cursurilor anului școlar, de către părinții/reprezentanții legali/elevii majori pentru acordarea bursei sociale prevăzute la alin. (1) lit. a) sunt:

a) cererea părintelui/reprezentantului legal/elevului major;

b) declarație pe propria răspundere privind veniturile nete, obținute pe ultimele 12 luni anterioare cererii, realizate de membrii familiei și acordul privind prelucrarea datelor cu caracter personal pentru verificarea respectării criteriilor de acordare a bursei;

c) documente doveditoare ale componenței familiei, așa cum este definită la art. 3 din prezenta metodologie-cadru: certificatele de naștere ale copiilor sub 14 ani, actele de identitate ale persoanelor care au peste 14 ani, acte referitoare la starea civilă de la momentul depunerii cererii, declarația pe proprie răspundere dată de ambii părinți, necăsătoriți, că locuiesc împreună, certificatul de divorț și convenția notarială încheiată în cadrul procesului de divorț cu copii minori, sentință judecătorească din care să rezulte stabilirea domiciliului copilului/copiilor la unul dintre părinți, certificat de deces, decizia instanței de menținere a stării de arest, raport de anchetă socială în cazul părinților dispăruți, după caz.

(4) Acordarea bursei sociale pentru motive medicale se face pe baza certificatului de încadrare în grad de handicap sau a certificatului eliberat de medicul specialist (tip A5), cu luarea în evidență de către medicul de la cabinetul școlar/medicul de familie — acolo unde nu există medic școlar.

(5) Documentele care vor fi depuse, în termen de 25 de zile calendaristice de la începerea cursurilor anului școlar, de către părinți/reprezentanții legali/elevii majori pentru acordarea

burselor sociale prevăzute la alin. (1) lit. b) sunt aceleași ca documentele prevăzute la alin. (3), cu excepția declarației pe propria răspundere privind veniturile nete.

(6) Prin excepție de la prevederile alin. (2), acordarea bursei sociale pentru elevii proveniți din familii care beneficiază de venit minim net de incluziune se face în urma comunicării la inspectoratele școlare județene/al municipiului București, denumite în continuare *ISJ/ISMB*, de către agențiile pentru plăți și inspecție socială județene, respectiv a municipiului București, a listei elevilor înscriși în învățământul cu frecvență, proveniți din familii beneficiare de ajutor de incluziune, în luna anterioară celei de raportare a listei.

(7) Lista elevilor care beneficiază de burse sociale poate fi revizuită lunar, la cererea beneficiarilor, prin completarea cu elevii a căror situație financiară/socială/medicală s-a modificat pe parcursul anului școlar și fac dovada încadrării în condițiile prevăzute.

(8) Elevii din unitățile de învățământ preuniversitar particular și confesional beneficiază de bursă socială, dacă sunt școlarizați fără taxe și se încadrează în cel puțin una dintre situațiile prevăzute la alin. (1).

Art. 14. — (1) La stabilirea venitului mediu net lunar pe membru de familie se iau în calcul toate veniturile nete realizate de membrii familiei. Prin *venituri nete* se înțelege totalitatea sumelor primite/realizate de fiecare membru al familiei, conform Legii nr. 227/2015 privind Codul fiscal, cu modificările și completările ulterioare.

(2) Verificarea documentelor privind veniturile declarate de părinții/reprezentanții legali ai elevilor minori se face de către una sau mai multe persoane desemnate de conducerea unității de învățământ.

(3) În situația în care personalul unității de învățământ are suspiciuni privind îndeplinirea condițiilor de acordare a bursei sociale, directorul sesizează situația autorităților administrației publice locale și solicită efectuarea unei anchete sociale.

(4) Personalul unităților de învățământ nu efectuează anchete sociale în vederea acordării bursei sociale.

(5) Directorul unității de învățământ emite decizie de retragere a bursei în situația în care, în urma primirii raportului de anchetă socială, Comisia de management al bursei sociale constată neîndeplinirea condițiilor de acordare a bursei sociale.

Art. 15. — (1) Bursele sociale se acordă și în perioada vacanțelor școlare.

(2) Prin excepție de la prevederile alin. (1), nu primesc bursa socială în perioada vacanței de vară:

a) elevii care nu au promovat anul școlar;

b) elevii care la sfârșitul cursurilor anului școlar sunt corigenți la mai mult de o disciplină și au acumulat mai mult de 20 de absențe nemotivate/an. Bursa pe perioada vacanței de vară nu este suspendată dacă este îndeplinită doar una dintre cele două condiții;

c) absolvenții învățământului gimnazial care nu au fost admiși la liceu/în învățământul profesional, cursuri cu frecvență, într-o unitate de învățământ preuniversitar de stat;

d) elevii care repetă anul școlar din alte motive decât cele medicale.

(3) Pentru elevii din anii terminali, bursele sociale se acordă și în perioada primei sesiuni a examenului național de bacalaureat sau a examenului de certificare a calificării profesionale, până la comunicarea rezultatelor finale, conform formulei de calcul prevăzute la alin. (4), cu condiția ca elevii bursieri să se prezinte la examene.

(4) Formula de calcul al bursei sociale pentru perioada prevăzută la alin. (3) este  $(CmB/NZL) \times NZLCRF$ , unde:

*CmB* = cuantumul bursei, stabilit prin lege/hotărâre de Guvern;

*NZL* = numărul de zile lucrătoare din luna respectivă;



NZLCRF = numărul de zile lucrătoare din luna respectivă, până la data comunicării rezultatelor finale.

(5) Decizia de retragere a bursei sociale în situațiile prevăzute la alin. (2) se aplică de către director, la propunerea Comisiei de management al burselor.

#### CAPITOLUL IV

##### Acordarea burselor tehnologice

Art. 16. — (1) Bursa tehnologică reprezintă o formă de stimulare a elevilor înmatriculați în cadrul specializărilor din învățământul profesional de nivel 3 conform Cadrului european al calificărilor/Cadrului național al calificărilor, în condițiile prezentei metodologii-cadru.

(2) Elevii declarați repetenți la finalul anului școlar nu beneficiază de bursa tehnologică pentru anul de studiu pe care îl repetă. Fac excepție elevii declarați repetenți în învățământul liceal, care optează pentru continuarea studiilor în învățământul profesional, inclusiv dual.

(3) Prin excepție de la prevederile alin. (2), beneficiază de bursă tehnologică elevii care repetă anul școlar din motive medicale.

(4) Bursa tehnologică se acordă cu condiția ca elevul beneficiar să fi promovat la toate disciplinele și să fi obținut media 10 la purtare sau calificativul „foarte bine” la purtare la finalul anului școlar anterior.

Art. 17. — (1) Bursa tehnologică se acordă elevilor la propunerea dirigintelui, nefiind condiționată de depunerea unei cereri în acest sens.

(2) Profesorul diriginte va înainta la secretariatul unității de învățământ lista cu elevii propuși pentru bursa tehnologică, în primele 25 de zile calendaristice de la începerea cursurilor anului școlar.

#### CAPITOLUL V

##### Acordarea burselor pentru mamele minore

Art. 18. — (1) Bursa pentru mamele minore reprezintă o formă de sprijin a acestora în vederea participării la educație și pentru prevenirea abandonului școlar.

(2) Bursa se acordă elevelor din învățământul preuniversitar, reîntregite într-o unitate de învățământ, care frecventează cursurile de zi și au copil/copii propriu/proprie în întreținere.

(3) În sensul prezentei metodologii-cadru, termenul „reintegrare” se referă la reluarea cursurilor de către elevă după naștere, din momentul revenirii la școală.

(4) În vederea acordării bursei pentru mamele minore, părinții/reprezentanții legali depun la unitatea de învățământ următoarele documente:

a) cerere a părintelui/reprezentantului legal;

b) certificat de naștere pentru copilul/copiii aflat/aflați în întreținerea mamei minore.

(5) Bursa pentru mame minore se acordă în perioada cursurilor școlare, inclusiv în timpul pregătirii și susținerii evaluării naționale, a examenului național de bacalaureat în prima sesiune, a examenului de certificare a calificării profesionale și în perioada pregătirii practice.

(6) Elevele beneficiare ale bursei pentru mame minore care acumulează cel puțin 60 de absențe nemotivate într-o lună nu primesc bursa pentru luna respectivă.

(7) Decizia de suspendare a bursei pentru mamele minore, în situația prevăzută la alin. (6), se aplică de către director, la propunerea Comisiei de management al burselor.

#### CAPITOLUL VI

##### Dispoziții finale

Art. 19. — (1) Bursa tehnologică se poate cumula cu bursa de merit și cu bursa socială.

(2) Un elev poate beneficia de o singură bursă socială, din bugetul Ministerului Educației și Cercetării, chiar dacă îndeplinește mai multe dintre criteriile prevăzute art. (13) alin. (1).

(3) Bursa pentru mamele minore se poate cumula cu toate tipurile de burse, în condițiile prezentei metodologii-cadru.

(4) Bursa socială se poate cumula cu bursa de merit.

(5) Elevii cu cerințe educaționale speciale pot beneficia de bursă de merit/tehnologică/socială, indiferent dacă beneficiază și de una dintre măsurile de protecție specială, așa cum sunt definite la art. 59 din Legea nr. 272/2004 privind protecția și promovarea drepturilor copilului, republicată, cu modificările și completările ulterioare.

(6) În situația în care elevii acumulează 10 sau mai multe absențe nemotivate într-o lună, nu primesc bursa de merit, bursa socială, respectiv bursa tehnologică, după caz, pentru luna respectivă. În cazul în care atingerea sau depășirea pragului de 10 absențe este în legătură cu motive medicale, elevul sau părintele/reprezentantul legal al acestuia va prezenta actele pe baza cărora se face motivarea absențelor, în termen de 7 zile de la reluarea activității elevului, în scopul restabilirii dreptului la bursă. În situația în care, în funcție de momentul efectuării plății bursei, nu a fost posibilă acordarea bursei în urma motivării absențelor din luna respectivă, plata acesteia se poate efectua odată cu plata burselor pentru luna următoare.

(7) Decizia de suspendare a bursei de merit, bursei sociale, respectiv a bursei tehnologice, după caz, în situațiile prevăzute la alin. (6), se aplică de către director, la propunerea Comisiei de management al burselor.

(8) În cazul declarațiilor pe propria răspundere, precum și al celorlalte documente doveditoare pe care elevii majori sau părinții/reprezentanții legali ai elevilor minori le depun la Comisia de management al burselor în vederea acordării burselor sociale, nu există obligația certificării/autentificării notariale.

Art. 20. — (1) Elevii români pot beneficia de burse într-un an școlar doar dacă frecventează cursurile unei unități de învățământ preuniversitar din România. Bursele se suspendă pe perioada studiilor în străinătate, chiar dacă elevul rămâne înscris la unitatea de învățământ de pe teritoriul României.

(2) Acordarea bursei încetează la pierderea calității de elev, conform Regulamentului-cadru de organizare și funcționare a unităților de învățământ preuniversitar.

Art. 21. — (1) Sumele alocate pentru bursele elevilor sunt neimpozabile și nu sunt luate în considerare la calculul venitului mediu net lunar pe membru de familie, supus impozitării, necesar pentru obținerea venitului minim garantat, precum și pentru alte beneficii sociale.

(2) Pentru lunile din anul școlar în care sunt vacanțe, formula de calcul al burselor de merit și al burselor tehnologice este  $(CB/NZL) \times (NZL - NZV)$ , unde:

CB = cuantumul bursei, stabilit prin lege/ordin de ministru/hotărâre de Guvern;

NZL = numărul de zile lucrătoare din luna respectivă;

NZV = numărul de zile de vacanță din luna respectivă.

(3) În calculul prevăzut la alin. (2) sunt incluse și sărbătorile legale și zilele declarate libere prin lege.

Art. 22. — În acordarea tuturor burselor sunt interzise discriminările pe criteriile prevăzute în Ordonanța Guvernului nr. 137/2000 privind prevenirea și sancționarea tuturor formelor de discriminare, republicată, cu modificările și completările ulterioare, cu excepția măsurilor afirmative dispuse de lege.

Art. 23. — (1) Elevii transferați în timpul cursurilor anului școlar vor fi adăugați pe lista de beneficiari de bursă de merit, fără eliminarea altor beneficiari, dacă au media mai mare sau egală cu a ultimului beneficiar stabilit prin aplicarea procentului de 15%.



(2) Elevii care se transferă de la o unitate de învățământ de stat la o unitate de învățământ particular beneficiază doar de bursele prevăzute la art. 2.

(3) Elevii care se transferă din învățământul liceal în învățământul profesional vor fi adăugați pe lista beneficiarilor de burse tehnologice din unitatea de învățământ unde s-au transferat, în maximum o lună de la transfer.

