

Metodické odporúčanie hlavného odborníka MZ SR pre odbor pneumológia a ftizeológia a hlavného odborníka MZ SR pre odbor pediatrická pneumológia a ftizeológia

Indikácie neinvazívnej pretlakovej ventilácie - (NIPV)

Čl. 1.

Predmet metodického odporúčania

Metodické odporúčanie určuje postup pri liečbe pacientov neinvazívnou pretlakovou ventiláciou.

Čl. 2.

Vymedzenie pojmov

Pod NIPV sa rozumie aplikácia ventilačnej podpory formou kontinuálneho pozitívneho pretlaku o dvoch rôznych úrovniach (BiPAP – bi-level positive airway pressure). Osobitnou formou neinvazívnej ventilačnej liečby je asistovaná tlaková podpora (aPCV – assisted pressure support ventilation) a BiPAP liečba s objemovým zabezpečením (AVAPS – average volume assured pressure support). V súčasnosti je možné využiť BiPAP liečbu s ventilačnou podporou na poskytnutie neinvazívnej aj invazívnej ventilačnej podpory pri liečbe dospelých a pediatrických pacientov.

Cestou aplikácie je nosná, ústna, kombinovaná ústno-nosová alebo celotvárová maska. V prípade indikácie dlhodobej domácej ventilácie sa u pacientov predtým tracheostomovaných môžu v prípade intolerancie masky alebo nemožnosti zrušenia tracheostómie použiť uvedené indikačné kritériá aj pre aplikáciu

NIPV (prístrojom BiPAP) cez tracheostomickú kanylu. V takomto prípade je vzhľadom na potrebnú starostlivosť o tracheostómiu vhodnejšie indikovať liečbu formou domácej umelej ventilácie pľúc (DUPV). Táto forma liečby umožňuje indikovať na domácu ventiláciu aj pacientov iniciálne ventilovaných neinvazívne maskou, respektíve dennou náustkovou ventiláciou (MPV mouthpiece ventilation), u ktorých je predpoklad neskoršieho zhoršovania stavu s prechodom na ventiláciu cez tracheostómiu.

Pri akútnych indikáciách sa vychádza z aktuálnych hodnôt krvných plynov a acidobázickej rovnováhy. Všetky hodnoty krvných plynov a acidobázickej rovnováhy sú merané v zmysle platného Metodického odporúčania v kapilárnej krvi náležito arterializovanej teplom, alebo v arteriálnej krvi. Vzorka krvi sa odoberá v prípade chronickej respiračnej insuficiencie v spánku, alebo najvhodnejšie po prebudení v kľude. Odber krvi počas dennej doby a po predošlej manipulácii s pacientom môže viesť k falošne negatívnym výsledkom.

Pre indikáciu liečby ani pre overenie jej účinnosti sa s výnimkou syndrómu spánkového apnoe/hypopnoe nevyžaduje polysomnografické vyšetrenie.

Čl. 3. Indikačné oprávnenie

Liečbu NIPV môže indikovať a k preskripcii prístroja na aplikáciu tejto liečby je oprávnený lekár nasledovných odborností:

- anesteziológia a intenzívna medicína (AIM), pediatriká anesteziológia a pediatriká intenzívna medicína (DAIM)
- pneumológia a ftizeológia (PaF) a pediatriká pneumológia a ftizeológia (PPaF)
- neuroológia (NEU) a pediatriká neuroológia (PNEU).

Čl. 4. Spôsob indikácie

Liečba NIPV sa indikuje na základe splnenia nižšie uvedených indikačných kritérií, ktoré sú diferencované podľa indikačných skupín.

Na indikáciu liečby je nevyhnutné overenie jej efektívnosti. Indikácia a overenie efektívnosti liečby sa realizuje formou hospitalizácie na lôžkovom oddelení odboru PaF, NEU, AIM alebo pediatrických lôžkových oddeleniach s príslušnou odbornosťou, alebo vyšetrením v akreditovanom spánkovom laboratóriu.

