

ORDIN nr. 1.418 din 11 octombrie 2010

privind aprobarea Procedurii de încadrare în grade de invaliditate în vederea înscrierii la pensia de invaliditate și a Procedurii de verificare a încadrării în grad de invaliditate

EMITENT: MINISTERUL MUNCII, FAMILIEI ȘI PROTECȚIEI SOCIALE

PUBLICAT ÎN: MONITORUL OFICIAL nr. 696 din 19 octombrie 2010

Data intrării în vigoare : 19/10/2010

Având în vedere:

- prevederile [art. 6 din Legea nr. 119/2010](#) privind stabilirea unor măsuri în domeniul pensiilor;

- [Hotărârea Guvernului nr. 400/2001](#) pentru aprobarea criteriilor și normelor de diagnostic clinic, diagnostic funcțional și de evaluare a capacității de muncă pe baza cărora se face încadrarea în gradele I, II și III de invaliditate;

- [Legea nr. 19/2000](#) privind sistemul public de pensii și alte drepturi de asigurări sociale, cu modificările și completările ulterioare,

în temeiul prevederilor [art. 12 din Hotărârea Guvernului nr. 11/2009](#) privind organizarea și funcționarea Ministerului Muncii, Familiei și Protecției Sociale, cu modificările și completările ulterioare,

ministrul muncii, familiei și protecției sociale emite următorul ordin:

ART. 1

Se aprobă Procedura de încadrare în grade de invaliditate în vederea înscrierii la pensia de invaliditate, prevăzută în anexa nr. 1.

ART. 2

Se aprobă Procedura de verificare a încadrării în grad de invaliditate, prevăzută în anexa nr. 2.

ART. 3

Directorul general al Institutului Național de Expertiză Medicală și Recuperare a Capacității de Muncă, precum și directorii executivi ai caselor teritoriale de pensii vor asigura ducerea la îndeplinire a prevederilor prezentului ordin.

ART. 4

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

ART. 5

Prezentul ordin se publică în Monitorul Oficial al României, Partea I.

Ministrul muncii, familiei și protecției sociale,
Ioan Nelu Botiș

București, 11 octombrie 2010.

Nr. 1.418.

ANEXA 1

PROCEDURĂ
de încadrare în grade de invaliditate în
vederea înscrierii la pensia de invaliditate

ART. 1

Persoanele care și-au pierdut total sau cel puțin jumătate din capacitatea de muncă au dreptul la pensie de invaliditate.

ART. 2

Evaluarea capacității de muncă și încadrarea în gradul I, II sau III de invaliditate se fac pe baza normelor și criteriilor medicale de diagnostic clinic și diagnostic funcțional aprobate prin hotărâre a Guvernului.

ART. 3

(1) Expertiza medicală a capacității de muncă în vederea pensionării de invaliditate se face la cerere. Persoana care solicită evaluarea capacității de muncă în vederea încadrării într-un grad de invaliditate va depune o cerere de expertizare a capacității de muncă la serviciul de expertiză medicală a capacității de muncă din cadrul casei teritoriale de pensii, conform anexei nr. 1 la prezenta procedură. Cererea de expertizare a capacității de muncă în vederea încadrării în grad de invaliditate va fi însoțită de documente medicale care atestă faptul că persoana care solicită expertizarea prezintă afecțiuni cronice pentru care a urmat tratament recuperator.

(2) În situația persoanelor nedeplasabile, cererea de expertizare a capacității de muncă în vederea încadrării în grad de invaliditate împreună cu documentele medicale se depun de către aparținătorul solicitantului.

(3) Încadrarea într-un grad de invaliditate se face prin decizie medicală asupra capacității de muncă emisă de către medicul specializat în expertiză medicală a capacității de muncă, denumit în continuare medic expert al asigurărilor sociale.

ART. 4

(1) Avizarea încadrării în grade de invaliditate se face de către medicul șef al serviciului de expertiză medicală a capacității de muncă, denumit în continuare medic-șef, după analizarea documentației medicale și examinarea clinică a bolnavului și numai dacă se constată că acesta are capacitatea de muncă redusă cel puțin la jumătate.

