

 MINISTERUL EDUCAȚIEI ȘI CERCETĂRII ȘCOALA GIMNAZIALĂ COMUNA TOMȘANI	PROCEDURA OPERAȚIONALĂ	Ediția: I
	MANAGEMENTUL BURSELOR ȘCOLARE Cod: PO – 92.24	Revizia: 0
		Exemplar nr. 1

PROCEDURĂ OPERAȚIONALĂ
MANAGEMENTUL BURSELOR ȘCOLARE

Cod: PO – 92.24

Ediția I, Revizia 0, Data :11.09.2025



1. Lista responsabililor cu elaborarea, verificarea și aprobarea ediției sau, după caz, a reviziei în cadrul ediției procedurii documentate:

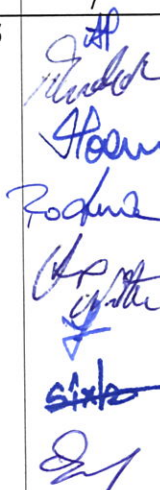
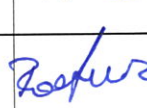
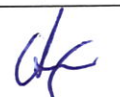
Nr. crt.	Elemente privind responsabilită / operațiunea	Numele și prenumele	Funcția	Data	Semnătura
	1	2	3	4	5
1.1.	Elaborat	MARIN CORINA	Membru Comisia de management al burselor	11.09.2025	
1.2.	Verificat	TEODORESCU MARIA	Președinte comisia de management al burselor	11.09.2025	
1.3.	Aprobat	TEODORESCU MARIA	Director	11.09.2025	

2. Situația edițiilor și a reviziilor în cadrul edițiilor procedurii documentate:

Nr. Crt.	Ediția sau, după caz, revizia în cadrul ediției	Componentă revizuită	Modalitatea reviziei	Data la care se aplică prevederile ediției sau reviziei
	1	2	3	4
2.1	Ediția I, Revizia 0	1,5,6	HOTĂRĂREA nr.732/04.09.2025 .privind aprobarea Metodologiei-cadru de acordare a burselor	11.09.2025

 MINISTERUL EDUCAȚIEI ȘI CERCETĂRII ȘCOALA GIMNAZIALĂ COMUNA TOMȘANI	PROCEDURA OPERAȚIONALĂ		Ediția: I
	MANAGEMENTUL BURSELOR ȘCOLARE Cod: PO – 92.24		Revizia: 0
			Exemplar nr. 1

3. Lista cuprinzând persoanele la care se difuzează ediția sau, după caz, revizia din cadrul ediției procedurii:

Nr. crt.	Scopul Difuzării	Exemplar nr.	Compartiment	Funcția	Nume și Prenume	Data Primirii	Semnătura
	1	2	3	4	5	6	7
3.1.	Aplicare	1	Comisia de management al burselor	Membrii Comisiei	POPA ANIELA TUDOR LIVIU BOGDAN TOANĂ CRISTINA VERONICA RACHINA VICTORIA NICOLETA OTEȘANU CLAUDIA NIȚU MGDALENA ANDREI SIMONA CECILIA SÎRBU IZABELA PĂLICEANU GABRIELA	11.09.2025	
3.2.	Informare	electronic	Comisia de management al burselor	Președinte Comisie	TEODORESCU MARIA	11.09.2025	
3.3.	Evidență	1	CEAC	Coordonator	RACHINA VICTORIA NICOLETA	11.09.2025	
3.4.	Arhivare	1	Secretariat	Secretar	OTEȘANU ELENA CLAUDIA	11.09.2025	

1. Scopul procedurii

Procedura are rolul de a stabili categoriile de burse ce pot fi acordate elevilor din unitatea de învățământ, precum și condițiile necesare acordării acestora, pentru a se asigura stimularea procesului educațional și performanțele școlare ale elevilor din unitate.

 MINISTERUL EDUCAȚIEI ȘI CERCETĂRII ȘCOALA GIMNAZIALĂ COMUNA TOMȘANI	PROCEDURA OPERAȚIONALĂ	Ediția: I
	MANAGEMENTUL BURSELOR ȘCOLARE Cod: PO – 92.24	Revizia: 0
		Exemplar nr. 1

2. Domeniul de aplicare

Procedura operațională se aplică în procesul de stabilire și acordare a drepturilor aferente burselor pentru elevii din unitatea de învățământ. Fac obiectul acestei proceduri toate etapele ce vor fi parcurse în procesul de acordare a burselor pentru elevi.

3. Documente de referință

3.1. Legislație națională primară (legi, ordonanțe de urgență)

- Legea nr. 198/2023 a învățământului preuniversitar, cu modificările și completările ulterioare;
- Legea nr. 277/2010 privind alocația pentru susținerea familiei, cu modificările și completările ulterioare;
- Ordonanța 137/2000 privind prevenirea și sancționarea tuturor formelor de discriminare – REPUBLICARE.

3.2. Legislație națională secundară (hotărâri de guvern, ordine, etc.)

- OME nr. 4183 din 4 iulie 2022 pentru aprobarea Regulamentului-cadru de organizare și funcționare a unităților de învățământ preuniversitar;
- Hotărârea nr. 994 din 18 noiembrie 2020 privind aprobarea standardelor de autorizare de funcționare provizorie și a standardelor de acreditare și de evaluare externă periodică în învățământul preuniversitar, cu modificările și completările ulterioare;
- Hotărârea nr. 993 din 18 noiembrie 2020 privind aprobarea Metodologiei de evaluare instituțională în vederea autorizării, acreditării și evaluării periodice a organizațiilor furnizoare de educație, cu modificările și completările ulterioare;
- O.M.E.N.C.S nr. 4742 din 10 august 2016 pentru aprobarea Statutului elevului;
- HOTĂRÂREA nr.732/04.09.2025.** privind aprobarea Metodologiei-cadru de acordare a burselor;
- Instrucțiunile MEN 1/2018 M.Of. 481 din 12 iunie 2018;

4. Definiții și abrevieri ale termenilor utilizați

4.1. Definiții:

Nr. Crt.	Termenul	Definiția și/sau, dacă este cazul, actul care definește termenul
----------	----------	--

