

|  |   |
|--|---|
| <b>Nombre de la política</b>                 | Política clínica: Telemedicina                                |
| <b>Número de la política</b>                 | 1336.00   |
| <b>Departamento</b>                          | Productos Clínicos y Estrategia (Clinical Product & Strategy) |
| <b>Subcategoría</b>                          | Administración médica   |
| <b>Fecha de aprobación original</b>          | 06/12/2019  |
| <b>Fecha de aprobación de MPC/CMO actual</b> | 01/05/2022  |
| <b>Fecha de entrada en vigencia actual</b>   | 07/01/2022  |

**Entidades de la compañía compatibles (Seleccione todas las opciones que correspondan)**

- Superior Vision Benefit Management
  - Superior Vision Services
  - Superior Vision of New Jersey, Inc.
  - Block Vision of Texas, Inc., nombre comercial: Superior Vision of Texas
  - Davis Vision
- (Denominadas en conjunto “Versant Health” o “la Compañía”)

**SIGLAS o DEFINICIONES**

n/c

**PROPÓSITO**

Definir los códigos de procedimientos aplicables de los criterios médicamente necesarios para el uso de la telemedicina de acuerdo con las reglamentaciones federales y estatales.

**POLÍTICA**

**A. ANTECEDENTES**

El término telemedicina hace referencia a la comunicación por audio/video en tiempo real entre pacientes y médicos, a las tecnologías de almacenamiento y envío, y a los dispositivos de monitoreo a distancia. Estas tecnologías, donde se ha establecido la necesidad médica, ofrecen la oportunidad de mejorar los desenlaces a través de la detección temprana, de aumentar el acceso a la atención y de reducir los costos. Versant Health respalda la telemedicina al mismo tiempo que supervisa rigurosamente todos los aspectos relacionados con la protección, la privacidad, la seguridad y las prácticas profesionales. Los requisitos de calidad incluyen la medición continua de los desenlaces de la telemedicina para validar sus tecnologías por sí solas o, en coordinación con la atención habitual, para mantener resultados similares o mejores que la atención habitual por sí sola.

## **B. Requisitos obligatorios de la telemedicina**

1. Esta tecnología debe autenticar la instalación, si corresponde, el lugar y la identidad del paciente solicitante.
2. La tecnología debe revelar y validar la identidad y la capacitación apropiada del profesional que brinda la atención.
3. Debe obtenerse el consentimiento informado apropiado y hacer referencia a las ventajas, limitaciones y alternativas de estas tecnologías.
4. El paciente debe tener acceso a la historia clínica donde se documente la atención recibida.
5. El profesional que brinda la atención debe tener la licencia correspondiente, y tanto la jurisdicción que extiende la licencia profesional como la jurisdicción donde reside el paciente deben aprobar los servicios de telemedicina.
6. El profesional con licencia que presta servicios de telemedicina es responsable de supervisar a cualquier persona no médica que participe en la atención del paciente.
7. El médico debe tener un seguro de responsabilidad civil donde se haga referencia específicamente a los servicios de telemedicina.
8. Los servicios de telemedicina prestados siguen los mismos protocolos del estándar de atención.
9. Las consultas por telemedicina incluyen modalidades respaldadas por la American Telemedicine Association, en consonancia con las reglamentaciones estatales y federales.

## **C. Situaciones en las que los servicios de telemedicina no son reembolsables por separado**

1. Ocurren el mismo día que una consulta presencial.
2. Comprenden solamente tecnología de audio (teléfono) sin tecnología de video interactiva en tiempo real.
3. Comprenden mensajería de texto sin componentes visuales ni audios interactivos en tiempo real.
4. Comprenden el soporte complementario de las consultas presenciales.
5. Comprenden asuntos administrativos de rutina tales como, entre otros, citas, renovaciones de recetas, actualizaciones de autorizaciones, problemas de programación, etc.
6. Se hacen dentro del período global de una cirugía y se relacionan con ese evento.

## **D. Documentación**

La necesidad médica se debe respaldar con documentación pertinente y completa en la historia clínica del paciente que describa el procedimiento y la justificación médica, como en la Sección B mencionada arriba. Todos los artículos deben estar disponibles según se soliciten para iniciar o mantener los pagos anteriores. Cada página de la historia clínica debe ser legible e incluir información apropiada de identificación del paciente (p. ej., nombre completo, fechas de servicio). El médico debe autenticar los servicios prestados/solicitados con una firma manuscrita o electrónica. No se aceptan firmas estampadas.

