

湖南省法医临床司法鉴定若干问题的执业指引

1. 总则

1.1 制定依据

本指引根据《司法鉴定程序通则》和法医临床司法鉴定相关鉴定标准、技术规范，结合我省鉴定实践制定。

1.2 适用范围

本指引适用于湖南省法医临床司法鉴定执业人员依据相关鉴定标准、技术规范进行人体损伤致残程度鉴定及人身损害赔偿相关鉴定事项的鉴定。

1.3 适用原则

1.3.1 鉴定标准、技术规范等规范性文件中有明确规定的依照文件最新版本的规定，规范性文件中无明确规定的情形可参照本指引鉴定或评定。

1.3.2 本指引中列举的伤残比照情形鉴定时应表述为：“根据《人体损伤致残程度分级》附则 6.1 规定，依据附录 A 残疾划分依据，参考《湖南省法医临床司法鉴定若干问题的执业指引》，比照《人体损伤致残程度分级》XXX（最相似条款）评定为 X 级伤残”，不能单独或直接根据《分级》总则或附录 A 残疾划分依据评定致残程度等级。

2. 关于法医临床司法鉴定资料审查

2.1 法医临床司法鉴定资料审查，是指法医临床司法鉴定人对与委托事项相关的鉴定资料进行技术性审查的活动。

2.2 在法医临床鉴定实施过程中，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但不限于：

2.2.1 委托人提供的与委托鉴定事项相关的有关书证资料，如人民法院案卷资料中的案情简介、调查笔录、质证笔录、证人证言、相关证明材料等，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；

2.2.2 医疗资料：门急诊病历，病情介绍及病情证明书，入院记录，住院志，体温单，医嘱单，手术记录，麻醉记录，护理记录，病程记录，会诊记录(院内、院外)，出院小结，120 接诊及转诊记录，辅助检查报告，医疗费用清单，影像学资料（如 X 线、CT、MRI 片）等；

2.2.3 与鉴定委托相关的其他文字材料或者图片、信息、声像资料等。

2.3 法医临床司法鉴定人应当运用专门知识对委托人提供的鉴定资料与委托鉴定事项的符合性、充分性及关联性进行技术性鉴别、分析，要点包括：

2.3.1 审查鉴定资料的符合性，是指对委托人提供的鉴定资料来源是否符合法律法规的规定，是否真实可靠进行审查。根据《司法鉴定程序通则》的规定，鉴定资料的合法性、真实性由委托人负责，鉴定人仅对鉴定资料来源的合法性与真实性进行形式上的审查，如鉴定材料是否经过法庭质证认证或委托人确认，医疗资料复印件是否有医疗机构的印章，影像资料上的个人信息是否与被鉴定人相符，门诊病历是否有原件等。

2.3.2 审查鉴定资料的充分性，是指对委托人提供的鉴定资料是否完整充分，能不能反映与委托鉴定事项有关的事件过程，是否满足对委托鉴定事项作出鉴定意见的要求进行实质性审查。

2.3.3 审查鉴定资料的关联性，是指对委托人提供的鉴定资料与委托事项是否相关进行全面审查、甄别，从鉴定资料中查找、发现与委托鉴定事项相关的依据。

2.4 其他鉴定机构就同一委托鉴定事项出具的鉴定意见书、检验/检测报告、咨询意见不是法医临床鉴定需要审查的资料，不得将其作为支持鉴定意见的依据。

2.5 仅有放射影像检查报告而无影像资料片或电子影像，或虽有而未经阅片，不得将放射检查报告作为支持鉴定意见的关键依据。

2.6 某些鉴定事项如无特殊要求一般不需要或者无法对被鉴定人进行法医

临床学检验，可以通过资料审查作出分析判断，如诊疗合理性和相关性鉴定(包括超出国家基本医疗保险同类医疗费用标准费用审核，以下简称“非医保费用审核”)、影像资料的同一性认定、对已死亡的被鉴定人生前的损伤进行鉴定等。

3. 关于委托鉴定事项与鉴定执业分类的符合性审查

3.1 法医临床司法鉴定人在受理鉴定时，应依据《法医类司法鉴定执业分类规定》和法医临床鉴定有关技术标准、规范，审查委托鉴定事项是否属于法医临床鉴定范围。

3.1.1 涉及智能减退或/和精神障碍需要进行残疾等级、休息(误工)期、护理期、营养期、护理依赖程度鉴定的属于法医精神病鉴定中的精神损伤鉴定，法医临床鉴定机构和鉴定人不得受理。下列情形属于法医临床鉴定范围：

a)植物生存状态；b)外伤性癫痫(癫痫所致精神障碍除外)。

3.1.2 医疗损害司法鉴定中，有过错争议的诊疗行为涉及精神医学，而损害后果及其因果关系又涉及法医临床、法医病理的，应由具有法医精神病同时具有法医临床和/或法医病理鉴定执业类别的鉴定机构中多个分领域具有医疗损害鉴定资质的鉴定人联合鉴定。

3.1.3 司法鉴定机构在审查确定委托鉴定事项后应指派具有相应鉴定资质的鉴定人进行鉴定，每个鉴定事项(分领域)需有两名以上(含两名)鉴定人参与鉴定并签名。

4. 关于人体残疾等级鉴定标准的适用

4.1 道路交通事故受伤人员伤残评定

适用《人体损伤致残程度分级》。

4.2 工作中受伤人员致残等级评定

4.2.1 职工、务工人员在工作中受伤要求用人单位按工伤赔偿的，除了委托人要求适用其他标准以外，统一适用《劳动能力鉴定 职工工伤与职业病致残等级》(GB/T16180-2014)。

