

广东省司法鉴定协会

粤鉴协〔2018〕31号

关于发布《法医临床司法鉴定行业指引 (修订版)》的通知

各司法鉴定机构:

在准确适用《人体损伤致残程度分级》等标准和技术规范的基础上,经广泛征求意见,对《关于发布〈法医临床鉴定行业指引〉的通知》(粤鉴协〔2014〕12号)中部分内容进行了相应修订,现予以发布。本通知自2019年1月1日起实施。2019年1月1日以后发生的道路交通事故损伤需进行伤残程度评定时适用附件2。

《关于发布〈法医临床鉴定行业指引〉的通知》(粤鉴协〔2014〕12号)同时废止。重新鉴定的,按照原标准或委托方指定的标准进行。

附件: 1. 法医临床司法鉴定若干问题的执业指引

2. 《人体损伤致残程度分级》在交通事故伤残程度评定中的适用指南

3. 人身损害医疗费审核与评定准则

广东省司法鉴定协会

2018 年 12 月 7 日

抄送：司法部公共法律服务管理局，省委政法委，省法院，省检察院，省公安厅、司法厅、人力资源社会保障厅，省市场监管局，广东银保监局，深圳银保监局，省保险行业协会，省律师协会，各地级以上市司法局、司法鉴定协会

附件 1

法医临床司法鉴定若干问题的执业指引

1. 总则

本指引规定了在法医临床司法鉴定中标准的适用、医疗终结时间的确定、涉及精神损伤(伤残)的评定要求、伤病关系分析与处理原则、劳动能力分级与评定方法、医疗损害司法鉴定陈述(听证)会程序。

本指引适用于广东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标准、方法及评定依据，提高司法鉴定意见的科学性与客观性。

3. 法医临床司法鉴定文证审查

3.1 法医临床司法鉴定文证审查，是指法医临床司法鉴定人对与委托鉴定事项相关的鉴定资料进行技术性审查的活动。

3.2 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。法医临床鉴定资料主要包括：

3.2.1 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；

3.2.2 医疗资料：病历，病情简介，住院记录，医嘱记录，手术麻醉记录，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；

3.2.3 其他鉴定机构的鉴定意见书、检验/测报告、咨询意见等；

3.2.4 与鉴定委托相关的其他文字材料或者信息。

3.3 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:

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

3.3.2 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;

3.3.3 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。

3.4 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. 伤残程度评定

4.1 伤残程度评定标准、规范的适用

4.1.1 伤残程度评定的标准、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评定。

4.1.2 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。

4.1.3 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》进行伤残程度评定。

4.1.4 医疗损害致人伤残的,应根据《人体损伤致残程度分级》评定医疗损害后果的伤残程度。司法机关另有规定的,从其规定。

4.1.5 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),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。

4.1.6 刑事案件涉及刑事责任的受伤人员伤残程度评定,应按办案机关载明的鉴定标准进行伤残程度评定。

4.1.7 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。

4.2 医疗终结时间或鉴定时机的确定

4.2.1 伤残评定的医疗终结时间参照《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，也可参照《广东省职工外伤、职业病医疗终结鉴定标准（2006 年）》或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。

4.2.2 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。

4.3 涉及精神损伤（伤残）的鉴定

4.3.1 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评定，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评定；法医临床鉴定机构不能就精神损伤（伤残）进行评定，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）评定。

4.3.2 凡涉及智能减退或精神障碍的精神损伤（伤残）评定，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的鉴定人进行鉴定。

4.3.3 在医疗损害后果主要涉及精神损伤（伤残）的评定时，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的鉴定人进行医疗损害鉴定。

4.4 在伤残程度评定的鉴定文书中，应以附件的形式附关节活动度测量、脊柱活动度测量、肢体长度测量等涉及功能障碍的照片；在分析说明中要列明关节活动度丧失的计算方法和计算过程。

4.5 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作用力大小确定因果

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，均应按照实际残情评定伤残程度，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，不应进行伤残程度评定。