 MINISTERUL EDUCAȚIEI ȘI CERCETĂRII ȘCOALA GIMNAZIALĂ COMUNA TOMȘANI	PROCEDURA OPERATIONALĂ	Ediția: I
	MANAGEMENTUL BURSELOR ȘCOLARE Cod: PO – 92.24	Revizia: 0
		Exemplar nr. 1

1.	Procedură	Prezentare în scris a pașilor ce trebuie urmați, a metodelor de lucru stabilite și a regulilor de aplicat necesare îndeplinirii atribuțiilor și sarcinilor, având în vedere asumarea responsabilităților.
2.	Consiliul profesoral	Organ decizional format din totalitatea cadrelor didactice din unitatea școlară cu personalitate juridică, prezidat de către director.
3.	Educația	Este ansamblul proceselor de punere în aplicare a programelor și activităților de învățare și formare de competențe academice sau profesionale. Educația include atât activitățile de învățare în context formal, cât și în context nonformal sau informal.
4.	Abandon școlar	Părăsirea învățământului obligatoriu anterior finalizării acestuia, respectiv renunțarea la studiu în mod deliberat sau forțat de anumite împrejurări.
5.	Asigurarea calității educației	Este realizată printr-un ansamblu de acțiuni de dezvoltare a capacității instituționale de elaborare, planificare și implementare de programe de studiu, prin care se formează încrederea beneficiarilor că organizația furnizoare de educație îndeplinește standardele de calitate. Asigurarea calității exprimă capacitatea unei organizații furnizoare de a oferi programe de educație în conformitate cu standardele anunțate. Aceasta este astfel promovată încât să conducă la îmbunătățirea continuă a calității educației.
6.	Familie	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. Se asimilează termenului "familie" 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, dacă această situație se confirmă la verificarea în teren. Se asimilează termenului "familie" și persoana/persoanele care se ocupă de întreținerea copilului pe perioada absenței părinților sau tutorelui, conform art. 104 din Legea nr. 272/2004 privind protecția și promovarea drepturilor copilului, republicată, cu modificările și completările ulterioare, și care locuiește/locuiesc împreună cu copiii aflați în întreținerea sa/lor.

 MINISTERUL EDUCAȚIEI ȘI CERCETĂRII ȘCOALA GIMNAZIALĂ COMUNA TOMȘANI	PROCEDURA OPERAȚIONALĂ	Ediția: I
	MANAGEMENTUL BURSELOR ȘCOLARE Cod: PO – 92.24	Revizia: 0
		Exemplar nr. 1

4.2. Abrevieri

Nr. crt.	Abrevierea	Termenul abreviat
1.	PO	Procedura operațională
2.	E.	Elaborare
3.	V.	Verificare
4.	A.	Aprobare

5. Descrierea procedurii

5.1 Prevederi generale

În calitate de membri ai comunității școlare, beneficiarii primari ai învățământului preuniversitar au dreptul de a primi burse și alte forme de sprijin prevăzute de legislația în vigoare. Astfel, elevii de la cursurile cu frecvență de zi din învățământul preuniversitar de stat obligatoriu, **nivel gimnazial**, beneficiază, după caz, de următoarele tipuri de burse:

A) bursă de merit: nivel gimnazial , liceal și profesional; (în cuantum de 450 de lei/lună).

B) bursă socială : nivel primar, gimnazial, liceal și profesional ; (în cuantum de 300 de lei/lună)

Elevii înscriși la cursurile cu frecvență din învățământul preuniversitar de stat, **nivel primar**, beneficiază de burse sociale.

Bursele se acordă în fiecare an școlar, pe perioada cursurilor școlare, inclusiv pe timpul pregătirii și susținerii evaluării naționale de către absolvenții clasei a VIII-a. Bursele nu se acordă pe perioada vacanțelor școlare cu excepția burselor sociale.

Retragerea temporară sau pe durata întregului an școlar a burselor de care beneficiază elevul se numără printre sancțiunile ce pot fi aplicate elevilor, în funcție de gravitatea faptei.

Elevii străini din învățământul preuniversitar pot beneficia de burse, potrivit prevederilor legale. 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.

Elevii cu cerințe educaționale speciale pot beneficia de bursă de merit/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.

 MINISTERUL EDUCAȚIEI ȘI CERCETĂRII ȘCOALA GIMNAZIALĂ COMUNA TOMȘANI	PROCEDURA OPERAȚIONALĂ	Ediția: I
	MANAGEMENTUL BURSELOR ȘCOLARE Cod: PO – 92.24	Revizia: 0
		Exemplar nr. 1

Elevii pot beneficia și de alte tipuri de burse, pe bază de contract încheiat cu operatori economici ori cu alte persoane juridice sau fizice sau acordate de autoritatea publică locală sau județeană. Acestea pot fi cumulate cu bursele provenite de la bugetul de stat.

Elevii care beneficiază de bursele prevăzute mai sus, transferați de la o unitate de învățământ la alta în timpul anului școlar, vor fi eliminați de pe lista beneficiarilor de burse din unitatea de învățământ de proveniență și vor fi adăugați pe lista beneficiarilor de burse din unitatea de învățământ unde s-au transferat, în maximum o lună de la transfer. Elevii transferați de la o clasă la alta în cadrul aceleiași unități de învățământ vor primi bursa până la finalul cursurilor/anului școlar.

Profesorul pentru învățământ primar/profesorul diriginte informează toți părinții cu privire la criteriile, condițiile și metodologia de acordare a burselor, cu minimum 15 zile lucrătoare înainte de data-limită pentru depunerea cererilor și a documentelor justificative.

Pe lângă profesori, în unitățile de învățământ în care își desfășoară activitatea 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.

5.1.2 Cuantumul și plata burselor

Cuantumul minim al burselor și metodologia-cadru de acordare a burselor sunt aprobate prin ordin al ME, la propunerea Consiliului Național pentru Finanțarea Învățământului Preuniversitar. Prin excepție, pentru anul școlar 2025-2026, cuantumul minim al burselor este stabilit după cum urmează:

- a) bursă de **merit** - 450 lei/lună;
- b) bursă **socială** - 300 lei/lună

Pentru lunile din anul școlar în care sunt vacanțe, modalitatea de calcul al burselor de merit este $(CmB/NZL) \times (NZL - NZV)$, unde:

CmB = cuantumul minim al bursei, stabilit prin lege/ordin de ministru;

NZL = număr de zile lucrătoare în luna respectivă;

NZV = număr de zile de vacanță în luna respectivă.