4.2.2 经有关部门进行工伤认定，不属于工伤，受伤人员要求人身损害赔偿

的，适用《人体损伤致残程度分级》。

4.3 医疗损害残疾等级评定

4.3.1 统一适用《人体损伤致残程度分级》。

4.4 人身保险伤残评定

4.4.1 人身意外伤害保险需要进行伤残程度评定的适用《人身保险伤残评定标准及代码》（JR/T0083-2013），保险合同另有约定的遵从约定。

4.5 其他一般人身损害致残程度等级评定

4.5.1 原则上适用《人体损伤致残程度分级》，委托人要求适用其他标准的尊重委托人意见。

4.6 劳动能力鉴定

4.6.1 职工因工伤涉及劳动能力鉴定的适用《劳动能力鉴定 职工工伤与职业病致残等级》（GB/T16180-2014）。

4.6.2 职工非因工伤或因病丧失劳动能力要求鉴定的，适用劳社部发〔2002〕8号文件发布的《职工非因工伤残或因病丧失劳动能力程度鉴定标准(试行)》。

4.6.3 职工非因工伤或因病丧失劳动能力分完全丧失劳动能力和大部分丧失劳动能力两个程度档次，符合工伤一至四级的为完全丧失劳动能力，五至六级为大部分丧失劳动能力。

5. 关于人体损伤致残程度评定时机

5.1 依据《人体损伤致残程度分级》评定致残程度等级时应遵循该标准总则4.2条、《法医临床检验规范》附录A.1 各类损伤的临床治愈和好转标准，在原发性损伤及其与之确有关联的并发症治疗终结或者临床医学一般原则所承认的临床效果稳定后进行评定。

5.2 可在损伤后1-3个月以上进行鉴定

适用于以组织器官形态结构改变作为鉴定依据不涉及功能障碍的残情，包括肢体、脏器缺失，内脏切除、修补，颅骨和颌骨缺损，肋骨骨折（无畸形愈合或者畸形愈合不影响残疾等级），肋骨缺损，牙齿折断或脱落等。

5.3 至少在损伤 3 个月后进行鉴定

适用于面部或体表瘢痕，椎体骨折无脊髓损伤表现，骨盆骨折，肋骨骨折畸形愈合，肢体骨折愈合良好且不影响关节功能，手足指功能障碍等。

5.4 至少在损伤 6 个月后进行鉴定

适用于以损伤并发症或后遗症作为鉴定依据的残情，主要包括面部色素改变，肢体骨折或软组织等损伤后涉及肢体大关节功能障碍，颅脑、脊髓损伤后遗智力缺损、精神障碍、大小便失禁、肢体瘫痪、性功能障碍，视觉、听觉、平衡功能障碍，胸腹腔脏器损伤后遗功能障碍等。

5.5 至少在损伤后 12 个月以上进行鉴定

持续性植物生存状态，外伤性癫痫，语言功能障碍，慢性骨髓炎长期不愈，骨折不愈合骨不连等。（注：持续性植物生存状态如确有足够证据证明被鉴定人为特重型颅脑损伤后遗颅内大面积脑软化灶形成，判定其不能恢复意识的，可适当提前，但应取得委托人和相关当事人一致同意并告知有关风险）。

5.6 具体可参考附件一《人体损伤致残程度评定时机参考表》。

5.7 涉及多处损伤评残的一般以时限最长的作为评定时机。

6. 关于人体损伤致残程度评定中有关疑难问题的处理

6.1 关于面部瘢痕的测量、计算和认定

6.1.1 条款中对面部条状瘢痕宽度有要求的应达到相应值如 0.2cm、0.3cm，未达到相应值的部分以该部分的平均宽度按比例折算。

6.1.2 如面部同时存在条状瘢痕和块状瘢痕，当块状瘢痕接近评残标准时按块状瘢痕累计面积，条状瘢痕面积按长度乘以平均宽度计算；当条状瘢痕接近评残标准时按条状瘢痕累计长度，块状瘢痕长度按其最大长径+对应宽径计算。

6.1.3 面部瘢痕应确证损伤当时对应部位存在皮肤及皮下组织的全层损伤，排除非本次受伤形成的瘢痕。表皮剥脱、皮肤擦划伤遗留的色素改变不应认定为瘢痕。

6.1.4 鉴定时面部瘢痕应有清晰的照片，尤其线条状瘢痕应以瘢痕在照片中

是否清晰显示作为依据，并需与皮肤皱纹区别。

6.2 关于肢体瘫与肌力评价

6.2.1 肢体瘫是指大脑和脊髓损伤所致肢体全部肌肉瘫痪，不包括周围神经损伤所致部分肌群肌力下降。

6.2.2 当肢体近端肌力与远端肌力不一致时，取二者的中间值即平均肌力，中间值不是整数的取整数低值。如近端肌力 2 级，远端肌力 4 级，则取中间值肌力 3 级，当近端肌力 4 级，远端肌力 1 级，则取中间值低值肌力 2 级。