- (1) 完全作用：单纯由损伤引起，与原有伤、病无关（参与度 91%~100%）；
- (2) 主要作用：以损伤为主，原有伤、病为辅因（参与度 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 41%~60%）；
- (4) 次要作用：以原有伤、病为主，损伤为辅因（参与度 21%~40%）；
- (5) 轻微作用：以原有伤、病为主，损伤为诱因（参与度 1%~20%）；
- (6) 没有作用：单纯由原有伤、病引起，与损伤无关（参与度 0%）。

5. 劳动能力丧失评定

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。

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、大部分劳动能力丧失、部分劳动能力丧失。

5.3 非因工伤残或因病丧失劳动能力程度的鉴定，根据《职工非因工伤残或因病丧失劳动能力程度鉴定标准（试行）》（劳社部发[2002]8 号）规定，仅可分完全丧失劳动能力和大部分丧失劳动能力两个等级进行评定。符合《劳动能力鉴定 职工工伤与职业病致残等级(GB/T16180-2014)》的一至四级伤残为完全丧失劳动能力，五至六级伤残为大部分丧失劳动能力。

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）“大部分丧失劳动能力”条件时，可确定为“完全丧失劳动能力”。

6. 医疗损害（司法）鉴定的陈述（听证）会程序

6.1 陈述（听证）会准备

6.1.1 审查送检鉴定资料材料与委托鉴定事项；

6.1.2 提前一周确定和通知参会人员，明确陈述（听证）会的时间与地点。

6.2 举行陈述（听证）会

6.2.1 由鉴定人主持陈述（听证）会，并介绍陈述（听证）会程序；

6.2.2 主持人向委托人、医患双方再次确认鉴定的委托事项；

6.2.3 介绍鉴定人与临床专家资质、专业和执业资格，介绍医患双方及其他参会人员（如法院代表、医疗纠纷人民调解委员代表）的身份，询问双方有无异议，是否需要依法申请回避；

6.2.4 患方首先陈述意见，然后医方陈述意见（双方可同时向鉴定机构提交书面陈述意见）。陈述意见主要包括医疗事件争议的焦点与事实依据。

6.2.5 就双方争论的事实和焦点，鉴定人和/或专家分别向医方、患方进行发问；

6.2.6 有委托要求时，鉴定人员对患者进行检查和伤残评定；

6.2.7 宣布陈述（听证）会结束。

6.3 讨论

6.3.1 陈述（听证）会结束后，主持人组织鉴定人和专家闭门讨论；

6.3.2 明确医方的医疗行为是否存在医疗损害以及损害程度、是否存在医疗过错、医疗过错与医疗损害是否存在因果关系、医疗过错在医疗损害中的责任程度。

7. 附录

本指引由广东省司法鉴定协会制定并解释。

附件 2

《人体损伤致残程度分级》在交通事故伤残程度评定中的 适用指南

1. 总则

本指南根据《人体损伤致残程度分级》附则 6.1 的有关规定，对其中有关颅脑损伤、脊柱损伤、四肢损伤未明确规定的情形，依据附录 A 的规定，并比照最相似等级的条款，进行了细化和补充。

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》××××条款和本指南的具体条款”，进行伤残程度评定。

2. 目的

统一全省司法鉴定机构和司法鉴定人对标准的准确理解与适用，提高司法鉴定的科学性、规范性及可操作性，保证鉴定质量，维护司法鉴定公信力。

3. 伤残程度评定细化与补充条款

3.1 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”。

3.1.1 弥漫性轴索损伤或脑干损伤，出现神经功能障碍；

3.1.2 临床及影像学确有下列损伤之中四项以上者，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) 脑挫裂伤；
- 4) 外伤性颅内出血，保守治疗出血吸收；
- 5) 外伤性硬膜下积液；
- 6) 迟发性硬膜下血肿；

- 7) 颅内积气;
- 8) 轻度脑积水;
- 9) 颅内感染;
- 10) 外伤性脑梗死;
- 11) 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。

