

四川省法医临床司法鉴定执业指引（试行）

1. 总则

本指引适用于四川省司法鉴定机构对人身损害的法医临床司法鉴定及相关司法鉴定。

2. 目的

本指引的制定为人身损害的法医临床司法鉴定提供统一的评定依据，提高司法鉴定意见一致性。

3. 制定依据

本指引根据现行法律法规，部颁规章，以及相关法医临床标准、临床常规及收费标准等，结合我省法医临床司法鉴定工作实际制定。

4. 法医临床司法鉴定文证审查

4.1 在司法鉴定实施过程中，司法鉴定人应当对与委托鉴定事项相关的鉴定资料进行充分和全面的文证审查。鉴定资料是指存在于各种载体上与鉴定事项有关的记录或者信息。法医临床文证审查资料主要包括：

4.1.1 司法机关提供的案卷（案情简介、笔录、证词、行政或技术鉴定意见等）和委托人提供的人身伤害立案材料、交通事故责任认定书、工伤事故或工伤认定证明材料等；

4.1.2 医疗资料：病历，病情简介，住院记录，医嘱记录，手术记录，麻醉记录，护理记录，病程记录，检验报告，会诊记录，出院小结，辅助检查报告，影像学资料（如X线、CT、MRI片）等；

4.1.3 其他鉴定机构的鉴定意见书、检验/检测报告、咨询意

见等；

4.1.4 与鉴定委托相关的其他文字材料或者信息。

4.2 法医临床司法鉴定人依据委托人提供的鉴定资料，应当运用专门知识对鉴定中的技术性证据材料的符合性、充分性及关联性进行鉴别、分析，并在司法鉴定文书中予以分析说明。文证审查过程中鉴别、分析的要点包括：

4.2.1 鉴定资料的符合性，是指委托人提供的鉴定资料是否符合委托鉴定事项的要求；

4.2.2 鉴定资料的充分性，是指委托人提供的鉴定资料是否满足委托鉴定事项的要求；

4.2.3 鉴定资料的关联性，是指委托人提供的鉴定资料与委托事项存在必然的联系。

4.3 鉴定资料的合法性、真实性由委托人负责，但委托人应提供符合性声明。

4.4 法医临床司法鉴定文证审查活动不包括单纯对其他鉴定机构的鉴定意见书、检验/检测报告、咨询意见等进行评价。

5. 关于疑难、复杂和有重大社会影响的司法鉴定案件认定标准

5.1 符合以下情形之一的，可认定为疑难、复杂和有重大社会影响的司法鉴定案件：

5.1.1 涉及重大涉外案件、危害国家安全案件、恐怖活动案件；

5.1.2 除本机构鉴定人外，还需组织三名或三名以上相关领域专家共同参与的鉴定案件；

5.1.3 涉及多门学科或需要实验室特殊检验的鉴定案件；

5.1.4 经与委托人协商，共同认定为疑难、复杂的鉴定事项。

司法鉴定机构在受理疑难、复杂和有重大社会影响的司法鉴定案件并按相关规定收取鉴定费用时，应当书面告知委托人并经其确认。

5.2 司法鉴定机构应当与委托人在《司法鉴定委托书》中明确疑难、复杂和有重大社会影响的司法鉴定服务的认定情形、鉴定费用金额和收取方式。承担疑难、复杂和有重大社会影响司法鉴定案件的鉴定人中应当至少有一名具有相关专业的高级专业技术职称。

5.3 司法鉴定机构在受理时作为一般案件接受委托，开展具体鉴定工作后发现属于疑难、复杂和有重大社会影响的司法鉴定案件的，可以与委托人协商，重新签订《司法鉴定委托书》，并将有关情况告知缴费当事人。

6. 伤残鉴定的有关问题

6.1 伤残程度鉴定标准、规范的适用

6.1.1 伤残程度鉴定的标准、规范适用，应依据具体案情确定。办案机关有明确委托要求，或当事人双方一致同意采用某个标准、规范的，委托人应在委托书中载明，按委托书载明的鉴定标准、规范与事项进行伤残程度鉴定。

6.1.2 工作中因交通事故致伤，涉及工伤待遇赔偿的，可以按委托人要求使用《劳动能力鉴定 职工工伤与职业病致残等级》（GB/T16180-2014）进行伤残程度评定；涉及交通事故损害赔偿的，应按照《人体损伤致残程度分级》进行伤残程度评定。

6.1.3 受伤人员确实是在工作过程中受伤，但因不能提供与劳

动单位的雇佣关系证明，不能被劳动和社会保障部门认定工伤时，原则上可参照《劳动能力鉴定 职工工伤与职业病致残等级》（GB/T 16180-2014）进行伤残程度评定，但鉴定机构应在委托书中明确说明此类鉴定意见的限制性；如办案机关或委托人有明确委托要求，也可根据《人体损伤致残程度分级》进行伤残程度鉴定。

6.1.5 人身保险伤残程度评定，应根据《关于人身保险伤残程度与保险金给付比例有关事项的通知》（保监发〔2013〕46号）和《关于发布〈人身保险伤残评定及代码〉行业标准的通知》（保监发〔2014〕6号），按照中国保险监督管理委员会颁布的《人身保险伤残评定标准及代码》（JR/T 0083-2013）进行评定；也可按照保险公司或人民法院提供的标准与具体事项进行评定。