**E. Información sobre el procedimiento**

| <b>Códigos CPT para servicios de telemedicina sincrónicos</b> |   |
|---|---|
| 92002   | Servicios oftalmológicos: examen y evaluación médica con un programa de diagnóstico y tratamiento inicial; intermedio, paciente nuevo   |
| 92004   | Servicios oftalmológicos: examen médico y evaluación médica con un programa de diagnóstico y tratamiento inicial; integral, paciente nuevo, una o   |
| 92012   | Servicios oftalmológicos: examen médico y evaluación médica con un programa de diagnóstico y tratamiento inicial; intermedio, paciente existente  |
| 92014   | Servicios oftalmológicos: examen médico y evaluación médica con un programa de diagnóstico y tratamiento inicial; integral, paciente existente, una o más visitas   |
| 96116   | Neurobehavioral status exam (clinical assessment of thinking, reasoning and judgment, [e.g., acquired knowledge, attention, language, memory, planning and problem solving, and visual spatial abilities]), by physician or other qualified health care professional, both face-to-face time with the patient and time interpreting test results and preparing the report; first hour.  |
| 99201   | Office or other outpatient visit for the evaluation and management of a new patient, which requires these 3 key components: A problem focused history; A problem focused examination; Straightforward medical decision making. Counseling and/or coordination of care with other physicians, other qualified health care professionals, or agencies are provided consistent with the nature of the problem(s) and the patient's and/or family's needs. Usually, the presenting problem(s) are self limited or minor. Typically, 10 minutes are spent face-to-face with the patient and/or family. |
| 99202   | Visita en el consultorio u otro tipo de visita ambulatoria para la evaluación y el tratamiento de un paciente nuevo, que requiere antecedentes o un examen médicamente apropiados y la toma de decisiones médicas directa. Cuando se utiliza el tiempo para la selección de códigos, se destinan 15 a 29 minutos del tiempo total en la fecha de la consulta  |
| 99203   | Visita en el consultorio u otro tipo de visita ambulatoria para la evaluación y el tratamiento de un paciente nuevo, que requiere antecedentes o un examen médicamente apropiados y un bajo nivel de toma de decisiones médicas. Cuando se utiliza el tiempo para la selección de códigos, se destinan 30 a 44 minutos del tiempo total en la fecha de la consulta  |
| 99204   | Visita en el consultorio u otro tipo de visita ambulatoria para la evaluación y el tratamiento de un paciente nuevo, que requiere antecedentes o un examen médicamente apropiados y un nivel moderado de toma de decisiones médicas. Cuando se utiliza el tiempo para la selección de códigos, se destinan 45 a 59 minutos del tiempo total en la fecha de la consulta  |
| 99205   | Visita en el consultorio u otro tipo de visita ambulatoria para la evaluación y el tratamiento de un paciente nuevo, que requiere antecedentes o un examen médicamente apropiados y un nivel alto de toma de decisiones médicas. Cuando se utiliza el tiempo para la selección de códigos, se destinan 60 a 74 minutos del tiempo total en la fecha de la consulta  |