În calculul de mai sus, sărbătorile legale și zilele declarate libere prin lege sunt considerate zile lucrătoare.

Valoarea burselor poate fi suplimentată de către consiliile de administrație a unităților de învățământ în funcție de:

- a) sume alocate de autoritățile administrației publice locale;
- b) alte venituri obținute potrivit legii.

 MINISTERUL EDUCAȚIEI ȘI CERCETĂRII ȘCOALA GIMNAZIALĂ COMUNA TOMȘANI	PROCEDURA OPERATIONALĂ	Ediția: I
	MANAGEMENTUL BURSELOR ȘCOLARE Cod: PO – 92.24	Revizia: 0
		Exemplar nr. 1

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

Bursele se plătesc lunar, de către unitățile școlare, la data de 20 a fiecărei luni, pentru luna precedentă, cu excepția primei liste a beneficiarilor; 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.

Prima listă de beneficiari din anul școlar în curs, pe tipuri de burse, este transmisă de unitatea de învățământ la DJIP/DMBIP până la data de 20 octombrie a anului școlar în curs. Inspectoratul școlar transmite numărul de beneficiari pe județ/municipiul București, pe tipuri de burse, la Ministerul Educației - Direcția generală învățământ preuniversitar, până la data de 25 octombrie a anului școlar în curs.

Unitatea de învățământ preuniversitar transmite lunar, cu excepția situației prevăzute mai sus, până la data de 20 a lunii, la DJIP/DMBIP sumele estimate pentru plata burselor aferente lunii respective, precum și numărul de beneficiari pe categorii de burse. DJIP/DMBIP transmite la Ministerul Educației - 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.

În situația prevăzută mai sus, DJIP/DMBIP transmite la Ministerul Educației - 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.

La estimarea deschiderilor de credite lunare, unitățile de învățământ preuniversitar și DJIP/DMBIP iau în considerare și eventualele sume disponibile/restante, după caz, existente la acel moment. Ordonatorii de credite ai unităților de învățământ răspund de plata la termen a burselor, în conformitate cu prevederile prezentei metodologii.

5.1.3 Acordarea burselor

A) Bursa de merit

(1) Bursa de merit reprezintă o formă de stimulare a performanței elevilor ce se acordă pentru maximum 15% din elevii din fiecare clasă de **gimnaziu** din unitate, după cum urmează:

a) maximum 15% din efectivele de elevi ale fiecărei clase de gimnaziu și liceu, care au

 MINISTERUL EDUCAȚIEI ȘI CERCETĂRII ȘCOALA GIMNAZIALĂ COMUNA TOMȘANI	PROCEDURA OPERATIONALĂ	Ediția: I
	MANAGEMENTUL BURSELOR ȘCOLARE Cod: PO – 92.24	Revizia: 0
		Exemplar nr. 1

medii generale pe anul școlar anterior mai mari și egale cu 9.00; Prin excepție, se acordă bursă de merit și elevilor care au media egală cu a ultimului beneficiar stabilit prin aplicarea procentului de 15%; Calcularea numărului de beneficiari corespunzător procentului de 15% din efectivul de elevi, se face prin rotunjire la numărul întreg imediat superior numărului fracționar obținut.

b) 15% din elevii fiecărei clase a V-a dintr-o unitate de învățământ preuniversitar, în ordinea descrescătoare a mediilor calculate ca medie aritmetică, având două zecimale, fără rotunjire, a notelor obținute de elevi pe parcursul primelor două intervale de învățare din anul școlar în curs;

(2) Listele cu elevii din clasa a V-a beneficiari ai bursei de merit se stabilesc în luna ianuarie a anului calendaristic următor anului în care se obțin rezultatele școlare menționate la alin. de mai sus, lit. b) și se plătesc începând cu luna februarie, pentru drepturile aferente lunii ianuarie, până la sfârșitul anului școlar.

(3) Bursele de merit se acordă în perioada cursurilor școlare.

(4) În cazul în care în clasă există unul sau mai mulți elevi cu media generală anuală/media notelor egală cu a celui de pe ultima poziție din lista beneficiarilor de burse de merit obținute în baza prevederilor alin. (1) lit. a)-b), lista de beneficiari va fi extinsă pentru a-i cuprinde pe toți cei cu medii egale.

(5) Pot primi bursă de merit doar elevii promovați la toate disciplinele și care au obținut media 10 la purtare, la finalul cursurilor din anul școlar anterior, în condițiile Legii învățământului preuniversitar nr. 198/2023, cu modificările ulterioare. Astfel, **elevul care nu a obținut media 10 la purtare la finalul anului școlar pierde bursa de merit în anul școlar următor.**

(6) Bursele de merit se acordă elevilor pe baza rezultatelor obținute conform prevederilor alin. (1) lit. a)-b), la propunerea dirigintelui, **nefiind condiționate de depunerea unei cereri în acest sens.** Profesorul diriginte va înainta la secretariatul unității de învățământ lista cu elevii propuși pentru bursa de merit pe baza mediei generale, în primele 25 de zile calendaristice de la începerea cursurilor anului școlar, iar pentru elevii de clasa a V-a, în primele 15 zile calendaristice ale lunii ianuarie.

(7) Bursele de merit care au la bază rezultatele obținute conform prevederilor alin. (1) lit. c)-f), atestate prin documente școlare, respectiv prin copii de pe diplomele obținute la competiții, certificate pentru conformitate cu originalul la nivelul unității de învățământ, se acordă elevilor pe baza unei cereri depuse de părinte/reprezentantul legal/elevul major în primele 25 de zile calendaristice de la începerea cursurilor anului școlar sau în termen de 15 zile calendaristice de la data obținerii premiului pentru elevii din anii terminali, conform alin. (6).

(8) Profesorul diriginte sprijină elevii majori, părinții/reprezentanții legali ai elevilor minori și coordonează procesul de depunere a documentelor necesare pentru acordarea burselor.