(4) Prevederile alin. (1) nu se aplică elevilor transferați înainte de începerea cursurilor. Lista în ordine descrescătoare a mediilor elevilor unei clase, care va sta la baza acordării burselor de merit, va conține toți elevii din efectivul clasei la începutul cursurilor, inclusiv elevii transferați în anul școlar respectiv. Astfel, un elev transferat înainte de începerea cursurilor va avea dreptul la bursă doar dacă îndeplinește condițiile prezentei metodologii-cadru la unitatea de învățământ la care este înscris în noul an școlar.

Art. 24. — (1) Profesorul pentru învățământ primar/profesorul diriginte informează toți părinții cu privire la condițiile și metodologia de acordare a burselor, în termen de 2 săptămâni de la începerea cursurilor.

(2) În unitățile de învățământ în care își desfășoară activitatea și mediatori școlari, aceștia sunt implicați în informarea și susținerea familiilor pentru accesarea burselor și a altor forme de sprijin financiar de care pot beneficia elevii prin unitățile de învățământ.

(3) Calendarul și condițiile de alocare a burselor vor fi publicate la avizier și pe pagina web a unității de învățământ.

(4) Documentele necesare pentru acordarea burselor se pot depune online sau fizic la secretariatul unității de învățământ preuniversitar.

(5) După expirarea termenului de depunere, părinții/reprezentanții legali pot completa sau corecta dosarele incomplete sau incorecte, la solicitarea Comisiei de management al burselor, în termen de maximum 5 zile lucrătoare de la solicitare.

(6) Plata burselor se face prin transfer bancar sau în numerar, după caz. Unitățile de învățământ nu impun deschiderea la o anumită bancă a conturilor pentru virarea sumelor aferente burselor.

Art. 25. — (1) Prima listă de beneficiari din anul școlar în curs este transmisă de unitatea de învățământ la ISJ/ISMB, până la data de 20 octombrie a anului școlar în curs.

(2) ISJ/ISMB transmite numărul de beneficiari pe județ/municipiul București, pe tipuri de burse, la Ministerul Educației și Cercetării — Direcția generală echitate și performanță în învățământul preuniversitar, până la data de 25 octombrie a anului școlar în curs.

Art. 26. — (1) Unitatea de învățământ preuniversitar transmite lunar, cu excepția situației prevăzute la art. 27 alin. (1), până la data de 20 a lunii, la ISJ/ISMB sumele estimate pentru plata burselor aferente lunii respective, precum și numărul de beneficiari pe categorii de burse.

(2) ISJ/ISMB transmite la Ministerul Educației și Cercetării, Direcția generală economică, până la data de 25 a lunii, sumele estimate pentru plata burselor aferente lunii respective, precum și numărul de beneficiari pe categorii de burse, în vederea efectuării deschiderilor de credite bugetare.

(3) Lista elevilor beneficiari se actualizează ori de câte ori este nevoie, se aprobă în consiliul de administrație al unității de învățământ, se semnează de către director și se transmite la ISJ/ISMB. Lista se modifică doar în cazuri bine justificate, cum ar fi transferul elevilor, decesul unui părinte, apariția unei situații medicale dintre cele prevăzute în prezenta metodologie-cadru, o eroare materială a personalului unității de învățământ. Nu se adaugă pe listă beneficiarii ai căror părinți nu au depus în termenul-limită dosarele pentru obținerea burselor sociale.

(4) În situația prevăzută la art. 27, ISJ/ISMB transmite la Ministerul Educației și Cercetării, Direcția generală economică, până la data de 25 octombrie, sumele estimate pentru plata burselor, atât pentru luna septembrie, cât și pentru luna octombrie a anului curent, urmând ca plata să se facă de către unitățile de învățământ la data de 20 noiembrie.

(5) La estimarea deschiderilor de credite lunare, unitățile de învățământ preuniversitar și ISJ/ISMB iau în considerare și eventualele sume disponibile/restante, după caz, existente la acel moment.

(6) Ministerul Educației și Cercetării, pe baza solicitărilor primite, cu încadrarea în bugetul aprobat și în limitele de credite bugetare lunare aprobate, efectuează deschiderile de credite bugetare.

(7) Bursele se plătesc lunar, de către unitățile de învățământ, la data de 20 a fiecărei luni pentru luna precedentă, cu excepția situației prevăzute la alin. (4); dacă data de 20 cade într-o zi de repaus săptămânal, zi de sărbătoare legală sau zi liberă, plata burselor se efectuează în ziua lucrătoare anterioară acesteia.

(8) Ordonatorii de credite ai unităților de învățământ răspund de plata la termen a burselor, în conformitate cu prevederile prezentei metodologii-cadru.

Art. 27. — (1) Unitățile de învățământ preuniversitar particular și confesional transmit anual, la ISJ/ISMB, până la data de 20 octombrie, sumele estimate pentru plata burselor, precum și numărul de beneficiari pe categorii de burse.

(2) Unitățile de învățământ preuniversitar particular și confesional transmit anual, până pe 20 octombrie, unităților administrativ-teritoriale în raza cărora își au sediul, sumele estimate pentru plata burselor, precum și numărul de beneficiari pe categorii de burse.

(3) Ordonatorii principali de credite ai bugetelor locale transmit direcțiilor generale regionale/administrațiilor județene ale finanțelor publice, respectiv Direcției Generale Regionale a Finanțelor Publice a Municipiului București, până la data de 25 octombrie, datele primite de la unitățile de învățământ preuniversitar particular și confesional, atât pentru întreaga unitate administrativ-teritorială, cât și pentru fiecare unitate de învățământ preuniversitar particular și confesional cu personalitate juridică, în vederea repartizării sumelor defalcate din unele venituri ale bugetului de stat.

(4) Repartizarea sumelor defalcate din unele venituri ale bugetului de stat, aprobate prin legea anuală a bugetului de stat, pe comune, orașe, municipii și sectoare ale municipiului București, pentru plata burselor elevilor din unitățile de învățământ preuniversitar particular și confesional, se face prin decizie a directorului direcției generale regionale a finanțelor publice/șefului administrației județene a finanțelor publice, la propunerea ISJ/ISMB.

(5) După centralizarea datelor transmise de unitățile de învățământ preuniversitar particular și confesional, ISJ/ISMB transmite la Ministerul Educației și Cercetării, Direcția generală echitate și performanță în învățământul preuniversitar, sumele estimate pentru plata burselor, precum și numărul de beneficiari pe categorii de burse, până la data de 30 octombrie.

Art. 28. — (1) De prevederile prezentei metodologii-cadru beneficiază și elevii înmatriculați în unitățile de învățământ preuniversitar din structura și/sau subordinea instituțiilor de învățământ superior de stat.

(2) Bursele prevăzute la alin. (1) se alocă, din bugetul Ministerului Educației și Cercetării, prin contractul complementar de finanțare încheiat cu instituțiile de învățământ superior de stat din coordonarea Ministerului Educației și Cercetării, care au în cadrul acestora unități de învățământ preuniversitar.



## **Acord privind prelucrarea datelor cu caracter personal**

Subsemnatul/a (nume, prenume) \_\_\_\_\_,  
posesor al CI seria \_\_\_\_\_, numărul \_\_\_\_\_, eliberat de  
\_\_\_\_\_ la data de \_\_\_\_\_, CNP  
\_\_\_\_\_, îmi exprim acordul cu privire la utilizarea și  
prelucrarea datelor mele personale de către Colegiul Național Roman Vodă, în  
scopul îndeplinirii activităților specifice, cu respectarea prevederilor legale.

Am fost informat că datele furnizate vor fi tratate confidențial, în conformitate  
cu prevederile *Directivei 95/46/CE privind protecția persoanelor fizice în ceea  
privește prelucrarea datelor cu caracter personal și libera circulație a acestor date*,  
transpusă prin *Legea nr. 677/2001 privind protecția persoanelor cu privire la  
prelucrarea datelor și libera circulație a acestor date*, cu modificările și  
completările ulterioare, precum și cu prevederile *Directivei 2002/58/CE privind  
prelucrarea datelor cu caracter personal*.

Data .....Semnătura



**Către COMISIA DE MANAGEMENT BURSE ȘCOLARE**

Subsemnatul / subsemnata, ....., în calitate de părinte al elevei / elevului ....., din clasa ....., an școlar 2025-2026, vă rog să aprobați acordarea pentru fiica mea / fiul meu a BURSEI SOCIALE DE ORFAN, conform OMEC nr. 732/2025.

☐ **Art. 13 (1) lit. b)**, pentru:

- c) Elevi cu unul sau ambii părinți decedați și elevi asupra cărora a fost instituită o măsură de protecție specială, respectiv plasamentul/plasamentul de urgență, fără a se lua în considerare nivelul venitului mediu pe membru de familie;

Anexez prezentei cereri următoarele documente / acte care dovedesc dreptul de acordare a bursei sociale: *(se vor bifa documentele care vor fi anexate cererii)*

**Pentru Art. 13 (3) lit. c)**

- ☐ certificat de naștere elev,
- ☐ certificat de deces părinte,
- Cont IBAN eliberat de bancă, pe **numele elevului beneficiar** al bursei.

Data

.....

Semnătura

.....



**Către COMISIA DE MANAGEMENT BURSE ȘCOLARE**

Subsemnatul / subsemnata, ....., în calitate de părinte al elevei / elevului ....., din clasa ....., an școlar 2025-2026, vă rog să aprobați acordarea pentru fiica mea / fiul meu a BURSEI SOCIALE MEDICALE, conform OMEC nr. 732/2025

**Art. 13 (1) lit. c), pentru:**

- e) elevi care au deficiențe/afectări funcționale produse de boli, tulburări sau afecțiuni ale structurilor și funcțiilor organismului, încadrate conform criteriilor din anexa nr. 1 la Ordinul ministrului sănătății și al ministrului muncii, familiei, protecției sociale și persoanelor vârstnice nr. 1.306 / 1.883 / 2016 pentru aprobarea criteriilor biopsihosociale de încadrare a copiilor cu dizabilități în grad de handicap și a modalităților de aplicare a acestora, cu modificările și completările ulterioare, și structurate tipologic conform aceluiași ordin.

**Art. 13 (4) : Acordarea burselor sociale pentru motive medicale se face pe baza certificatului de încadrare în grad de handicap sau a certificatului eliberat de medicul specialist (tip A5), cu luarea în evidență de către medicul de la cabinetul școlar/medicul de familie — acolo unde nu există medic școlar.**

Anexez prezentei cereri următoarele documente / acte care dovedesc dreptul de acordare a bursei sociale:

- .....
- .....
- Cont IBAN eliberat de bancă, pe **numele elevului beneficiar** al bursei.

Data

.....

Semnătura

.....



# COLEGIUL NAȚIONAL ROMAN - VODĂ

## Către COMISIA DE MANAGEMENT BURSE ȘCOLARE

Subsemnatul / subsemnata, ....., în calitate de părinte al elevei / elevului ....., din clasa ....., an școlar 2025-2026, vă rog să aprobați acordarea pentru fiica mea / fiul meu a BURSEI SOCIALE PENTRU VENIT MIC, conform OMEC nr. 732/2025.

☐ **Art. 13 (1) lit. a)**, pentru :

- a) elevi proveniți din familii care realizează un venit mediu net lunar pe membru de familie, supus impozitului pe venit, pe ultimele 12 luni anterioare cererii (septembrie 2024 - august 2025), mai mic decât 50% din salariul minim net pe economie (2.575 LEI÷2=1.287,50 LEI);

Anexez prezentei cereri următoarele documente / acte care dovedesc dreptul de acordare a bursei sociale: **(se vor bifa documentele care vor fi anexate cererii)**

**Pentru Art. 13(1), lit a)**

- ☐ declarație pe propria răspundere privind veniturile nete, cu caracter permanent, obținute pe ultimele 12 luni anterioare cererii, realizate de membrii familiei,
- ☐ acordul privind prelucrarea datelor cu caracter personal pentru verificarea respectării criteriilor de acordare a bursei;
- ☐ documente doveditoare ale componenței familiei, așa cum este definită la art. 5 din OMEC nr. 732/2025:
  - ☐ certificatele de naștere ale copiilor sub 14 ani,
  - ☐ actele de identitate ale persoanelor care au peste 14 ani,
  - ☐ acte de stare civilă,
  - ☐ sentință judecătorească din care să rezulte stabilirea domiciliului copilului/copiilor la unul dintre părinți,
  - ☐ certificat de deces,
  - ☐ decizia instanței de menținere a stării de arest,
  - ☐ raport de anchetă socială în cazul părinților dispăruți, după caz.
  - ☐ Cont IBAN eliberat de bancă, pe **numele elevului beneficiar** al bursei.