6.1.6 刑事案件涉及刑事责任的受伤人员伤残程度评定，刑事案件涉及民事赔偿的伤残程度评定，应参照《人体损伤致残程度分级》进行评定。

6.2 医疗终结时间或鉴定时机的确定

伤残等级的鉴定一般应在各种因素直接导致的损伤或确因损伤导致的并发症治疗终结后进行评定，即临床医学一般原则所承认的临床效果稳定。

6.2.1 应当在受伤后或伤后30—90日以后进行鉴定的损伤类型：以原发性损伤后果为依据评残的肢体、器官缺失，内脏切除、修补；颅骨和颌骨缺损；肋骨骨折、肋骨缺损及牙齿脱落；肋骨骨折致胸膜粘连；椎体压缩性骨折大于1/3（不含脊髓损伤），其他不涉及功能障碍、未构成伤残等级的损伤。

6.2.2 应当在受伤后90—180日以后进行鉴定的损伤类型：未

行手术的肢体骨折；肢体骨折行开放复位内固定术（愈合趋势良好，未出现骨折延迟愈合、骨髓炎、骨不连等并发症）；非稳定性骨盆骨折；面部及体表软组织损伤后瘢痕；肢体运动功能障碍（不含神经源性损伤）；视力障碍、听力障碍且病情稳定。

6.2.3 应当在受伤后 180—270 日以后进行鉴定的损伤类型：色素沉着；颅脑损伤或中枢神经损伤后遗智力缺损、精神障碍、持续植物生存状态、语言功能障碍、大小便失禁等；周围神经损伤；脊髓损伤导致四肢瘫、截瘫、大小便失禁等；严重肢体软组织损伤影响肢体功能；脊柱损伤遗有功能障碍；骨折畸形愈合；重度烧伤；性功能障碍；肝功能障碍；肾功能障碍；心功能不全；累及肢体大关节的骨折且明显影响肢体运动功能的；其他以损伤并发症或后遗症为主要鉴定依据的。

6.2.4 应当在受伤后 270—360 日以后进行鉴定的损伤类型：肢体长骨骨折并发骨髓炎，外伤性癫痫，骨不连。

6.2.5 伤残评定的医疗终结时间可参照《道路交通事故受伤人员治疗终结时间》（GA/T 1088-2013）执行。如该标准无对应条款的，也可在临床医学一般原则所承认的临床效果稳定（即在各种因素直接所致的损伤或确因损伤所致的并发症治疗终结）时进行评定。

6.2.6 对委托人要求在医疗终结前进行鉴定的，如不涉及刑事责任、委托人确有需要且当事各方同意，可在伤者出院后进行伤残评定，但必须书面告知委托人和当事各方鉴定意见可能存在不确定性，并建议适时再次鉴定。

6.3 涉及精神损伤（伤残）的鉴定

6.3.1 关于道路交通事故、工伤与职业病、其他人身损害所致的伤残鉴定，如涉及精神损伤（伤残），法医临床鉴定机构只对躯体伤残程度进行鉴定；法医临床鉴定机构不能就精神损伤（伤残）进行鉴定，也不能依据精神病医院或其他具备法医精神病鉴定机构出具的精神检查结果、心理检测报告、智能障碍程度进行精神损伤（伤残）鉴定。

6.3.2 凡涉及智能减退或精神障碍的精神损伤（伤残）鉴定，委托人应委托具有法医精神病鉴定资质的鉴定机构，由该鉴定机构指派具有法医精神病司法鉴定执业资格（若涉及精神损伤伤残鉴定还应具有法医临床鉴定执业资格）的鉴定人进行鉴定。若涉及刑事案件法医精神病（伤残）鉴定，委托人应委托具有《四川省法医精神病鉴定机构业务范围分类（试行）》的B类以上机构进行鉴定。

6.3.3 在医疗损害后果主要涉及精神损伤（伤残）的鉴定时，委托人应委托具有法医精神病鉴定资质的鉴定机构，由该鉴定机构指派具有法医精神病司法鉴定执业资格（若涉及精神损伤伤残鉴定还应具有法医临床鉴定执业资格）的鉴定人进行医疗损害鉴定。

6.4 在伤残程度评定中，损伤与原有伤、病关系分析处理原则
伤残程度评定中经常涉及损伤与原有伤、病关系评定，当损伤与原有伤、病共存时，应分析损伤与残疾后果之间的因果关系。根据损伤在残疾后果中的原因力大小确定因果关系的不同形式，可依次分别表述为：完全作用、主要作用、同等作用、次要作用、轻微作用、没有作用。

除损伤“没有作用”以外，均应按照实际残情鉴定伤残程度，同时说明损伤与残疾后果之间的因果关系及参与度；判定损伤“没

有作用”的，不应进行伤残程度鉴定。

（1）完全作用：单纯由损伤引起，与原有伤、病无关（参与度参考范围 91%~100%）；

（2）主要作用：以损伤为主，原有伤、病为辅因（参与度参考范围 61%~90%）；

（3）同等作用：损伤与原有伤、病处于“临界型”关系，包括损伤与原有伤、病并存、两者兼而有之、作用基本相等、独自存在不可能造成后果（参与度参考范围 41%~60%）；

（4）次要作用：以原有伤、病为主，损伤为辅因（参与度参考范围 21%~40%）；

（5）轻微作用：以原有伤、病为主，损伤为诱因（参与度参考范围 1%~20%）；

（6）没有作用：单纯由原有伤、病引起，与损伤无关（参与度参考范围 0%）。

6.5 劳动能力丧失评定

6.5.1 依据伤残程度确定劳动能力丧失率，如十级伤残为劳动能力丧失 10%，九级为 20%，依此类推，一级为 100%。也可按照《劳动能力鉴定 职工工伤与职业病致残等级》（GB/T16180-2014）的规定，划分劳动能力丧失等级。一、二、三、四级伤残为劳动能力完全丧失，五、六级为劳动能力大部分丧失，七、八、九、十级为劳动能力部分丧失。

