

# 大岭山镇人民政府文件

岭府规〔2025〕1号

## 关于印发《大岭山镇农（居）民重大疾病救助及身故补助实施办法》的通知

各村（社区）、单位：

现将《大岭山镇农（居）民重大疾病救助及身故补助实施办法》印发给你们，请认真贯彻执行。

大岭山镇人民政府

2025年12月19日

# 大岭山镇农（居）民重大疾病救助 及身故补助实施办法

## 第一章 总则

**第一条** 为健全我镇困难群众救助体系，解决群众因重大疾病导致生活特别困难的问题，结合我镇实际情况，决定在社会基本医疗保险的基础上，制定本办法。

**第二条** 设立大岭山镇重大疾病救助及身故补助专项资金（以下简称“专项资金”），专项资金由镇财政划拨，其使用和管理接受同级有关部门和社会的监督。

**第三条** 专项资金运作遵循公开、公正、便民、高效的原则。

## 第二章 救助（补助）对象及标准

**第四条** 本办法只适用于大岭山镇户籍在册困难群众（包括低保户、低保边缘家庭、特困对象、支出型困难家庭、困境儿童、孤儿等特殊困难群体）；户籍迁入困难群众需满足至申请救助之日外地转入大岭山户籍满3年。

（一）重大疾病救助对象范围：经三甲（含）以上医院初次明确诊断患有下述28种重大疾病之一〔其中第1、6、7、12、18项可以三级（含）以上医院的初次明确诊断为依据〕，在文件

生效期间仍存在重大疾病且未申请过救助的本镇户籍困难群众；本办法实施前因同一病因已享受过重大疾病救助的，不再重复纳入救助范围；本办法实施前已患有重大疾病但未申请救助的，可相应推前2年追溯期，期限过后申请救助的，不予受理。

28种重大疾病包括：1、恶性肿瘤一重度；2、较重急性心肌梗死；3、严重脑中风后遗症；4、重大器官移植术或造血干细胞移植术；5、冠状动脉搭桥术；6、严重慢性肾衰竭；7、多个肢体缺失；8、急性重症肝炎或亚急性重症肝炎；9、严重非恶性颅内肿瘤；10、严重慢性肝衰竭；11、严重脑炎后遗症或严重脑膜炎后遗症；12、深度昏迷；13、双耳失聪；14、双目失明；15、瘫痪；16、心脏瓣膜手术；17、严重阿尔茨海默症；18、严重脑损伤；19、严重原发性帕金森；20、严重III度烧伤；21、严重特发性肺动脉高压；22、严重运动神经元病；23、语言能力丧失；24、重型再生障碍性贫血；25、主动脉手术；26、严重慢性呼吸衰竭；27、严重克罗恩病；28、严重溃疡性结肠炎（具体明细详见附件1）。

其中：1、恶性肿瘤一重度；6、严重慢性肾衰竭；7、多个肢体缺失；12、深度昏迷；18、严重脑损伤等五个病种，可以三级（含）以上医院初次明确诊断为依据。如申请人及其家属有疑问或争议的，以三甲（含）以上公立医院初次诊断意见为

准。

（二）心脑血管疾病救助对象范围：经三级（含）以上医院初次明确诊断因心脑血管疾病而导致手术且医疗费用在扣除现行医疗保障制度、补充医疗保险后个人负担费用在2万元以上（含2万元）的本镇户籍困难群众。本办法实施前因同一病因已享受救助的，将不纳入救助范围。

（三）身故补助对象范围：本办法实施期间身故的本镇户籍困难群众。因违法犯罪或个人过错所承担责任而死亡的（如斗殴、自杀、故意自伤、吸毒等）以及特困供养人员，不在补助范围之内。