Data

.....

Semnătura

.....



### DECLARAȚIE DE VENITURI

Pentru determinarea veniturilor în vederea obținerii dreptului de bursă socială, declar toate veniturile obținute în familie:

#### A. Venituri realizate:

Venituri nete total, salariale sau asimilate salariilor \_\_\_\_\_ (lei/luna)

Venituri din spații proprii închiriate \_\_\_\_\_ (lei/luna)

Venituri din asociere la societăți cu capital privat (inclusiv dividende) \_\_\_\_\_ (lei/luna)

Venituri din agricultura \_\_\_\_\_ (lei/luna)

Alte venituri realizate \_\_\_\_\_ (lei/luna)

TOTAL VENITURI \_\_\_\_\_ (lei/luna)

#### B. Numărul persoanelor aflate în întreținere : \_\_\_\_\_ persoane din care:

Numărul elevilor .....

Numărul studenților.....

Numărul copiilor preșcolari.....

#### C. Venitul mediu pe membru de familie : \_\_\_\_\_ (lei/luna)

Pentru justificarea celor declarate anexez următoarele adeverințe și/sau copii:

|    |       |    |       |
|----|-------|----|-------|
| 1. | _____ | 2. | _____ |
| 3. | _____ | 4. | _____ |
| 5. | _____ | 6. | _____ |
| 7. | _____ | 8. | _____ |

Declar pe propria răspundere că datele prezentate mai sus sunt reale, cunoscând că **nedeclararea veniturilor sau declararea falsă** a acestora atrage suportarea consecințelor legale.

Data

.....

Semnătura

.....



## **ANEXA 1 – BURSE MEDICALE**

**CRITERII din 17 noiembrie 2016**

**medicale și medico-psihologice pentru aprecierea deficiențelor/afecțărilor funcționale produse de boli, tulburări sau afecțiuni ale structurilor și funcțiilor organismului**

**EMITENT**

**MINISTERUL SĂNĂTĂȚII**

**MINISTERUL MUNCII, FAMILIEI, PROTECȚIEI SOCIALE ȘI PERSOANELOR VÂRSTNICE**

**Publicate în MONITORUL OFICIAL nr. 994 bis din 9 decembrie 2016**

**Notă**

Aprobate prin ORDINUL nr. 1306/1883/2016, publicat în Monitorul Oficial nr. 994 din 9 decembrie 2016.

### **I. Boli și tulburări ale sistemului nervos și ale funcțiilor mentale globale**

**A. Boli neurologice:**

- malformații congenitale (de exemplu: mielomeningocel, porencefalia, hidrocefalia, microcefalia vera, craniostenoză);
- facomatoze (de exemplu: Sindromul Meckel-Gruber, Sindromul Peutz-Jeghers, Sindromul Sturge-Weber, Sindromul Von Hippel-Lindau, Sindromul Gardner, boala Boumeville, neurofibromatoza/boala von Recklinghausen, ataxia telangiectazică Louis-Bar, disautonomia familială Riley-Day, hamartoză);
- boli demielinizante (de exemplu: scleroza multiplă cu tulburări motorii și senzoriale în evoluție sau cu recăderi frecvente);
- boli heredo-degenerative (de exemplu: coreea cronică Huntington, alaxiile -eredoataxia spinocerebeloasă Friedreich, eredoataxia cerebeloasă Pierre Mărie ș.a.);
- leziuni traumatice ale sistemului nervos centrat și/sau periferic cu sechele tip pareză sau plegie mono-, hemi-, para-, tetra- paralizii de plex, leziuni radiculare, de nervi periferici în stadiu sechelar, producând tulburări de tonus și motricitate, afectând deplasarea și gestualitatea, tulburări de tip epileptic sau alte tulburări de focar;
- sechele după un sindrom ischemic medular sau accident vascular cerebral cu consecințe invalidante (de exemplu: sindroame extrapiramidale);
- sechele postencefalitice, meningitice și mielitice (de exemplu: poliomielită anterioară cu tulburări de gestualitate cronice severe, tulburări piramidale și extrapiramidale);
- tumori cerebrale benigne, leziuni sechelare postoperatorii;
- sindroame extrapiramidale de cauză medicamentoasă sau toxică;
- paralizii cerebrale congenitale și dobândite (de exemplu: boala Little, ataxia congenitală coreo-atetozică);



– epilepsii și crize epileptice, precum și sindroame epileptice (de exemplu: Sindromul West, Sindromul Lennox-Gastaut, Sindromul Doose, Sindromul Dravet, encefalopatiile epileptice);

– sindrom Rett;

– afecțiuni progresive cu deficit motor (de exemplu: distrofia musculară progresivă Duchenne, amiotrofia spinală tip II și tip III, Sindromul Landouzy-Dejerine și Sindromul Charcot-Marie-Tooth).

Deficiența/afectarea funcțională în cazul copiilor având boli neurologice se apreciază pe baza criteriilor medicale de mai jos, minim un criteriu:

a) Criterii pentru identificarea deficiențelor/afecțiilor funcționale ușoare:

1. Deficit motor minim la un membru sau care nu afectează prehensiunea ori manipulația;
2. Tulburări de coordonare și echilibru ușoare;
3. Mers fără sprijin, dar cu oscilații;
4. Crize epileptice parțiale cu frecvența mai rară de 1 pe săptămână, sub tratament;
5. Crize epileptice generalizate cu frecvență mai rară de 1 pe lună, sub tratament.

b) Criterii pentru identificarea deficiențelor/afecțiilor funcționale moderate:

1. Deficiențe posturale, de statică și coordonare unilaterală, în care forța, precizia, viteza mișcărilor de statică și mers sunt în permanență scăzute;
2. Deplasare cu dificultate moderată, fără sprijin;
3. Deficiență de manipulare unilaterală permanentă sau bilaterală ușoară ori intermitentă, cu realizarea dificilă a gestualității ca forță, precizie, viteză;
4. Deficiență de fonație, deglutiție, masticatie, asociate cu deficiențe ușoare ale altor funcții neurologice;
5. Deficiențe cronice ale controlului sfincterian de tipul micțiunilor imperioase, incontinență de efort, asociate cu alte semne neurologice;
6. Crize epileptice parțiale cu frecvența de 1-3 pe săptămână fără tulburări psihice intercritice, sub tratament;
7. Crize generalizate cu frecvență de 1-3 pe lună, fără tulburări psihice intercritice sub tratament;
8. Dureri continue sau crize (episoade scurte de durere), cu frecvență medie, hiperkinezia (spasm muscular dureros), cauzalgia, dureri fulgurante, dureri talamice, rezistente la tratament.

c) Criterii pentru identificarea deficiențelor/afecțiilor funcționale severe:

1. Deficiențe în statică și mers care fac ca bolnavul să se poată deplasa sprijinit (baston, cârje) sau cu mare dificultate prin forță proprie (nesprijinit);
2. Deficiențe de manipulație bilaterală, cu imposibilitatea efectuării eficiente a gestualității;



3. Deficiențe de masticație, deglutiție, fonație și/sau respirație, cu realizarea cu mare dificultate a alimentației, vorbirii sau respirației în context neurologic;
4. Deficiențe cronice ale controlului sfincterian care împiedică integrarea într-un mediu social;
5. Deficiențe ale limbajului care fac imposibilă stabilirea relațiilor interumane;
6. Tulburări trofice cronice sau recidivante musculare cutanate sau/și osteoarticulare, asociate cu deficite motorii medii;
7. Crize epileptice parțiale cu frecvența de 1-3 pe săptămână cu stare postcritică prelungită sau tulburări psihice intercritice, sub tratament;
8. Crize epileptice generalizate cu frecvență de 1-3 pe lună, cu tulburări psihice intercritice, sub tratament;
9. Epilepsii și sindroame epileptice cu crize epileptice cel puțin 1 pe săptămână sub tratament, cu/fără tulburări psihice intercritice.

d) Criterii pentru identificarea deficiențelor/afectărilor funcționale complete:

1. Deficiență locomotorie de statică și mers care face bolnavul nedeplasabil prin forță proprie, mobilizarea fiind posibilă numai cu ajutorul altei persoane;
2. Deplasare posibilă numai cu dispozitive de sprijin (de exemplu: fotoliu rulant);
3. Deficiențe de manipulație bilaterală totală;
4. Deficiențe de limbaj cu/fără tulburări expresive, care fac imposibilă stabilirea relațiilor cu mediul înconjurător, în context neurologic;
5. Deficiențe de deglutiție și respirație permanente, care necesită asistență din partea altei persoane;
6. Sindrom Rett;
7. Narcolepsie rezistentă la tratament;
8. Epilepsii rezistente la tratament, Sindrom Dravet și sindroame epileptice cu crize epileptice zilnice sau mai mult de 3 crize/săptămână;
9. Afecțiuni progresive cu deficit motor important (de exemplu: după imobilizarea în scaun rulant, amputații).

B. Tulburări psihice:

B1. În cazul întârzierilor mintale, deficiența/afectarea funcțională se apreciază pe baza criteriilor medico-psihologice de mai jos, conform ICD 10 (diagnostic medical și evaluare psihologică care include și testarea coeficientului de dezvoltare QD până la vârsta de 3 ani și a coeficientului de inteligență QI peste vârsta de 3 ani):

a) Criterii pentru identificarea deficiențelor/afectărilor funcționale moderate: întârziere mintală ușoară cu QD/QI 50-69 numai dacă este asociată cu o altă deficiență/afectare - senzorială, somatică, psihică (de limbaj și comunicare, hiperactivitate, emoțional, conduită);



b) Criterii pentru identificarea deficiențelor/afectărilor funcționale severe: întârziere mentală moderată cu QD/QI 35-49;

c) Criterii pentru identificarea deficiențelor/afectărilor funcționale complete, minim un criteriu:

1. Întârziere mentală moderată cu QD/QI 35-49 asociată cu o altă deficiență senzorială, somatică, psihică (de limbaj și comunicare, hiperactivitate, emoționat, conduită);
2. Întârziere mentală severă și profundă cu QD/QI sub 34 inclusiv.

B2. În cazul tulburărilor pervazive de dezvoltare/tulburărilor de spectru autist - autismul infantil, autismul atipic, altă tulburare de dezintegrare a copilăriei, hiperactivitate asociată cu o întârziere mentală și mișcări stereotipe, sindromul Asperger, alte tulburări invadante ale dezvoltării, tulburări invadante ale dezvoltării fără precizare - deficiența/afectarea funcțională se apreciază pe baza criteriilor medico-psihologice, conform ICD 10 (diagnostic medical și evaluare psihologică), minimum două criterii psihologice de mai jos, dintre care criteriul Socializare este obligatoriu:

a) Criterii pentru identificarea deficiențelor/afectărilor funcționale ușoare:

1. Socializare: afectarea calitativă ușoară a interacțiunii sociale;
2. Limbaj: afectarea calitativă a limbajului expresiv;
3. Autoservire: afectarea calitativă a abilităților de autoservire;
4. Motor; afectarea abilităților motorii fine.

b) Criterii pentru identificarea deficiențelor/afectărilor funcționale moderate:

1. Socializare: afectarea calitativă moderată a interacțiunii sociale;
2. Limbaj: afectarea calitativă și cantitativă a limbajului expresiv;
3. Autoservire: afectarea calitativă și cantitativă a abilităților de autoservire;
4. Motor: afectarea abilităților motorii fine cu prezența stereotipii lor motorii.

c) Criterii pentru identificarea deficiențelor/afectărilor funcționale severe:

1. Socializare: afectarea calitativă și cantitativă accentuată a interacțiunii sociale, cu interacțiune socială posibilă într-un mediu controlat;
2. Limbaj: afectarea calitativă și cantitativă a limbajului expresiv și receptiv;
3. Autoservire: afectarea calitativă și cantitativă a abilităților de autoservire, cu nevoia de ajutor din partea adultului;
4. Motor: afectarea abilităților motorii fine cu prezența stereotipiilor motorii și comportamentale.

d) Criterii pentru identificarea deficiențelor/afectărilor funcționale complete:

1. Socializare: afectarea calitativă și cantitativă severă a interacțiunii sociale, interacțiune socială limitată în cadrul familiei, interacțiunea cu mediul social exterior familiei este mediată de un adult;



2. Limbaj: absența dezvoltării limbajului (expresiv și receptiv) sau dezvoltarea limbajului cu afectarea rolului de comunicare;
3. Autoservire: absența abilităților de autoservire sau efectuarea sub supravegherea strictă a unui adult;
4. Motor: afectarea abilităților motorii fine și grosiere cu prezența stereotipiilor motorii și comportamentale.
- B3. Forma gravă a bolii Gilles de la Tourette (boala ticurilor) este apreciată ca deficiență/afectare funcțională severă.
- B4. Stările dementiale de diferite etiologii sunt apreciate ca deficiențe/afectări funcționale complete.
- B5. În cazul psihozelor cu evoluție cronică defectuală (schizofrenia, tulburarea afectivă bipolară, tulburarea schizoafectivă, tulburările psihotice recurente, tulburarea depresivă recurentă și episoadele depresive severe cu elemente psihotice, episodul psihotie și episodul depresiv), deficiența/afectarea funcțională se apreciază pe baza criteriilor medicale de mai jos, minimum un criteriu:
- a) Criteriu pentru identificarea deficiențelor/afectărilor funcționale severe: psihoze care răspund la tratament;
- b) Criterii pentru identificarea deficiențelor/afectărilor lor funcționale complete:
1. Psihoze rezistente la tratament;
  2. Psihoze aflate în primii doi ani de tratament de la debutul bolii.
- C. În cazul intervențiilor chirurgicale la nivel cranio-cerebral, care necesită controale pe minimul 6 luni postoperator, deficiența/afectarea funcțională se apreciază după cum urmează:
- a) completă un an de la intervenție;
- b) ulterior în funcție de sechelele postoperatorii.