6.5.2 因工伤残与职业病丧失劳动能力程度的鉴定，可分三级评定，包括劳动能力完全丧失、劳动能力大部分丧失、劳动能力部分丧失。

6.5.3 非因工伤残或因病丧失劳动能力程度的鉴定，参照因工伤残与职业病丧失劳动能力程度的鉴定评定劳动能力丧失程度。

6.5.4 如果伤病职工同时符合不同类别伤病三项以上（含三项）“劳动能力大部分丧失”条件时，可确定为“劳动能力完全丧失”。

6.6 误工期

6.6.1 原则上按照《人身损害误工期、护理期、营养期评定规范》（GA/T 1193—2014）的标准评定误工期。

6.6.2 对于存在轻度功能障碍的可适当延长 30—60 日；需二次治疗的（如内固定取出）或存在严重功能障碍和/或多部位损伤的，应根据其具体情况，适当延长误工期（一般不能超过原标准规定的时间）。

6.6.3 因伤情变化超过《人身损害误工期、护理期、营养期评定规范》（GA/T 1193—2014）规定的时间方可评定伤残程度的（如骨折不愈合），误工期可评为“至定残前一日”。

6.6.4 可以安装假肢的，误工期应评定为出院后 3—6 个月或至安装假肢日止。

6.6.5 其他未列入的情况，应以《人身损害误工期、护理期、营养期评定规范》（GA/T 1193—2014）为基础，根据医学科学原则及具体伤情，综合考虑评估（延长或缩短）。

6.7 护理期和护理依赖

6.7.1 护理期原则上按照《人身损害误工期、护理期、营养期评定规范》（GT/T 1193—2014）的标准评定。

6.7.2 “护理期”是指一段时间内需要护理，而“护理依赖”

是指长期需要护理。原则上按照《人身损害护理依赖程度评定》(GB/T 31147—2014)标准评定护理依赖等级(护理人数原则上评为1人)。

6.7.3 护理期一般为住院时间或“误工期”的1/3;有严重功能障碍、损伤延迟愈合等的伤者,护理期可为“误工期”的1/2或更长,但不能超过误工期。

6.7.4 伤残七级以上瘫痪、骨不连或癫痫等伤者,护理期可以等同于“误工期”。

6.7.5 其它可以适当延长护理期的情况。

6.7.5.1 孕妇、哺乳期、60岁以上、14岁以下的伤者;损伤前已有疾病影响外伤愈合的;治疗中出现明显并发症、后遗症的;对称器官同时损伤或一侧原有伤病存在的等。

6.7.5.2 日常生活部分、大部分或完全不能自理(如植物状态生存,二肢以上肢体缺失不能安装假肢,伤残四级以上的瘫痪、失语、癫痫、呼吸功能严重障碍、心功能严重障碍、肢体运动功能障碍等),为生存期护理依赖,需评定护理依赖等级。

6.8 残疾辅助器具

6.8.1 人民法院委托需进行残疾辅助器具费用鉴定的,原则上参照川高法【2001】字320号《交通工伤伤害意外等人身损害事故中伤残人员安装假肢辅助器具暂行办法》中规定的费用上浮30%计算。非诉讼案件需进行残疾辅助器具费用鉴定的,原则上可参照进行鉴定。

7. 附则

7.1 本指引由四川省司法鉴定协会制定并解释。

7.2 本指引自 2019 年 X 月 X 日开始实施。原四川司法鉴定执业指引第 1 期、第 2 期作废。

8. 附件

附件一：《人体损伤致残程度分级》在交通事故伤残程度鉴定中的适用

附件二：《人体损伤程度鉴定标准》适用

附件三：人身损害医疗费审核与评定准则

附件四：必然发生的后续治疗费标准

附件一：

《人体损伤致残程度分级》在交通事故 伤残程度鉴定中的适用

1. 使用要求

在具体使用时，应在鉴定意见书中明确表述为“根据《人体损伤致残程度分级》附则 6.1 规定，比照《人体损伤致残程度分级》××××条款和本指引的具体条款”，进行伤残程度评定。

2. 伤残程度鉴定细化与补充条款

2.1 颅脑、脊髓与周围神经损伤

2.1.1 比照 5.10.1.2) “颅脑损伤后遗脑软化灶形成，伴有神经系统症状或者体征”。

1) 弥漫性轴索损伤或脑干损伤，出现神经功能障碍；

2) 临床及影像学确有脑挫裂伤，同时存在下列损伤之中三项以上者，并伴有神经系统症状或者体征：

- (1) 颅骨骨折；
- (2) 外伤性蛛网膜下腔出血；
- (3) 外伤性颅内出血，保守治疗出血吸收；
- (4) 外伤性硬膜下积液；
- (5) 迟发性硬膜下血肿；
- (6) 颅内积气；
- (7) 轻度脑积水；
- (8) 颅内感染；
- (9) 外伤性脑梗死；