3.2 脊柱与四肢损伤

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

二椎体骨折，其中一椎体压缩性骨折压缩程度达 1/3，另一椎体为粉碎性骨折。

3.2.2 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）”。

四肢长骨骨折，并发骨不连或慢性骨髓炎，长期不愈（1 年以上）。

3.2.3 比照 5.9.6.2) “二椎体压缩性骨折”。

寰椎和枢椎骨折。

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

- 1) 一肢体三大关节功能丧失累计达 75%;
- 2) 四肢长骨骨折三条以上且三条以上内固定术后;
- 3) 膝关节前或后交叉韧带、内或外侧副韧带断裂，经手术治疗后仍存在关节活动不稳;
- 4) 外伤性膝关节内或外翻畸形 $\geq 20^{\circ}$ 。

3.2.5 比照 5.10.6.1) “枢椎齿状突骨折，影响功能”。

寰椎或枢椎骨折。

3.2.6 比照 5.10.6.5) “一侧髌骨切除”。

一膝关节内侧或外侧半月板完全切除。

3.2.7 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”。

膝关节一韧带以上完全断裂，经手术治疗后。

3.2.8 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”。

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 $\geq 20^\circ$ 。

3.2.9 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) 肩胛骨粉碎性骨折内固定术后；
- 2) 肩胛骨骨折累及肩胛盂、肩峰骨折明显移位内固定术后；
- 3) 肩锁关节脱位内固定术后；
- 4) 肩袖损伤术后（小针刀除外）；
- 5) 锁骨肩峰端骨折内固定术后；
- 6) 四肢长骨（腓骨除外）骨折内固定术后（单踝螺钉内固定除外）；
- 7) 四肢长骨骨折外固定支架术后；
- 8) 一侧髌骨粉碎性骨折或髌骨骨折内固定术后；
- 9) 外伤性膝关节反屈畸形；
- 10) 一下肢踝关节与髌关节或踝关节与膝关节功能丧失累计达 50%。