## **II. Boli ale structurilor și funcțiilor senzoriale**

- A. Boli ale structurii ochiului și ale funcțiilor vizuale, precum și ale funcțiilor anexelor ochiului
- a) Criteriu pentru identificarea deficiențelor/afectărilor funcționale ușoare: valoarea acuității vizuale la ambii ochi (VAO) =  $1/2$  (0,5) -  $1/3$  (0,3) exclusiv.
- b) Criterii pentru identificarea deficiențelor/afectărilor funcționale moderate, minim un criteriu:
1. VAO =  $1/3$  (0,3) -  $1/10$  (0,1) inclusiv;
  2. Valoarea acuității vizuale la un ochi = 1 și valoarea acuității vizuale la celălalt ochi =  $1/2$  - zero f.p.l. (fără percepție luminoasă).
- c) Criterii pentru identificarea deficiențelor/afectărilor funcționale severe:
1. Ambliopii mari sau forte cu VAO între  $1/25 = 0,04$  (n.d. la 2 m - numără degetele) -  $1/10 = 0,1$  (n.d. la 5 m - numără degetele);
  2. Ochiul unic cu vedere normală sau cu  $VA > 1/25$  inclusiv.



d) Criterii pentru identificarea deficiențelor/afectărilor funcționale complete, minim un criteriu:

1. Cecitate absolută, în care VAO este zero în următoarele situații:

- p.m.m. (percepe mișcarea mâinii) - n.c. (nu corectează);
- p.1. (percepe lumina);
- f.p.1. (fără percepție luminoasă);
- anoftalmie bilaterală congenitală sau operatorie;

2. Cecitate relativă (practică sau socială), în care VAO este sub 1/25;

3. Ochiul unic cu VA

Valoarea acuității vizuale se apreciază cu (după) corecție.

B. Boli ale structurii și funcțiilor auzului

Afecțiuni cronice auditive de cauze diverse - inflamatorie, infecțioasă, toxică, vasculară, heredodegenerativă, traumatică, tumorală/congenitale sau malformative dobândite prelinguale sau postlinguale însoțite de hipoacuzie (neurosenzorială, transmisie, mixtă), cu pierderi auditive de diverse grade, de la ușoară la profundă și cofoză, protezabile sau neprotezabile, cu sau fără tulburări de comunicare ori cu alte dizabilități asociate (surdomutitate, surdocecitate).

a) Criterii pentru identificarea deficiențelor/afectărilor funcționale ușoare, minim un criteriu:

1. Tulburări de auz unilateral (cu pierdere auditivă peste 41 dB);
2. Tulburări de auz bilateral cu pierdere auditivă de 21-40 dB.

b) Criterii pentru identificarea deficiențelor/afectărilor funcționale moderate: tulburări de auz bilateral cu pierdere auditivă de 41-70 dB;

c) Criterii pentru identificarea deficiențelor/afectărilor funcționale severe, minim un criteriu:

1. Tulburări de auz bilateral cu pierdere auditivă de 71-90 dB, calculată pe audiograma tonală, cu beneficiu limitat al protezării auditive, sub 50% inteligibilitate pe audiograma vocală;
2. Hipoacuzie congenitală sau dobândită precoce (prelingual) cu beneficiu limitat al protezării auditive și retard de limbaj;
3. Hipoacuzie postlinguală cu beneficiu limitat al protezării auditive.

d) Criterii pentru identificarea deficiențelor/afectărilor funcționale complete, minim un criteriu:

1. Tulburări de auz bilateral cu pierdere auditivă între 91-120 dB fără beneficiu al protezării auditive și tulburare severă de limbaj (surdomutitate);
2. Cofoză bilaterală/cu pierdere auditivă peste 120 dB (de ex. postmeningită, postraumatică, malformații ale urechii interne, agenezie de nerv auditiv);
3. Surdocecitate.



Pierderile auditive (nr. dB) se apreciază fără protezare și se calculează pe audiograma tonală.

În cazul protezării neconvenționale prin proteze implantabile, urmată de reeducare auditiv-verbală, deficiența/afectarea funcțională se apreciază ca fiind severă în primul an după implantarea unilaterală sau bilaterală simultană și ulterior în funcție de următoarele criterii, minim un criteriu:

1. Procentul de inteligibilitate a cuvintelor sub 50% (deficiență/afectare funcțională severă), între 50-70% (deficiență/afectare funcțională moderată);
2. Malformațiile coexistente - deficiența/afectarea funcțională se apreciază în funcție de capitolul la care se înscriu aceste malformații în prezenta anexă;
3. Tulburările neuropsihice asociate (de ex. de atenție, de procesare, de învățare) altele decât cele menționate la capitolele din prezenta anexă - se apreciază ca deficiențe/afectări funcționale moderate.

#### C. Malformații congenitale ale nasului și gurii

a) Criteriu pentru identificarea deficiențelor/afectărilor funcționale moderate: cheiloschizis pe durata șirului de intervenții chirurgicale care necesită rezolvarea chirurgicală a malformației și a tulburărilor asociate.

b) Criterii pentru identificarea deficiențelor/afectărilor funcționale severe: sechelele postoperatorii pentru malformațiile nasului și gurii, minim un criteriu:

1. tulburări de fonație, de ex. întârzierea de dezvoltare a limbajului expresiv, întârzierea în articularea cuvintelor, anomalii de articulare și rezonanță, evaluate prin examen clinic și endoscopic ORL, examen foniatic și examen logopedic;
2. dificultăți de alimentație cu necesitatea folosirii unor biberoane speciale, cu posibilitatea refulării alimentelor pe nas;
3. tulburări auditive din cauza otitei medii cronice cu timpan închis sau perforație, de ex. hipoacuzii de transmisie sau mixte;
4. tulburări de masticatie și deglutiție prin existența comunicării între cavitatea orală și cea nazală, cu dificultăți mari în producerea presiunii negative necesară alimentației, anomalii de dezvoltare a dinților cu tulburări de fonație, evaluate prin examen clinic și endoscopic ORL, examen foniatic și examen logopedic.

c) Criterii pentru identificarea deficiențelor/afectărilor funcționale complete:

1. Malformațiile congenitale ale nasului și gurii (de exemplu: palatoschizis și cheilognatopalatoschizis) pe durata șirului de intervenții chirurgicale;
2. Primul an de la ultima operație, care încheie șirul de intervenții chirurgicale.

### **III. Boli ale structurii laringelui și funcțiilor sale:**

- stenoze post traumatice;
- pareze sau paralizii (corzi vocale - nervii recurențiali);
- procese tumorale benigne (de ex: polip/papilom);



- procese inflamatorii cronice, trenante sau repetitive;
- malformații.

a) Criterii pentru identificarea deficiențelor/afectărilor funcționale ușoare, minim un criteriu:

1. Disfonie izolată;
2. Voce bitonală.

b) Criterii pentru identificarea deficiențelor/afectărilor funcționale moderate: boli ale laringelui cu tulburări de respirație;

c) Criteriu, pentru identificarea deficiențelor/afectărilor funcționale severe: laringectomizare parțială, cu tulburări de fonație și deglutiție sau cu gastrostomă permanentă, care reprezintă o infirmitate mare ce marchează psihicul bolnavului;

d) Criteriu pentru identificarea deficiențelor/afectărilor funcționale complete: laringectomizare totală sau cu traheostomă permanentă, cu tulburări de fonație și deglutiție sau cu afectarea psihicului.

#### **IV. Boli ale structurii sistemului cardiovascular și ale funcțiilor sale:**

- cardiopatii congenitale cu insuficiență cardiacă cronică clinic manifestă (de exemplu: tetrada Fallot, transpoziția de vase mari, stenoza de arteră pulmonară asociată cu defect septal ventricular, atrezia de tricuspidă, maladia Ebstein, defectul septal ventricular, persistența canalului arterial, coarctația de aortă);
- cardiomiopatii primitive (de exemplu: fibroelastoza endomiocardică);
- hipertensiune arterială stadiul II, III cu complicații;
- endocardite bacteriene cu sechele;
- pericardite cronice cu semne de insuficiență cardiacă;
- cord pulmonar cronic;
- hipertensiune pulmonară cel puțin moderată;
- tulburări de ritm și conducere severe (de exemplu: extrasistolele ventriculare, fibrilația, flutterul atrial, tahicardia paroxistică repetitivă, blocul major de ramură stângă, blocurile atrio-ventriculare gradele II și III și blocurile bi- și trifasciculare);
- polimalformații cardiovasculare sau/și ale altor organe;
- afecțiuni vasculare periferice (arteriale, venoase, limfatice) care determină impotența funcțională a segmentelor subiacente, tulburări trofice marcate la două sau mai multe membre;
- purtători de pacemaker și protezați valvulari;
- valvulopatii reumatismale cu criterii de severitate.

A. În cazul bolilor cu insuficiență cardiacă, deficiența/afectarea funcțională se apreciază după cum urmează:



- a) Criteriu pentru identificarea deficiențelor/afectărilor funcționale ușoare: gradul I NYHA;
- b) Criteriu pentru identificarea deficiențelor/afectărilor funcționale moderate: gradul II NYHA (bolnavi fără simptome în repaus și la efectuarea activităților zilnice uzuale, dar cu tulburări funcționale la eforturi fizice prelungite);
- c) Criteriu pentru identificarea deficiențelor/afectărilor funcționale severe: gradul III NYHA (bolnavi fără simptome în repaus, dar cu tulburări funcționale chiar la eforturi mici; de asemenea, apare și o limitare a capacității de efort);
- d) Criteriu pentru identificarea deficiențelor/afectărilor funcționale complete: gradul IV NYHA (bolnavi cu dispnee în repaus, tulburările funcționale accentuându-se la orice efort).

B. Pentru restul bolilor, deficiența/afectarea funcțională se apreciază în funcție de următoarele criterii:

- 1. Stadiul evolutiv (progresiv) - deficiență/afectare severă;
- 2. Răspunsul la terapie - deficiență/afectare moderată dacă răspunde la tratament; deficiență/afectare severă dacă nu răspunde la tratament;
- 3. Răsunetul afecțiunii cardiovasculare asupra altor organe și sisteme - complicații (de exemplu: călușuri vicioase, anchiloze, amputații, insuficiența respiratorie): dacă acestea se regăsesc la alte capitole se apreciază conform criteriilor respective; dacă nu, se apreciază deficiență/afectare severă; valorile gazometriei sanguine se apreciază astfel: deficiență/afectare funcțională ușoară  $PaO(2)$  60-70 mmHg, moderată  $PaO(2)$  50-60 mmHg și severă  $PaO(2)$  sub 50 mmHg;
- 4. Asocierile patologice - dacă acestea se regăsesc la alte capitole, deficiența/afectarea funcțională se apreciază conform criteriilor respective; dacă nu, se apreciază deficiență/afectare severă.

Prezența a mai mult de două criterii de mai sus conduce la aprecierea unei deficiențe/afectări funcționale complete.

C. În cazul intervențiilor chirurgicale din sfera cardiacă, deficiența/afectarea funcțională se apreciază după cum urmează:

- a) completă un an de la intervenție;
- b) ulterior, în funcție de criteriile menționate anterior la cap. IV lit. B pct. 1-4.