#### **第五条 救助标准具体如下：**

（一）重大疾病救助标准：凡符合本办法第四条规定的重大疾病救助对象，按程序审核通过后，将一次性给予4万元的资金救助。

（二）心脑血管疾病救助标准：凡符合本办法第四条规定的心脑血管疾病救助对象，按程序审核通过后，将一次性给予5千元的资金救助。

（三）身故补助标准：凡符合本办法第四条规定的身故补助对象，按程序审核通过后，将一次性给予1万元的资金补助。

### **第三章 申请程序和要求**

**第六条** 申请人或家属在申请过程中必须依法依规进行，准确填写相关信息资料，由相关职能部门审核。

**(一) 重大疾病救助申请**

**1、申请程序：**由患者本人或家属提出书面申请，带齐下述申请材料到所属村（居）委会进行办理，在村（居）委会主要负责人初审同意后，经东莞市中西医结合医院、镇公共服务办审核通过后，发回所属村（居）委会公示3天（具体详见附件2），公示期满后，各村（社区）将公示情况上报镇公共服务办，由镇公共服务办确认后进入拨款程序。

**2、申请材料：**

(1) 大岭山镇农（居）民重大疾病救助申请表（具体详见附件3）。

(2) 三甲（含）或三级（含）以上医院疾病诊断证明书。

(3) 各项检查报告（心电图报告、CT报告、X光放射报告以及病理报告，具体需要提供何种报告由东莞市中西医结合医院根据实际病种决定）。

(4) 村（居）委会出具患者初次病发的证明（具体详见附件4）。

(5) 患者初次病发的个人声明书（具体详见附件5）。

(6) 患者身份证及户口本复印件。

(7) 银行账户复印件（建议提供东莞农村商业银行账户）；

如银行账户开户人系申请人家属，则需一并提供申领大岭山镇农（居）民重大疾病救助款的亲属关系个人声明（具体详见附件6）。

（8）困难身份佐证材料。

（9）如申请人是新生婴儿的，需提供出生证。

## （二）心脑血管疾病救助申请

心脑血管疾病救助申请参照重大疾病救助申请的程序执行。

## （三）身故补助

**1、申请程序：**由家属带齐下述申请材料到所属村（居）委会进行办理，经村（居）委会主要负责人初审同意后，提交到镇公安分局、公共服务办审核通过后进入拨款程序。

### 2、申请材料：

（1）大岭山镇农（居）民身故补助申请表（具体详见附件7）。

（2）身故人的身份证、户口本复印件、火化证明、死亡证明、户口注销证明。

（3）申请人身份证明、申请人银行账户复印件（建议提供东莞农村商业银行账户）、申领大岭山镇农（居）民身故补助款的亲属关系个人声明（具体详见附件8）。

（4）新生婴儿身故申请补助的，需要提供其《出生证》复

印件。

(5) 困难身份佐证材料。

#### (四) 申请说明

申请重大疾病补助的患者在申请过程中身故的，可由家属继续完成申请手续，具体以第一次提交申请资料到村委会的时间为准。

### 第四章 附则

**第七条** 本办法在具体操作过程中如与上级有关政策法规发生冲突的，按上级政策法规执行。

**第八条** 从事重大疾病救助和身故补助审核工作的人员，如存在玩忽职守、徇私舞弊、违规审批，或者索贿受贿、为他人谋取不正当利益的，将给予严肃处理，情节严重的依法追究相关责任。

**第九条** 重大疾病救助和身故补助的对象应如实提供相关证明材料，积极配合工作人员调查核实。采用虚假、隐瞒、伪造等手段骗取救助（补助）资金经查实的，取消其救助（补助）资格，已领取救助（补助）资金的将依法予以追回。

**第十条** 本办法由公共服务办负责解释。

**第十一条** 本办法自 2026 年 1 月 1 日起施行，有效期至 2026 年 12 月 31 日，《关于印发〈大岭山镇农（居）民重大疾病

救助及身故补助实施办法〉的通知》（岭府〔2021〕22号）自本办法施行之日起同时废止。

- 附件：
1. 28种重大疾病具体明细
  2. 重大疾病救助公示模板
  3. 大岭山镇农（居）民重大疾病救助申请表
  4. 申请大岭山镇农（居）民重大疾病救助初次病发证明
  5. 申请大岭山镇农（居）民重大疾病救助个人声明书
  6. 申领大岭山镇农（居）民重大疾病救助款的亲属关系个人声明
  7. 大岭山镇农（居）民身故补助申请表
  8. 申领大岭山镇农（居）民身故补助款的亲属关系个人声明

附件1:

## 28种重大疾病具体明细

### 1、恶性肿瘤—重度

指恶性细胞不受控制的进行性增长和扩散，浸润和破坏周围正常组织，可以经血管、淋巴管和体腔扩散转移到身体其他部位，病灶经组织病理学检查（涵盖骨髓病理学检查）结果明确诊断，临床诊断属于世界卫生组织（WHO，World Health Organization）《疾病和有关健康问题的国际统计分类》第十次修订版（ICD-10）的恶性肿瘤类别及《国际疾病分类肿瘤学专辑》第三版（ICD-O-3）的肿瘤形态学编码属于3、6、9（恶性肿瘤）范畴的疾病。

下列疾病不属于“恶性肿瘤—重度”，不在保障范围内：

（1）ICD-O-3 肿瘤形态学编码属于0（良性肿瘤）、1（动态未定性肿瘤）、2（原位癌和非侵袭性癌）范畴的疾病，如：a. 原位癌，癌前病变，非浸润性癌，非侵袭性癌，肿瘤细胞未侵犯基底层，上皮内瘤变，细胞不典型性增生等；b. 交界性肿瘤，交界恶性肿瘤，肿瘤低度恶性潜能，潜在低度恶性肿瘤等；

（2）TNM分期为I期或更轻分期的甲状腺癌；

（3）TNM分期为T1N0M0期或更轻分期的前列腺癌；

（4）黑色素瘤以外的未发生淋巴结和远处转移的皮肤恶性

肿瘤；

(5) 相当于 Binet 分期方案 A 期程度的慢性淋巴细胞白血病；

(6) 相当于 Ann Arbor 分期方案 I 期程度的何杰金氏病；

(7) 未发生淋巴结和远处转移且 WHO 分级为 G1 级别（核分裂像  $< 10/50\text{HPF}$  和  $\text{ki-67} \leq 2\%$ ）或更轻分级的神经内分泌肿瘤。

## 2、较重急性心肌梗死

指由于冠状动脉闭塞或梗阻引起部分心肌严重的持久性缺血造成急性心肌坏死。急性心肌梗死的诊断必须依据国际国内诊断标准，符合（1）检测到肌酸激酶同工酶（CK-MB）或肌钙蛋白（cTn）升高和/或降低的动态变化，至少一次达到或超过心肌梗死的临床诊断标准；（2）同时存在下列之一的证据，包括：缺血性胸痛症状、新发生的缺血性心电图改变、新生成的病理性 Q 波、影像学证据显示有新出现的心肌活性丧失或新出现局部室壁运动异常、冠脉造影证实存在冠状动脉血栓。

较重急性心肌梗死指依照上述标准被明确诊断为急性心肌梗死，并且必须同时满足下列至少一项条件：

（1）心肌损伤标志物肌钙蛋白（cTn）升高，至少一次检测结果达到该检验正常参考值上限的 15 倍（含）以上；

（2）肌酸激酶同工酶（CK-MB）升高，至少一次检测结果

达到该检验正常参考值上限的 2 倍（含）以上；

（3）出现左心室收缩功能下降，在确诊 6 周以后，检测左室射血分数（LVEF）低于 50%（不含）；

（4）影像学检查证实存在新发的乳头肌功能失调或断裂引起的中度（含）以上的二尖瓣反流；

（5）影像学检查证实存在新出现的室壁瘤；

（6）出现室性心动过速、心室颤动或心源性休克。

其他非冠状动脉阻塞性疾病所引起的肌钙蛋白（cTn）升高不在保障范围内。

### **3、严重脑中风后遗症**

指因脑血管的突发病变引起脑血管出血、栓塞或梗塞，须由头颅断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）等影像学检查证实，并导致神经系统永久性的功能障碍。神经系统永久性的功能障碍，指疾病确诊 180 天后，仍遗留下列至少一种障碍：