Pri preskripcii prístroja pre dlhodobé domáce použitie indikujúci lekár vypíše „Žiadosť o poskytnutie dlhodobej domácej NIPV“ (v prílohe) a „Lekársky poukaz“ na zdravotnícku pomôcku. Žiadosť po odsúhlasení hlavným odborníkom MZ SR pre odbor pneumológia a ftizeológia a v prípade pediatrických pacientov hlavným odborníkom MZ SR pre pediatrickú penumológiu a ftizeológiu a lekársky poukaz sa zašlú príslušnej zdravotnej poisťovni pacienta spolu s prepúšťacou správou z hospitalizácie, alebo lekársym nálezom z akreditovaného spánkového laboratória obsahujúce údaje o splnení indikačných kritérií a o absencii kontraindikácií. Zdravotná poisťovňa pacienta oznámi svoje rozhodnutie o poskytnutí liečby NIPV indikujúcemu lekárovi aj pacientovi.

Čl. 5. Indikácie NIPV pre akútne použitie v zdravotníckych zariadeniach

A) Akútne respiračné zlyhanie alebo akútne zhoršenie chronickej hyperkapnicko-hypoxemickej respiračnej insuficiencie v indikáciách:

- Akútna exacerbácia CHOCHP
- Akútny kardiogénny edém pľúc
- Pneumónia s vývojom akútnej respiračnej insuficiencie
- Akútne zhoršenie respiračnej insuficiencie u stavov spojených s nokturálnou hypoventiláciou a/alebo s reštrikčnou ventilačnou poruchou ako sú neuromuskulárne choroby (myastenia gravis a myastenia-like syndrómy, m. Duchenne, m. Charcot-Marie-Tooth, amyotrofická laterálna skleróza, stav po poliomyelitíde, vysoké lézie miechy a iné neuromuskulárne choroby), ochorenia hrudnej steny (kyfaskolióza, st. po torakoplastike, neskoré následky tuberkulózy a pod.) a hypoventilčný syndróm pri obezite.
- Akútne respiračné zlyhanie u imunokompromitovaných pacientov (AIDS, pacienti po transplantácii orgánov a tkanív, pacienti s onkohematologickým ochorením).

V indikačných kritériách zo skupiny A musia byť splnené nasledovné podmienky:

- a/ $\text{PaCO}_2 \geq 6 \text{ kPa}$
- b/ **Respiračná acidóza 7,1 < pH < 7,35**

Pri závažnej respiračnej acidóze (pH < 7,1) je vysoké riziko zlyhania NIV a v takom prípade je nutná konzultácia lekára AIM a zváženie intubácie a umelej pľúcnej ventilácie (UPV). NIV však v indikovaných prípadoch aj pri závažnejšej acidóze pri nemožnosti indikácie UPV alebo do času intubácie a UPV má byť NIV aplikované neodkladne.

- Respiračná tieseň (distress)** - nárast dýchavice (tachypnoe $\geq 24/\text{min.}$, zvýšené dychové úsilie s používaním auxiliárneho svalstva alebo paradoxný pohyb brušnej steny).

B) Odvykanie od umelej pľúcnej ventilácie hyperkapnických pacientov, predovšetkým u pacientov s CHOCHP.

C) Prevencia respiračného zlyhania po extubácii pacientov s vysokým rizikom vzniku hyperkapnickej respiračnej insuficiencie.

D) Tupé poranenia hrudníka (kontúzia, sériové fraktúry rebier) vedúce k hypoventilácii a následnej respiračnej insuficiencii.

E) Stavy po operácii hrudníka (vrátane resekcii pľúc) alebo stavy po operácii brušnej dutiny vedúce k narušeniu bráničného dýchania, hypoventilácii a následnej respiračnej insuficiencii.

Čl. 6. Indikácie, pri ktorých je možné zvážiť NIPV

- A) Akútna exacerbácia bronchiálnej astmy - nie sú stanovené odporúčania o vhodnosti NIPV pre nedostatok dôkazov o účinnosti liečby.**
- B) Paliatívna NIPV v indikácii liečby dyspnoe v terminálnych štádiách nevyliciteľných ochorení v kombinácii s opiodmi a benzodiazepínmi.**

Čl. 7. Indikácie, pri ktorých nie je NIPV odporúčaná

- A) ARDS (Acute Respiratory Distress Syndrome) s orgánovým zlyhávaním**
- B) Prevencia rozvoja hyperkapnie u normokapnických pacientov s akútnou exacerbáciou CHOCHP**
- C) Hypoxemické respiračné zlyhanie so vznikom po extubácii pacientov po umelej pľúcnej ventilácii**
- D) Terminálne štádiá cystickej fibrózy - výnimkou je paliatívne používanie**