|       |   |
|-------|---|
| 99211 | Visita en el consultorio u otro tipo de visita ambulatoria para la evaluación y el tratamiento de un paciente existente, que puede no requerir la presencia de un médico o de otro profesional de atención médica cualificado. Con frecuencia, los problemas que se presentan son mínimos   |
| 99212 | Visita en el consultorio u otro tipo de visita ambulatoria para la evaluación y el tratamiento de un paciente existente, que requiere antecedentes o un examen médicamente apropiados y la toma de decisiones médicas directa. Cuando se utiliza el tiempo para la selección de códigos, se destinan 10 a 19 minutos del tiempo total en la fecha de la consulta.           |
| 99213 | Visita en el consultorio u otro tipo de visita ambulatoria para la evaluación y el tratamiento de un paciente existente, que requiere antecedentes o un examen médicamente apropiados y un nivel bajo de toma de decisiones médicas. Cuando se utiliza el tiempo para la selección de códigos, se destinan 20 a 29 minutos del tiempo total en la fecha de la consulta      |
| 99214 | Visita en el consultorio u otro tipo de visita ambulatoria para la evaluación y el tratamiento de un paciente existente, que requiere antecedentes o un examen médicamente apropiados y un nivel moderado de toma de decisiones médicas. Cuando se utiliza el tiempo para la selección de códigos, se destinan 30 a 39 minutos del tiempo total en la fecha de la consulta. |
| 99215 | Visita en el consultorio u otro tipo de visita ambulatoria para la evaluación y el tratamiento de un paciente existente, que requiere antecedentes o un examen médicamente apropiados y un nivel alto de toma de decisiones médicas. Cuando se utiliza el tiempo para la selección de códigos, se destinan 40 a 54 minutos del tiempo total en la fecha de la consulta.     |
| 99231 | Visita posterior al hospital, 15 minutos, limitada a una sesión de telesalud cada 3 días según los Centers for Medicare & Medicaid Services (CMS)   |
| 99232 | Visita posterior al hospital, 25 minutos – limitada a una sesión de telesalud cada 3 días según CMS   |
| 99233 | Visita posterior al hospital, 35 minutos – limitada a una sesión de telesalud cada 3 días según CMS   |
| 99307 | Visita posterior a la residencia geriátrica, 10 minutos – limitada a una sesión de telesalud cada 30 días según CMS   |
| 99308 | Visita posterior a la residencia geriátrica, 15 minutos – limitada a una sesión de telesalud cada 30 días según CMS   |
| 99309 | Visita posterior a la residencia geriátrica, 25 minutos – limitada a una sesión de telesalud cada 30 días según CMS   |
| 99310 | Visita posterior a la residencia geriátrica, 35 minutos – limitada a una sesión de telesalud cada 30 días   |
| 99334 | Domiciliary or rest home visit for the evaluation and management of an established patient, which requires at least 2 of these 3 key components. . .  |
| 99335 | Domiciliary or rest home visit for the evaluation and management of an established patient, which requires at least 2 of these 3 key components. . .  |
| 99347 | Home visit for the evaluation and management of an established patient . . .  |
| 99348 | Home visit for the evaluation and management of an established patient. . .   |

|       |   |
|-------|---|
| 99348 | Home visit for the evaluation and management of an established patient. . .   |
| 99354 | Prolonged service(s) in the outpatient setting requiring direct patient contact beyond the time of the usual service . . .  |
| 99355 | Prolonged service(s) in the outpatient setting requiring direct patient contact beyond the time of the usual service; each additional 30 minutes  |
| 99356 | Prolonged service in the inpatient or observation setting, requiring unit/floor time beyond the usual service; first hour (List separately in addition to code for  |
| 99357 | Prolonged service in the inpatient or observation setting, requiring unit/floor time beyond the usual service; each additional 30 minutes   |
| 99407 | Smoking and tobacco use cessation counseling visit; intensive, greater than 10 minutes  |
| 99421 | Online digital evaluation and management service, for an established patient, for up to 7 days, cumulative time during the 7 days; 5-10 minutes   |
| 99422 | Online digital evaluation and management service, for an established patient, for up to 7 days, cumulative time during the 7 days; 11-20 minutes  |
| 99423 | Online digital evaluation and management service, for an established patient, for up to 7 days, cumulative time during the 7 days; 21 or more minutes   |
| 99441 | Telephone evaluation and management service by a physician or other qualified health care professional who may report evaluation and management services provided to an established patient, parent, or guardian not originating from a related E/M service provided within the previous 7 days nor leading to an E/M service or procedure within the next 24 hours or soonest available appointment; 5-10 minutes of medical discussion  |
| 99442 | Telephone evaluation and management service by a physician or other qualified health care professional who may report evaluation and management services provided to an established patient, parent, or guardian not originating from a related E/M service provided within the previous 7 days nor leading to an E/M service or procedure within the next 24 hours or soonest available appointment; 11-20 minutes of medical discussion |
| 99443 | Online digital evaluation and management service, for an established patient, for up to 7 days, cumulative time during the 7 days; 21 or more minutes   |
| 99446 | Interprofessional telephone/Internet/electronic health record assessment and management service provided by a consultative physician, including a verbal and written report to the patient's treating/requesting physician or other qualified health care professional; 5-10 minutes of medical consultative discussion and review  |