 MINISTERUL EDUCAȚIEI ȘI CERCETĂRII ȘCOALA GIMNAZIALĂ COMUNA TOMȘANI	PROCEDURA OPERAȚIONALĂ	Ediția: I
	MANAGEMENTUL BURSELOR ȘCOLARE Cod: PO – 92.24	Revizia: 0
		Exemplar nr. 1

(9) Un elev poate beneficia de **o singură bursă de merit pe an**, indiferent de rezultatele obținute în anul școlar anterior, ca medie generală .

(10) Calcularea numărului de elevi, corespunzător procentului de 15% din elevii din fiecare clasă de gimnaziu, se face în situația în care se obține un număr fracționar, prin rotunjirea la numărul întreg imediat superior numărului fracționar obținut prin calcul, indiferent de valoarea fracției. Spre exemplu, dacă în urma calculului, numărul de elevi corespunzător procentului de 15% din numărul total de elevi dintr-o clasă este de 4,4 (elevi), acesta se rotunjește la 5 (elevi).

D) Bursa socială

Bursa socială reprezintă o formă de sprijin a elevilor din medii dezavantajate socioeconomic sau din grupuri vulnerabile sau cu situații medicale speciale, în vederea susținerii participării la activitățile didactice și a prevenirii abandonului școlar. Aceasta se acordă la cerere, în funcție de situația materială/socială/medicală a elevului, a familiei sau a susținătorilor legali.

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.

Art. 10 (1) Bursa socială se acordă elevilor din învățământul preuniversitar de stat, înscriși la cursurile cu frecvență, inclusiv celor școlarizați la domiciliu sau care urmează cursurile în școala de spital, care se încadrează în cel puțin una dintre următoarele situații:

- 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, 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;
- 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;
- 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, fără a se lua în considerare nivelul venitului mediu pe membru de familie; elevii din învățământul special și de masă cu dizabilități/nevoi speciale, beneficiază de prevederile acestui alin.

 MINISTERUL EDUCAȚIEI ȘI CERCETĂRII ȘCOALA GIMNAZIALĂ COMUNA TOMȘANI	PROCEDURA OPERAȚIONALĂ	Ediția: I
	MANAGEMENTUL BURSELOR ȘCOLARE Cod: PO – 92.24	Revizia: 0
		Exemplar nr. 1

- d) 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 al familiei elevului.

Un elev poate beneficia de o **singură bursă socială**, din bugetul Ministerului Educației, chiar dacă îndeplinește criteriile prevăzute la mai multe litere ale alin. (1).

(2) Pentru obținerea bursei sociale, elevii majori sau părinții/tutorii legal instituți/reprezentanții legali ai elevilor minori depun la Comisia de management al burselor din unitatea 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 părinți/reprezentanții legali/elevii majori pentru acordarea burselor sociale prevăzute la alin. (1) lit. a) și b) sunt:

- a) cererea părintelui/reprezentantului legal/elevului major;
- b) declarație pe propria răspundere privind veniturile nete, cu caracter permanent, obținute pe ultimele 12 luni anterioare cererii, realizate de membrii familiei, supuse impozitului pe venit, 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 capitolul definiții: 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.

(4) Documentele care vor fi depuse, în termen de 25 de zile calendaristice de la începerea cursurilor anului școlar, de părinți/reprezentanții legali/elevii majori pentru acordarea burselor sociale prevăzute la alin. (1) lit. c) și d) sunt aceleași ca cele prevăzute la alin. (3), cu excepția declarației pe propria răspundere privind veniturile nete.

(5) 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.

(6) Acordarea burselor sociale pentru elevii proveniți din familii care beneficiază de venit minim de incluziune se face în urma comunicării la inspectoratele școlare, de către agențiile pentru plăți și inspecție socială județene, respectiv a municipiului București, a listei elevilor care frecventează învățământul cu frecvență, proveniți din familii beneficiare de ajutor de incluziune, în luna anterioară celei de raportare a listei.

 MINISTERUL EDUCAȚIEI ȘI CERCETĂRII ȘCOALA GIMNAZIALĂ COMUNA TOMȘANI	PROCEDURA OPERATIONALĂ	Ediția: I
	MANAGEMENTUL BURSELOR ȘCOLARE Cod: PO – 92.24	Revizia: 0
		Exemplar nr. 1

(7) Lista elevilor care beneficiază de burse sociale poate fi revizuită lunar, la cererea beneficiarilor, după cum urmează: se adaugă listei beneficiarilor de burse sociale acei elevi care fac dovada încadrării în condițiile prevăzute.

Art. 11 (1) La stabilirea **venitului mediu net lunar** pe membru de familie se iau în calcul toate veniturile nete cu caracter permanent realizate de membrii familiei, supuse impozitului pe venit. Prin venituri nete se înțelege totalitatea sumelor primite/realizate de persoana singură, respectiv de fiecare membru al familiei, reprezentând valoarea obținută după aplicarea cotei de impozitare asupra venitului impozabil stabilit conform Legii nr. 227/2015 privind Codul fiscal, cu modificările și completările ulterioare. Sumele alocate pentru acoperirea dreptului la transport al elevului nu sunt luate în considerare la calculul venitului mediu net lunar pe membru de familie, necesar pentru obținerea oricărei burse cu caracter social, precum și pentru alte beneficii sociale.

(2) Conform art. 69 alin. (4) din Legea nr. 207/2015 privind Codul de procedură fiscală, cu modificările și completările ulterioare, verificarea veniturilor declarate de părinții/tutorii legal instituți/reprezentanții legali ai elevilor minori se face de către secretarul unității de învățământ, cu ajutorul platformei PatrimVen sau prin solicitarea organului central fiscal în a cărei rază teritorială se află situat beneficiarul a unui document care să ateste situația veniturilor declarate de către părinte/reprezentantul legal/elevul major. Astfel, informațiile necesare în vederea stabilirii venitului mediu net lunar pe membru de familie se obțin prin accesarea platformei PatrimVen, în care se va înrola fiecare unitate de învățământ preuniversitar.

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

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

(5) După caz, bursa socială poate fi acordată sau retrasă, ca urmare a unei solicitări în acest sens din partea serviciilor publice de asistență socială și pe baza unui raport de anchetă socială.