（1）一肢（含）以上肢体肌力 2 级（含）以下；

（2）语言能力完全丧失，或严重咀嚼吞咽功能障碍；

（3）自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。

### **4、重大器官移植术或造血干细胞移植术**

重大器官移植术，指因相应器官功能衰竭，已经实施了肾脏、肝脏、心脏、肺脏或小肠的异体移植手术。

造血干细胞移植术，指因造血功能损害或造血系统恶性肿瘤，已经实施了造血干细胞（包括骨髓造血干细胞、外周血造血干细胞和脐血造血干细胞）的移植手术。

## **5、冠状动脉搭桥术**

指为治疗严重的冠心病，已经实施了切开心包进行的冠状动脉血管旁路移植的手术。

所有未切开心包的冠状动脉介入治疗不在保障范围内。

## **6、严重慢性肾衰竭**

指双肾功能慢性不可逆性衰竭，依据肾脏病预后质量倡议（K/DOQI）制定的指南，分期达到慢性肾脏病5期，且经诊断后已经进行了至少90天的规律性透析治疗。规律性透析是指每周进行血液透析或每天进行腹膜透析。

## **7、多个肢体缺失**

指因疾病或意外伤害导致两个或两个以上肢体自腕关节或踝关节近端（靠近躯干端）以上完全性断离。

## **8、急性重症肝炎或亚急性重症肝炎**

指因肝炎病毒感染引起肝脏组织弥漫性坏死，导致急性肝功能衰竭，且经血清学或病毒学检查证实，并须满足下列全部条件：

- （1）重度黄疸或黄疸迅速加重；
- （2）肝性脑病；

(3) B超或其他影像学检查显示肝脏体积急速萎缩;

(4) 肝功能指标进行性恶化。

## 9、严重非恶性颅内肿瘤

指起源于脑、脑神经、脑被膜的非恶性肿瘤，ICD-O-3 肿瘤形态学编码属于 0（良性肿瘤）、1（动态未定性肿瘤）范畴，并已经引起颅内压升高或神经系统功能损害，出现视乳头水肿或视觉受损、听觉受损、面部或肢体瘫痪、癫痫等，须由头颅断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）或正电子发射断层扫描（PET）等影像学检查证实，且须满足下列至少一项条件：

(1) 已经实施了开颅进行的颅内肿瘤完全或部分切除手术；

(2) 已经实施了针对颅内肿瘤的放射治疗，如  $\gamma$  刀、质子重离子治疗等。

下列疾病不在保障范围内：

(1) 脑垂体瘤；

(2) 脑囊肿；

(3) 颅内血管性疾病（如脑动脉瘤、脑动静脉畸形、海绵状血管瘤、毛细血管扩张症等）。

## 10、严重慢性肝衰竭

指因慢性肝脏疾病导致的肝衰竭，且须满足下列全部条件：

(1) 持续性黄疸；

(2) 腹水;

(3) 肝性脑病;

(4) 充血性脾肿大伴脾功能亢进或食管胃底静脉曲张。

酗酒或药物滥用导致的肝衰竭不在保障范围内。

### **11、严重脑炎后遗症或严重脑膜炎后遗症**

指因患脑炎或脑膜炎导致的神经系统永久性的功能障碍。

神经系统永久性的功能障碍，指经相关专科医生确诊疾病 180 天后，仍遗留下列至少一种障碍：

(1) 一肢（含）以上肢体肌力 2 级（含）以下；

(2) 语言能力完全丧失，或严重咀嚼吞咽功能障碍；

(3) 由具有评估资格的专科医生根据临床痴呆评定量表（CDR, Clinical Dementia Rating）评估结果为 3 分；

(4) 自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。

### **12、深度昏迷**

指因疾病或意外伤害导致意识丧失，对外界刺激和体内需求均无反应，昏迷程度按照格拉斯哥昏迷分级（GCS, Glasgow Coma Scale）结果为 5 分或 5 分以下，且已经持续使用呼吸机及其他生命维持系统 96 小时以上。酗酒或药物滥用导致的深度昏迷不在保障范围内。

### **13、双耳失聪**

指因疾病或意外伤害导致双耳听力永久不可逆性丧失，在 500 赫兹、1000 赫兹和 2000 赫兹语音频率下，平均听阈大于等于 91 分贝，且经纯音听力测试、声导抗检测或听觉诱发电位检测等证实。