3.2.10 比照 5.10.6.13) “下肢任一大关节骨折后遗创伤性关节炎”。

四肢任一大关节内粉碎性骨折。

3.2.11 比照 5.10.6.17) “一足跟骨粉碎性骨折畸形愈合”。

跟骨粉碎性骨折内固定术后。

3.2.12 比照 5.10.6.18) “一足足弓结构部分破坏”。

三条以上跖骨骨折存在畸形愈合。

4. 附录

本指南由广东省司法鉴定协会制定并解释。

附件 3

人身损害医疗费审核与评定准则

1. 总则

本准则规定了法医临床学人身损害医疗费合理性及后续诊疗项目费用评定的范围、标准及方法，适用于全省司法鉴定机构对前期医疗费合理性与后续诊疗项目费用的评定。

2. 目的

本准则的制定为前期医疗费合理性评定和后期诊疗项目费用评定提供统一的技术规范与评定依据。

3. 定义

3.1 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、意外事故及其它意外损害。

3.2 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。

3.3 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。

3.4 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。

3.4.1 挂号费包括急诊挂号费、门诊挂号费、专家挂号费等。

3.4.2 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。

3.4.3 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。

3.4.4 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。

3.4.5 医药费包括西药、中药、中成药、中草药等费用。

3.4.6 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。

3.4.7 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。

3.4.8 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。

3.4.9 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。

3.4.10 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。

3.4.11 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。

4. 审核与评定

4.1 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。

4.1.1 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。

4.1.2 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。

4.1.3 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。

4.1.4 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。

4.2 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。

4.2.1 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。

4.2.1.1 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/ZJD0103008-2015)。

4.2.1.2 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。

4.2.2 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。

4.2.3 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。

4.2.4 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。

5 附录

本准则由广东省司法鉴定协会制定并解释。

附表：必然发生的部分治疗项目和措施费用标准

治疗项目		费用（单位：元）	备 注
后 续 治 疗	单侧颅骨修补	35000~45000	
	双侧颅骨修补	45000~60000	
	脑积水分流术	25000~40000	
	面颅骨内固定钢板取出	12000~20000	
	肩锁关节脱位内固定钢板取出	10000~12000	
	肩胛骨钢板固定取出	10000~12000	
	锁骨钢板取出	10000~12000	
	肋骨骨折环抱器固定物取出	胸部同侧：1处 15000，2~3处 18000，3处以上 19500； 胸部双侧：按单侧双倍收费。	
	肋骨骨折钢板、钢丝固定物取出	胸部同侧：1处 15000，2~3处 17000，3处以上 19000；胸部 双侧按单侧双倍收费	
	胸骨骨折钢板、钢丝内固定物取出	15000	
	胸骨骨折特型固定器取出	17000	
	脊柱内固定物取出	18000~20000	
	髌臼钢板手术取出	10000~15000	
	骨盆骨折内固定钢板取出	15000~20000	
	人工髋关节置换/翻修	置换费用：全髋 50000~70000， 半髋 20000~40000，每 15 年需 翻修人工关节 1 次，全髋翻修 费用 70000~90000/次	
	人工膝关节置换	80000~100000，每 15 年需更换 人工关节 1 次	
	肢体长骨钢板、螺钉固定取出	10000~15000	
	肢体长骨交锁髓内钉取出	10000~15000	
	肢体长骨克氏针取出	4000~6000	
	髌骨、鹰嘴张力带取出	10000~12000	
	髌骨、鹰嘴骨折克氏针固定物取出	4000~5000	
	膝关节内外韧带、前后交叉韧带撕 （断）裂内固定物取出	10000~12000	

治疗项目		费用（单位：元）	备 注
后 续 治 疗	尿道扩张	400~600/次，半年约 10~15 次	
	尿路再造	30000~40000	
	暂时性肠造瘘二次手术行造口回纳术	一般情况，费用 30000；如腹腔严重粘连者，费用 40000；如为低位直肠吻合者，则按双倍收费	
	形成腹壁疝需行修补术	一般情况，费用 12000；如需补片者，费用 20000；如需补片并腹腔粘连者，费用 35000	
	胰腺损伤出现胰瘘或囊肿行胰肠吻合术	30000	
康 复 治 疗	瘫痪（伤残三级以上、三个月以上）	二年内，1000~2000/月	
	癫痫	二年内，500~1000/月	
	植物状态生存	二年内，2000~3000/月	
	颅脑损伤致视力、听力下降，给予作业疗法	4000~5000	
	颅脑损伤遗留语言交流障碍、吞咽障碍，给予训练和矫治	5000~6000	
	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	5000~8000	
	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	5000~6000	
	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	5000~6000	
	面神经损伤致面瘫，给予理疗	4000~5000	
	脊柱损伤遗留活动受限，给予作业疗法、理疗	5000~7000	
	关节损伤、关节置换后关节活动受限，给予作业疗法	1500~2000	
	四肢肢体缺失义肢安装后、断肢再植后，给予作业疗法	2000~3000	
	胸、腹损伤后给予对症治疗	3000~5000	

治疗项目		费用（单位：元）	备 注
残 疾 辅 助 器 具	肩部假肢	36000~40000	
	上臂假肢	28000~32000	
	前臂手	23000~28000	
	腕离断简易假肢	23000~28000	
	掌骨截肢假手	8000~10000	
	美观手指	700~1400/指	
	髁离断假肢	32000~40000	
	大腿假肢	30000~40000	
	膝离断假肢	25000~30000	
	小腿假肢	20000~24000	
	踝离断假肢	10000~15000	
	部分足假肢	8000~12000	
	头颈胸矫形器	2500~3000	
	颈部矫形器	1500~2000	
	胸腰椎矫形器	1800~2500	
	膝矫形器	2500~3500/只	
	膝踝足矫形器	4800~6800/只	
	踝足矫形器	1200~1800/只	
	足矫形器	1000~1500/只	
	矫形鞋	1200~2000/双	
	颈托	300~500	
	截瘫支具（T12 以下）	35000~48000	
	截瘫支具（T12 以上）	63000~73000	
	轮椅	600~1000	
	手摇三轮车	1000~1200	
	腋拐	100~200	
	助行器	300~500	
	护理床	1500~2000	
	防褥疮床垫	2500~3000	

说明:

1. 本表中价格参照地市级三甲医院费用情况制定。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。

2. 康复治疗应根据临床需要,原则上给予一次性治疗。

3. 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。

4. 残疾辅助器具更换周期可参照《人身损害后续诊疗项目评定指南》(SF/ZJD0103008—2015)附录 B.3 之相关规定执行。