

案情摘要

卷附資料固記載申請人經診斷為重症肌無力，惟門診病歷之主觀敘述記載與重症肌無力之臨床特徵相反，又其 RST、SFEMG 等電氣生理檢查及 AchR 抗體檢查結果均正常，且使用藥品治療也無效，不足以佐證申請人於本件申請當時之病情符合全民健康保險重大傷病項目第 16 項所定「重症肌無力症」，健保署不同意核發重大傷病證明，並無不合。

衛部爭字第 1123405002 號

審 定	
主 文	申請審議駁回。
事 實	一、開立重大傷病證明申請書之院所：○○○○○○醫院。 二、申請核發重大傷病證明之診斷病名：「重症肌無力未伴有急性惡化（診斷代碼：G7000）」。 三、核定內容： 本件經審查醫師審查，認為依所附資料，RST normal(重覆電刺激測定正常)；SFEMG normal(單纖維肌電圖正常)，AchR Ab normal(乙醯膽鹼抗體正常)，未有足夠證據佐證其診斷，不符全民健保重大傷病項目，不同意發給重大傷病證明。
理 由	一、法令依據 (一) 全民健康保險法第 48 條第 1 項第 1 款及第 2 項。 (二) 全民健康保險保險對象免自行負擔費用辦法第 2 條第 1 項之附表一全民健康保險重大傷病項目第 16 項。 (三) 全民健康保險重大傷病各項疾病檢附資料項目參考表第 16 項。 二、健保署提具意見 本案該署將申請審議申請書及所附資料併全案再送專業審查認定，審查意見為：SFEMG sensitivity(單纖維肌電圖敏感度)高，但 specificity(特異度)低，其他檢驗資料不支持 MG(重症肌無力)診斷，臨床症狀早上起床反而嚴重，對藥物(Mestinon、Prednisolone)反應無效，不同意核發重大傷病證明，原核定並無不當。 三、本件經綜整本部委請醫療專家審查意見及卷附「診斷證明書」(開立日期：112 年 8 月 7 日)、門診病歷、「MG 報告」(檢查日期：111 年 12 月 1 日)等相關資料影本及健保署意見書顯示： (一) 前揭卷附資料固記載申請人經診斷為重症肌無力，惟 112 年 2 月 27 日、3 月 27 日及 4 月 10 日門診病歷之 Subjective(主觀敘述)記載「Diurnal fluctuation」「Worse in the morning and after prolonged work」(晝夜變動，早晨和長時間工作後更嚴重)，與重症肌無力係早上情況比較好，午後無力變嚴重之臨床

	特徵相反。又其 RST(重覆電刺激測定)、SFEMG(單纖維肌電圖)等電氣生理檢查及 AchR 抗體檢查結果均正常，且使用 Pyridostigmine(Antilon)藥品治療也無效，不足以佐證申請人於本件申請當時之病情符合全民健康保險重大傷病項目第 16 項所定「重症肌無力症」。 (二)綜合判斷：同意健保署意見，不同意核發重大傷病證明。 四、綜上，健保署不同意核發重大傷病證明，並無不合，原核定應予維持。 據上論結，本件申請為無理由，爰依全民健康保險法第 6 條及全民健康保險爭議事項審議辦法第 19 條第 1 項規定，審定如主文。
--	---