Čl. 8. Indikácie NIPV pre dlhodobé domáce použitie

Odporúčané vyšetrenia pred nastavením na dlhodobú NIPV:

- Anamnéza, fyzikálne vyšetrenia a základné laboratórne vyšetrenia
- Vyšetrenie krvných plynov z artériovej alebo arterializovanej kapilárnej krvi. Pri podozrení na hyperkapniu v spánku je nutné realizovať vyšetrenie arteriálnych krvných plynov bezprostredne po prebudení
- Funkčné vyšetrenie pľúc
- Meranie peakflow a peak-cough flow pomocou peak flow metra
- ORL vyšetrenie za účelom zhodnotenia nosovej priechodnosti
- RTG hrudníka v zadoprednej a bočnej projekcii
- Nokturálna pulzoxymetria, limitovaná polygrafia alebo polysomnografia pri podozrení na komorbidný syndróm spánkového apnoe, pokiaľ je možné v kombinácii s kapnografiou.
- Echokardiografické vyšetrenie a EKG pri podozrení na kardiálnu komorbiditu alebo pľúcnu hypertenziu

Pozn.: samotná nokturálna pulzoxymetria nepostačuje na diagnostiku nočnej hypoventilácie a indikácie domácej NIPV.

A) Chronická hyperkapnicko-hypoxemická respiračná insuficiencia:

- Pri stabilizovanej CHOCHP ťažkého stupňa, ak sú pri štandardnej farmakologickej liečbe splnené nasledovné indikačné kritériá:
 - $\text{PaCO}_2 > 7,3 \text{ kPa}$
 - $\text{PaCO}_2 \leq 7,3 \text{ kPa}$, ak:
 - dve a viac hospitalizácií počas roka pre hyperkapnické respiračné zlyhanie
 - ak pri kyslíkovom teste pri prešetrovaní indikácie dlhodobej domácej oxygenoterapie (DDOT) dochádza k progresívnemu nárastu CO_2 s rizikom vývoja respiračnej acidózy,
 - ak nie je možné ani pri zníženom prietoku kyslíka indikovať DDOT, tak je možné odskúšať efekt NIPV
 - pacienti s CHOCHP, u ktorých pre hypoxemickú respiračnú insuficienciu bolo v minulosti indikované DDOT a u ktorých pri uvedenej liečbe a progresii ochorenia došlo k rozvoju symptomatickej hyperkapnickej respiračnej insuficiencie.
 - je u pacienta súčasne prítomný syndróm spánkového apnoe indikovaný na liečbu CPAP a súčasne došlo k zlyhaniu liečby CPAP (nebola dosiahnutá redukcia AHI pod 10/hod. pri adekvátnych únikoch vzduchu masky, a/alebo nedošlo k nárastu nokturnálnych saturácií nad 90%, a/alebo došlo k progresívnemu nárastu PaCO_2 po CPAP liečbe.)
- Pri nasledovných neuromuskuloskeletárnych chorobách alebo pri chorobách spojených s reštrikčnou ventilačnou poruchou:
 - Neuromuskulárne choroby (myastenia gravis a myastenia-like syndrómy, m. Duchenne, m. Charcot-Marie-Tooth, amyotrofická laterálna skleróza, stav po poliomyelitíde a iné neuromuskulárne choroby vedúce k hypoventilácii a následnej respiračnej insuficiencii)
 - Ochorenia hrudnej steny (kyfaskolióza, st. po torakoplastike, neskoré následky tuberkulózy a pod.) a iné poruchy a choroby vedúce k závažnej reštrikčnej ventilačnej poruche.
 - Vysoké lézie miechy spojené s reštrikčnou ventilačnou poruchou, nočnou hypoventiláciou a prípadne súčasne prítomnou poruchou

- dýchania v spánku – napr. obštrukčným spánko-
vým apnoe vedúcimi k respiračnej insuficiencii
- 3) Centrálna hypoventilácia
 - 4) Idiopatická alveolárna hypoventilácia
 - 5) Hypoventilačný syndróm pri obezite (OHS - Obesity hypoventilation syndrome)
 - u všetkých pri splnení nasledovných indikač-
ných kritérií:
 - $\text{PaCO}_2 \geq 6$ kPa alebo pulzoxymetricky zistené
kontinuálne nočné desaturácie $\text{SpO}_2 < 90\%$
alebo hypoventilácia potvrdená nočnou kapno-
metriou.