6.2.3 偏瘫、截瘫、三肢瘫、四肢瘫等多个肢体瘫痪，依次按四肢瘫、三肢瘫、偏瘫、截瘫、单瘫组合对应条款评定，以等级高的条款评定致残程度，未参与评残的肢体瘫不应附加评残。如左上肢肌力 2 级，左下肢肌力 3 级、右上肢肌力 2 级，右下肢肌力 4 级，则按四肢瘫肌力 4 级以下致残程度为五级，按三肢瘫肌力 3 级以下为二级，按偏瘫肌力 3 级以下为四级，最终定级为二级，而不应以右下肢瘫并未参与评残为由另行评级。

6.2.4 主要表现为肌张力高、不自主运动、共济失调等，无法准确判断肌力的不以肌力作为评残依据，应以非肢体瘫运动障碍作为评残依据。

6.3 关于 5.9.2.22) “颌骨骨折，经牵引或者固定治疗后遗留功能障碍”的理解与适用限制

6.3.1 《人体损伤致残程度分级》5.9.2.22) “颌骨骨折，经牵引或者固定治疗后遗留功能障碍”，“遗留功能障碍”应理解为咬合关系紊乱或者 II° 以上张口受限。

6.4 关于臂丛神经损伤的致残程度条款适用

6.4.1 臂丛神经损伤应根据其损伤部位的不同分别适用相应的评残条款。

6.4.1.1 全臂丛神经损伤：表现为上肢全肌瘫，比照颅脑、脊髓及周围神经损伤中“单肢瘫”相应条款；

6.4.1.2 上臂丛（颈 5~7）损伤：腋神经、肌皮神经、肩胛上神经及肩胛背神经麻痹，桡神经、正中神经部分麻痹。表现为肩关节不能外展与上举，肘关节

不能屈曲，腕关节虽能屈伸但肌力减弱，前臂旋转亦有障碍，手指活动尚属正常。适用颅脑、脊髓及周围神经损伤中“四肢重要神经损伤，遗留部分肌群肌力下降”的相应条款：

6.4.1.3 下臂丛（颈8胸1）损伤：尺神经麻痹，臂内侧皮神经、前臂内侧皮神经受损，正中、桡神经部分麻痹。主要表现为手的功能障碍，而肩、肘、腕关节活动尚好。适用颅脑、脊髓及周围神经损伤中“手、足肌瘫”相应条款。

6.5 关于关节活动度的测量和计算

6.5.1 四肢大关节骨关节损伤后遗运动活动度受限未合并神经损伤的，应依照《法医临床检验规范》（SF/T 0111—2021）、《肢体运动功能评定》（SF/T 0096—2021）规定的方法检查关节各方向的被动活动度，并以健侧对比，采用方向均分法计算关节功能丧失程度。对于肌腱、韧带和周围神经损伤所引起的关节功能障碍，应测量关节的主动运动活动度，并同时注意与关节的被动运动活动度进行比较，结合神经肌电图检查判断，鉴别有无夸大或者伪装功能障碍的情形。

6.5.2 膝关节、肘关节及部分指关节为单轴关节，关节活动只有一个方向（轴向），即由伸至屈。上述关节如存在过伸情形，在计算关节活动功能丧失程度时，过伸度数仅可加入由伸到屈的总活动度数中，不能作为一个方向单独计算。肘关节、膝关节骨关节损伤合并周围神经损伤需适用《分级》附录C中表C-5、表C-8计算关节功能丧失程度的仍需测量从中立位屈伸两个方向的活动度。

6.5.3 前臂旋前、旋后由上、下尺桡关节共同完成，属于整个前臂的旋转功能。故上、下尺桡关节的旋转不再计入肘、腕关节的功能中，应对照前臂旋转功能丧失相应的评残条款进行鉴定。

6.5.4 测量肩关节内旋、外旋活动度时，应测量肩关节水平位内旋和外旋，若肩关节外展达不到90°（水平位）时，则测量其贴臂位内旋和外旋。

6.6 关于手足功能丧失分值的计算

6.6.1 《人体损伤致残程度分级》附录C.8.2表C-10中“0”“5”“10”“15”“20”“25”“30”“40”为固定分值，不可以细化为其他值。当手指掌指关节、

指间关节均受累时只要掌指关节、近侧指间关节、远侧指间关节之一处于非功能位强直即可按表中“非功能位强直”一列进行评分。“掌指关节和指间关节均受累”是指掌指关节与近侧或/和远侧指间关节均受累。

6.6.2 手指缺失与功能障碍同时存在的处理：缺失手指和功能障碍手指非同一个手指的可以直接将分数相加。缺失手指和功能障碍手指为同一手指时，如基于同一损伤基础则不能相加，以分值高者为准；如基于不同损伤基础可以相加，但不得重复加分，且相加后的分数不能超过各指近节指骨 1/2 缺失平面的分值，即拇指不超过 45 分，示指不超过 20 分，中指、环指不超过 15 分，小指不超过 5 分。

6.7 关于脊椎骨折的评残

6.7.1 椎体压缩性骨折压缩程度的测量。在需要对胸、腰椎椎体压缩性骨折的压缩程度作出判定时，应根据椎体压缩最明显处的形变程度判定，测算椎体压缩程度时一般宜与上、下相邻椎体相应部位高度的均值比较，也可选择与相邻同质椎体相应部位的高度比较（测量椎体压缩程度时，一般不以髓核压迹最低点作为测量点）。