#### **14、双目失明**

指因疾病或意外伤害导致双眼视力永久不可逆性丧失，双眼中较好眼须满足下列至少一项条件：

(1) 眼球缺失或摘除；

(2) 矫正视力低于 0.02（采用国际标准视力表，如果使用其他视力表应进行换算）；

(3) 视野半径小于 5 度。

#### **15、瘫痪**

指因疾病或意外伤害导致两肢或两肢以上肢体随意运动功能永久完全丧失。肢体随意运动功能永久完全丧失，指疾病确诊 180 天后或意外伤害发生 180 天后，每肢三大关节中的两大关节仍然完全僵硬，或肢体肌力在 2 级（含）以下。

#### **16、心脏瓣膜手术**

指为治疗心脏瓣膜疾病，已经实施了切开心脏进行的心脏瓣膜置换或修复的手术。

所有未切开心脏的心脏瓣膜介入手术不在保障范围内。

#### **17、严重阿尔茨海默症**

指因大脑进行性、不可逆性改变导致智能严重衰退或丧失，临床表现为严重的认知功能障碍、精神行为异常和社交能力减退等，其日常生活必须持续受到他人监护。须由头颅断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）或正电子发射断层扫描（PET）等影像学检查证实，并经相关专科医生确诊，且须满足下列至少一项条件：

（1）由具有评估资格的专科医生根据临床痴呆评定量表（CDR, Clinical Dementia Rating）评估结果为 3 分；

（2）自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。

阿尔茨海默病之外的其他类型痴呆不在保障范围内。

## **18、严重脑损伤**

指因头部遭受机械性外力，引起脑重要部位损伤，导致神经系统永久性的功能障碍。须由头颅断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）或正电子发射断层扫描（PET）等影像学检查证实。神经系统永久性的功能障碍，指脑损伤 180 天后，仍遗留下述至少一种障碍：

（1）一肢（含）以上肢体肌力 2 级（含）以下；

（2）语言能力完全丧失，或严重咀嚼吞咽功能障碍；

（3）自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。

## **19、严重原发性帕金森**

是一种中枢神经系统的退行性疾病，临床表现为运动迟缓、静止性震颤或肌强直等，经相关专科医生确诊，且须满足自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。

继发性帕金森综合征、帕金森叠加综合征不在保障范围内。

## **20、严重 III 度烧伤**

指烧伤程度为 III 度，且 III 度烧伤的面积达到全身体表面积的 20% 或 20% 以上。体表面积根据《中国新九分法》计算。

## **21、严重特发性肺动脉高压**

指不明原因的肺动脉压力持续性增高，进行性发展而导致的慢性疾病，已经造成永久不可逆性的体力活动能力受限，达到美国纽约心脏病学会（New York Heart Association, NYHA）心功能状态分级 IV 级，且静息状态下肺动脉平均压在 36mmHg（含）以上。

## **22、严重运动神经元病**

是一组中枢神经系统运动神经元的进行性变性疾病，包括进行性脊肌萎缩症、进行性延髓麻痹症、原发性侧索硬化症、肌萎缩性侧索硬化症，经相关专科医生确诊，且须满足下列至少一项条件：

- (1) 严重咀嚼吞咽功能障碍；

(2) 呼吸肌麻痹导致严重呼吸困难，且已经持续使用呼吸机 7 天（含）以上；

(3) 自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。

### **23、语言能力丧失**

指因疾病或意外伤害导致语言能力完全丧失，经过积极治疗至少 12 个月（声带完全切除不受此时间限制），仍无法通过现有医疗手段恢复。

精神心理因素所致的语言能力丧失不在保障范围内。

### **24、重型再生障碍性贫血**

指因骨髓造血功能慢性持续性衰竭导致的贫血、中性粒细胞减少及血小板减少，且须满足下列全部条件：

(1) 骨髓穿刺检查或骨髓活检结果支持诊断：骨髓细胞增生程度 < 正常的 25%；如  $\geq$  正常的 25% 但 < 50%，则残存的造血细胞应 < 30%；(2) 外周血象须具备以下三项条件中的两项：