Výnimku predstavujú neuromuskulárne ochorenia
(napr. amyotrofická laterálna skleróza), pri ktorých je
možné NIPV indikovať aj pri $\text{PaCO}_2 < 6$ kPa, v prípade,
že sú splnené všetky nasledovné podmienky:

- dýchavica v pokoji
- tachypnoe s dychovou frekvenciou v pokoji $> 24/\text{min}$.
- zapájanie auxiliárneho svalstva pri dýchaní v
pokoji

**B) Syndróm spánkového apnoe/hypopnoe
obštrukčného, centrálného alebo centrálného
syndrómu spánkového apnoe navodeného
CPAP/BiPAP liečbou** ak sú splnené kritériá pre
liečbu CPAP podľa Metodického odporúčania
hlavného odborníka MZ SR pre pneumológiu a
ftizeológiu a súčasne:

- ak nie je dostatočný efekt CPAP (nebola dosiah-
nutá redukcia AHI pod 10/hod. pri adekvátnych
únikoch vzduchu masky), alebo pri dostatočnej
redukcii AHI a zároveň nedostatočnom náraste
saturácie pulzoxymetricky (pri absencii inej
komorbiditý vysvetľujúcej hyposaturáciu), alebo
- ak pacient nie je schopný adaptovať sa na CPAP,
alebo
- ak je liečba CPAP pre daného pacienta nevhod-
ná (závažná forma hyperinflácie pľúc), alebo
- ak sa jedná o výskyt centrálnych apnoických
epizód alebo periodického dýchania pri liečbe
obštrukčného typu syndrómu spánkového
apnoe CPAP prístrojom, t.j. pri liečbe **komplex-
ného typu syndróm spánkového apnoe**, kedy
indikáciou je adaptívna servoventilácia, alebo
- ak je súčasne splnená iná indikácia NIPV.

C) Periodické dýchanie v prípade, že vedie k hypo-
saturácii $< 90\%$ počas celkovo viac ako 5 minút

spánku napriek suplementácii kyslíka prietokom
 ≥ 2 l/min., je indikáciou pre adaptívnu servoventi-
láciu, alebo periodické dýchanie, ktoré nevymizlo
pri používaní CPAP liečby počas viac ako 6-8
týždňov pri používaní tlaku, ktorý efektívne
odstraňuje obštrukčné epizódy.

Čl. 9. Kontraindikácie liečby NIPV (spoločné pre všetky indikačné skupiny)

- 1) Výpadok spontánneho dýchania, ktorý nie je
spôsobený apnoickou udalosťou
- 2) Šokový stav
- 3) Akútny infarkt myokardu
- 4) Nekontrolované závažné dysrytmie
- 5) Závažné krvácanie z GITu
- 6) Výrazná produkcia spúta
- 7) Nemožnosť optimalizovať masku
- 8) Neschopnosť pacienta adaptovať sa
- 9) Nespolupráca pacienta
- 10) Pneumotorax- neliečený hrudnou drenážou
- 11) Fixná obštrukcia horných dýchacích ciest
- 12) Závažná porucha vedomia s GCS < 10 , výnimkou
môže byť hyperkapnická encefalopatia až kóma
- 13) Bulbárny a pseudobulbárny syndróm s rizikom
aspirácie (relatívna kontraindikácia - nutné vyskú-
šať toleranciu a efektivitu)

Čl. 10. Overenie efektívnosti liečby NIPV

Žiadať o poskytnutie NIPV je možné bez predchádza-
júceho overenia jej efektívnosti. Pri zahájení liečby
je však nevyhnutné overiť jej efektívnosť s overením
naplnenia aspoň jedného z nasledovných kritérií:

- signifikantné ovplyvnenie hyperkapnie (pokles
 PaCO_2 aspoň o 1,3 kPa), alebo
- pokles PaCO_2 o menej ako 1,3 kPa a súčasne
dokumentovaný nárast nokturálnych saturácií
meraných pulzoxymetricky resp. nárast PaO_2
v krvných plynách
- absencia nočných desaturácií pod 88%, trva-
júcich nad 5 min. pri súčasnom kontinuálnom
podávaní $\text{O}_2 \geq 2$ l/min (ak je zároveň indikované
DDOT).