6.7.2 《分级》中 5.9.6.2)“两椎体压缩性骨折”应符合以下条件之一：
a) 其中一个椎体骨折符合十级伤残评残条件（压缩达到 1/3 以上，或为粉碎性骨折，或经手术治疗）；b) 其中一个椎体压缩性骨折伴附件骨折；c) 两椎体压缩性骨折压缩程度均达到 1/4 以上。

胸椎、腰椎两椎体轻微压缩性骨折，不符合上述条件的比照 5.10.6.2) 评定为十级伤残。

6.7.3 脊柱骨折仅涉及颈椎、胸椎和腰椎，骶尾椎骨折不属于《分级》标准中的椎体骨折评残范围。

6.8 关于大血管的界定

《分级》中 5.8.3.7)“心脏或者大血管修补术后”，大血管是指胸主动脉、主动脉弓分支（颈总动脉、左锁骨下动脉、头臂干及其主要分支右颈总动脉、右

锁骨下动脉)、肺动脉、肺静脉、上腔静脉和下腔静脉、腹主动脉、髂总动脉、髂外动脉、髂外静脉。

6.9 关于肋骨骨折

6.9.1 肋骨骨折包括肋骨不完全性骨折;

6.9.2 胸骨骨折可比照一根肋骨骨折计入肋骨骨折根数;

6.9.3 肋骨畸形愈合的判断需根据外伤 3 个月后拍摄的肋骨正位+双前斜位片或肋骨 CT 平扫+三维重建或单根肋骨曲面成像 (CPR) 进行判定,原发性损伤应为肋骨完全性骨折并伴有断端移位,畸形愈合包括错合 1/3 以上以及分离、成角、旋转、重叠、肋骨间骨桥形成或连枷胸等。

6.10 关于骨盆骨折

6.10.1 骨盆骨折包括骶尾骨骨折;

6.10.2 《分级》5.10.6.4)“骨盆两处以上骨折或者粉碎性骨折,畸形愈合”应理解为骨盆组成骨两处以上骨折,其中 1 处以上畸形愈合,或者 1 处以上粉碎性骨折畸形愈合。

6.10.3 耻骨联合分离 (含内固定术后)、骶髂关节分离 (含内固定术后)、髌臼骨折术后分别视为 1 处骨折畸形愈合。

6.10.4 《分级》5.8.6.3)“女性骨盆骨折致骨性产道变形,不能自然分娩”中女性一般是指小于 49 周岁女性。

6.11 关于伤病关系鉴定

6.11.1 按照《人身损害与疾病因果关系判定指南》(SF/T 0095—2021)进行判定,明确伤病因果关系的类型,表述为完全作用 (或完全因果关系、完全原因)、主要作用 (或主要因果关系、主要原因)、同等作用 (或同等因果关系、同等原因)、次要作用 (或次要因果关系、次要原因)、轻微作用 (或轻微因果关系、轻微原因)、没有作用 (或没有因果关系)。

6.11.2 委托人要求明确损伤参与程度的按《人身损害与疾病因果关系判定指南》(SF/T 0095—2021)附录 A“参与程度分级”明确损伤在后果 (或疾病)

中的参与程度，表述为因果关系类型（参与程度区间）。

6.11.3 在人体损伤致残程度鉴定遇到伤病共存情形时应当进行伤病关系分析，签署鉴定委托书时应将伤病关系列入鉴定项目，委托人不同意进行伤病关系鉴定的，可以不予受理或终止鉴定，也可以就涉及伤病关系鉴定的情况在鉴定意见书中作出说明，委托人认为必要时再补充鉴定。

6.11.4 对于因果关系的类型应有明确的鉴定意见，不可同时出现两种或多种类型，参与程度区间应取《人身损害与疾病因果关系判定指南》（SF/T 0095—2021）附录 A 中与因果关系类型对应的区间对应值，不宜进一步精确。

6.12 关于对称性器官功能障碍特殊情形评残问题

对称性器官（眼、耳、肾等）原有一侧丧失或者基本丧失功能（视觉、听觉、肾功能等），另一侧（健侧）损伤致功能障碍的评残可采用下列方法：将现存双侧最终结局和患侧原有残情分别评定致残程度等级，取二者级差的中间值（四舍五入取整数）与健侧损伤致残程度级别相加。如左眼自身盲目 5 级，本次损伤致右眼盲目 3 级，按《分级》5.3.2.1），左眼盲目 5 级，右眼盲目 3 级为三级伤残，左眼盲目 5 级按照《分级》5.8.2.7) 为八级伤残，二者级差为 5，中间值（四舍五入取整数）为 3 个级别，伤侧右眼盲目 3 级按《分级》5.9.2.11) 为九级伤残，在此基础上增加 3 个级别，则最终确定为六级伤残。（注：该方法只用于按照《人体损伤致残程度分级》进行残疾等级评定。委托人不要综合评级的也可仅就伤侧器官损害评残或/和双侧整体评残）。

6.13《人体损伤致残程度分级》中涉及年龄和年龄阶段的均指受伤（受损害）时的年龄。如育龄女性是指受伤时已满 15 周岁，未满 49 周岁的女性；儿童是指受伤时不满 14 周岁者；青少年是指受伤时已满 10 周岁，尚未满 19 周岁者；未成年人是指受伤时未满 18 周岁者；成年人是指受伤时已满 18 周岁者。

7. 关于《人体损伤致残程度分级》部分条款细化与补充

7.1 颅脑、脊髓与周围神经损伤

7.1.1 比照 5.9.1.3) “脑叶切除术后”