(2) Pentru cazurile neconcludente, medicul-șef poate solicita completarea documentației medicale cu investigații paraclinice, analize medicale suplimentare, examinări de specialitate sau internare la Institutul Național de Expertiză Medicală și Recuperare a Capacității de Muncă, denumit în continuare INEMRCM.

(3) Pentru bolnavii psihici sau pentru alte cazuri cu o problemă medicală deosebită, asistentul social din cadrul serviciului de expertiză medicală a capacității de muncă efectuează anchete sociale (la domiciliu, la locul de muncă, la unitatea sanitară), conform obiectivelor stabilite de medicii experți ai asigurărilor sociale.

(4) În situația persoanelor nedeplasabile, cu afecțiuni grave, avizarea se face pe baza documentației medicale prezentate, a

examenului clinic și după completarea documentației cu anchetă socială, dacă este cazul.

(5) Evaluarea capacității de muncă se face spre finalul expirării duratei de concediu medical pentru incapacitate temporară de muncă, prevăzută de legislația în vigoare, și după efectuarea programelor de recuperare.

(6) Avizarea încadrării în grade de invaliditate se poate face și înainte de expirarea duratei maxime de concediu medical, pentru cazurile grave, irecuperabile sau cu potențial de recuperare redus.

(7) Persoanele care solicită expertizarea capacității de muncă, dar nu sunt asigurate în sistemul public de pensii, trebuie să facă dovada, cu documente medicale, că au efectuat un program recuperator.

(8) Avizarea, favorabilă sau nefavorabilă, constă în completarea formularului prevăzut în anexa nr. 2 la prezenta procedură, semnat și parafat de către medicul-șef.

(9) Cererea, însoțită de documentele medicale și de avizul medicului-șef, se repartizează cabinetului teritorial de expertiză medicală și recuperare a capacității de muncă, în funcție de domiciliul sau reședința persoanei expertizate.

ART. 5

(1) În urma analizării documentației medicale, a avizului medicului-șef și a examinării clinice, medicul expert al asigurărilor sociale din cadrul cabinetului teritorial de expertiză medicală a capacității de muncă întocmește raportul de expertiză medicală a capacității de muncă, prevăzut în anexa nr. 3 la prezenta procedură, și emite decizia medicală asupra capacității de muncă, prevăzută în anexa nr. 4 la prezenta procedură, pe care le semnează și le parafează.

(2) Decizia medicală asupra capacității de muncă se emite în termen de 30 de zile de la data depunerii cererii de expertizare. Termenul se poate prelungi corespunzător dacă se solicită completarea cu investigații paraclinice, analize medicale suplimentare, examinări de specialitate sau dacă bolnavul este trimis la INEMRCM pentru investigații ori internare.

ART. 6

La nivelul cabinetului teritorial de expertiză medicală a capacității de muncă se constituie dosarul medical al pensionarului de invaliditate, care va cuprinde:

a) cererea de expertizare în vederea încadrării în grad de invaliditate;

b) documentele medicale care susțin diagnosticul clinic și diagnosticul funcțional (forma clinică și stadiul evolutiv al bolii);

c) avizul emis de medicul-șef;

d) documentele prevăzute de lege pentru stabilirea cauzei invalidității (boală profesională, accident de muncă, tuberculoză, neoplazii, SIDA);

e) documentul prin care se dovedește data apariției invalidității;

f) raportul de expertiză medicală a capacității de muncă;

g) decizia medicală asupra capacității de muncă.

ART. 7

(1) Medicul expert al asigurărilor sociale de la cabinetul de expertiză medicală a capacității de muncă, după examinarea bolnavului

și analizarea dosarului medical, redactează concluziile expertizei, pe care le înscrie în raportul de expertiză medicală.

(2) După stabilirea concluziilor expertizei, medicul expert al asigurărilor sociale se pronunță asupra invalidității printr-o decizie medicală asupra capacității de muncă, care se întocmește în 3 sau, după caz, 4 ori 5 exemplare.