(10) 外伤性脑脊液耳漏或鼻漏。

有上述损伤情形，但已依据其它条款评定伤残程度的，不能再依据本条款评定伤残程度。

2.2 脊柱与四肢损伤

2.2.1 比照 5.8.6.1) “二椎体压缩性骨折（压缩程度均达 1/3）”。

1) 二椎体压缩性骨折，其中一椎体压缩程度达一椎体的 1/3，另一椎体为粉碎性骨折者。

2.2.2 比照 5.8.6.5) “四肢长骨开放性骨折并发慢性骨髓炎、大块死骨形成，长期不愈（1 年以上）”。

1) 四肢长骨骨折，并发骨不连（1 年以上），已经采取至少一次手术治疗或若无法（或难以）手术的，也已采取适当的非手术治疗的；

2) 四肢长骨骨折并发慢性骨髓炎，经治疗 1 年以上不愈合的。

2.2.3 比照 5.9.6.2) “二椎体压缩性骨折”。

1) 寰椎和枢椎骨折。

2.2.4 比照 5.9.6.11) “一肢体各大关节功能丧失均达 25%”。

1) 膝关节前或后交叉韧带、内或外侧副韧带完全断裂，经手术治疗后仍存在关节活动失稳；

2) 外伤性膝关节内翻或外翻畸形 $\geq 20^\circ$ 。

2.2.5 比照 5.10.6.1) “枢椎齿状突骨折，影响功能”。

1) 寰椎骨折，影响功能。

2.2.6 比照 5.10.6.5) “一侧髌骨切除”。

1) 一膝内外侧半月板完全切除。

2.2.7 比照 5.10.6.6) “一侧膝关节交叉韧带、半月板伴侧副韧带撕裂伤经手术治疗后，影响功能”。

1) 膝关节二韧带断裂或一半月板破裂（切除）+一韧带完全断裂经手术治疗后，影响功能。

2.2.8 比照 5.10.6.9) 或 5.10.6.10) “双上肢长度相差 4.0cm 以上”或“双下肢长度相差 2.0cm 以上”。

1) 肱骨、尺骨及桡骨、股骨、胫骨及腓骨骨干骨折遗有畸形，成角 $\geq 20^\circ$ 或旋转 $\geq 20^\circ$ 。

2.2.9 比照 5.10.6.11) “四肢任一大关节（踝关节除外）功能丧失 25%以上”。

1) 肩胛骨骨折累及肩胛盂、肩峰骨折明显移位内固定术后，影响肩关节功能致功能丧失 25%以上；

2) 肩锁关节脱位内固定术后，影响肩关节功能致功能丧失 25%以上；

3) 肩袖损伤术后，影响肩关节功能致功能丧失 25%以上；

4) 锁骨远端骨折内固定术后，影响肩关节功能致功能丧失 25%以上；

5) 一侧髌骨粉碎性骨折或髌骨骨折内固定术后，影响膝关节功能致功能丧失 25%以上；

6) 外伤性膝关节反屈畸形；

2.2.10 比照 5.10.6.17) “一足跟骨粉碎性骨折畸形愈合”。

1) 跟骨粉碎性骨折内固定术后。

2.2.11 比照 5.10.6.18) “一足足弓结构部分破坏”。

1) 跟骨、距骨、舟骨骨折内固定术后；跗骨间关节脱位内固

定术后；

2) 楔骨、骰骨 2 处以上骨折；

3) 3 个以上跖骨骨折。

附件二：

《人体损伤程度鉴定标准》适用

1. 鉴定标准相关说明

1.1 《人体损伤程度鉴定标准》附则中第 6.10 款：本标准四肢重要神经是指……（包括坐骨神经、腓总神经、腓浅神经和胫神经），其中腓浅神经应该为腓深神经，系书写标准时笔误。

1.2 对标准中有关定义、术语存在争议时，以人民卫生出版社最新版教科书为准。

1.3 标准中“须手术治疗的”，是指具有手术指征，并行手术治疗的。具体可参照人民卫生出版社最新版教科书、临床诊疗指南或专业参考书确认。鉴定时对手术指征、手术方式等有争议时，应聘请原医疗机构以外的相关专业临床医学专家进行评估。

1.4 标准中轻伤以上条款的骨折，不包括未达到髓腔或板障的骨质砍(刺)痕、骨皮质翘起、皱褶，也不包括单纯的鼻颌缝分离。

1.5 引用标准条款，一律采用“数字.数字.数字 空格小写字母)”的书写形式，如 5.1.2 c)，其后不再加“条”、“款”等字符。

2. 头部损伤

2.1 头皮损伤

2.1.1 损伤致头发脱落且较多，发根外露：确有肿胀、

出血点等外伤指征，比照头皮擦伤、挫伤鉴定。

2.1.2 损伤致头发脱落后不再生长，局部缺失：如果伴头皮缺损、头皮撕脱，则按照相关条款判定；没有头皮撕脱或缺损，单纯头发脱落不能生长，原则上不能比照头皮缺损面积判定。

2.1.3 帽状腱膜下血肿的计算：通过 CT 或 MRI 确定帽状腱膜下血肿，可直接测量血肿面积或用 CT、MRI 计算面积。注意损伤不同时期的血肿变化，多次进行检查的以最大值确定血肿面积。

2.2 颅脑损伤

2.2.1 颅骨凹陷性骨折或粉碎性骨折、颅内血肿须手术治疗：对临床上已行手术治疗，但未出现脑受压症状和体征者，不鉴定为重伤二级时须有充分依据。

2.2.2 颅骨凹陷性骨折或粉碎性骨折，出现脑受压症状和体征：未经手术治疗恢复的，以鉴定为轻伤一级为宜。

2.2.3 单纯颅骨砍（刺）痕为轻微伤；颅骨外板骨折累及板障、额窦前壁凹陷性及粉碎性骨折应依据 5.1.4 d) 鉴定为轻伤二级；5.1.4 d) 中的颅骨骨折包含颅底骨折，但需要影像学检查支持。

2.2.4 外伤性脑梗死的鉴定：外伤性脑梗死可见于颅脑损伤、颈部损伤及失血性休克等，鉴定时应分析伤病及因果关系，依据外伤史、发病时间、临床表现、影像学检查（包括血管造影）、有无既往疾患、年龄及血生化等指标综合分析。