V prípade, že uvedené kritériá nebudú splnené,
indikujúci lekár neodovzdá pacientovi prístroj pre
dlhodobé domáce použitie, oznámi túto skutočnosť

bezodkladne zdravotnej poisťovni a zväží alternatívne
spôsoby liečby.

Čl. 11. Overenie efektívnosti liečby NIPV

**Pridanie oxygenoterapie k NIPV je možné zvážiť,
ak:**

- A) napriek adekvátnej ventilácii s dosahovaním
adekvátnych dychových objemov a exkurzií
hrudníka, efektívnej redukcii PaCO_2 a absencii
apnoických aj hypopnoických páuz (skontrolo-
vanej polygraficky, polysomnograficky, prípadne
analýzou ventilácie prístroja BiPAP s pulzoxymet-
rickou kontrolou) je splnená niektorá podmienka:
 - 1) pri kontrole limitovanou polygrafiou, polysomno-
grafiou alebo nočnou pulzoxymetriou je $\text{cT90} > 30\%$
(podiel času stráveného v saturácii pod 90%
z celkového času záznamu).
 - 2) pri manuálnej titrácii a kontrole limitovanou
polygrafiou, polysomnografiou alebo nočnou
pulzoxymetriou je $\text{SpO}_2 \leq 88\%$ po dobu 5 a viac
minút.
- B) Podmienkou indikácie oxygenoterapie je zároveň
splnenie indikačných kritérií k DDOT na základe
metodického pokynu hlavného odborníka MZSR
pre poskytovanie dlhodobej domácej oxygenote-
rapie z r. 2007
- C) Kyslík je vhodné zapojiť do okruhu ventilácie
cez T konektor (kyslíkovú spojku) zapojený
medzi prístroj a hadicu, čím sa dosiahne lepšie
premiešanie kyslíka so vzduchom a stabilnejšia
koncentrácia kyslíku vo vdychovanom vzduchu,
než v prípade zapojenia priamo do masky. Prietok
kyslíka titrujeme s cieľom dosiahnutia SpO_2 90-94
%.

Čl. 12. Overenie efektívnosti liečby NIPV

Pacienti liečení dlhodobo NIPV v domácom prostredí
musia byť ambulantne kontrolovaní lekárom opráv-
neným na indikáciu tejto liečby. Tohto lekára si pacient
môže vybrať tak, aby vyhovoval miestu jeho pobytu či
iným potrebám.

Pacient je povinný sa dostaviť na uvedenú ambulantnú
kontrolu aspoň 1-krát za 6 mesiacov. Pri nestabilných
ochoreniach môže lekár zodpovedný za ambulantné
kontroly nariadiť kratšie intervaly kontroly podľa potreby.

V prípade, že sa pacient bezdôvodne nedostaví na
kontrolné vyšetrenie v stanovenom termíne, je posky-
tovateľ liečby (príslušná zdravotná poisťovňa pacienta)
oprávnená prístroj pacientovi odňať. Pacienti imobilní
z dôvodu postihnutia lokomócie alebo z dôvodu ťažkej
respiračnej insuficiencie majú právo žiadať návštevu
technika.

Neoddeliteľnou súčasťou ambulantnej kontroly sú:

- odobratie anamnézy so zameraním na kvalitu
spánku, rannú bolesť hlavy, dennú ospalosť a
únavu, dýchavicu, sekréciu hlienov, príznaky
možnej respiračnej infekcie a možné ťažkosti
súvisiace s používaním NIPV (tesnosť masky, tlak
masky, tolerancia tlaku, nafúknutie brucha po
použití NIPV, kongescia nosovej sliznice, vysuše-
nie sliznice dutiny ústnej a/alebo nosa)
- fyzikálne vyšetrenie a zhodnotenie pokožky
tváre v oblasti naliehania masky
- vyšetrenie krvných plynov a acidobázickej
rovnováhy v arterializovanej kapilárnej, resp.
v arteriálnej krvi, odobranej za pokojových
podmienok v zmysle platného metodického
odporúčania (s výnimkou pacientov, u ktorých
bola liečba indikovaná pre syndróm spánkového
apnoe/hypopnoe) – nevzťahuje sa na kontroly
vykonané v domácom prostredí.
- kontrola stavu filtrov prístroja
- kontrola stavu hodín prístroja s výpočtom
priemerného denného používania prístroja, u
prístrojov so záznamom činnosti na pamäťovom
médiu, prehľad údajov do počítača a ich pre-
hľadnutie, alebo zhodnotenie prostredníctvom
telemetrie.
- vyhotovenie lekárskej správy - nálezu, obsa-
hujúcej údaje o všetkých vyššie uvedených
skutočnostiach.