1) 开颅血肿清除术中清除部分(少量)挫碎、灭活、坏死的脑组织未遗留明显功能障碍。

7.1.2 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,伴有神经系统症状或者体征;
- 2) 颅脑损伤后遗陈旧性脑出血灶,伴有神经系统症状或者体征。

7.2 颈部及胸部损伤

7.2.1 比照 5.8.3.7) “心脏或者大血管修补术后;”

- 1) 大血管损伤行介入手术植入血管支架;

7.2.2 比照 5.8.3.8) “一肺叶切除;”

- 1) 肺、支气管损伤后遗一叶肺不张,肺萎陷。

7.3 腹部损伤

7.3.1 比照 5.10.4.2) “肝、脾或者胰腺修补术后”、5.10.5.1) “肾、输尿管或者膀胱修补术后”

- 1) 肝、脾、肾等实质性器官损伤行介入血管栓塞手术止血治疗后。

致器官部分梗死萎缩的比照器官部分切除相应条款评残,若完全丧失功能,则比照切除。

7.3.2 比照 5.9.4.4) “一侧肾部分切除术后”

1) 一侧肾损伤后遗肾萎缩(体积缩小 1/4 以上),该侧单肾功能下降,而因对侧肾代偿总肾功能正常。

总肾功能下降按相应条款评残。若萎缩肾功能完全丧失,而因对侧肾代偿,总肾功能正常或仅轻度下降,则比照 5.7.4.2) “一侧肾切除术后”。

7.3.3 比照 5.5.4.2) “肾移植术后,肾功能基本正常”。

- 1) 肝移植术后,肝功能基本正常或轻度异常。

7.4 盆部及会阴部损伤

7.4.1 比照 5.10.5.2) “子宫或者卵巢修补术后”

1) 育龄女性子宫内膜损伤致宫腔部分粘连 (大于 1/4 宫腔), 影响功能。

宫腔严重粘连大于 1/2 宫腔致功能障碍 (如闭经) 比照 5.9.5.6) “子宫部分切除术后”。

7.5 脊柱、骨盆及四肢损伤

7.5.1 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 1/3, 另一椎体为粉碎性骨折并椎管内骨性占位。或者两椎体均为粉碎性骨折, 椎管内骨性占位。

2) 二椎体压缩性骨折, 其中一椎体压缩程度达 1/3, 另一椎体并相应附件骨折经手术治疗后。

7.5.2 比照 5.9.6.2) “二椎体压缩性骨折”。

1) 寰椎和枢椎骨折。

7.5.3 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。

7.5.4 比照 5.8.6.8) “四肢任意一大关节 (踝关节除外) 功能丧失 75% 以上” 或者 5.9.6.10) “一踝关节功能丧失 75% 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。[注: 具体指四肢长骨骨折经治疗、康复 1 年以上仍为骨不连接状态, 骨折线清晰可见, 无骨痂生长或者生成无效骨痂, 骨折断面硬化, 无愈合迹象, 继续观察这种状态持续时间达 3 个月以上确信不能愈合的, 虽然超过 1 年未愈合, 但鉴定时已愈合或基本愈合的不在其列。肢体大关节组成骨骨折后骨不连的, 该骨折以远 (以下) 相邻肢体大关节功能视为丧失 75% 以上]。

7.5.5 比照 5.9.6.9) “四肢任一大关节 (踝关节除外) 功能丧失 50% 以上”。

1) 外伤性膝关节内翻或外翻畸形 $\geq 20^\circ$;

2) 膝关节伸展活动达不到功能位 ($< -30^\circ$)。

7.5.6 比照 5.10.6.5) “一侧髌骨切除”。

1) 一膝内侧或者外侧半月板完全切除。

7.5.7 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 $\geq 20^\circ$ 。

7.5.8 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) 锁骨肩峰端骨折累及肩锁关节或者肩锁关节脱位，行内固定术后，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) 一侧髌骨粉碎性骨折内固定术后，影响膝关节功能致功能丧失 25%以上；

5) 一侧膝关节交叉韧带、侧副韧带中有一条完全断裂或两条撕裂经手术治疗后或者一条韧带撕裂和一处半月板破裂手术治疗后，影响膝关节功能致功能丧失 25%以上。

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

1) 四肢任一大关节内粉碎性骨折，或者骨折累及关节面手术治疗后（踝关节仅累及内踝、外踝或者后踝之一的线形骨折除外）；

遗留关节活动功能障碍等级更高的按相应条款评残。

7.5.10 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) 距骨粉碎性骨折内固定术后或骨折畸形愈合。

7.5.11 比照 5.10.6.18)“一足足弓结构部分破坏”。

1) 跖跗关节复合体（Lisfranc 关节）骨折脱位内固定术后，维持足弓功能的肌肉、韧带严重损伤；

2) 足底软组织缺损行皮瓣移植达足底面积 30%以上。

（注：除以上情形外，足弓骨性结构改变均需进行足弓角度测量，测量值不在临床医学

正常参考值范围以内，即一足内侧纵弓角、外侧纵弓角、前弓角、后弓角或者横弓最高点中任一测量值显示异常，或与健侧存在明显差异（相差 10%以上）方可认定足弓结构破坏）。