|  |  |
|--|--|
| 99447  | Interprofessional telephone/Internet/electronic health record assessment and management service provided by a consultative physician, including a verbal and written report to the patient's treating/requesting physician or other qualified health care professional; 11-20 minutes of medical consultative discussion and review      |
| 99448  | Interprofessional telephone/Internet/electronic health record assessment and management service provided by a consultative physician, including a verbal and written report to the patient's treating/requesting physician or other qualified health care professional; 21-30 minutes of medical consultative discussion and review      |
| 99449  | Interprofessional telephone/Internet/electronic health record assessment and management service provided by a consultative physician, including a verbal and written report to the patient's treating/requesting physician or other qualified health care professional; 31 minutes or more of medical consultative discussion and review |
| G0108  | Diabetes outpatient self-management training services, individual, per 30 minutes  |
| G0109  | Diabetes outpatient self-management training services, group session (two or more), per 30 minutes   |
| G0513  | Prolonged preventive service(s) (beyond the typical service time of the primary procedure), in the office or other outpatient setting requiring direct patient contact beyond the usual service; first 30 minutes  |
| G0514  | Prolonged preventive service(s) (beyond the typical service time of the primary procedure), in the office or other outpatient setting requiring direct patient contact beyond the usual service; first 30 minutes  |
| G2012  | Brief communication technology-based service, e.g., virtual check-in, by a physician or other qualified health care professional who can report evaluation and management services, provided to an established patient, . . .  |
| G2025  | Pago de un servicio de telesalud a distancia prestado solamente por una clínica rural de atención médica (RHC) o un centro de atención médica federal calificado (FQHC) (publicado a fines del 7/1/2020; con fecha de entrada en vigencia el 1/27/2020)  |
| G2212  | Prolonged office or other outpatient evaluation and management service(s) beyond the maximum required time of the primary procedure which has been selected using total time on the date of the primary service; each additional 15 minutes . . .  |
| S0620  | Examen oftalmológico de rutina, incluyendo la refracción; paciente nuevo   |
| S0621  | Examen oftalmológico de rutina, incluyendo la refracción; paciente existente   |
| <b>Códigos CPT para servicios de telemedicina asincrónicos</b> |  |

|   |  |
|---|--|
| 92227   | Diagnóstico por imágenes a distancia para la detección de enfermedades de la retina (p. ej., retinopatía en pacientes diabéticos) con análisis e informe bajo la supervisión de un médico, de manera unilateral o bilateral  |
| 92228   | Diagnóstico por imágenes a distancia para el monitoreo y tratamiento de enfermedades activas de la retina (p. ej., retinopatía diabética) con revisión médica, interpretación e informe, unilateral o bilateral  |
| 92229   | Imaging of retina for detection or monitoring of disease; point-of-care automated analysis and report, unilateral or bilateral   |
| 99421   | Servicio de evaluación y tratamiento digital en línea, para un paciente existente, hasta 7 días, tiempo acumulativo durante 7 días; 5 a 10 minutos   |
| 99422   | Servicio de evaluación y tratamiento digital en línea, para un paciente existente, hasta 7 días, tiempo acumulativo durante 7 días; 11 a 20 minutos  |
| 99423   | Servicio de evaluación y tratamiento digital en línea para un paciente existente, hasta 7 días, tiempo acumulativo durante 7 días; 21 o más minutos  |
| 99451   | Servicio de evaluación y tratamiento interprofesional por teléfono/ Internet/historia clínica electrónica prestado por un médico de consulta, incluyendo un informe por escrito enviado al médico que trata al paciente o al médico solicitante, con tiempo de consulta médica de 5 minutos o más  |
| 99452   | Servicios interprofesionales de remisión de historias clínicas por teléfono/Internet/historia clínica electrónica prestados por un médico que trata al paciente o un médico solicitante, o por otro profesional de atención médica cualificado, 30 minutos   |
| G2010   | Evaluación a distancia de imágenes o videos grabados presentados por un paciente existente (p. ej., almacenamiento y envío), incluyendo interpretación y seguimiento con el paciente dentro de las 24 horas hábiles, que no se origine de un servicio de E/M relacionado prestado dentro de los 7 días posteriores, tampoco que dé lugar a un servicio o procedimiento de E/M dentro de las siguientes 24 horas o a la cita más próxima disponible |
| <b>Modificadores</b>  |  |
| GT  | Por medio de sistemas de telecomunicaciones de video y audio interactivos  |
| Nota: El modificador GT solamente se utiliza con aquellos servicios prestados por medio de la telemedicina sincrónica para la que no puede utilizarse el modificador 95   |  |
| 95  | Servicio de telemedicina sincrónico prestado por medio de sistemas de telecomunicaciones de video y audio interactivos en tiempo real  |
| Nota: El modificador 95 solamente puede añadirse a los servicios específicos cubiertos enumerados en la versión más actual del Anexo P del libro de códigos profesional CPT de la AMA. Los códigos CPT enumerados en el Anexo P sirven para los servicios que normalmente se prestan de forma presencial, pero que pueden prestarse por medio un sistema de telecomunicaciones visual y de audio interactivo (sincrónico) |  |
| GQ  | Por medio de un sistema de telecomunicaciones asincrónico. Atención médica brindada mediante   |
| <b>Lugar del servicio</b>   |  |