(3) Un exemplar al deciziei medicale asupra capacității de muncă rămâne la dosarul medical, care se păstrează în evidența cabinetului de expertiză medicală a capacității de muncă. Celelalte exemplare se înmânează persoanei expertizate, sub semnătură, cu obligația ca aceasta să le depună, după caz, la casa teritorială de pensii, la angajator (dacă este asigurat), la inspectoratul teritorial de muncă (în cazul accidentului de muncă) sau la direcția de sănătate publică (în cazul bolii profesionale). Un exemplar rămâne în posesia persoanei expertizate.

(4) Împreună cu decizia medicală asupra capacității de muncă persoanei expertizate i se înmânează și planul de recuperare.

(5) Planul de recuperare este obligatoriu pentru persoana în cauză și pentru persoanele competente să îl aplice, iar bolnavul poate refuza aplicarea unor măsuri recuperatorii numai dacă acestea i-ar putea periclita viața, făcându-se și dovada în acest sens.

(6) Medicul expert al asigurărilor sociale stabilește formele și condițiile de muncă indicate pentru cazurile respinse, precum și pentru pensionarii cu gradul III de invaliditate.

ART. 8

(1) Deciziile medicale asupra capacității de muncă pot fi contestate, în termen de 30 de zile de la comunicare, la cabinetul de expertiză medicală și recuperare a capacității de muncă din cadrul casei teritoriale de pensii.

(2) Pot face obiectul contestației, după caz: gradul de invaliditate acordat, cauza invalidității, data apariției invalidității sau termenul de revizuire, stabilite prin decizia medicală asupra capacității de muncă.

(3) Contestația, împreună cu dosarul medical, se înaintează, în termen de 10 zile, serviciului de expertiză medicală a capacității de muncă județean sau de sector al municipiului București, după caz.

(4) Medicii-șefi de la serviciile de expertiză medicală a capacității de muncă județene/ale sectoarelor municipiului București rezolvă contestația în termen de 45 de zile de la data înregistrării acesteia.

(5) Pentru soluționarea contestației poate fi consultat INEMRCM.

(6) În soluționarea contestației, după reexaminarea bolnavului și a documentației din dosarul medical, medicul-șef emite o nouă decizie medicală care înlocuiește decizia contestată.

ART. 9

Casele teritoriale de pensii vor comunica, periodic, la Casa Națională de Pensii și Alte Drepturi de Asigurări Sociale, denumită în continuare CNPAS, și la INEMRCM situația statistică a cazurilor nou-înscrise la pensie de invaliditate și a dosarelor medicale verificate. Modul de raportare se stabilește prin ordin al președintelui CNPAS.

ART. 10

.....

.....
Anamneză:

.....

.....

.....

Consumator alcool [] tutun [] medicamente [] alte droguri []
Antecedente heredo-colaterale:

.....

.....
Antecedente personale patologice:

.....

.....
Istoricul bolii invalidante:

.....

.....

.....
Simptome:

.....

.....

Examen clinic:
T = G = IMC = TA = AV =

.....

.....

.....

.....

Documente medicale ce susțin diagnosticul clinic și funcțional:
1. Examinări de specialitate:

.....

.....

.....
2. Explorări funcționale:

.....

.....

.....
3. Explorări imagistice:
.....

.....

.....
Examenе de laborator:
.....

.....

.....

Concluziile expertizei medicale a capacității de muncă

Diagnostic clinic:
.....

.....

.....
Diagnostic funcțional:
.....

.....

.....

Incapacitate adaptativă: |_|_|_| %

Capacitate de muncă: păstrată pierdută jumătate în totalitate

Capacitate de autoservire: DA NU

Grad de invaliditate: I II III Nu se încadrează în grad de invaliditate

Cauza invalidității: BO BP AM TBC Neoplasm SIDA

Data apariției invalidității: |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Termen de revizuire: |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| Valabilitate:
luni

Nerevizuibil conform [art. 62 alin. \(7\) lit. a\) b\) c\)](#) din [Legea nr. 19/2000](#), cu modificările și completările ulterioare

Plan de recuperare:

Recomandări medicale:

- Acțiuni medicale
- Acțiuni chirurgicale
- Acțiuni ortopedice
- Acțiuni balneofizioterapeutice
- Protezare

Recomandări socio-profesionale:

- Schimbarea locului de muncă
- Reorientare profesională
- Recalificare
- Program redus

Poate desfășura regulat următoarele tipuri de activități: ușoare
medii dificile nu

Se contraindică activitatea profesională în următoarele condiții:

Umiditate: ridicată căldură

Temperaturi: ridicate sau scăzute

Zgomot, fum gaze, vapori lucrul la înălțime în apropierea
surselor de apă

în apropierea obiectelor tăioase sau în mișcare

Munca de noapte

Ridicarea, deplasarea de obiecte grele

Ortostatismul: prelungit posturile forțate

Alte situații

Activitatea este permisă:

- Cu program normal redus
- Poziție așezat spații acoperite
- Fără presiunea timpului
- Cu pauze suplimentare
- Alternanțe ale deplasărilor cu interval de repaus
- Nicio muncă

Observații:

Medic expert al asigurărilor sociale,

.....

ANEXA 4

la procedura de încadrare

CASA TERITORIALĂ DE PENSII

Serviciul de expertiză medicală a capacității de muncă

Cabinetul

DECIZIE

medicală asupra capacității de muncă

Nr. |_|_|_|_|_|_|_|_| Data |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

asigurărilor sociale din cadrul serviciului de expertiză medicală a capacității de muncă.

ART. 2

(1) Comisia verifică corectitudinea încadrării în grad de invaliditate a pensionarilor de invaliditate aflați în evidența caselor teritoriale de pensii.

(2) Din comisie nu poate face parte medicul expert care a efectuat ultima expertizare a pensionarului de invaliditate.

(3) În situația în care, în mod excepțional, nu se poate constitui o comisie, acțiunea de verificare se efectuează de către un alt medic expert al asigurărilor sociale decât cel care a efectuat ultima expertizare.

ART. 3

(1) Acțiunea prevăzută la art. 2 constă în:

a) verificarea respectării criteriilor medicale de diagnostic clinic, diagnostic funcțional și de evaluare a capacității de muncă pe baza cărora se face încadrarea în gradele I, II și III de invaliditate, aprobate prin hotărâre a Guvernului;

b) verificarea corectitudinii încadrării în gradul de invaliditate respectiv, pe baza documentelor medicale existente în dosarul medical al pensionarului;

c) reexpertizarea de către comisie a cazurilor neconcludente, insuficient documentate.

(2) În situația în care comisia nu se poate pronunța asupra cazului analizat, aceasta va trimite dosarul medical la Institutul Național de Expertiză Medicală și Recuperare a Capacității de Muncă, denumit în continuare INEMRCM, însoțit de referatul de prezentare, conform anexei la prezenta procedură.

(3) În situația prevăzută la alin. (2), după primirea dosarului medical, însoțit de concluziile INEMRCM, comisia va emite decizia medicală asupra capacității de muncă.

(4) Deciziile emise de comisie cu respectarea concluziilor INEMRCM rămân definitive.

(5) Neprezentarea pensionarului la INEMRCM pentru internare conduce la suspendarea plății pensiei de invaliditate.

(6) Lunar, până la data de 5, INEMRCM va comunica, în scris, caselor teritoriale de pensii lista pensionarilor convocați și reprezentați la internare în cursul lunii precedente.

ART. 4

În situația în care se constată că încadrarea în grad de invaliditate s-a efectuat cu respectarea criteriilor medicale de diagnostic clinic, diagnostic funcțional și de evaluare a capacității de muncă, pe ultima decizie medicală emisă comisia confirmă acest fapt. Toți membrii comisiei vor semna și vor parafa.

ART. 5

(1) În vederea reexpertizării, comisia va convoca, în scris, pensionarul de invaliditate, cu indicarea obligatorie a datei de prezentare.

(2) Neprezentarea pensionarului la reexpertizare conduce la suspendarea plății pensiei de invaliditate, conform reglementărilor în vigoare.

.....

Medic expert al asigurărilor sociale,

.....