8. 关于误工期评定

8.1 误工期应依据《人身损害误工期、护理期、营养期评定规范》（GA/T1193-2014）评定。

8.2 对于需二次治疗的（如内固定取出）或存在严重功能障碍和/或多部位损伤的，可根据其具体情况，适当延长误工期，但多部位损伤的误工期不能简单相加，一般以损伤中误工期较长的为准，可适当延长。

8.3 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/T1193-2014）规定的时间评定伤残程度（如骨折不愈合），存在持续误工的，误工期可评定为“至定残前一日止”。

8.4 可以安装假肢的，误工期可评定为出院后 3—6 个月或至安装假肢后 30 日止。

8.5 被鉴定人非误工主体而需要评定伤休期的等同于误工期评定。

9. 关于护理期和护理依赖程度评定

9.1 护理期应依据《人身损害误工期、护理期、营养期评定规范》（GT/T1193-2014）进行评定。住院期超过规范中的护理期的，一般评定为住院期间需要护理，但住院期明显超过临床治疗需要或者为治疗自身疾病的除外。

9.1.1 可以适当延长护理期的情况：1）有严重功能障碍、损伤延迟愈合，如瘫痪、骨不连或癫痫等；2）孕妇、哺乳期、70 岁以上、14 岁以下的伤者；3）损伤前已有疾病影响外伤愈合的；4）治疗中出现明显并发症、后遗症的；5）对称器官同时损伤或对侧原有严重功能障碍等。

9.1.2 委托人要求评定护理人数的，一般评定为一人。

9.2 护理依赖程度的评定

9.2.1 严重残疾致进食、翻身、穿衣洗漱、大小便、自主行走等日常生活项目部分、大部分或完全不能自理，需评定护理依赖程度。

9.2.2 护理依赖程度应依据《人身损害护理依赖程度评定》(GB/T31147-2014)予以评定,评定时需按照附表《日常生活活动能力项目评定分值》评分,该表中的“0”“5”“10”“15”为固定分值,不可以细化为其他分值。

9.2.3 因损伤造成自身基础疾病进展加重而存在护理依赖的应根据《人身损害护理依赖程度评定》(GB/T31147-2014)附录A评定损伤参与度。

9.2.4 《人身损害护理依赖程度评定》(GB/T31147-2014)附录B已规定护理依赖赔付比例,故一般不评定护理人数。

10. 关于诊疗合理性和相关性鉴定、医疗终结时间鉴定

10.1 诊疗合理性和相关性鉴定是对前期诊疗项目与损伤医治的相关性和必要性以及诊疗项目(含费用)凭证的符合性予以评审核定。审核的书证资料包括诊断证明、病历资料、收费凭证、费用清单等。

10.2 前期医疗费用包括挂号费、急救费、检查费、诊疗费、医药费、住院费、护理费等。

10.3 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。

10.4 损伤疗程以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。

10.5 审核诊疗费用凭证,应以就诊医院诊断证明、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。

10.6 医疗终结时间鉴定可参考《道路交通事故受伤人员治疗终结时间》(GA/T1088-2013)。

10.6 委托人要求进行非医保费用审核的,可依据《国家基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录》最新版本和本省医保相关政策规定进行审核(委托人另有约定的从其约定)。

11. 关于后续诊疗项目鉴定

11.1 后续诊疗项目是指评定致残程度等级后或经治疗伤情稳定后需要进行的二期手术（如取内固定等）、必要的康复治疗 and 适当的整形美容或存在医疗依赖及其他后续诊疗项目。后续诊疗项目的鉴定一般在伤者出院后或评定致残程度等级的同时进行。

11.2 后续诊疗项目鉴定应把握的原则

11.2.1 后续诊疗项目依据《人身损害后续诊疗项目评定指南》（SF/Z JD0103008-2015）确定，必要时参考临床医学专家会诊意见。

11.2.2 后续诊疗项目的鉴定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、损伤的恢复情况等综合评定。已评定致残程度等级者，原则上不给予可能改善残情降低致残程度等级的后续诊疗，如根据瘢痕评定伤残后不再考虑整形美容，但防止瘢痕增生、挛缩的治疗除外。

11.2.3 对于后续还需要手术、整形、瘢痕修复的，应告知诊疗效果存在不确定性的风险。

11.2.4 委托人要求评定后续诊疗项目所需费用的可参考附件二《后续诊疗项目所需费用评估参考标准》提出建议附于鉴定意见书后，并说明仅供参考，最终以实际发生为准。

12. 附则

12.1 本指引由湖南省司法鉴定协会制定并解释。

12.2 本指引自 2023 年 1 月 1 日起实施。湖南省司法鉴定协会发布的《湖南省司法鉴定协会关于法医类司法鉴定执业和技术有关问题的指导意见》（湘司鉴协[2018]2 号）、《湖南省法医临床司法鉴定若干问题的执业指引（试行）》（湘司鉴协[2020]4 号）同时废止。