2.2.5 脑受压体征/神经症状与体征：症状与体征必须同时出现；一过性症状与体征不能作为鉴定重伤的依据；症状与体征的缓解或消失必须是治疗的结果；症状与体征必须有损伤基础。

仅有单一症状或/和体征则需慎重，如病历中仅有颈项强直（+），或仅有肌力4级，不宜鉴定为重伤二级。

2.2.6 外伤性蛛网膜下腔出血：仅有头痛、头晕和脑膜刺激征，但不伴较长时间意识障碍、未危及生命的，不宜鉴定为重伤二级。

3. 面部损伤

3.1 面部瘢痕

3.1.1 面部瘢痕：长度或者面积之一达到规定，即可依据相应条款鉴定损伤程度。

3.1.2 面部同时存在条状与块状瘢痕：须分别计算条、块状瘢痕的面积之和，或者长径之和，其中之一达到相应条款规定的程度，即可依据该条款鉴定损伤程度。

3.2 面部色素

较深的擦伤、划痕所致面部色素改变持续时间较长，是否构成轻伤，应以在受伤180天后鉴定为宜。

4. 口腔损伤

4.1 唇损伤

标准中5.2.4c)所指的口唇全层裂创，须同时累及皮肤、唇红及口腔粘膜；单纯唇红贯穿不符合5.2.4 c)规定，依据5.2.5 i)规定，鉴定为轻微伤。

4.2 牙损伤

4.2.1 牙脱落包括牙齿三度松动无法保留须拔除的。

4.2.2 牙损伤应根据外力大小、年龄、有无牙龈萎缩及程度、有无牙槽骨疏松、吸收及程度等，综合分析伤病关系后鉴定。需行牙齿 X 线片和（或）CT 检查辅助判断。

4.3 颞颌关节脱位

不属于肢体大关节，不能依据肢体大关节脱位条款鉴定为轻伤二级；后遗症功能障碍时（如张口受限等），应依据其他相应条款鉴定损伤程度。

5. 耳部损伤

5.1 耳根部创口或瘢痕：参照耳郭损伤标准鉴定损伤程度。

5.2 耳廓挫伤：参照《标准》第 5.2.5 c) 中“面部软组织挫伤”，鉴定为轻微伤。

5.3 外伤性鼓膜穿孔：6 周内经手术修补愈合，或不能确定为 6 周不愈合，鉴定为轻微伤；注意伤病关系鉴别，直接、间接外力所致鼓膜穿孔的鉴别。

6. 眼部损伤

6.1 眶壁骨折

6.1.1 双侧眶内壁骨折鉴定为轻伤二级。

6.1.2 双眼八个眶壁中，有两处不同眶壁的骨折（两侧眶内壁骨折除外），鉴定为轻伤一级。

6.2 瞳孔问题：5.4.4 c) 规定，“瞳孔括约肌损伤致瞳孔显著变形或者瞳孔散大（直径 0.6cm 以上）”为轻伤二级，

但以下情况也符合本条款规定：

6.2.1 瞳孔完全失去正常形态特征，不论瞳孔散大还是缩小，符合本条款。

6.2.2 瞳孔呈不规则性散大，可测量长径直径是否达到0.6cm以上，达到者符合本条款。

7. 颈部损伤

7.1 颈部损伤标准中皮肤（体表）的损伤是指颈前部，不包含颈后部（项部），项部皮肤损伤可参照胸、腹部（即躯干部）皮肤损伤标准鉴定。

7.2 颈部大血管：“颈部大血管”仅出现在重伤一级条款中，应指危及生命的颈部大血管破裂，特指颈总动脉。对于颈内动脉、颈外动脉和椎动脉可依据相应标准鉴定。

8. 胸部损伤

8.1 肋骨骨折

8.1.1 肋骨2处以上骨折：指确认2处以上完全骨折，可以鉴定为轻伤二级。

8.1.2 肋骨骨折如果仅为骨皮质连续性未中断的损伤，如骨皮质挫伤、翘起卷曲、皱褶、凹陷，可根据附则6.7及相关标准规定，依据5.6.5 a) 鉴定为轻微伤。鉴定中可参考CT结果（如多平面重建，MPR）、骨痂生长部位、形态等情况综合判断。

8.2 胸腔大血管受钝性暴力作用致内膜撕裂形成夹层行内隔绝术，适用5.6.2 j)。

8.3 肺萎陷如果具备手术指征，最终未行手术治疗，经

保守治疗痊愈，依据第 5.6.3 e)，鉴定为轻伤一级。

9. 腹部损伤

9.1 肾动脉、肠系膜上下动脉等损伤，不能依据腹腔大血管条款鉴定。

9.2 肠系膜上、下动脉损伤：出血聚积于腹腔且量较大，须行手术清除，依据 5.7.2 k) “腹腔积血或者腹膜后血肿，须手术治疗”，鉴定为重伤二级；腹腔积血经非手术治疗治愈，依据 5.7.4 h) “腹腔积血或者腹膜后血肿”，鉴定为轻伤二级。

9.3 肾动脉损伤：依据损伤的程度、是否须手术治疗、伴发损伤或并发症（如肾破裂、肾周血肿、肾包膜下血肿、腹膜后血肿、肾动脉瘤、肾动静脉瘘、失血性休克等），依据 5.7.2 g) 鉴定为重伤二级，或依据 5.7.4 e) 鉴定为轻伤二级。