V. Boli ale structurii aparatului respirator și ale funcțiilor sale

A. Boli pulmonare cronice evolutive

- a) Criterii pentru identificarea deficiențelor/afectărilor funcționale severe:
  - 1. Tuberculoză bronhopulmonară și pleurală activă sau activ regresivă;
  - 2. Supurație bronhopulmonară permanentă sau cu pusee frecvente (bronșite etazii cu pusee supurative și tulburări de nutriție, pleurezie purulentă);
  - 3. Hipertensiune pulmonară.
- b) Criterii pentru identificarea deficiențelor/afectărilor funcționale complete:



1. Cașexie și/ sau deperdiție proteică;

2. Cord pulmonar cronic decompensat.

B. Boli bronhopulmonare cronice, eu tulburări funcționale intermitente sau permanente (de exemplu: astmul bronșic, bronșita astmatiformă (astm nespecific))

a) Criterii pentru identificarea deficiențelor/afectărilor funcționale ușoare, minim un criteriu, sub tratament:

1. Pacient cu astm complet controlat din punct de vedere al tratamentului și fără risc\*);

Notă

\*) Pentru a se stabili dacă pacientul este controlat din punct de vedere al tratamentului sau nu, medicul de specialitate aplică scoruri de control, precum ACT Asthma Control Test sau ACQ Asthma Control Questionnaire.

2. O criză\*\*) severă de astm/an obiectivată prin internare;

Notă

\*\*) Criza este definită ca episod cu insuficiență respiratorie dovedită, care a avut nevoie de cel puțin 3 zile de corticosteroid sistemic - oral sau injectabil.

3. Disfuncție ventilatorie ușoară cu PEFS sau VEMS >80% prezis;

4. Hipoxemie ușoară cu PaC>2 60 - 70 mmHg.

b) Criterii pentru identificarea deficiențelor/afectărilor funcționale moderate, minim un criteriu, sub tratament:

1. Pacient cu astm parțial controlat din punct de vedere al tratamentului și cu factori de risc\*);

Notă

\*) Pentru a se stabili dacă pacientul este controlat din punct de vedere al tratamentului sau nu, medicul de specialitate aplică scoruri de control, precum ACT Asthma Control Test sau ACQ Asthma Control Questionnaire.

2. 2 crize\*\*) severe de astm/an obiectivate prin cel puțin o internare pe an și alte documente medicale adiționale;

Notă

\*\*) Criza este definită ca episod cu insuficiență respiratorie dovedită, care a avut nevoie de cel puțin 3 zile de corticosteroid sistemic - oral sau injectabil.

3. Disfuncție ventilatorie medie cu PEF sau VEMS 60-80% prezis;

4. Hipoxemie medie cu PaO(2) 50 - 60 mmHg sau Sat O(2) >95% la pulsoximetrie.

c) Criterii pentru identificarea deficiențelor/afectărilor funcționale severe, minim un criteriu, sub tratament:



1. Pacient cu astm necontrolat din punct de vedere al tratamentului și cu factori de risc\*);

Notă

\*) Pentru a se stabili dacă pacientul este controlat din punct de vedere al tratamentului sau nu, medicul de specialitate aplică scoruri de control, precum ACT Asthma Control Test sau ACQ Asthma Control Questionnaire.

2. 3 crize\*\*) severe de astm/an obiectivate prin cel puțin o internare pe an și alte documente medicale adiționale;

Notă

\*\*) Criza este definită ca episod cu insuficiență respiratorie dovedită, care a avut nevoie de cel puțin 3 zile de corticosteroid sistemic - oral sau injectabil.

3. Disfuncție ventilatorie severă cu PEF sau VEMS <60%;

4. Hipoxemie severă  $\text{PaO}_2$  <50 mmHg sau  $\text{Sat O}_2$  90-94% la pulseoximetrie/Semne de insuficiență respiratorie.

d) Criterii pentru identificarea deficiențelor/afectărilor funcționale complete:

1. Insuficiență cardiorespiratorie severă ireductibilă, eu cașexie și/sau deperdiție proteică;

2. Efecte adverse grave ale medicației de fond.

C. În cazul sechelelor după tuberculoză pulmonară și al anomaliilor congenitale (agenezie pulmonară unilaterală, fibroză pulmonară idiopatică, mucoviscidoză) cu tulburări funcționale și/sau insuficiență respiratorie cronică, deficiența/afectarea funcțională se apreciază prin teste spirografice sau gazometrie sanguină după cum urmează:

a) criterii pentru identificarea deficiențelor/afectărilor funcționale ușoare: hipoxemie ușoară ( $\text{PaO}_2$  70-80 mmHg);

b) criterii pentru identificarea deficiențelor/afectărilor funcționale moderate, minimum un criteriu:

1. Disfuncție ventilatorie medie;

2. Hipoxemie medie ( $\text{PaO}_2$  60-70 mmHg).

c) criterii pentru identificarea deficiențelor/afectărilor funcționale severe, minimum un criteriu:

1. Disfuncție ventilatorie accentuată;

2. Semne de insuficiență pulmonară;

3. Hipoxemie accentuată ( $\text{PaO}_2$  sub 60 mmHg).

NOTĂ:

Pentru mucoviscidoză vor fi utilizate criteriile pentru afectarea multisistemică menționate la lit. B4 «Anomalii monogenice autozomal recesive» din capitolul XII «Boli genetice



(la 28-02-2017, Litera C. din Punctul V. a fost modificată de Punctul 1, Articolul I din ORDINUL nr. 193 din 28 februarie 2017, publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 152 din 28 februarie 2017 )

D. În cazul intervențiilor chirurgicale, deficiența/afectarea funcțională se apreciază după cum urmează:

- a) completă un an de la intervenție;
- b) ulterior, prin teste spirometrice sau gazometrie sanguină (vezi cap. V lit. C).

#### VI. Boli ale structurii sistemului imunitar și ale funcțiilor sale

##### A. Boli ale deficitului imunitar cronic:

a) Criteriu pentru identificarea deficiențelor/afecțiilor funcționale moderate, minim un criteriu: evaluare periodică (la 7-12 luni).

b) Criterii pentru identificarea deficiențelor/afecțiilor funcționale severe, minim un criteriu:

- 1. Evaluare relativ frecventă (la 4-6 luni);
- 2. Necesită profilaxie antimicrobiană.

c) Criterii pentru identificarea deficiențelor/afecțiilor funcționale complete, minim un criteriu:

- 1. Evaluare frecventă (la 1-3 luni);
- 2. Evaluare cu internare continuă;
- 3. Deficitul imunitar necesită izolare la domiciliu.

B. În cazul infecției HIV-boala SIDA, deficiența/afectarea funcțională se apreciază pe baza clasificării CDC Atlanta 1994 (clasificarea pediatrică - pentru copiii sub 15 ani și clasificarea pentru adolescenți și adulți - pentru copiii cu vârsta peste 15 ani), după cum urmează:

a) Criterii pentru identificarea deficiențelor/afecțiilor funcționale severe, minim un criteriu:

- 1. Stadiile clinico-imunologice din clasificarea pediatrică N1, N2, A1, A2 și B1;
- 2. Stadiile clinico-imunologice din clasificarea pentru adolescenți și adulți A1, A2 și B2.

b) Criterii pentru identificarea deficiențelor/afecțiilor funcționale complete, minim un criteriu:

- 1. Expunerea perinatală la HIV până la împlinirea vârstei de 2 ani și ulterior se apreciază pe baza clasificării CDC Atlanta 1994;
- 2. Stadiile clinico-imunologice din clasificarea pediatrică N3, A3, B2, B3, C1, C2 și C3;
- 3. Stadiile clinico-imunologice din clasificarea pentru adolescenți și adulți A3, B3, C1, C2 și C3.

##### C. Boli hematologice:

– anemii cronice (de exemplu: anemia feriprivă, anemia megaloblastică, anemii aplastice, anemii hemolitice - sferocitoza ereditară, eliptocitoza ereditară, hemoglobinuria paroxistică nocturnă, talasemia, enzimopatii, autoimune, methemoglobinemia și icterul);



- hemofilii A și B;
- alte sindroame hemoragice prin deficit de factori plasmatiei ai coagulării (de exemplu: deficit de factori ai coagulării I - hipo/afibrinogenemia, II - hipoprotrombinemie, V - hipoproaccelerinemia sau parahemofilia Owren, VII - parahemofilia Alexander și XIII);
- boala von Willebrand;
- trombocitemii (de exemplu: trombocitemia esențială);
- trombofilii (de exemplu: anomalii factori de coagulare - mutația genei protrombinei și a genei factorului V și rezistența la proteina C reactivă; deficiența inhibitorilor naturali ai coagulării - proteina C, proteina S, anitrombina III; anomalii ale lizei cheagului -disfibrinogenemia, deficiența plasmogenului și a inhibitorului său; hiperhomocisteinemia);
- trombocitopenii de cauze diverse (de exemplu: purpura trombocitopenică idiopatică);
- policitemii/poliglobulii (poliglobulia primitivă - policitemia vera sau boala Vaquez și poliglobulii secundare).

a) Criterii pentru identificarea deficiențelor afectărilor funcționale ușoare, minim un criteriu:

1. Anemii cronice cu Hb între 10 gr% și valoarea normală în funcție de vârstă (11 gr% de la 6 luni la 4 ani, 11,5 gr% între 5 și 10 ani, 12 gr% peste 12 ani);
2. Forme ușoare de anemii aplastice sau cu remisiune;
3. Hemofilii fără tulburări hemoragice;
4. Alte sindroame hemoragice, în afară de hemofilii și boala von Willebrand, fără complicații hemoragice;
5. Boala von Willebrand cu modificări hematologice de mică intensitate sau hemoragii muco-cutanate rare și care răspund la tratament;
6. Purpura trombocitopenică idiopatică cronică în remisiune cu trombocite peste 150.000/mmc;
7. Faza policitemică din boala Vaquez în remisiune clinică și citologică, cu HT 40-45% și trombocite sub 400.000/mmc.

b) Criterii pentru identificarea deficiențelor/afectărilor funcționale moderate, minim un criteriu:

1. Anemii cronice cu Hb 8-10 gr%, cu răspuns la tratament și fără complicații;
2. Forme medii de anemii aplastice fără tendințe evolutive, complicații sau în remisiune parțială;
3. Hemofilii cu manifestări hemoragice fără gravitate și fără modificări de dinamică articulară;
4. Alte sindroame hemoragice, în afară de hemofilii și boala von Willebrand, fără limitarea ortostatismului, locomoției și/sau gestualității;
5. Boala von Willebrand cu hemoragii frecvente dar care răspund la tratament;
6. Trombocitemii persistente peste 400,000/mmc, iară complicații tromboembolice sau hemoragice;



7. Forme de trombofilii cu tromboze care nu lasă sechele;

8. Purpura trombocitopenică idiopatică cronică în remisiune incompletă cu trombocite 70.000-150.000/mm<sup>3</sup>.

c) Criterii pentru identificarea deficiențelor/afecțiilor funcționale severe, minim un criteriu:

1. Anemii cronice cu Hb sub 8-10 gr%, rezistente la tratament;

2. Hemofilii cu manifestări hemoragice frecvente și tulburări articulare posthemoragice necomplicate;

3. Hemofilii care necesită transfuzii repetate;

4. Boala von Willebrand cu hemoragii severe după traumatisme minore sau cu hemartroze ori hematoame profunde care necesită tratamente substitutive prelungite;

5. Trombocitemii hemoragice însoțite de complicații tromboembolice;

6. Forme de trombofilii cu accidente trombotice repetate care implică teritorii venoase profunde sau necroză cutanată;

7. Purpura trombocitopenică idiopatică cronică cu trombocite sub 50.000/mm<sup>3</sup>, cu sângerări la traume minime sau spontan;

8. Trombocitopenii cu hemoragii frecvente și severe, cu anemie hipocromă medie sau severă;

9. Policitemii complicate cu hipertensiune arterială, insuficiență cardiacă, mieloscleroză, tromboembolii.

d) Criterii pentru identificarea deficiențelor/afecțiilor funcționale complete, minim un criteriu:

1. Anemii cronice cu Hb sub 8 gr%;

2. Anemii cronice cu Hb sub 10% cu complicații: tromboze, hemoragii repetate, semne de insuficiență medulară, hemocromatoză;

3. Anemii cronice sub 10% care necesită transfuzii frecvente;

4. Forme cronice de anemii aplastice care necesită transfuzii repetate, cu hemosideroză, ciroză hepatică, diabet zaharat;

5. Anemiile aplastice cu complicații grave;

6. Hemofilii cu manifestări hemoragice frecvente, tulburări articulare posthemoragice complicate (anchiloze în poziții vicioase, amiotrofii sau paralizii nervoase periferice);

7. Deficiențe motorii importante (de tip paretic sau plegic), sechele ale unor complicații neurologice ca urmare a afecțiunilor hemoragice;

8. Stare generală alterată profund, insuficiență medulară și complicații multiple (neurologice, cardiovasculare, hepatosplenice, renale etc.).