13. 附件

附件一、《人体损伤致残程度评定时机参考表》

附件二、《后续治疗费评估参考标准》

附件一、人体损伤致残程度评定时机参考表

损伤部位	残情类型	残情	推荐伤残评定时机	
颅脑脊髓周围神经损伤	形态结构改变	脑叶部分切除、脑软化灶形成、开颅术后、颅骨缺损	伤后 3 个月以上	
	功能障碍	精神障碍与智力减退		伤后 6 个月以上，儿童需满 6 周岁
		持续性植物生存状态		伤后 12 个月以上
		外伤性癫痫		规范抗癫痫治疗 12 个月以上
		失语		规范系统治疗 12 个月以上，儿童满 3 岁
		面瘫		伤后 6 个月以上
		肢体瘫与非肢体瘫运动障碍		伤后 6 个月以上
		手足肌瘫、肢体肌群肌力下降		伤后 6 个月以上
		排尿、排便功能障碍		伤后 6 个月以上
		外伤后尿崩症		确诊后规范治疗 12 个月以上
		男性性功能障碍		伤后 6 个月以上
头面部损伤	形态结构改变	面颅骨缺损或者畸形	伤后 3 个月以上	
		面部瘢痕形成	伤后 3 个月以上	
		面部片状细小瘢痕形成或者色素显著异常	伤后 3-6 个月以上，单纯色素异常伤后 6 个月以上	
		容貌毁损	伤后 3-6 个月以上	
		眼睑畸形、眼球内陷	伤后 3 个月以上	
		眼球缺失或者萎缩	眼球摘除术后 1 个月以上；眼球萎缩者符合指南判断标准即可鉴定	
		眼球结构改变，如角膜斑翳或者血管翳、外伤性白内障、外伤性青光眼等	伤后 3 个月以上；行相应手术的为术后医疗终结(最后一次手术出院)	
		耳廓缺损、鼻部缺损、舌缺损、唇缺损、牙齿折断或者脱落、颌面部软组织缺损	伤后 1-3 个月以上	
		脑脊液漏	手术治疗后 1 个月以上	
	功能障碍	眼睑下垂、复视、斜视泪器损伤后溢泪	伤后 3 个月以上	
		视觉、听觉、前庭平衡功能障碍	伤后 6 个月以上	
张口受限、发声、构音、吞咽功能障碍		伤后 3-6 个月以上		
颈胸部损伤	形态结构改变	颈部三角区瘢痕形成	伤后 3 个月以上	
		肋骨骨折、肋骨缺失	伤后 1 个月以上，涉及畸形愈合评残的 3 个月以上	
		肺叶（肺段、肺组织）切除、肺修补、气管支气管成形术后	术后医疗终结	
		肺脏异物存留或者取出术后	伤后 3 个月以上或者术后医疗终结	
		食管、心脏、大血管损伤手术治疗后	术后医疗终结	
		女性乳房损伤	伤后或术后 1-3 个月以上	
		胸导管损伤	伤后或术后 1-3 个月以上	
	功能障碍	甲状腺、甲状旁腺功能损害	伤后 6 个月以上	
		呼吸困难、心功能不全、心律失常	伤后 6 个月以上	
		食道损伤后遗食道狭窄、返流性食管炎、吞咽障碍	伤后或术后 3 个月以上	
		喉返神经损伤影响功能	伤后 6 个月以上	

腹部损伤	形态结构改变	腹壁缺损、腹壁疝；膈肌修补术后	术后医疗终结	
		腹腔脏器（胃肠肝胆脾胰肾）损伤术后	术后医疗终结	
	功能障碍	胃肠道损伤影响消化吸收功能	伤后6个月以上	
		肠痿长期不愈	确诊后12个月以上	
		肝衰竭	伤后或术后6个月以上	
		肾功能下降、肾上腺皮质功能减退	伤后6-8个月以上	
	胰腺损伤致后遗症功能障碍	伤后6个月以上		
盆部、会阴部损伤	形态结构改变	泌尿器官（尿路）损伤手术治疗后	术后医疗终结	
		会阴部瘢痕挛缩致肛门闭锁，结肠造口术后	术后医疗终结	
		阴茎缺损、睾丸、附睾缺失	伤后或术后医疗终结	
		输精管损伤难以修复	伤后或手术后3个月以上	
		子宫切除	术后医疗终结	
		输卵管、卵巢缺失	术后医疗终结	
		直肠阴道痿难以修复	行手术治疗后3个月以上	
		阴道狭窄、外阴或者阴道修补术后	伤后或术后3个月以上	
	功能障碍	肛门失禁、肛管狭窄	伤后6个月以上	
		生殖功能损害	伤后12个月以上	
		阴茎畸形影响性交	伤后12个月以上	
		输卵管、卵巢功能丧失	伤后6个月以上	
脊柱盆四肢损伤	形态结构改变	脊柱椎体或附件骨折	伤后或术后1-3个月以上	
		骨盆骨折	伤后3个月以上	
		肢体缺失、手指、足趾缺损	伤后或术后1-3个月以上	
		四肢长骨骨折畸形愈合致肢体不等长	伤后3个月以上骨折呈愈合趋势	
		青少年四肢长骨骨折累及骨骺	伤后或术后1-3个月以上	
		人工关节假体置换术后	术后医疗终结	
		髌骨切除术后	术后医疗终结	
		创伤性关节炎	伤后3-6个月以上	
		股骨头坏死	确诊3个月以上或术后医疗终结	
		四肢长骨骨折并发慢性骨髓炎长期不愈	确诊12个月后	
		骨折后骨不连	伤后12个月以上	
		跟骨粉碎性骨折畸形愈合	伤后3-6个月以上	
		足弓结构破坏	伤后3个月以上	
	功能障碍	四肢长骨骨折保守治疗遗留关节功能障碍	伤后6个月以上骨折呈愈合趋势	
		四肢长骨骨折手术治疗骨折愈合遗留关节功能障碍	伤后6个月以上骨折呈愈合趋势	
		四肢长骨骨折合并周围神经损伤遗留关节活动功能障碍	伤后6个月以上骨折呈愈合趋势	
		关节附属结构损伤、关节周围软组织损伤后遗症关节功能障碍	伤后6个月以上	
		手指、足趾功能障碍	伤后3个月以上	
	体表损伤	皮肤瘢痕形成	伤后3-6个月以上	
	其他损伤		再生障碍性贫血	确诊后规范治疗3-6个月以上
		放射性皮肤癌	确诊即可鉴定	
特殊鉴定		儿童脑性瘫痪（常见于医疗损害）	满6周岁	