Podozrenie z neefektívnosti liečby vzniká ak:

- priemerné denné použitie prístroja klesne pod
4 hod./deň
- pretrvávajú denné alebo nočné symptómy
choroby
- hodnoty krvných plynov sú naďalej v pásme
indikovanom pre liečbu NIPV.

Pri podozrení z neefektívnosti liečby alebo z výskytu
jej komplikácií kontrolujúci lekár vykoná podľa
možnosti opatrenia na nápravu (úprava režimu liečby
a pod.) a môže indikovať kontrolnú hospitalizáciu s

preverením splnenia indikačných kritérií.

V prípade poklesu priemerného denného použitia prístroja pod 4 hod./deň, pri potvrdení neefektívnosti liečby na základe vyšetrení vykonaných počas kontrolnej hospitalizácie, alebo pri zistení zámerného nesprávneho používania prístroja je kontrolujúci lekár povinný upovedomiť bezodkladne zdravotnú poisťovňu pacienta o zistených skutočnostiach. Rozhodnutie o odňatí prístroja a jeho realizácia je v kompetencii zdravotnej poisťovne.

Pri objavení sa kontraindikácií liečby (pozri vyššie) je kontrolujúci lekár oprávnený indikovať ukončenie liečby, pričom postupuje rovnako ako pri potvrdení neefektívnosti liečby.

Čl. 13.

Servis, obsluha prístroja

Pacient je pri prevzatí prístroja poučený o obsluhu prístroja a dodržiavaní hygienických zásad, dezinfekcii vonkajšieho okruhu a masky. Súčasťou prevzatia prístroja je v zmysle obchodného zákonníka a súvisiacich predpisov návod na použitie v slovenskom jazyku. V prípade technických problémov či potreby zabezpečenia spotrebného materiálu (prvky vonkajšieho okruhu, filtre) informuje pacient alebo personál spánkového laboratória dodávateľa prístroja, ktorý zabezpečuje servis a dodávky spotrebného materiálu v zmysle podmienok zmluvy so zdravotnou poisťovňou pacienta.

Prílohy:

- Žiadosť o poskytnutie dlhodobej domácej NIPV

Bratislava, 2019-03-01

MUDr. Imrich Mucska

Predseda Slovenskej spoločnosti spánkovej medicíny

Doc. MUDr. Róbert Vyšehradský, PhD.

Prednosta Kliniky pneumológie a ftizeológie UN Martin

MUDr. Marta Hájková, CSc. MPH

Hlavný odborník MZ SR pre odbor pneumológie a ftizeológie

MUDr. Juraj Jakubička

Hlavný odborník MZ SR pre pediatrickú pneumológiu a ftizeológiu

MUDr. Ivana Paraničová, PhD

MUDr. Pavol Pobeha, PhD.

Žiadosť o poskytnutie neinvazívnej pretlakovej ventilácie (NIPV)

Identifikačné údaje pacienta

Meno: Priezvisko:

Rodné číslo: Kód ZP:

Trvalé bydlisko: Tel. kontakt:

Diagnóza, na základe ktorej bola liečba indikovaná – kód MKCH:

Diagnóza slovom:

Indikovaný prístroj

Kód prístroja, výrobca, typ:

Odporúčané nastavenie prístroja:

IPAP:..... EPAP:..... Df:..... Ti:..... I/E:.....

Indikujúci lekár

Meno, priezvisko, titul:

Pracovisko:

Dátum vyšetrenia:

Indikačné kritériá

PaCO₂: **kPa** **pO₂:** **kPa**

Počet hospitalizácií do roka pre respiračné zlyhanie:

Iné:

.....

..... Dátum vystavenia Podpis, pečiatka a kód indikujúceho lekára

..... Dátum schválenia ZP Podpis a pečiatka revízneho lekára ZP

Žiadosť sa vyhotovuje minimálne v dvoch výtlačkoch a odošle sa na schválenie príslušnej zdravotnej poisťovni. Zdravotná poisťovňa pacienta po schválení jeden výtlačok odošle dodávateľovi prístroja, druhý výtlačok odošle späť indikujúcemu lekárovi.