D. Mastocitoza



a) Criterii pentru identificarea deficienței/afectărilor funcționale moderate: îndeplinirea a minimum un criteriu din următoarele:

1. prezența a 3 sau mai multe mastocitoame/pete;
2. prezența mutației C KIT D816V în biopsia cutanată, a markerilor CD2, CD25.

b) Criterii pentru identificarea deficienței/afectării funcționale severe: îndeplinirea a minimum trei din următoarele 5 criterii:

1. prezența a mai mult de 3 pete/mastocitoame/vezicule pe corp;
2. prezența mutației C KIT D816V în biopsia cutanată, a markerilor CD2, CD25 în sângele periferic;
3. valori mărite ale triptazei serice peste 11,4 ng/ml;
4. manifestări gastrointestinale recurente;
5. șocuri anafilactice ca rezultat al degranulărilor mastocitare.

c) Criterii pentru identificarea deficienței/afectării funcționale complete: îndeplinirea a minimum 5 din cele 7 criterii:

1. prezența a mai mult de 20 vezicule pe corp;
2. prezența mutației C KIT D816V în biopsia cutanată, a markerilor CD2, CD25 în sângele periferic, măduva osoasă, mucoasa gastrică;
3. valori mărite ale triptazei serice peste 11,4 ng/ml;
4. manifestări gastrointestinale recurente;
5. modificări ale hemoleucogramei: anemii, euzinofilii etc.;
6. manifestări comportamentale - mastocitoza poate determina instabilitate emoțională, anxietate, rău de înălțime etc.;
7. șocuri anafilactice ca rezultat al degranulărilor mastocitare.

(la 20-12-2018, Punctul VI. a fost completat de Punctul 1, Articolul I din ORDINUL nr. 1.491 din 27 noiembrie 2018, publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 1079 din 20 decembrie 2018 )

VII. Boli ale structurii și funcțiilor sistemelor digestiv, metabolic și endocrin

A. Boli ale structurii sistemului digestiv și funcțiilor sale:

- boli cu tulburări importante de nutriție cu potențial deficit ponderal (de exemplu: malnutriția, boli sau sindroame diareice cronice, inclusiv boala Crohn, colita ulcerativă și altele asemenea cu sindrom de malabsorbție, boala celiacă);
- gastrostoma, ileostoma și colonostoma de orice cauză;
- atrezie de esofag și stenoze esofagiene strânse care necesită dilatații, esofagoplastii, protezare, gastrostoma, de cauze diverse (de exemplu: intoxicație cu sodă caustică);



– insuficiență hepatică cronică medie și severă (probată prin teste de laborator, în funcție de rezerva funcțională hepatică);

– hepatită cronică activă ușoară, moderată și severă (vezi noua clasificare a hepatitelor cronice: autoimună, cu virusuri hepatice B, C și D, medicamentoasă, neclasificabilă ea autoimună sau virală, afecțiuni hepatice cronice primitiv biliare - ciroza biliară primitivă, colangita sclerozantă primitivă și afecțiuni hepatice cronice cu etiologie genetic metabolică - boala Wilson, deficitul congenital de alfa 1 antitripsină);

– ciroză hepatică;

– insuficiență pancreatică cronică exocrină; fibroză chistică de pancreas.

a) Criterii pentru identificarea deficiențelor/afecțărilor funcționale ușoare: hepatită cronică ușoară;

b) Criterii pentru identificarea deficiențelor/afecțărilor funcționale moderate, minim un criteriu:

1. Insuficiență hepatică forma medie;

2. Hepatită cronică moderată.

c) Criterii pentru identificarea deficiențelor/afecțărilor funcționale severe, minim un criteriu:

1. Malnutriție;

2. Insuficiență hepatică forma severă;

3. Hepatită cronică severă;

4. Gastrostoma, ileostoma și colonostoma de orice cauză;

5. Stenoze esofagiene strânse care necesită dilatații, esofagoplastii, protezare, gastrostomă, de cauze diverse (de exemplu: intoxicație cu sodă caustică).

d) Criterii pentru identificarea deficiențelor/afecțărilor funcționale complete, minim un criteriu:

1. Boli cu deficit ponderal peste 25%;

2. Ciroză hepatică;

3. Obezitate genetică gradul III.

e) Criteriu general adițional: afectarea funcțiilor vitale, cu precizarea funcției vitale afectate în cadrul diagnosticului (funcția respiratorie, funcția cardio-vasculară); acest criteriu reprezintă complicații sau consecințe ale bolilor digestive. În acest caz, deficiența/afectarea funcțională se apreciază conform criteriilor din capitolele corespunzătoare.

B. Boli ale structurii glandelor endocrine și funcțiilor specifice:

– insuficiența hipofizară (de exemplu: nanism hipofizar, sindrom Sheehan în cazul mamelor minore);

– hiperfuncție hipofizară prin tumoră secretantă de hormon de creștere, prolactinoame și alte adenoame hipofizare secretante;



- diabet insipid;
- mixedem congenital și mixedem juvenil;
- hipertiroidism (boala Basedow-Graves, tiroidita Hashimoto, alte tiroidite cronice);
- hiperparatiroidism;
- hipoparatiroidism și pseudohipoparatiroidism;
- insuficiență corticosuprarenală primară (boala Addison) și pseudohipoaldosteronism tip I și tip II (Sindromul Amold-Healy-Gordon);
- hiperaldosteronism primar (sindromul Conn) și secundar (exemple de boli: insuficiența cardiacă, ciroza hepatică, stenoze congenitale ale arterelor renale, tromboza renală, sindromul Bartter, adenoame hipofizare secretante de ACTH);
- sindrom Cushing prin afectare suprarenală sau hipofizară;
- insuficiență gonadică primară (sindrom Klinefelter) și prin disgenezii gonadale cu fenotip feminin (sindrom Turner);
- sindromul adrenogenital: cu deficit de 21-hidroxilază (forma clasică cu insuficiență corticosuprarenală însoțită de virilizare, cu sau fără pierdere de sare și forma non-clasică cu pubertate precoce și infertilitate), cu deficit de 11 beta-hidroxilază (virilizare și hipertensiune arterială) sau cu deficit de 3 beta-hidroxisteroid dehidrogenază (virilizare/pseudohermafroditism masculine, cu sau fără pierdere de sare).

a) Criterii pentru identificarea deficiențelor/afecțărilor funcționale ușoare:

1. Nanismul hipofizar cu tulburări ușoare de gestualitate și locomoție sau talie  $\leq -2,5$  DS dar  $> -3$  DS sau talie  $\leq 2$  DS dar  $> -3$  DS cu decelerarea vitezei de creștere;
2. Sindrom Sheehan fără complicații;
3. Tumori hipofizare secretante, în tratament simptomatic;
4. Hiperparatiroidism cu hipercalcemie serică asimptomatică sau cu tablou clinic oligosimptomatic;
5. Hipoparatiroidism și pseudohipoparatiroidism cu tetanie latentă (spasmodiile) și manifestări sporadice sub tratament;
6. Sindrom Klinefelter cu tablou oligosimptomatic și compensată prin tratament hormonal substitutiv;
7. Sindrom Turner fără malformații;
8. Forma non-clasică a sindromului adrenogenital cu deficit de 21-hidroxilază;
9. Sindrom adrenogenital cu deficit de 11 beta-hidroxilază care răspunde la tratament;
10. Sindrom adrenogenital cu deficit de 3 beta-hidroxisteroid dehidrogenază care răspunde la tratament.

b) Criterii pentru identificarea deficiențelor/afecțărilor funcționale moderate, minim un criteriu:

1. Nanismul hipofizar cu tulburări medii de gestualitate și locomoție sau talie  $\leq -3$  DS dar  $> -3,5$  DS;



2. Sindrom Sheehan cu concompensate cu tratament hormonal substitutiv;
  3. Tumori hipofizare secretante oprite în evoluție, spontan sau după tratament specific;
  4. Tumori hipofizare secretante cu tulburări echilibrate prin tratament hormonal substitutiv și fără semne neurologice sau oftalmologice;
  5. Diabet insipid compensat prin tratament;
  6. Mixedem congenital/juvenil cu răspuns terapeutic;
  7. Hipertiroidism cu răspuns terapeutic;
  8. Hiperparatiroidism operat, cu sechele osoase sau renale neevolutive, cu tulburări de locomoție și excreție medie;
  9. Hipoparatiroidism și pseudohipoparatiroidism cu tetanie cronică și manifestări relativ frecvente sub tratament;
  10. Boala Addison, forma compensată sub tratament substitutiv;
  11. Pseudobipaldosteronism cu răspuns terapeutic;
  12. Hiperaldosteronism cu răspuns terapeutic;
  13. Sindrom Cushing cu răspuns terapeutic;
  14. Sindrom Klinefelter cu tulburări de dezvoltare musculară și osteoporoză care dau scăderea capacității la efort fizic sau cu tulburări neuropsihice de intensitate medie;
  15. Sindrom Turner cu tulburări locomotorii, de postură și gestualitate sau cu tulburări funcționale somatice (cardiovasculare și renale) sau cu tulburări psihice, de intensitate medie;
  16. Sindrom adrenogenital cu deficit de 3 beta-hidroxisteroid dehidrogenază fără pierdere de sare.
- c) Criterii pentru identificarea deficiențelor/afectărilor funcționale severe, minim un criteriu:
1. Nanismul hipofizar cu tulburări accentuate de gestualitate și locomoție sau talie  $\leq 3,5$  DS;
  2. Nanismul hipofizar cu deficit de hormoni gonadotropi (infantilism sexual), tireotropi (mixedem secundar) sau corticotropi (hipotensiune arterială, performanță de efort scăzută);
  3. Sindrom Sheehan rezistent la tratament și cu complicații metabolice (deficit ponderal), cardiovasculare și neuropsihice;
  4. Tumori hipofizare secretante evolutive sub tratament;
  5. Tumori hipofizare secretante cu tulburări echilibrate parțial prin tratament substitutiv;
  6. Tumori hipofizare secretante oprite în evoluție, dar cu sechele neurologice, oftalmologice sau endocrine;
  7. Diabetul insipid rezistent la tratament și cu complicații neurologice și hormonale secundare;
  8. Mixedem congenital rezistent la tratament și cu complicații (întârziere mintală, nanism mixedematos);



9. Mixedem juvenil rezistent la tratament și cu complicații;
  10. Boala Basedow-Graves rezistentă la tratament și cu complicații (visceralizări cardiace și/sau tulburări severe de nutriție și/sau oftalmopatie evolutivă);
  11. Alte forme de hipertiroidism rezistent la tratament și cu complicații;
  12. Hiperparatiroidism operat cu tulburări locomotorii datorate deformărilor osoase (forma osteodistrofică) sau cu insuficiență renală cronică (forma nefrolitiazică);
  13. Hipoparatiroidism și pseudohipoparatiroidism cu tetanie cronică cu crize frecvente neinfluențate de tratament;
  14. Boala Addison cu insuficiență corticosuprarenală (ICSR) cronică cu decompensări repetate sau ICSR parțial echilibrată sub tratament sau operată (uni- sau bilateral) și în tratament substitutiv până la echilibrare;
  15. Pseudohipoaldosteronism rezistent la tratament și cu complicații;
  16. Sindromul Conn cu sechele cardiovasculare și renale;
  17. Hiperaldosteronism secundar cu complicații;
  18. Sindrom Cushing rezistent la tratament și cu complicații;
  19. Sindrom Tumer cu malformații cardiovasculare, scăderea accentuată a capacității de efort fizic sau tulburări neuropsihice accentuate;
  20. Forma clasică a sindromului adrenogenital cu deficit de 21-hidroxilază fără pierdere de sare.
- d) Criterii pentru identificarea deficiențelor/afectărilor funcționale complete, minim un criteriu:
1. Sindrom Sheehan cu complicații grave metabolice, cardiovasculare și neuropsihice;
  2. Insuficiența hipofizară cu complicații grave;
  3. Tumori hipofizare secretante cu sechele oftalmologice grave (cecitate) sau complicații grave (neurologice sau metabolice);
  4. Hiperparatiroidism cu fracturi multiple, deformări osoase și deficiență locomotorie gravă;
  5. Boala Addison cu ICSR decompensată, rezistentă la tratament;
  6. Forma clasică a sindromului adrenogenital cu deficit de 21-hidroxilază cu pierdere de sare;
  7. Sindrom adrenogenital cu deficit de 3 beta-hidroxisteroid dehidrogenază cu pierdere de sare.
- e) Criterii adiționale, minim un criteriu:
1. Prezența complicațiilor (acolo unde nu au fost menționate în mod expres);
  2. Prezența comorbidităților;
  3. Afectarea capacității intelectuale;



#### 4. Afectarea capacității de comunicare.

Prezența criteriilor adiționale conduce la aprecierea unor deficiențe/afectări funcționale mai mari decât cele menționate anterior la lit. a)-c), astfel încât dacă prin aplicarea criteriilor medicale s-a obținut o deficiență/afectare funcțională ușoară de exemplu, prezența criteriului/criteriilor adiționale conduce la aprecierea unei deficiențe/afectări funcționale moderate ș.a.m.d.