Art. 12 (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 anului școlar sunt corigenți la mai mult de o disciplină și au acumulat mai mult de 20 de absențe nemotivate/an;
- c) absolvenții învățământului gimnazial care nu au fost admiși în liceu/învățământ profesional, cursuri cu frecvență, într-o unitate de învățământ preuniversitar de stat;

 MINISTERUL EDUCAȚIEI ȘI CERCETĂRII ȘCOALA GIMNAZIALĂ COMUNA TOMȘANI	PROCEDURA OPERATIONALĂ	Ediția: I
	MANAGEMENTUL BURSELOR ȘCOLARE Cod: PO – 92.24	Revizia: 0
		Exemplar nr. 1

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

(3) Elevii care acumulează 10 sau mai multe absențe nemotivate într-o lună nu primesc bursa socială pentru luna respectivă.

(4) Decizia de retragere a bursei sociale în situațiile prevăzute la alin. (2)-(3) se aplică de către director, la propunerea Comisiei de management al burselor.

Bursa socială se poate cumula cu bursa de merit.

5.1.4. Dispoziții finale

În acordarea burselor sunt interzise discriminările pe bază de rasă, naționalitate, etnie, limbă, religie, categorie socială, convingeri, sex, orientare sexuală, vârstă, handicap, boală cronică necontagioasă, infectare HIV, apartenență la o categorie defavorizată, precum și orice alt criteriu, menționate 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. Acordarea bursei încetează la pierderea calității de elev, conform prevederilor Regulamentului-cadru de organizare și funcționare a unităților de învățământ preuniversitar.

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

Documentele necesare pentru acordarea burselor se pot depune online sau fizic la secretariatul unității de învățământ preuniversitar. 2. În cazul declarațiilor pe propria răspundere, precum și a restului de documente doveditoare pe care elevii majori sau părinții/tutorii legali instituți/reprezentanții legali ai elevilor minori le depun la Comisia de management al burselor, în vederea acordării diferitelor categorii de burse, acestea **nu este necesar să fie certificate/autentificate notarial**.

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.

La nivelul unității de învățământ preuniversitar se constituie Comisia de management al burselor, care verifică și analizează documentele depuse și stabilește lista elevilor beneficiari.

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 DJIP/DMBIP.

 MINISTERUL EDUCAȚIEI ȘI CERCETĂRII ȘCOALA GIMNAZIALĂ COMUNA TOMȘANI	PROCEDURA OPERATIONALĂ	Ediția: I
	MANAGEMENTUL BURSELOR ȘCOLARE Cod: PO – 92.24	Revizia: 0
		Exemplar nr. 1

5.2. Resurse necesare:

5.2.1. Resurse materiale

- echipamente IT și telefon pentru legături operative cu persoanele implicate în realizarea activității procedurate;
- birotică și papetărie.

5.2.2. Resurse umane

- Comisia de management al burselor;
- Profesori învățământ primar/Învățători/Diriginți;
- Conducerea unității.

5.2.3. Resurse financiare

- bugetul necesar pentru realizarea activității procedurate.

6. Responsabilități și răspunderi în derularea activității

Nr. crt.	Compartimentul (postul)/acțiunea (operațiunea)	Elevi si diriginți	Comisia de management al burselor	CA/ Director
1.	Întocmirea dosarului care conține documentele doveditoare necesare, în funcție de tipul bursei	E.		
2.	Analiza dosarului		V.	
3.	Aprobarea dosarului de bursă și a listei elevilor beneficiari			A.

Fapta de nealocare a burselor săvârșită de directorul unității de învățământ, cu nerespectarea prevederilor art. 108, constituie contravenție și se sancționează cu amendă de la 1.000 de lei la 5.000 de lei, sau cu prestarea unei activități în folosul comunității.

Constatarea contravenției și aplicarea sancțiunii se fac de către persoanele care au atribuții de control din cadrul DJIP/DMBIP sau al Ministerului Educației, în urma sesizării formulate de consiliul de administrație al unității de învățământ sau de către beneficiarii primari ori părinții/reprezentanții legali ai acestora.

 MINISTERUL EDUCAȚIEI ȘI CERCETĂRII ȘCOALA GIMNAZIALĂ COMUNA TOMȘANI	PROCEDURA OPERATIONALĂ		Ediția: I
	MANAGEMENTUL BURSELOR ȘCOLARE Cod: PO – 92.24		Revizia: 0
			Exemplar nr. 1

7. Formular evidență modificări

Nr. crt.	Ediția	Data ediției	Revizia	Data reviziei	Nr. pag.	Descriere modificare	Semnătura conducătorului departamentului
1.	I		0		17	HOTĂRÂREA nr.732/04.09.2025.privin d aprobarea Metodologiei-cadru de acordare a burselor	

8. Formular analiză procedură

Nr. crt.	Compartiment	Nume și prenume conducător compartiment	Înlocuitor de drept sau delegat	Aviz favorabil		Aviz nefavorabil		
				Semnătura	Data	Observații	Semnătura	Data

9. Lista de difuzare a procedurii

Conform PV al Consiliului Profesoral din data ..11..09.2025...

10. Anexe / formulare

Nr. anexă/ cod formular	Denumirea anexei/ formularului	Elaborator	Aprobă	Nr. de exemplare	Difuzare	Arhivare		Alte elemente
						Loc	perioadă	
Anexa 1	Decizie de numire a comisiei de management al burselor	Secretar	Director	1	Comisia de management al burselor	Arhivă	Cf. nomenclator arhivistic	

 MINISTERUL EDUCAȚIEI ȘI CERCETĂRII ȘCOALA GIMNAZIALĂ COMUNA TOMȘANI	PROCEDURA OPERATIONALĂ	Ediția: I
	MANAGEMENTUL BURSELOR ȘCOLARE Cod: PO – 92.24	Revizia: 0
		Exemplar nr. 1