|   |  |
|---|--|
| 02  | Telesalud: lugar del servicio 02 (requerido) |
| Nota: El uso de combinaciones específicas de modificador y lugar de servicio, definidas por Medicaid estatal o los programas de atención administrada, deberá respetarse al momento de presentar reclamos a Versant Health. |  |

|  |
|--|
| <b>EXENCIÓN DE RESPONSABILIDAD y DERECHOS DE PROPIEDAD INTELECTUAL</b> |
|--|

Esta política se ofrece solo con fines informativos y no constituye un consejo médico. Versant Health, Inc. y sus filiales (la “Compañía”) no proporcionan servicios de atención médica y no pueden garantizar resultados ni desenlaces. Los médicos de cabecera únicamente son responsables de determinar qué servicios o tratamientos les proporcionan a sus pacientes. Los pacientes (miembros) siempre deben consultar con su médico antes de tomar decisiones sobre atención médica.

Sujeto a las leyes vigentes, el cumplimiento de esta Política de cobertura no es una garantía de cobertura ni de pago. La cobertura se basa en los términos de un documento del plan de cobertura en particular de una persona, que es probable que no cubra los servicios ni procedimientos tratados en esta Política de cobertura. Los términos del plan de cobertura específica de la persona siempre son determinantes. Se hizo todo lo posible para asegurarse de que la información de esta política de cobertura sea precisa y completa; sin embargo, la Compañía no garantiza que no haya errores en esta política o que la visualización de este archivo en un sitio web no tenga errores. La compañía y sus empleados no son responsables de los errores, las omisiones ni de otras imprecisiones en la información, el producto o los procesos divulgados en este documento. Ni la Compañía ni los empleados manifiestan que el uso de dicha información, producto o procesos no infringirá los derechos de propiedad privada. En ningún caso la Compañía será responsable de los daños directos, indirectos, especiales, incidentales o resultantes que surjan del uso de dicha información, producto o proceso.

**DECLARACIÓN DE DERECHOS DE PROPIEDAD INTELECTUAL DE LA COMPAÑÍA**

Salvo los derechos de propiedad intelectual que se describen abajo, esta Política de cobertura es confidencial y de propiedad exclusiva y ninguna parte de esta Política de cobertura puede copiarse sin la aprobación previa, expresa y por escrito de Versant Health o de sus filiales correspondientes.

**DECLARACIÓN DE DERECHOS DE PROPIEDAD INTELECTUAL DE LA AMA**

Derechos de propiedad intelectual 2002-2021 de CPT solamente, American Medical Association. Todos los derechos reservados. CPT es una marca registrada de la American Medical Association. El complemento de regulaciones para adquisiciones federales (FARS)/complemento de regulaciones para adquisiciones federales para Defensa (DFARS) se aplican al uso del gobierno. Las listas de honorarios, las unidades de valor relativo, los factores de conversión o los componentes relacionados no los asigna la AMA ni forman parte de CPT, y la AMA no recomienda su uso. La AMA no ejerce directa ni indirectamente la medicina ni dispensa servicios médicos. La AMA no asume ninguna responsabilidad por los datos contenidos o no en este documento.