#### C. Boli ale structurii și funcțiilor sistemului metabolic - tulburări cronice de metabolism și nutriție

a) Criterii pentru identificarea deficiențelor/afectărilor funcționale severe, minim un criteriu:

1. Acidoză metabolică cronică;
2. Fenilketonurie fără tulburări psihice;
3. Glicogenoze;
4. Porfirie cu tulburări polinevritice și tulburări psihice severe și semne importante de hepatită cronică;
5. Degenerescenții hepatolenticulară (Wilson);
6. Boala celiacă (diagnostic stabilit de medicul de specialitate cu specializare/supraspecializare/atestat/competență în gastroenterologie infantilă) după primii 4 ani de la diagnosticare;
7. Intoleranța congenitală la lactoză;
8. Forme de rahitism vitaminorezistent cu repetate internări în spital.

b) Criterii pentru identificarea deficiențelor/afectărilor funcționale complete, minim un criteriu:

1. Stări de cașexie gravă și deperdiție proteică de diverse etiologii care determină o deficiență de nutriție gravă cu deficit ponderal de cel puțin 25%;
2. Boala celiacă în primii 4 ani de la diagnosticare și boala celiacă asociată cu diabet zaharat, tiroidită autoimună, tulburări ale metabolismului osos sau malnutriție;
3. Diabet zaharat insulinodependent.

VIII. Boli ale structurii funcțiilor aparatului urinar cu sau iară insuficiența renală cronică (IRC), indiferent de cauză:

- cauze malformative (de exemplu: agenezie renală unilaterală, hipoplazie renală, rinichi polichistic, rinichi în potcoavă, duplicare ureterală, reflux vezico-ureteral, displazie reno-facială Potter 1, duplicitate ureterală uni sau bilaterală, megaureter segmentar uni sau bilateral, valve uretrale, malformații ale organelor genitale externe);
- cauze tumorale benigne și maligne;
- hidronefroză peste gradul III;
- hipertensiune reno-vasculară severă sau malignă;



- litiază renală sau ureterală aseptică pe rinichi unic, unilaterală dacă rinichiul controlateral este pielonefritic sau bilaterală, complicații, indiferent dacă complicația este uni- sau bilaterală;
- nefrocalcinoză unilaterală cu rinichi controlateral afectat;
- rinichi unic chirurgical, cu sau fără afectarea funcției renale a rinichiului restant (creatinemie peste 2 mg%)
- pielonefrita cronică (ca boală în sine), de orice cauză și pielonefrita xanto-granulomatoasă;
- sindrom nefrotic;
- șir de intervenții pentru rezolvarea unor boli, precum extrofia de vezică și epispadias.

a) Criteriu pentru identificarea deficiențelor/afectărilor funcționale ușoare: rinichi unic fără afectare renală;

b) Criterii pentru identificarea deficiențelor/afectărilor funcționale moderate, minim un criteriu:

1. Boli cu IRC stadiul I;
2. Sindrom nefrotic fără insuficiența renală.

c) Criterii pentru identificarea deficiențelor/afectărilor funcționale severe, minim un criteriu;

1. Hipertensiune renovasculară severă sau malignă;
2. Rinichi unic chirurgical cu afectarea funcției renale;
3. Hidronefroză peste gradul III unilaterală sau bilaterală cu sau fără afectarea funcției renale;
4. Boli cu IRC stadiile II și III.

d) Criterii pentru identificarea deficiențelor/afectărilor funcționale complete, minim un criteriu:

1. Boli cu IRC stadiile IV și V;
2. Pacienți care efectuează dializă;
3. Boli care necesită un șir de intervenții chirurgicale pentru rezolvare, pe parcursul șirului de intervenții și un an de la ultima intervenție, iar ulterior se apreciază în funcție de afectarea renală și/sau sechelele postoperatorii.

IX. Boli ale structurii și funcțiilor aparatului locomotor și corespunzătoare mișcării

A. Bolile osteoarticulare:

- boli constituționale ale oaselor (de exemplu: osteopsatroza, acondroplazia și osteopetroza);
- malformații (de exemplu: amelia unui membru, totală sau parțială - toracal sau pelvin - de coaste, stern, claviculă, coastă supranumerară cu torticolis permanent); sindactilie încă două luni după operație;
- redori și anchiloze; redori strânse mono- sau bilaterale de șold, genunchi sau combinate controlaterale în poziții vicioase, asociate sau nu cu paralizii nervoase; asocierea lipsei policelui sau a patru degete bilateral cu anchiloze de degete, cot, umăr, în poziții nefuncționale; anchiloze bilaterale ale coatelor și

umerilor, anchiloze ale pumnului, cotului, umărului, bilateral, în poziție funcțională; pierderea gestualității unui membru toracal asociată cu reducerea prehensiunii;

– amputații (de exemplu: amputațiile bilaterale, neprotezabile sau greu protezabile de membre inferioare cu articulațiile supraiacente în redoare sau anchiloze; amputații unilaterale, indiferent de nivel, cu excepția celor de degete; amputația bilaterală a membrilor toracale, indiferent de nivel; amputația unilaterală, indiferent de nivel, în raport și cu gestualitatea și deservirea necesară; dezarticularea membrului toracal);

– pseudoartroze (de exemplu: gambă, coapsă, antebraț și braț neoperabile);

– proteză totală de șold cu tulburări de statică și mers;

– infecții cronice invalidante (de exemplu: osteomielită cronică, morbul Pott, fistule osoase în evoluție);

– osteonecroze cronice invalidante, indiferent de etiologic (de exemplu: osteonecroză de cap femural);

– leziuni de corpuri vertebrale cu modificări ale articulațiilor intervertebrale, cu modificări de statică și mobilitate a coloanei (ortostatism și deplasări dificile); cifoscolioze și scolioze deformante ce împiedică capacitatea respiratorie normală (de exemplu: maladia Scheuerman);

– deformări rahitice grave cu tulburări de postură, locomoție sau respirație;

– luxația congenitală de șold (pe perioada imobilizării în aparat gipsat),

a) Criterii pentru identificarea deficiențelor/afectărilor funcționale ușoare, minim un criteriu:

1. Deficiență locomotorie ușoară;
2. Deficiență de gestualitate ușoară.

b) Criterii pentru identificarea deficiențelor/afectărilor funcționale moderate, minim un criteriu:

1. Reducere a posibilității de realizare și menținere a ortostatismului, mersului, prin poziții vicioase ale trunchiului și membrilor, prin limitarea variantelor posturale sau a deplasărilor gestuale;
2. Caracter regresiv al bolii;
3. Posibilități terapeutice, inclusiv ortezare și protezare.

c) Criterii pentru identificarea deficiențelor/afectărilor funcționale severe, minim un criteriu:

1. Reducerea marcată sau pierderea posibilităților de realizare și menținere a ortostatismului, mersului, a gestualității de prehensiune, asupra amplitudinii deplasărilor gestuale, posibilității realizării gesturilor fine și precise, la un membru asociată cu reducerea acestor posibilități la membrul controlateral;
2. Caracterul evolutiv al bolii;
3. Prezența unor procese supurative acute sau cronice;
4. Prezența complicațiilor;
5. Asocieri cu afecțiuni musculare, neurologice, somatice, tulburări circulatorii loco-regionale, alte asocieri morbide;



6. Boli care necesită intervenție chirurgicală și reabilitare postoperatorie pe durata a cel puțin 6 luni, cu pierderea autoservirii sau a autonomiei, pe parcursul reabilitării.

d) Criterii pentru identificarea deficiențelor/afecțiilor funcționale complete, minim un criteriu:

1. Pierderea gestualității ambelor membre toracale sau a posibilităților de mers și ortostatism;
2. Caracterul diseminat al afecțiunii;
3. Evoluție ireversibilă spre exitus;
4. Boli care necesită un șir de intervenții chirurgicale pentru rezolvare, cu pierderea autoservirii sau a autonomiei, pe parcursul șirului de intervenții și un an de la ultima intervenție, iar ulterior se apreciază în funcție de sechelele postoperatorii.

B. Colagenoze:

- lupus eritematos (LED);
- sclerodermia (reduce gestualitatea, conduce la fibroză pulmonară);
- periarterita nodoasă (determină tulburări oculare, de regulă hemoragii retiniene);
- polimiozită (determină manifestări digestive, pulmonare, renale, hipertensiune arterială);
- dermatomiozită (determină atrofii musculare, modificări ale staticii coloanei și slăbirea forței musculare a membrilor toracale, făcând deplasarea dificilă);
- artrita idiopatică juvenilă (conduce la sechele la nivelul articulațiilor pumnului și degetelor, determinând limitarea gestualității).

a) Criterii pentru identificarea deficiențelor/afecțiilor funcționale ușoare, minim un criteriu:

1. Deficiență de gestualitate ușoară;
2. Deficit motor frust sau amiotrofii nesemnificative.

b) Criterii pentru identificarea deficiențelor/afecțiilor funcționale moderate, minim un criteriu:

1. Redori matinale sau dureri la mobilizarea articulațiilor periferice sau dureri articulare în repaos;
2. Reducere medie a mobilității articulare;
3. Reducere a forței de prehensiune;
4. Deplasare cu dificultate prin scăderea performanței de ortostatism și mers și prin tulburări de precizie și viteză a mișcării.

c) Criterii pentru identificarea deficiențelor/afecțiilor funcționale severe, minim un criteriu:

1. Leziuni distructive cartilajinoase sau osoase;
2. Deformări ale degetelor și/sau subluxații și/sau deviații axiale cubitale ale mâinii și/sau atrofii musculare cu afectarea marcată a prehensiunii;

3. Deplasare posibilă numai cu sprijin sau cu mare dificultate prin forța proprie (nesprijinit);

4. Prezența complicațiilor (de exemplu: renale, respiratorii, de nutriție, oculare).

5. Prezența comorbidității.

d) Criterii pentru identificarea deficiențelor/afectărilor funcționale complete, minim un criteriu:

1. Leziuni osteoarticulare cu deformări și anchiloze (degete, pumni, coate, șolduri, genunchi în semiflexie cu deformarea antepiciorului);

2. Pierderea gestualității ambelor membre toracale sau a posibilităților de mers și ortostatism;

3. Afectarea funcțiilor vitale;

4. Caracterul diseminat al afecțiunii;

5. Evoluție ireversibilă spre exitus.

C. Boli ale structurii și funcțiilor mușchilor:

– anomalii și malformații congenitale, care împiedică statica și locomoția (de exemplu: hipertrofii congenitale, redori și retracții musculare);

– boli degenerative/distrofii musculare progresive (de exemplu: distrofia Duchenne, miopatii în centură, distrofia musculară progresivă congenitală, distrofii miotonice Thomsen-Becher, atrofia musculară spinală infantilă - boala Werdnig-Hoffman);

– miastenia gravis (determină fatigabilitatea rapidă, tulburări de locomoție, manipulate, fonație, respirație);

– glicogenoze musculare (de exemplu: tip II - boala Pompe).

a) Criterii pentru identificarea deficiențelor/afectărilor funcționale ușoare, minim un criteriu:

1. Deficiență de gestualitate ușoară;

2. Deficit motor frust;

3. Amiotrofii simetrice distal și proximal nesemnificative.

b) Criterii pentru identificarea deficiențelor/afectărilor funcționale moderate., minim un criteriu:

1. Reducere a posibilității de realizare și menținere a ortostatismului, mersului, prin poziții vicioase ale trunchiului și membrelor sau prin limitarea variantelor posturale ori a deplasărilor gestuale sau prin tulburări de precizie și viteză a mișcărilor;

2. Caracter regresiv al bolii;

3. Posibilități terapeutice, inclusiv ortezare și protezare.

c) Criterii pentru identificarea deficiențelor/afectărilor funcționale severe, minim un criteriu:



1. Reducerea marcată sau pierderea posibilităților de realizare și menținere a ortostatismului, mersului, a gestualității de prehensiune, asupra amplitudinii deplasărilor gestuale, posibilității realizării gesturilor fine și precise, la un membru asociată cu reducerea acestor posibilități la membrul controlateral;