① 中性粒细胞绝对值 <  $0.5 \times 10^9/L$ ；

② 网织红细胞计数 <  $20 \times 10^9/L$ ；

③ 血小板绝对值 <  $20 \times 10^9/L$ 。

### **25、主动脉手术**

指为治疗主动脉疾病或主动脉创伤，已经实施了开胸（含胸腔镜下）或开腹（含腹腔镜下）进行的切除、置换、修补病

损主动脉血管、主动脉创伤后修复的手术。主动脉指升主动脉、主动脉弓和降主动脉（含胸主动脉和腹主动脉），不包括升主动脉、主动脉弓和降主动脉的分支血管。

所有未实施开胸或开腹的动脉内介入治疗不在保障范围内。

## **26、严重慢性呼吸衰竭**

指因慢性呼吸系统疾病导致永久不可逆性的呼吸衰竭，经过积极治疗 180 天后满足以下所有条件：

（1）静息时出现呼吸困难；

（2）肺功能第一秒用力呼气容积（FEV1）占预计值的百分比 < 30%；

（3）在静息状态、呼吸空气条件下，动脉血氧分压（PaO<sub>2</sub>） < 50mmHg。

## **27、严重克罗恩病**

指一种慢性肉芽肿性肠炎，具有特征性的克罗恩病（Crohn 病）病理组织学变化，须根据组织病理学特点诊断，且已经造成瘘管形成并伴有肠梗阻或肠穿孔。

## **28、严重溃疡性结肠炎**

指伴有致命性电解质紊乱的急性暴发性溃疡性结肠炎，病变已经累及全结肠，表现为严重的血便和系统性症状体征，须根据组织病理学特点诊断，且已经实施了结肠切除或回肠造瘘

术。

### 术语释义：

1、专科医生：应当同时满足以下四项资格条件：

（1）具有有效的中华人民共和国《医师资格证书》；

（2）具有有效的中华人民共和国《医师执业证书》，并按期到相关部门登记注册；

（3）具有有效的中华人民共和国主治医师或主治医师以上职称的《医师职称证书》；

（4）在国家《医院分级管理标准》二级或二级以上医院的应科室从事临床工作三年以上。

2、组织病理学检查指通过局部切除、钳取、穿刺等手术方法，从患者机体采取病变组织块，经过包埋、切片后，进行病理检查的方法。

通过采集病变部位脱落细胞、细针吸取病变部位细胞、体腔积液分离病变细胞等方式获取病变细胞，制成涂片，进行病理检查的方法，属于细胞病理学检查，不属于组织病理学检查。

3、ICD-10 与 ICD-O-3：《疾病和有关健康问题的国际统计分类》第十次修订版（ICD-10），是世界卫生组织（WHO）发布的国际通用的疾病分类方法。《国际疾病分类肿瘤学专辑》第三版（ICD-O-3），是 WHO 发布的针对 ICD 中肿瘤形态学组织学细胞类型、动态、分化程度的补充编码。其中形态学编码：0 代表

良性肿瘤；1 代表动态未定性肿瘤；2 代表原位癌和非侵袭性癌；3 代表恶性肿瘤（原发性）；6 代表恶性肿瘤（转移性）；9 代表恶性肿瘤（原发性或转移性未肯定）。如果出现 ICD-10 与 ICD-0-3 不一致的情况，以 ICD-0-3 为准。

4、TNM 分期：TNM 分期采用 AJCC 癌症分期手册标准。该标准由美国癌症联合委员会与国际抗癌联合会 TNM 委员会联合制定，是目前肿瘤医学分期的国际通用标准。T 指原发肿瘤的大小、形态等；N 指淋巴结的转移情况；M 指有无其他脏器的转移情况。

#### 5、甲状腺癌的 TNM 分期：

甲状腺癌的 TNM 分期采用目前现行的 AJCC 第八版定义标准，我国国家卫生健康委员会 2018 年发布的《甲状腺癌诊疗规范（2018 年版）》也采用此定义标准，具体见下：

（1）甲状腺乳头状癌、滤泡癌、低分化癌、Hurthle 细胞癌和未分化癌。

①pTx：原发肿瘤不能评估；

②pTo：无肿瘤证据；

③pT1：肿瘤局限在甲状腺内，最大径  $\leq 2\text{cm}$ ；

④T1a：肿瘤最大径  $\leq 1\text{cm}$ ；

⑤T1b：肿瘤最大径  $> 1\text{cm}$ ， $\leq 2\text{cm}$ ；

⑥pT2：肿瘤 2—4cm；

⑦pT3：肿瘤  $> 4\text{cm}$ ，局限于甲状腺内或大体侵犯甲状腺外

带状肌;