11. Cuprins

Numărul componentei în cadrul procedurii	Denumirea componentei din cadrul procedurii	Pagina
1*	Lista responsabililor cu elaborarea, verificarea și aprobarea ediției sau, după caz, a reviziei în cadrul ediției procedurii	1/15
2*	Situația edițiilor și a reviziilor în cadrul edițiilor procedurii	1/15
3*	Lista cuprinzând persoanele la care se difuzează ediția sau, după caz, revizia din cadrul ediției procedurii	2/15
1.	Scopul procedurii	3/15
2.	Domeniul de aplicare	3/15
3.	Documente de referință	3/15
4.	Definiții și abrevieri ale termenilor utilizați	4/15
5.	Descrierea procedurii	5/15
6.	Responsabilități și răspunderi în derularea activității	13/15
7.	Formular evidență modificări	13/15
8.	Formular analiză procedură	14/15
9.	Lista de difuzare a procedurii	14/15
10.	Anexe/Formulare	14/15
11.	Cuprins	15/15

CAPITOLUL III

Dispoziții finale

ART. 24

(1) Direcțiile de sănătate publică, medicii de familie și medicii de specialitate pediatrică, comisiile pentru protecția copilului din cadrul consiliilor județene și locale ale sectoarelor municipiului București, precum și serviciile de evaluare complexă din cadrul direcțiilor generale de asistență socială și protecția copilului din subordinea consiliilor județene și locale ale sectoarelor municipiului București vor duce la îndeplinire prevederile prezentului ordin.

(2) Metodologia pentru evaluarea și intervenția integrată în vederea încadrării copiilor cu dizabilități în grad de handicap, a orientării școlare și profesionale a copiilor cu cerințe educaționale speciale, precum și în vederea abilitării și reabilitării copiilor cu dizabilități și/sau cerințe educaționale speciale se aprobă prin ordin comun al ministrului muncii, familiei, protecției sociale și persoanelor vârstnice, ministrului sănătății și ministrului educației naționale și cercetării științifice.

ART. 25

La data intrării în vigoare a prezentului ordin se abrogă:

a) Ordinul ministrului sănătății și familiei și al secretarului de stat al Autorității Naționale pentru Protecția Copilului și Adopție nr. 725/12.709/2002 privind criteriile pe baza cărora se stabilește gradul de handicap pentru copii și se aplică măsurile de protecție specială a acestora, publicat în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 781 din 28 octombrie 2002, cu modificările și completările ulterioare.

b) Ordinul ministrului sănătății și al ministrului muncii, familiei și protecției sociale nr. 762/2.260/2012 pentru modificarea Ordinului ministrului sănătății și familiei și al secretarului de stat al Autorității Naționale pentru Protecția Copilului și Adopție nr. 725/12.709/2002 privind criteriile pe baza cărora se stabilește gradul de handicap pentru copii și se aplică măsurile de protecție specială a acestora, publicat în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 688 din 5 octombrie 2012.

c) Ordinul ministrului sănătății și al ministrului muncii, familiei, protecției sociale și persoanelor vârstnice nr. 89/113/2015 pentru completarea anexei 2 la Ordinul ministrului sănătății și familiei și al secretarului de stat al Autorității Naționale pentru Protecția Copilului și Adopție nr. 725/12.709/2002 privind criteriile pe baza cărora se stabilește gradul de handicap pentru copii și se aplică măsurile de protecție specială a acestora, publicat în Monitorul Oficial al României, Partea I nr. 91 din 3 februarie 2015.

ART. 26

Anexele nr. 1 și 2 fac parte integrantă din prezentul ordin.

ART. 27

Prezentul ordin va fi publicat în Monitorul Oficial al României, Partea I.

ANEXA 1

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

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 Bourneville, 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, ataxiile - eredoataxia spinocerebeloasă Friedreich, eredoataxia cerebeloasă Pierre Marie ș.a.);

- leziuni traumatice ale sistemului nervos central și/sau periferic cu sechele tip paraliză 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/afecțiunilor 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/afecțiunilor 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 manipulație 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/afecțiunilor 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 masticatie, 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 mintală moderată cu QD/QI 35 - 49;

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

1. Întârziere mintală moderată cu QD/QI 35 - 49 asociată cu o altă deficiență senzorială, somatică, psihică (de limbaj și comunicare, hiperactivitate, emoțional, conduită);
2. Întârziere mintală 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 mintală 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 stereotipiilor 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 psihotic 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 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.l. (percepe lumina);

- f.p.l. (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 $< 1/25$.

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 refluxării 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: tetradă 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, coarctarea 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/afecțărilor funcționale ușoare: gradul I NYHA;
- b) Criteriu pentru identificarea deficiențelor/afecțărilor 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/afecțărilor 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/afecțărilor 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: calusuri vicioase, anchiloze, amputații, insuficiență 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/afecțiuni 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/afecțărilor funcționale severe:
 1. Tuberculoză bronhopulmonară și pleurală activă sau activ regresivă;
 2. Supurație bronhopulmonară permanentă sau cu pusee frecvente (bronșiectazii 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, cu 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*;
2. O criză** severă de astm/an obiectivată prin internare;
3. Disfuncție ventilatorie ușoară cu PEFS sau VEMS > 80% prezis;
4. Hipoxemie ușoară cu PaO₂ 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*;
2. 2 crize** severe de astm/an obiectivate prin cel puțin o internare pe an și alte documente medicale adiționale;

3. Disfuncție ventilatorie medie cu PEF sau VEMS 60 - 80% prezis;
4. Hipoxemie medie cu PaO₂ 50 - 60 mmHg sau Sat O₂ > 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*;
2. 3 crize** severe de astm/an obiectivate prin cel puțin o internare pe an și alte documente medicale adiționale;
3. Disfuncție ventilatorie severă cu PEF sau VEMS < 60%;
4. Hipoxemie severă PaO₂ < 50 mmHg sau Sat O₂ 90 - 94% la pulseoximetrie/Semne de insuficiență respiratorie.

* 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.

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

d) Criterii pentru identificarea deficiențelor/afectărilor funcționale complete:

1. Insuficiență cardiorespiratorie severă ireductibilă, cu cașexie și/sau deperdiție proteică;
2. Efecte adverse grave ale medicației de fond.

#M1

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 spirometrice sau gazometrie sanguină după cum urmează:

a) criterii pentru identificarea deficiențelor/afectărilor funcționale ușoare: hipoxemie ușoară (PaO₂ 70 - 80 mmHg);

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

1. Disfuncție ventilatorie medie;
2. Hipoxemie medie (PaO₂ 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 (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".