|  |  |
|--|--|
| <b>POLÍTICAS Y PROCEDIMIENTOS RELACIONADOS</b> |  |
|--|--|

|         |                      |
|---------|----------------------|
| 1316.00 | Examen oftalmológico |
|---------|----------------------|

|                                   |  |  |
|-----------------------------------|--|--|
| <b>ANTECEDENTES DE DOCUMENTOS</b> |  |  |
|-----------------------------------|--|--|

| <i>Fecha de aprobación</i> | <i>Revisión</i> | <i>Fecha de entrada en vigencia</i> |
|----------------------------|-----------------|-------------------------------------|
| 06/12/2019                 | Versión inicial | 06/12/2019                          |

|            |   |            |
|------------|---|------------|
| 07/25/2019 | Combinación con la declaración de la telemedicina (archivado)   | 08/01/2019 |
| 12/18/2019 | Actualización de los códigos impulsados por CMS eximidos y eliminados; adición de códigos de E/M; sin | 01/01/2020 |
| 06/03/2020 | Cambios de los criterios; adición de los códigos y modificadores de CPT                               | 08/01/2020 |
| 04/07/2021 | Revisión anual; eliminación del código 99201 de CPT eliminado por CMS                                 | 07/01/2021 |
| 01/05/2022 | Added and deleted CPT codes to align with current CMS rulings on telehealth.                          | 07/01/2022 |

## BIBLIOGRAFÍA Y FUENTES

1. Barnett ML, Ray KN, Souza J, [et.al.](#), Trends in Telemedicine Use in a Large Commercially Insured Population, 2005-2017, JAMA 2018; 320(20):2147-2149.
2. Burke BL Jr, Hall RW; Section On Telehealth Care. Telemedicine: Pediatric Applications. Pediatrics. 2015 Jul;136(1):e293-308. doi: 10.1542/peds.2015-1517. PMID: 26122813; PMCID: PMC5754191.
3. Chaet D, Clearfield R, Sabin JE, Skimming K; Council on Ethical and Judicial Affairs American Medical Association. Ethical practice in Telehealth and Telemedicine. J Gen Intern Med. 2017 Oct;32(10):1136-1140. doi: 10.1007/s11606-017-4082-2. Epub 2017 Jun 26. PMID: 28653233; PMCID: PMC5602756.
4. Clark PA, Capuzzi K, Harrison J. Telemedicine: medical, legal and ethical perspectives. Med Sci Monit. 2010 Dec;16(12):RA261-72. PMID: 21119593.
5. de la Torre-Díez I, López-Coronado M, Vaca C, Aguado JS, de Castro C. Cost-utility and cost-effectiveness studies of telemedicine, electronic, and mobile health systems in the literature: a systematic review. Telemed J E Health. 2015 Feb;21(2):81-5. doi: 10.1089/tmj.2014.0053. Epub 2014 Dec 4. PMID: 25474190; PMCID: PMC4312789.
6. Dorsey ER, Topol EJ, State of Telehealth, N Engl J Med, 2016; Vol 375;154-161.
7. Ekeland AG, Bowes A, Flottorp S. Effectiveness of telemedicine: a systematic review of reviews. Int J Med Inform. 2010 Nov;79(11):736-71. doi: 10.1016/j.ijmedinf.2010.08.006. PMID: 20884286.
8. Freed J, Lowe C, Flodgren G, Binks R, Doughty K, Kolsi J. Telemedicine: Is it really worth it? A perspective from evidence and experience. J Innov Health Inform. 2018 Mar 15;25(1):14-18. doi: 10.14236/jhi.v25i1.957. PMID: 29717950.
9. Hark LA, Katz LJ, Myers JS, [et.al.](#), Philadelphia Telemedicine Glaucoma Detection and Follow up Study: Methods and Screening Results, American J Ophthal, Vol 181,114-124.
10. Holekamp NM, Moving from Clinic to Home: What the Future Holds for Ophthalmic Telemedicine, American J Ophthal vol 187, xxviii-xxxv, published online November 11, 2017.
11. Hyder MA, Razzak J. Telemedicine in the United States: An Introduction for Students and Residents. J Med Internet Res. 2020 Nov 24;22(11):e20839. doi: 10.2196/20839. PMID: 33215999; PMCID: PMC7690251.
12. Jani PD, Forbes BS, Choudhury AC, [et.al.](#), Evaluation of Diabetic Retinal Screening and Factors for Ophthalmology Referral in a Telemedicine Network, JAMA Ophthal, 2017; 135(7) 706-714.