⑧pT3a: 肿瘤 > 4cm, 局限于甲状腺内;

⑨pT3b: 大体侵犯甲状腺外带状肌, 无论肿瘤大小;

带状肌包括: 胸骨舌骨肌、胸骨甲状肌、甲状舌骨肌、肩胛舌骨肌。

⑩pT4: 大体侵犯甲状腺外带状肌外;

⑪pT4a: 侵犯喉、气管、食管、喉反神经及皮下软组织;

⑫pT4b: 侵犯椎前筋膜, 或包裹颈动脉、纵隔血管。

(2) 甲状腺髓样癌。

①pTx: 原发肿瘤不能评估;

②pT0: 无肿瘤证据;

③pT1: 肿瘤局限在甲状腺内, 最大径 ≤ 2cm;

④T1a: 肿瘤最大径 ≤ 1cm;

⑤T1b: 肿瘤最大径 > 1cm, ≤ 2cm;

⑥pT2: 肿瘤 2—4cm;

⑦pT3: 肿瘤 > 4cm, 局限于甲状腺内或大体侵犯甲状腺外带状肌;

⑧pT3a: 肿瘤 > 4cm, 局限于甲状腺内;

⑨pT3b: 大体侵犯甲状腺外带状肌, 无论肿瘤大小;

带状肌包括: 胸骨舌骨肌、胸骨甲状肌、甲状舌骨肌、肩胛舌骨肌。

⑩pT4: 进展期病变;

⑪pT4a: 中度进展, 任何大小的肿瘤, 侵犯甲状腺外颈部周围器官和软组织, 如喉、气管、食管、喉反神经及皮下软组织;

⑫pT4b: 重度进展, 任何大小的肿瘤, 侵犯椎前筋膜, 或包裹颈动脉、纵隔血管。

(3) 区域淋巴结: 适用于所有甲状腺癌。

①pN x: 区域淋巴结无法评估;

②pNo: 无淋巴结转移证据;

③pN1: 区域淋巴结转移;

④pN1a: 转移至 V、V 区(包括气管旁、气管前、喉前/Delphian 或上纵隔)淋巴结, 可以为单侧或双侧;

⑤pN1b: 单侧、双侧或对侧颈淋巴结转移(包括 I、II、II、IV 或 V 区)淋巴结或咽后淋巴结转移。

(4) 远处转移: 适用于所有甲状腺癌。

①M0: 无远处转移;

②M1: 有远处转移;

6、肢体: 指包括肩关节的整个上肢或包括髋关节的整个下肢。

7、肌力: 指肌肉收缩时的力量。肌力划分为 0—5 级, 具体为:

0级：肌肉完全瘫痪，毫无收缩。

1级：可看到或者触及肌肉轻微收缩，但不能产生动作。

2级：肌肉在不受重力影响下，可进行运动，即肢体能在床面上移动，但不能抬高。

3级：在和地心引力相反的方向中尚能完成其动作，但不能对抗外加阻力。

4级：能对抗一定的阻力，但较正常人为低。

5级：正常肌力。

8、语言能力完全丧失或严重咀嚼吞咽功能障碍：语言能力完全丧失，指无法发出四种语音（包括口唇音、齿舌音、口盖音和喉头音）中的任何三种、或声带全部切除，或因大脑语言中枢受伤害而患失语症；严重咀嚼吞咽功能障碍，指因牙齿以外的原因导致器质障碍或机能障碍，以致不能作咀嚼吞咽运动，除流质食物外不能摄取或吞咽的状态。

9、六项基本日常生活活动：指（1）穿衣：自己能够穿衣及脱衣；（2）移动：自己从一个房间到另一个房间；（3）行动：自己上下床或上下轮椅；（4）如厕：自己控制进行大小便；（5）进食：自己从已准备好的碗或碟中取食物放入口中；（6）洗澡：自己进行淋浴或盆浴。