#B

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. Bolile cu deficit imunitar cronic:

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

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

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

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

1. Evaluare frecventă (la 1 - 3 luni);
2. Evaluare cu internare continuă;
3. Deficitul imun 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/afectărilor 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/afectărilor 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, methemoglobinemii siclemia);

- hemofilii A și B;

- alte sindroame hemoragice prin deficit de factori plasmatici 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; hiperhommocisteinemia);

- 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 în 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/mm³;
7. Faza policitemică din boala Vaquez în remisiune clinică și citologică, cu HT 40 - 45% și trombocite sub 400.000/mm³.

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/mm³, fără 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/mm³.

c) Criterii pentru identificarea deficiențelor/afectărilor 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/mm³, 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/afectărilor 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.).

#M3

D. Mastocitoza

a) Criterii pentru identificarea deficienței/afecțărilor 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/afecțării 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/afecțării 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.

#B

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, gastrostomă, 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 ca 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/afectărilor funcționale moderate, minim un criteriu:

1. Insuficiență hepatică forma medie;
2. Hepatită cronică moderată.

c) Criterii pentru identificarea deficiențelor/afectărilor 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/afectărilor 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:

- insuficiență 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 Arnold-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 β -hidroxilază (virilizare și hipertensiune arterială) sau cu deficit de 3 β -hidroxisteroid dehidrogenază (virilizare/pseudohermafroditism masculine, cu sau fără pierdere de sare).

a) Criterii pentru identificarea deficiențelor/afectărilor funcționale ușoare:

1. Nanismul hipofizar cu tulburări ușoare de gestualitate și locomotie sau talie $\leq -2,5$ DS dar > -3 DS sau talie ≤ 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 (spasmofilie) 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 β -hidroxilază care răspunde la tratament;

10. Sindrom adrenogenital cu deficit de 3 β -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 ≤ -3 DS dar $> -3,5$ DS;

2. Sindrom Sheehan cu complicații compensate 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. Pseudohipoaldosteronism 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 β -hidroxisteroid dehidrogenază fără pierdere de sare.

c) Criterii pentru identificarea deficiențelor/afecțărilor 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 Turner 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 β -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. Fenilcetonurie fără tulburări psihice;
3. Glicogenoze;
4. Porfirie cu tulburări polinevritice și tulburări psihice severe și semne importante de hepatită cronică;

5. Degenerescenta 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 fără insuficiență 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 insuficiență 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. Hidronefroza 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 membrelor 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 etiologie (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/afectărilor 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/afectărilor funcționale ușoare, minim un criteriu:

1. Deficiență de gestualitate ușoară;

2. Deficit motor frust sau amiotrofii nesemnificative.

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

1. Redori matinali 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/afectărilor funcționale severe, minim un criteriu:

1. Leziuni distructive cartilaginoase 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, manipulație, 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 ne semnificative.

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 supurative acute sau cronice;
4. Prezența complicațiilor;

5. Asocieri cu afecțiuni neurologice, osteoarticulare, somatice, tulburări circulatorii loco-regionale, alte asocieri morbide.

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

1. Pierderea gestualității ambelor membre toracale sau a posibilităților de mers și ortostatism;
2. Prezența fenomenelor sfincteriene;
3. Prezența tulburărilor de masticație, 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/afectărilor 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 DQLI);

b) Criterii pentru identificarea deficiențelor/afectărilor 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/afectărilor 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*);

#M3

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).

#B

- 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).

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

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 documentele medicale.

B. Boli genetice care determină afectări multiple ale organismului:

#M1

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.).

B2. Aberații cromozomiale structurale (deleții, inversii, translocatii), 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.

#B

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).

#M2

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);

C);

- epidermoliza buloasă;

- în cazul fibrozei chistice și epidermolizei buloase, deficiența/afectarea funcțională se apreciază ca fiind completă.

#M1

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 formă 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.

#B

B4. 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).

B5. Anomalii mitocondriale, de exemplu:

- epilepsia mioclonică cu fibre roții - 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).

B6. Alte boli genetice (anomalii poligenice, multifactoriale 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 documentele 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.

ANEXA 2

Criterii sociale și psihosociale pentru aprecierea limitărilor de activitate și a restricțiilor de participare

A. Criterii sociale și psihosociale pentru aprecierea limitărilor de activitate și a restricțiilor de participare din perspectiva individuală și cea a factorilor de mediu ca bariere

A1. Grupa de vârstă naștere - 11 luni

Tabelul nr. 1. Domeniul 1 - Învățarea și aplicarea cunoștințelor

Cod CIF-CT	Criterii sociale și psihosociale	Calificatori				
		0	1	2	3	4
	1. Învățarea și aplicarea cunoștințelor					
d110	Urmăritul cu privirea					
d115	Ascultarea					
d1200	Alte experiențe senzoriale cu scop - experimentare cu gura					
d1201	Alte experiențe senzoriale cu scop - experimentare tactilă					
d1203	Alte experiențe senzoriale cu scop - experimentare olfactivă					
d1204	Alte experiențe senzoriale cu scop - experimentare gustativă					
d130	Copierea					
d1310	Învățarea prin acțiuni simple cu un obiect					
d1330	Dobândirea limbajului - cuvinte izolate sau simboluri cu sens					
d135	Repetarea					
d1600	Concentrarea atenției la atingerea unei persoane, inclusiv a feței, sau la auzul vocii					
d1601	Concentrarea atenției la schimbările din mediu					
d161	Orientarea atenției					
d198	Învățarea și aplicarea cunoștințelor, altele (se specifică)					

Școala Gimnazială, Comuna Tomșani
Comuna Tomșani, Județul Vâlcea
Tel. 0250863590/ 0250863559
E-Mail: tomsaniscoala@yahoo.com

Nr. /

Declarație privind prelucrarea datelor cu caracter personal

Subsemnata/ul,,
având CNP, prin prezenta sunt de acord cu prelucrarea
datelor cu caracter personal de către Școala Gimnazială , Comuna Tomșani , județul
Vâlcea pentru verificarea respectării criteriilor de acordare a bursei.

Data:

Semnătura:

Școala Gimnazială, Comuna Tomșani
Comuna Tomșani, Județul Vâlcea
Tel. 0250863590/ 0250863559
E-Mail: tomsaniscoala@yahoo.com

Nr.