2. Caracterul evolutiv al bolii;

3. Prezența unor procese supurativo acute sau cronice;

4. Prezența complicațiilor;

5. Asocieri cu afecțiuni neurologice, osteoarticulare, somatice, tulburări circulatorii locale, alte asocieri morbide.

d) Criterii pentru identificarea deficiențelor/afecțiilor funcționale complete, minim un criteriu;

1. Pierderea gestualității ambelor membre toracale sau a posibilităților de mers și ortostatism;

2. Prezența fenomenelor sfinteriene;

3. Prezența tulburărilor de masticatie, deglutiție, fonație și respirație;

4. Caracterul diseminat al afecțiunii;

5. Evoluție ireversibilă spre exitus.

X. Boli ale structurii pielii, anexelor și funcțiilor tegumentului:

– dermatoze imuno-inflamatorii, de exemplu psoriazis, dermatita atopică;

– dermatoze buloase, de exemplu pemfigus;

– genodermatoze, de exemplu epidermoliza buloasă, ihtioza ereditară sau din boli sistemice, neurofibromatoza;

– dermatomiozite (corelat cu cap. IX lit. B);

– neurofibromatoza Recklinghausen (corelat cu cap. I lit. A);

– cicatrici postarsură.

a) Criterii pentru identificarea deficiențelor/afecțiilor funcționale ușoare: psoriazis sau alte dermatoze imuno-inflamatorii localizate (ce afectează o suprafață redusă și nu o zonă sensibilă), care răspund la tratament și nu au impact major în calitatea vieții (apreciat prin scorul DQI);

b) Criterii pentru identificarea deficiențelor/afecțiilor funcționale moderate, minim un criteriu:

1. Psoriazis cronic sau alte dermatoze imuno-inflamatorii cu acutizări frecvente;

2. Pemfigus cronic sau alte dermatoze buloase cu evoluție prelungită;

3. Formele de ihtioză ereditară sau alte genodermatoze cu hiperkeratoză la plante și/sau palme, precum și alte boli ale pielii care limitează ușor ortostatismul și/sau gestualitatea.

c) Criterii pentru identificare deficiențelor/afecțiilor funcționale severe, minim un criteriu:

1. Limitare semnificativă a posturii și gestualității (de exemplu: epidermoliza buloasă, diskeratoza anhidrotică primară);
2. Psoriazis generalizat sau artropatic, rezistent la tratament;
3. Alte dermatoze imuno-inflamatorii ce afectează o suprafață extinsă și nu zona sensibilă, rezistente la tratament;
4. Pemfigus generalizat sau alte dermatoze buloase rezistente la tratament și/sau cu complicații;
5. Ihtioză ereditară sau alte genodermatoze cu hiperkeratoză generalizată, care necesită tratament cel puțin un an.

d) Criterii pentru identificarea deficiențelor/afectărilor funcționale complete, minim un criteriu:

1. Epidermoliza buloasă cu deficit ponderal peste 25% sau cu dezlipire de retină;
2. Cicatrici postarsură mutilante și invalidante;
3. Pierderea gestualității ambelor membre toracale sau a posibilităților de mers și ortostatism.

e) Criteriu adițional: impact major asupra calității vieții (scor DQLI). Prezența criteriului adițional conduce la aprecierea unor deficiențe/afectări funcționale mai mari decât cele menționate anterior la lit. a)-c), astfel încât dacă prin aplicarea criteriilor medicale s-a obținut o deficiență/afectare funcțională ușoară de exemplu, prezența criteriului/criteriilor adiționale conduce la aprecierea unei deficiențe/afectări funcționale moderate ș.a.m.d.

XI. Boala canceroasă (indiferent de localizare, inclusiv recidivele și metastazele)

a) Criteriu pentru identificarea deficiențelor/afectărilor funcționale ușoare: remisiune completă (fără semne de recidivă locală sau regională, ori tulburări funcționale sau alte sechele postterapeutice) postterapeutic, după 2 ani de la încheierea tratamentului (medicamentos și/sau chirurgical și/sau radioterapeutic) pe toată perioada monitorizării;

b) Criteriu pentru identificarea deficiențelor/afectărilor funcționale moderate: remisiune completă postterapeutic, după 2 ani de la încheierea tratamentului, dar cu recuperare incompletă (există/persistă susceptibilitatea la procese infecțioase\*);

Notă

\*) Deficitul imun se apreciază conform cap. VI lit. A.

c) Criterii pentru identificarea deficiențelor/afectărilor funcționale complete:

1. afecțiune malignă în tratament oncologic medicamentos și/sau radioterapie și/sau procedură de transplant celule stem hematopoietice și/sau intervenții chirurgicale;
2. afecțiune malignă în tratament paliativ/îngrijiri paliative;
3. afecțiune malignă în perioada de urmărire postterapeutică (remisiuni complete, remisiuni parțiale).

(la 20-12-2018, Litera c) din Punctul XI. a fost modificată de Punctul 2, Articolul I din ORDINUL nr. 1.491 din 27 noiembrie 2018, publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 1079 din 20 decembrie 2018 )



d) Criterii pentru identificarea deficiențelor/afectărilor funcționale complete, minim un criteriu:

1. Pe toată perioada tratamentului cu viză curativă;
2. Pe toată perioada tratamentului cu viză paliativă;
3. Primii doi ani postterapeutic (de la încheierea tratamentului).

## XII. Boli genetice

A. Boli genetice care determină afectarea unei structuri sau funcții ale organismului - deficiența/afectarea funcțională se apreciază conform criteriilor menționate la capitolele corespunzătoare de mai sus, ținând cont de conținutul documentelor medicale.

B. Boli genetice care determină afectări multiple ale organismului:

B1. Aberații cromozomiale numerice autozomale, de exemplu:

- Trisomia 21 (Sindromul Down) - cu întârziere mintală și poate fi însoțită de malformații congenitale cardiovasculare, digestive și oculare, hipoacuzie sau surditate;
- Trisomia 18 (Sindromul Edwards) - cu întârziere mintală și malformații congenitale multiple (cardiace, urogenitale, gastrointestinale, oculare ș.a.);
- Trisomia 13 (Sindromul Patau) - cu întârziere mintală și alte deficiențe neurologice, malformații congenitale multiple (craniofaciale, ale scheletului, cardiovasculare, oculare, gastrointestinale, urogenitale ș.a.).

(la 28-02-2017, Litera B1. din Litera B. , Punctul XII. a fost modificată de Punctul 2, Articolul I din ORDINUL nr. 193 din 28 februarie 2017, publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 152 din 28 februarie 2017 )

B2. Aberații cromozomiale structurale (deleții, inversii, translocații), de exemplu:

- Sindromul Cri du Chat - cu întârziere mintală, întârziere în creștere, malformații congenitale ale laringelui și coardelor vocale și poate fi însoțită de malformații congenitale multiple (craniofaciale, digestive, urogenitale ș.a.) și surditate neurosenzorială;
- Sindromul Wolf-Hirschhorn sau Sindromul Pitt - cu întârziere mintală și întârziere în creștere și, în cazul delețiilor mari, poate fi însoțită de malformații congenitale multiple (cardiace, digestive, genitourinare ș.a.) și surditate;
- Sindroame cu microdeleții, de exemplu: Sindromul Miller-Dieker, Sindromul Prader-Willi, Sindromul Angelman, Sindromul Williams, tumora Wilms, Sindromul velocardiofacial.

Criterii pentru identificarea deficiențelor/afectărilor funcționale în cazul bolilor genetice de la cap. B1 - în cazul aberațiilor cromozomiale numerice autozomale deficiența/afectarea funcțională se apreciază ca fiind completă.

Criterii pentru identificarea deficiențelor/afectărilor funcționale în cazul bolilor genetice de la B2:

1. În cazul bolilor genetice cu întârziere mintală fără alte complicații, deficiența/afectarea funcțională se apreciază conform cap. I lit. B1;

2. În cazul bolilor genetice cu complicații sau boli asociate, deficiența/afectarea funcțională se apreciază în funcție de criteriile din capitolele în care acestea sunt descrise.

3. În cazul bolilor genetice cu malformații congenitale multiple, deficiența/afectarea funcțională se apreciază ca fiind completă.

(la 28-02-2017, Litera B2. din Litera B. , Punctul XII. a fost modificată de Punctul 2, Articolul I din ORDINUL nr. 193 din 28 februarie 2017, publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 152 din 28 februarie 2017 )

B3. Anomalii monogenice autozomal dominante, de exemplu:

- forma homozigotă de hipercolesterolemie familială la copii: deficiența/afectarea funcțională se apreciază în funcție de complicațiile cardiovasculare (vezi criteriile din cap. IV) și/sau comorbiditate (vezi criteriile din capitolele corespunzătoare, ținând cont de conținutul documentele medicale);
- neurofibromatoza Recklinghausen (vezi criteriile din cap. I lit. A);
- coreea/boala Huntington juvenilă (vezi criteriile din cap. I lit. A);
- polipoza adenomatoasă familială (forma clasică, Sindromul Gardner, Sindromul Turcot, Sindromul Peutz-Jeghers ș.a.): deficiența/afectarea funcțională se apreciază în funcție de complicații și/sau comorbiditate (vezi criteriile din capitolele corespunzătoare, ținând cont de conținutul documentele medicale).

B4. Anomalii monogenice autozomal recesive, de exemplu:

- hemocromatoza juvenilă: deficiența/afectarea funcțională se apreciază în funcție de complicații și/sau comorbiditate (vezi criteriile din capitolele corespunzătoare, ținând cont de conținutul documentelor medicale);
- unele forme de surditate congenitală (vezi criteriile din cap. II lit. B);
- fibroza chistică - mucoviscidoza;
- sindromul adrenogenital (vezi criteriile din cap. VII lit. B);
- fenilcetonuria (vezi criteriile din cap. VII lit. C);
- atrofia musculară spinală infantilă - boala Werdnig-Hoffman (vezi criteriile din cap. IX lit. C);
- epidermoliza buloasă;
- în cazul fibrozei chistice și epidermolizei buloase, deficiența/afectarea funcțională se apreciază ca fiind completă.

(la 27-11-2017, Litera B4. din Litera B. , Punctul XII. a fost modificată de Articolul I din ORDINUL nr. 1.259 din 30 octombrie 2017, publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 935 din 27 noiembrie 2017 )

Criterii pentru afectarea multisistemică:

1. Insuficiența pancreatică exocrină
2. Sindrom de malnutriție



- malnutriție grad II - afectare funcțională severă
- deficit ponderal peste 25% - afectare funcțională completă

### 3. Afectare hepatică

- hepatită cronică ușoară - afectare funcțională ușoară
- hepatită cronică forma medie, hepatită cronică moderată - afectare funcțională moderată
- insuficiență hepatică formă severă, hepatită cronică severă - afectare funcțională severă
- ciroză hepatică biliară, encefalopatie hepatică - afectare funcțională completă

### 4. Diabet zaharat

- echilibrat, compensat, necomplicat - afectare medie
- dezechilibrat, complicat - afectare severă

(la 28-02-2017, Litera B. din Punctul XII. a fost completata de Punctul 4, Articolul I din ORDINUL nr. 193 din 28 februarie 2017, publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 152 din 28 februarie 2017 )

### B5. Anomalii monogenice legate de cromozomul X, de exemplu:

- anemia hemolitică prin deficit de G6PD/glucozo-6-fosfat (vezi criteriile din cap. VI lit. C);
- hemofilii (vezi criteriile din cap. VI lit. C);
- distrofia musculară Duchenne (vezi criteriile din cap. IX lit. C).

### B6. Anomalii mitocondriale, de exemplu:

- epilepsia mioclonică cu fibre roșii - Sindromul MERRF (vezi criteriile din cap. I lit. A);
- demența MELAS (vezi criteriile din cap. I lit. B);
- neuropatia optică Leber (amauroza congenitală Leber): deficiența/afectarea funcțională se apreciază în funcție de valoarea acuității vizuale (vezi criteriile din cap. II lit. A).

B7. Alte boli genetice (anomalii poligenice, mulți fac tonale și anomalii congenitale produse prin teratogeni): deficiența/afectarea funcțională se apreciază în funcție de complicații și/sau comorbiditate (vezi criteriile din capitolele corespunzătoare, ținând cont de conținutul documentelor medicale)

### XIII. Transplantul de organe, țesuturi și celule, stările posttransplant

Criterii pentru identificarea deficiențelor/afectărilor funcționale complete:

1. Situațiile care necesită transplant;
2. Primele 12 luni de la transplant.

Ulterior, după încheierea celor 12 luni de la transplant, deficiența/afectarea funcțională se stabilește în funcție de evoluție (stadiu evolutiv/regresiv, complicații) și de recomandările medicale.