六项基本日常生活活动能力的鉴定不适用于0—3周岁幼儿。

10、永久不可逆：指自疾病确诊或意外伤害发生之日起，经过积极治疗 180 天后，仍无法通过现有医疗手段恢复。

11、美国纽约心脏病学会（New York Heart Association, NYHA）心功能状态分级：

I 级：心脏病病人日常活动量不受限制，一般活动不引起乏力、呼吸困难等心衰症状。

II 级：心脏病病人体力活动轻度受限制，休息时无自觉症状，一般活动下可出现心衰症状。

III 级：心脏病病人体力活动明显受限、低于平时一般活动即引起心衰症状。

IV 级：心脏病病人不能从事任何体力活动，休息状态下也存在心衰症状，活动后加重。

附件 2:

## 关于对 XXX 申请大岭山镇农（居）民 重大疾病救助的公示

根据《大岭山镇农（居）民重大疾病救助及身故补助实施办法》（文号 XX），经东莞市中西医结合医院、公共服务办审核，拟同意 XXX 申请大岭山镇农（居）民重大疾病救助，现予以公示。

公示期限是 XX 年 XX 月 XX 日至 XX 年 XX 月 XX 日（3 天），凡对 XXX 申请大岭山镇农（居）民重大疾病救助有异议者，请在规定的公示期限内以书面或口头形式向我村委会反映。

联系人：XXX

联系电话：XXX

通信地址：XXXX

XXX 村委会（盖章）

X 年 X 月 X 日

附件 3:

## 大岭山镇农（居）民重大疾病救助申请表

村（社区）：

编 号：

申请人姓名		性别		年龄		申请日期	
身份证号					联系电话		
住 址					工作单位		
所患疾病					是否初次发病	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	
家 庭 成 员	姓名	性别	年龄	与申请人关系	工作单位		
村（社区） 初审意见	签名： 盖章： 年 月 日						
东莞市中西 医结合医院 审核意见	签名： 盖章： 年 月 日						
公共服务办 拟办意见	签名： 盖章： 年 月 日						
镇领导 审批意见	年 月 日						
	年 月 日						

说明：1、此表由申请人用钢笔如实填写，本人确无法填写的，可请人代笔。

2、申请材料：①《大岭山镇农（居）民重大疾病救助申请表》；②三甲（含）或三级（含）以上医院疾病诊断证明书；③各项检查报告；④村（居）委会出具申请人初次病发的证明；⑤申请人初次病发的个人声明书；⑥申请人身份证及户口本复印件；⑦患者或家属银行账户（建议东莞农村商业银行），若是家属账户的，还需提供申领重疾救助款的亲属关系个人声明。

附件 4:

## 申请大岭山镇农（居）民重大疾病 救助初次病发证明

兹有\_\_\_\_\_村（社区）农（居）民\_\_\_\_\_，身份证号\_\_\_\_\_，在\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日确诊患有\_\_\_\_\_，属初次病发。

特此证明。

证明人：村（居）委负责人签名

出具单位：（需加盖公章）

日期：



附件 6:

## 申领大岭山镇农（居）民重大疾病 救助款的亲属关系个人声明

\_\_\_\_\_村（社区）农（居）民\_\_\_\_\_，身份证号\_\_\_\_\_，患有\_\_\_\_\_疾病，于\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日初次发病。本人是\_\_\_\_\_村（社区）农（居）民\_\_\_\_\_，身份证号\_\_\_\_\_，与患者是\_\_\_\_\_关系。经亲属讨论，现由本人\_\_\_\_\_申请领取患者\_\_\_\_\_的重大疾病救助款。（需提供申请人和证明人的身份证复印件）

特此证明。

申请人：（签名按指模）

亲属证明人：（2名亲属签名按指模）

日期：



附件 8:

## 申领大岭山镇农（居）民身故补助款 的亲属关系个人声明

\_\_\_\_\_村（社区）农（居）民\_\_\_\_\_，身份证号\_\_\_\_\_  
号\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_于\_\_\_\_年\_\_月\_\_日身故。本人是  
（社区）农（居）民\_\_\_\_\_, 身份证号\_\_\_\_\_,  
与身故人是\_\_\_\_\_关系。经亲属讨论，现由本人\_\_\_\_\_申请  
领取身故人\_\_\_\_\_的身故补助款。（需提供申请人和证明人的  
身份证复印件）

申请人：（签名按指模）

亲属证明人：（2名亲属签名按指模）

日期：



公开方式：主动公开