DECLARAȚIE PE PROPRIA RĂSPUNDERE

privind veniturile nete, cu caracter permanent, realizate de membrii familiei, supuse impozitării

Subsemnatul(a),, CNP,
în calitate de părinte/ reprezentant legal, al elevului/ elevei.....,
din clasa a.....a, și solicitant al bursei sociale, care se acordă în baza îndeplinirii criteriilor prevăzute
la art. 13, lit. a, din H.G. nr. 732/ 04.09.2025, declar pe propria răspundere, că **veniturile nete, cu
caracter permanent, supuse impozitului pe venit, obținute pe ultimele 12 luni de familia mea sunt
următoarele:**

Membru/ familie	Venitul net, supus impozitului pe venit, din ultimele 12 luni anterioare cererii*											
	Sept	oct	nov	dec	ian	febr	mar	apr	mai	iun	iul	aug
Total/ lună												
Total/ an												

*Se vor preciza Veniturile nete, cu caracter permanent, supuse impozitării, obținute pe ultimele 12 luni, de către membrii familiei.

Cunoscând prevederile Art. 326 din Codul penal privind falsul în declarații, confirm pe proprie
răspundere că toate informațiile prezentate sunt corecte, exacte și complete.

Sunt de acord ca datele cu caracter personal să fie prelucrate de către secretariatul unității de
învățământ pentru verificarea veniturilor declarate în platforma PatrimVen sau prin solicitarea
organului central fiscal a unui document care să ateste situația veniturilor declarate, în conformitate cu
prevederile H.G. nr. 732/ 2025 privind aprobarea Metodologiei-cadru de acordare a burselor și
cuantumul acestora și ale Regulamentului nr. 679/2016 privind protecția persoanelor fizice în ceea ce
privește prelucrarea datelor cu caracter personal și privind libera circulație a acestor date și de abrogare a
Directivei 95/46/CE (Regulamentul general privind protecția datelor).

Data

Semnătura

.....

Școala Gimnazială, Comuna Tomșani
Comuna Tomșani, Județul Vâlcea
Tel. 0250863590/ 0250863559
E-Mail: tomsaniscoala@yahoo.com

Nr.

Către

COMISIA DE MANAGEMENT BURSE ȘCOLARE,

Subsemnata/ul, tel., în calitate de
părinte/reprezentant legal al elevului
tel:

din clasa , în anul școlar 2025-2026, solicit aprobarea **BURSEI SOCIALE**, conform OMECnr.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, 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; Anexez prezentei cereri următoarele documente/acte care dovedesc dreptul de acordare a
bursei sociale: (se vor bifa documentele care vor fi anexate cererii) :

- ☐ declarație pe propria răspundere privind veniturile nete, cu caracter permanent, obținute
pe ultimele 12 luni anterioare cererii, realizate de membrii familiei, supuse impozitului pe
venit;
- ☐ 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.3 din
OMECnr.732/ 2025 :

- ☐ certificatele de naștere ale copiilor sub 14 ani;
- ☐ actele de identitate ale persoanelor care au peste 14 ani;
- ☐ acte referitoare la starea civilă în 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 (dacă este cazul);
- ☐ decizia instanței de menținere a stării de arest;
- ☐ raport de anchetă socială în cazul părinților dispăruți, după caz.

Data

Semnătura

.....

.....

Școala Gimnazială, Comuna Tomșani
Comuna Tomșani, Județul Vâlcea
Tel. 0250863590/ 0250863559
E-Mail: tomsaniscoala@yahoo.com

Nr.

**Către
COMISIA DE MANAGEMENT BURSE ȘCOLARE,**

Subsemnata/ul,tel , în calitate
de părinte/reprezentant legal al elevului ,
tel:.....

.....
din clasa..... , în anul școlar 2025-2026, solicit aprobarea **BURSEI SOCIALE**, conform OMEC nr.732/
2025.

☐ **Art.13(1)lit.c)**, pentru:

c) 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 acordarea bursei sociale:

-
-
-

Documentul trebuie să specifice gradul deficienței/afectării funcționale și criteriul/criteriile de încadrare conform Anexei nr.1 la Ordinul 1306/1883/2016.

Data

.....

Semnătura

.....

Școala Gimnazială, Comuna Tomșani
Comuna Tomșani, Județul Vâlcea
Tel. 0250863590/ 0250863559
E-Mail: tomsaniscoala@yahoo.com

Nr.

Cerere bursă socială pentru elevi cu unul sau ambii părinți decedați 2025-2026

Viză Comisie/Director,

Validare învățător / profesor diriginte,
actele prezentate sunt conforme cerințelor legii

Către
Comisia de management al burselor

Subsemnatul/subsemnata, părinte/reprezentant legal/elev major

vă rog să acordați elevului/elevei

din clasa, învățământul (se va completa cu: primar, gimnazial, liceal, profesional), BURSA SOCIALĂ, conform precizărilor din METODOLOGIE-CADRU de acordare a burselor și cuantumul acestora Art. 13. - (1)
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;

Depun dosar cu documente pentru încadrarea în categoria menționată:

.....
.....
.....

Declar că datele declarate și documentele prezentate sunt reale, că am luat la cunoștință faptul că Art. 326 din Codul Penal mă pedepsește pentru falsul în declarații.

Data

Semnătura părinte/reprezentant legal/elev major

- Precizări pentru comisia din unitate:
- Persoana desemnată de către Comisia de management al burselor va certifica prin înscrisul "Conform cu originalul" și va semna olograf, o foto-copie a documentelor justificative.
 - Persoana desemnată de către Comisia de management al burselor vizează această cerere, pe care împreună cu documentele însoțitoare le înaintează comisiei de management al burselor până la data de (2 octombrie 2025, pentru etapa actuală).
 - Persoana desemnată de către Comisia de management al burselor comunică verbal (în situații contestabile - în scris) elevilor faptul că cererea este înaintată / nu este înaintată comisiei. Totodată, acolo unde este cazul, va solicita conform Articolul 24 (5), completarea sau corectarea dosarelor incomplete sau incorecte în termen de maximum 5 zile lucrătoare de la solicitare, completând datele de mai jos:

Data atenționării	Actul lipsă/neconform	Modul de comunicare a atenționării	Data limită pentru completare