13. Jumreornvong O, Yang E, Race J, Appel J. Telemedicine and Medical Education in the Age of COVID-19. *Acad Med.* 2020 Dec;95(12):1838-1843. doi: 10.1097/ACM.00000000000003711. PMID: 32889946; PMCID: PMC7489227.
14. Kahn JM, Virtual Visits-Confronting the Challenges of Telemedicine, *N Engl J Med*, 2015, Vol 372, 1684-1685.
15. Kaplan B. Revisiting Health Information Technology Ethical, Legal, and Social Issues and Evaluation: Telehealth/Telemedicine and COVID-19. *Int J Med Inform.* 2020 Nov;143:104239. doi: 10.1016/j.ijmedinf.2020.104239. Epub 2020 Jul 31. PMID: 33152653; PMCID: PMC7831568.
16. Lee O, P. FDA Workshop on Digital Eye Care October 23, 2017.
17. Maa AY, Wojciechowski B, Hunt KJ, [et.al.](#), Early Experience with Technology-Based Eye Care Services (TECS): A Novel Ophthalmologic Telemedicine Initiative, *Ophthalmology*, Vol 124, 4, 539-546.
18. Modjtahedi BS, Theophanous C, Chiu S, [et.al.](#), Two Year Incidence of Retinal Intervention in Patients with Minimal or no Diabetic Retinopathy on Telemedicine Screening, *JAMA Ophthal* 2019 doi: 10.1001.
19. Morse Alan R, Telemedicine in Ophthalmology: Promise and Pitfalls, *Ophthalmology*, Vol 121, 4, 809-811.
20. Newton MJ. The promise of telemedicine. *Surv Ophthalmol.* 2014 Sep-Oct;59(5):559-67. doi: 10.1016/j.survophthal.2014.02.003. Epub 2014 Feb 18. PMID: 25130894.
21. Nguyen HV, Tan GS, Tapp RJ, [et.al.](#) Cost-effectiveness of a National Telemedicine Diabetic Retinopathy Screening Program in Singapore. *Ophthalmology.* 2016 Dec;123(12):2571-2580. doi: 10.1016/j.ophtha.2016.08.021. Epub 2016 Oct 7. PMID: 27726962.
22. Price S. Making Telemedicine Work. *Tex Med.* 2019 Aug 1;115(8):26-29. PMID: 31369135.
23. Rathi S, Tsui E, Mehta N, [et.al.](#), The Current State of Teleophthalmology in the United States, *Ophthalmology*, Vol 124,12, 1729-1734.
24. Richter GM, Williams SL, Starren J, Flynn JT, Chiang MF. Telemedicine for retinopathy of prematurity diagnosis: evaluation and challenges. *Surv Ophthalmol.* 2009 Nov-Dec;54(6):671-85. doi: 10.1016/j.survophthal.2009.02.020. Epub 2009 Aug 8. PMID: 19665742; PMCID: PMC2760626.
25. Silva PS, Horton MB, Clary D, [et.al.](#), Identification of Diabetic Retinopathy and ungradable Image Rte. with Ultrawide Field imaging in a National Teleophthalmology Program, *Ophthalmology*, Vol 123,6, 1360-1367. 2018.
26. Tuckson RV, Edmunds M, Hodgkins ML. Telehealth, *N Engl J Med* 2017; Vol 377: 1585-1592. Waller M, Stotler C. Telemedicine: a Primer. *Curr Allergy Asthma Rep.* 2018 Aug 25;18(10):54. doi: 10.1007/s11882-018-0808-4. PMID: 30145709.
27. Weinstein RS, Krupinski EA, Doarn CR. Clinical Examination Component of Telemedicine, Telehealth, mHealth, and Connected Health Medical Practices. *Med Clin North Am.* 2018 May;102(3):533-544. doi: 10.1016/j.mcna.2018.01.002. PMID: 29650074.

## FUENTES

1. HRSA Rural Health Glossary. "Telehealth." Accessed November 17, 2014. <http://www.hrsa.gov/ruralhealth/about/telehealth/glossary.html>.

2. Prevent Blindness America (2013). *Vision Problems in the U.S.* Retrieved from [https://www.preventblindness.org/sites/default/files/national/documents/state-factsheets/VPUS%2BCOV\\_FS\\_US.pdf](https://www.preventblindness.org/sites/default/files/national/documents/state-factsheets/VPUS%2BCOV_FS_US.pdf).
3. Statistic: Google search; There are now 237.6 million smart phones in the United States- Statistica/Google Search, June 2019.
4. Telemedicine Impact on Health Care Cost and Quality, the American Telemedicine Association. A review of 93 randomized clinical trials utilizing telemedicine technologies. 2015.