10. 直肠肛管损伤

直肠肛管锐器裂伤行腹腔镜手术治疗，无肛门狭窄或大便失禁的，参照 5.8.4 b) “直肠或者肛管挫裂伤”，鉴定为轻伤二级。

11. 脊柱、四肢损伤

11.1 横突撕脱性骨折：鉴定为轻微伤。

11.2 外伤性椎间盘突出：根据外力大小、合并损伤（如椎体骨折、滑脱等）、年龄、有无退行性变等因素综合分析；认定时须慎重。

11.3 三处以上横突、棘突或者椎弓骨折：是指横突、

棘突或椎弓任一部位三处以上骨折，或合计有三处以上骨折，即符合 5.9.3 b) 规定。

11.4 四肢长骨任意两根各一处骨折，适用 5.9.3 e)。

11.5 肢体大关节韧带断裂包括部分断裂，适用 5.9.4 e)。

12. 外伤性难免流产

12.1 外伤性难免流产：严格把握认定标准，重点须确认妊娠，确认流产；不符合认定标准的不能鉴定为轻伤，但须说明不能认定外伤性难免流产的原因。

12.2 生化妊娠：又称亚临床流产，指精卵虽然结合，但未在子宫着床或未成功着床。早孕试纸检测弱阳性；B 超不能见宫内孕囊；血 HCG 值上升，但较正常妊娠者低；一般不超过 50 天自然流产。故不能依据生化妊娠鉴定损伤程度。

13. 手损伤

13.1 一手离断、缺失和部分离断：离断是指损伤当时情况，缺失是指治疗后缺如，包括截肢；非完全离断，依据愈合后功能状况评定。

13.2 一手离断、缺失：依据 5.10.2 d) “一手拇指离断或者缺失超过指间关节”，鉴定为重伤二级。一手部分缺失，视缺失部位及程度，依据相应条款鉴定损伤程度。

14. 创口长度测量

14.1 创口测量关键在于找出创口和划伤的交界点。该交界点有时既不是缝针处，也不是损伤起点，故两种测量方法都可能出现問題。

14.2 实际鉴定工作中，损伤当时能确定创口长度，直接评定损伤程度；创口长度难以确定，可待瘢痕形成后，通过测量瘢痕长度鉴定。

14.3 临界、跨平面创口或瘢痕，可行 3D 测量辅助判断。

15. 创道测量

体表贯通创的创道长度可计为创口长度，此时分别测量创道长度和入、出创口累计长度，将创道长度与入、出创口累计长度相比较，以较长者作为最终鉴定依据。

16. 休克鉴定

16.1 休克程度认定：参照附录 B.8.7 休克分度，结合损伤基础、失血量、血液成分检验结果、输血或（和）补液量、休克纠正时间等综合认定。

16.2 鉴定资料不足或临床病历记载不完整，须坚持从轻原则。

17. 轻微伤鉴定

17.1 原则上在损伤消失前做出鉴定。

17.2 体表损伤已经消失，但有病历或（和）来源可靠的照片、影像学检查等客观资料，可以鉴定；没有客观依据的，不予鉴定。

17.3 未达到轻微伤标准规定，表述为“不构成轻微伤”。

18. 一次损伤形成的创口或瘢痕鉴定

明确为一次损伤形成的连续的创口或瘢痕，如弧形、交叉、分支、星芒状等，应当分段测量、累加长度，按照单个创口或瘢痕鉴定损伤程度。

19. 深部组织内异物存留

19.1 标准 5.12.4j) 深部组织内异物存留，是指有相应外伤史，影像学检查确认深部组织内异物存留，但不能经手术取出者；经手术取出者，不能依据此条鉴定为轻伤二级。

19.2 异物存留累及重要脏器，如须开颅、开胸、开腹时，可依据相应条款鉴定。

附件三：

人身损害医疗费审核与评定准则

1. 相关术语定义

1.1 人身损害包括故意伤害、交通事故、工伤事故、职业疾病、医疗损害、灾害事故、意外事故及其它原因所致的人体结构破坏和功能丧失。

1.2 人身损害医疗费是指自然人身体受到伤害后，对伤害后果进行医学诊治及功能康复所需的费用。

1.3 人身损害后果包括伤害所致的原发损伤、并发症、后遗症、伤害所诱发或加重的自身疾病。

1.4 医学诊治及功能康复所需的费用包括挂号费、急救费、检查费、诊疗费、医药费、住院费、后续治疗费、康复费、残疾辅助器具费及其它相关诊疗费用等。

1.4.1 挂号费包括急诊挂号费、门诊挂号费、专家挂号费等。

1.4.2 急救费包括伤情危急、急需救治的现场救护人工和物品费、药品费、救护车费、出诊急救费等。

1.4.3 检查费包括为确定伤情及治疗所需的各种医学辅助检查和化验等费用，如 X 线、CT、MR、B 超等影像学检查，血、尿、便化验和病理学检验等费用。

1.4.4 诊疗费包括诊断、会诊、注射、输液、换药、手术、麻醉、输血、输氧、理疗、镶牙等费用及相关医疗用品、耗材、药物等费用。

1.4.5 医药费包括西药、中药、中成药、中草药等费用。

1.4.6 住院费包括床位费、医疗护理费、病房温度调节费、气垫床位辅助费等。

1.4.7 后续治疗费是指原始损害的病情稳定或针对原始损害的治疗结束后，伤者仍遗留系统、器官或组织的功能障碍，为降低这些功能障碍而必需的后期治疗、康复以及残疾辅助器具配置等费用。一般包括二次手术、继续用药、康复、残疾辅助器具等费用。