注：表中数值为鉴定时机起点，进行致残程度评定时应在治疗终结或者临床效果稳定的情况下参考此表

附件二、后续治疗费用评估参考标准

类型	治疗项目	费用（人民币，单位：元）
后期手术	颅骨修补	单侧 40000-50000 双侧 50000-60000
	脑积水分流术	30000-40000
	尿路再造术	30000-40000
	肠造瘘回纳术	20000-30000
	腹壁疝修补术	12000-20000
	四肢长骨骨折不愈合或畸形愈合需二期手术	30000-50000
内固定取出术	面颅骨内固定钢板取出	12000-15000
	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
	肋骨骨折内固定物取出	12000-15000
	胸骨骨折内固定物取出	12000-15000
	脊柱内固定物取出	15000-20000
	髌臼钢板手术取出	10000-15000
	骨盆骨折内固定钢板取出	12000-15000
	肢体长骨钢板固定取出	10000-12000
	肢体长骨交锁髓内钉取出	8000-12000
	肢体长骨髓内钉取出	8000-12000
	肢体长骨螺钉取出	6000-8000
	肢体长骨、锁骨、髌骨、跟骨、距骨、腕骨、掌骨、跗骨、跖骨克氏针取出	4000-6000
	指（趾）骨克氏针取出	1500-2000
	掌跖骨钢板取出	6000-8000
	髌骨、鹰嘴张力带、髌骨爪取出	10000-12000
	跟骨钢板取出	8000-10000
可调外固定架取出	1000-2000	
关节置换与肌腱松解术	人工髋关节置换/翻修(翻修费用较前次置换增加20%。按更换周期累加,超过75周岁时不再考虑翻修,首次置换时已满65周岁的不再考虑翻修)	全髋 30000-50000 (更换周期15年左右) 半髋 20000-30000 (更换周期15年左右)
	人工膝关节置换/翻修(同上)	40000-60000 (更换周期15年左右)
	肌腱或韧带粘连松解术	6000-8000

义眼 义齿 人工 耳蜗	义眼台成形术	6000—10000/眼	
	义眼安装	2000—3000/眼(更换周期8年左右)	
	义齿 安装	有牙根的行根管治疗+桩冠修复	2400/枚(更换周期10年左右)
		无牙根的行固定修复(搭桥)	1000/枚(按缺牙枚数+2计算)
		种植牙(必要时给予)	10000/枚
实行国家集中采购后按集采价格确定,必要时参考临床专家会诊意见			
人工耳蜗植入		80000-100000	
整形美容 治疗	内眦瘢痕形成致睁眼活动受限,行瘢痕整复术	10000—15000	
	面部、颈前、手背色素沉着或增生瘢痕	1500—2500/cm、cm ² (儿童、女性取上限) 必要时参考临床专家会诊意见	
	颈部瘢痕明显限制其活动者、大关节瘢痕致活动功能障碍行瘢痕切除或松解	10000—20000/次、处(占体表面积1%左右) 必要时参考临床专家会诊意见	
药物 与 医疗 依赖	植物生存状态(预防感染和并发症、防止肢体挛缩治疗)	1500-2000/月	
	外伤性癫痫(中重度)	500-800/月	
	外伤所致中枢性尿崩(中重度)	800-1000/月	
	甲状腺功能损害(中重度或未成年人甲状腺功能损害存在甲状腺素药物依赖)	300-500/月	
	甲状旁腺功能损害(中重度需长期补钙治疗)	300-500/月	
	肾功能损害尿毒症期透析治疗	300-500/次,每月5-8次	
	肝功能损害需护肝治疗	300-500/月	
	胰腺损伤胰岛素依赖	300-500/月	
	双侧卵巢缺失性激素依赖	500-800/月	
尿道狭窄定期行尿道扩张	400—600/次,一年约10—15次		
康 复 治 疗	儿童脑性瘫痪	一般年满6周岁评残。6岁前,3000—5000/月	
	颅脑、脊髓、周围神经损伤康复期	1500—2000/月,一般给予1-6个月	
	胸、腹腔脏器损伤恢复期	1000—1500/月,一般给予1-3个月	
	脊柱、骨盆、四肢骨折愈合期	1000—1500/月,一般给予1-3个月	

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% (一般按费用范围低值计算, 下同); 如需多做一处切口, 则费用增加 50%; 内固定不需要取出的可不评估费用, 也可注明在出现松动、断裂等情况下需取出并评估费用。 3. 牙齿折断、缺失评残后, 原则上只给予 1 次义齿治疗费用; 超过评残所需数目或者未评残的折断、缺失牙齿, 可根据年龄按更换周期给予义齿治疗费用。 4. 康复治疗费一般根据临床需要一次性给予, 临床经过 1 年后原则上不再考虑。 5. 存在医疗、药物依赖一般不评定治疗时限, 必要时可分阶段评定。