1.4.8 整容费包括因容貌毁损需要矫正、祛疤及其它修复容貌的费用。

1.4.9 康复费是指治疗终结后存在残疾或功能障碍者，采用医疗康复措施维持受损器官功能与改善受损器官功能适应环境所需的费用。医疗康复措施包括药物治疗、物理疗法、作业疗法、言语疗法、心理辅导、传统康复疗法等各种康复治疗。

1.4.10 残疾辅助器具费是指治疗终结后存在残缺者，采用安装和配置假肢、矫形器、残疾辅助用具等功能补偿措施，以帮助和改善日常生活所需的费用。

1.4.11 其它相关诊疗费用包括以上范围之外的、与人身损害医学诊疗及功能恢复有关的费用。

2. 医疗费合理性审核与评定

2.1 医疗费合理性评定是对前期医疗费的必要性和合理性及费用凭证的合格性予以评审核定。合理性审核内容包括就诊医院、诊疗措施和疗程。合格性审核内容包括诊断证

明、病历记载、收费凭证。

2.1.1 诊疗措施要符合对症、适时、必要的原则。即诊疗目的针对原发性损伤及其并发症、后遗症和损伤所诱发或加重的自身疾病，诊疗项目依照损伤临床各阶段需要，诊疗原则、方法和内容符合相关规定，诊疗各项检查、用药、病房和病床等标准符合当地基本医疗保险诊疗项目和用药范围有关规定。

2.1.2 治疗伤害诱发或加重的自身疾病，按照控制、减轻原疾病症状为原则，并按照伤害本身在诱发或加重自身疾病中的权重比例折算这部分的医疗费。

2.1.3 损伤疗程按原发损伤及并发症临床治愈(即临床症状和体征消失)或体征固定、诱发或加重的自身疾病临床稳定为原则。

2.1.4 费用凭证合格依据，按照就诊医院诊断证明、病历记载、收费凭证(收费清单及发票)三者客观有效、互为关联为原则。

2.2 后续医疗费评定是应以外伤直接所致的机体损伤或确因损伤所致的并发症，经过诊断、治疗达到临床医学一般原则所承认的症状及体征基本稳定为准。

2.2.1 病情稳定或治疗终结后必然发生的治疗项目和措施的确定。

2.2.1.1 病情稳定或治疗终结后必然发生的治疗项目和措施，是指临床转归必然发生的、客观规律合理发生的治疗项目和措施，不含理论上可能发生的治疗项目和措施。后

续诊疗项目的确定原则上参照《人身损害后续诊疗项目评定指南》（SF/Z JD0103008-2015）。

2.2.1.2 已经确认伤残并评定级别的损伤，原则上不给予可能减轻伤残等级的后续治疗费用。除根据需要给予病情稳定或治疗终结后后续治疗项目和措施所需费用外，不需其他后续治疗项目和措施的费用。如颅脑损伤评残后，不再给予营养脑细胞、高压氧等治疗费用。若伴有伤残以外其他部位损伤需要继续治疗，则只确定这部分的继续治疗费用。

2.2.1.3 病情稳定或治疗终结后必然发生的治疗费数额估算准则，按照确定的治疗项目和措施，参照地市级三甲医院医疗标准计算需要的医疗费。同一地区、同类损伤、同等程度损伤，医疗费应该相同或相近。

2.2.2 损伤致严重残疾存在医疗依赖者，其后续医疗费用的评估应根据医学科学规律和最高人民法院规定的“定型化”赔偿的原则。一般二年后不再给予病因治疗费用，但应适当考虑给予支持、对症、并发症防治费用。

2.2.3 对于需要通过手术、整形、瘢痕修复的后续治疗费，鉴定机构应告知鉴定意见存在不准确性的风险，对此类后续治疗费评估需慎重。

2.2.4 病情稳定或治疗终结后必然发生的后续治疗费评定，参照《必然发生的部分治疗项目和措施的费用标准》（附表）定型化标准进行评估，标准未列出的，可比照相近医疗项目和措施进行评估。

3. 后续治疗费用评定

3.1 按照最高人民法院关于人身损害赔偿司法解释中的相关规定，鉴定机构只评定“必然发生的”的医疗费，不支持非必然发生的后期医疗费、治疗未终结时的特殊（含手术）治疗费用以及其他不可预见的费用。

3.2 后续治疗费：是指伤残评定后必然发生的、必要的康复费和适当的整容费及其他后续治疗费。最高人民法院规定的原则是“定型化”赔偿原则，即从损害赔偿的社会妥当性和公正性出发，为损害确定固定标准的赔偿原则。

3.3 确定后续治疗费应把握的原则

3.3.1 后续治疗费的评定应在确定后续诊疗项目的基础上进行估算，后续诊疗项目的确定原则上应依据《人身损害后续诊疗项目评定指南》（SF/Z JD0103008—2015）执行。

3.3.2 已评定伤残等级者，原则上不给予可能减轻伤残等级的后续治疗费用。如面部伤疤根据伤疤的面积或长度评残后，不再给予面部伤疤的整复治疗费用等；未评定伤残者，可结合实际需要情况评估后续治疗费用。

3.3.3 后续治疗费原则上按普通价格（参照地市级三甲医院收费标准）和/或参照实际经治医院收费标准评估。

3.3.4 后续治疗费的评估，还应该考虑伤者的具体情况，如伤残等级评定的具体情况、治疗时间的长短、损伤的恢复情况等进行综合评定。

3.3.5 对于还需要手术、整形、瘢痕修复的后续治疗费的评估，鉴定机构应告知鉴定意见存在不准确性的风险，对此类后续治疗费评估需慎重。

3.3.6 损伤致严重残疾、存在医疗依赖者，其后续医疗费用的评估应根据医学科学规律和最高人民法院后续医疗费“定型化”赔偿的原则，一般二年后不再给予病因治疗费用，但应适当考虑给予支持、对症、并发症防治费用。

3.3.7 必然发生的后续治疗费的评定，原则上需按照下表标准执行（见附表）；对于标准中未列出的，可比照相近治疗费用标准进行评估。

附件四：

必然发生的后续治疗费标准

治 疗 项 目		费 用
	单侧颅骨修补	25000 元～35000 元
	双侧颅骨修补	35000 元～45000 元
	脑积水分流术	25000 元～35000 元
	面颅骨内固定钢板取出	10000 元～12000 元
	肩锁关节脱位内固定钢板取出	8000 元～10000 元
	肩胛骨钢板固定取出	8000 元～10000 元
	锁骨钢板取出	8000 元～10000 元
	肋骨骨折内固定物取出	8000 元 ～ 10000 元 (单次)
	胸骨骨折内固定物取出	8000 元～10000 元
	脊柱内固定物取出	12000 元～15000 元
	髌臼钢板手术取出	10000 元～15000 元
	骨盆骨折内固定钢板取出	10000 元～15000 元
	人工髋关节置换/翻修	全髋 5～7 万元、半髋 2～4 万元/15 年左右 时间
	人工膝关节置换	8～10 万元/15 年左 右时间
	肢体长骨钢板固定取出	10000 元～12000 元

肢体长骨交锁髓内钉取出	10000 元～12000 元
肢体长骨髓内钉取出	8000 元～12000 元
肢体长骨螺钉取出	4000 元～6000 元
肢体长骨克氏针取出	4000 元～6000 元
髌骨、鹰嘴张力带取出	8000 元～10000 元
髌骨、鹰嘴骨折克氏针固定物取出	4000 元～5000 元
膝关节内外侧副韧带、前后交叉韧带撕（断）裂内固定物取出	8000 元～10000 元
指（趾）、掌（跖）骨克氏针取出	1500 元～2000 元
掌跖骨钢板取出	4000 元～6000 元
距骨、跟骨钢板取出	8000 元～10000 元
肌腱或韧带粘连松解术	6000 元～8000 元
可调外固定支架取出	1000 元～2000 元
义眼台成形术	8000 元～10000 元/眼
义眼安装	2000 元～3000 元/眼，每八年左右更换义眼一次
内眦瘢痕形成致睁眼活动受限，行瘢痕整复术	10000 元～15000 元
义齿安装	1500 元～2000 元/枚（使用寿命 10 年左

		右)
	牙冠修复	700 元~1000 元/枚 (使用寿命 10 年左右)
	整容费用; 色素沉着; 增生瘢痕切除 (毁容的, 颈部瘢痕明显限制其活动者, 大关节瘢痕致功能活动障碍, 摩擦可能导致癌变处)	面部: 1500 元~2500 元/cm、cm ² (14 岁以下儿童、40 岁以下女性取上限); 体表: 1000 元~1500 元/cm ² ; 10000 元~20000 元//次、处 (体表面积占 1%左右)
	尿道扩张	400 元~600 元/次, 一年约 10~15 次
	尿路再造	30000 元~40000 元
	肠造瘘	6000 元~8000 元
	瘫痪 (伤残三级以上、三个月以上)	二年内, 800 元~1200 元/月
	癫痫	二年内, 300 元~500 元/月
	植物状态生存	二年内, 1000 元~1500 元/月
	颅脑损伤致视力、听力下降, 给予	800 元~1000 元

作业疗法	
颅脑损伤遗留语言交流障碍、吞咽障碍，给予训练和矫治	1500 元～2000 元
颅脑、脊髓、周围神经损伤遗留肢体瘫痪，给予活动训练、理疗、等治疗	3000 元～4000 元
周围神经损伤遗留肢体部分瘫痪（不全瘫痪），给予活动训练、理疗、等治疗	2000 元～3000 元
颅脑、脊髓损伤遗留部分颅脑、神经损伤后遗症（肢体瘫痪除外）给予作业疗法	800 元～1000 元
面神经损伤致面瘫，给予理疗	1500 元～2000 元
脊柱损伤遗留活动受限，给予作业疗法、理疗	1500 元～2000 元
关节损伤、关节置换后关节活动受限给予作业疗法	1500 元～2000 元
四肢肢体缺失义肢安装后、断肢再植后、给予作业疗法	2000 元～3000 元
胸、腹损伤后给予对症治疗	1000 元～1500 元

说明：

1. 本标准系参照地市级三甲医院费用情况制定。
2. 多处/多部位内固定物取出时，在原有费用基础上，若在同一切口内每多取一处内固定物费用增加 30%；如需多做一处切口，则费用增加 50%；上述项目中特殊说明的情况除外。
3. 康复治疗应根据临床需要，原则上给予一次性治疗。
4. 残疾辅助器具费按普通适用型价格，含安装和维修费，不含可能发生的交通、住宿、残肢手术修整、残肢包扎、指导训练等费用。
6. 牙齿脱落评残后，原则上只给予 1 次义齿治疗费用；超过所评伤残等级标准规定数目的脱落牙齿，可给予 2 次义齿治疗费用，如牙齿脱落 8 颗为 X 级残，对多脱落的，可给予 2 次义齿费用；牙齿费用为单纯义齿安装材料及手术费，不包括相应的对症治疗费，如根管治疗；牙齿脱落义齿治疗费用需考虑固定牙费用（即脱落牙齿数目+2 枚固定牙）。