

Nombre de la política	Política Clínica: Lentes para anteojos especializados
Número de la política	1330.00
Departamento	Productos Clínicos y Estrategia (Clinical Product & Strategy)
Subcategoría	Administración médica
Fecha de aprobación original	06/20/2018
Fecha de aprobación de MPC/CMO actual	04/06/2022
Fecha de entrada en vigencia actual	07/01/2022

Entidades de la compañía compatibles (Seleccione todas las opciones que correspondan) <input checked="" type="checkbox"/> Superior Vision Benefit Management <input checked="" type="checkbox"/> Superior Vision Services <input checked="" type="checkbox"/> Superior Vision of New Jersey, Inc. <input checked="" type="checkbox"/> Block Vision of Texas, Inc., nombre comercial: Superior Vision of Texas <input checked="" type="checkbox"/> Davis Vision (Denominadas en conjunto “Versant Health” o “la Compañía”)
--

DEFINICIONES	
D dioptría	Unidad de medida para calcular el poder de enfoque y el error de
Alto índice	Una producción de lentes que es más liviana y es más resistente a los impactos que los lentes estándares
Polycarbonato	Un material de los lentes que es más resistente a los impactos que los
Trivex	Un material de los lentes que es más resistente a los impactos que los
UV	Ultravioleta

PROPÓSITO

Proporcionar los criterios de necesidad médica que respalden las indicaciones de los lentes especializados y para presentar las decisiones de necesidad médica. También se definen los códigos de procedimientos vigentes.

POLÍTICA

A. ANTECEDENTES

Los materiales de los lentes de alto índice brindan seguridad adicional debido a la mayor resistencia a los impactos y permiten que se fabriquen lentes más finos y livianos que son más cómodos para quien los usa.

Los lentes de los anteojos están hechos de una variedad de materiales. La opción óptima para el paciente depende de diversos factores: el peso, el grosor, la resistencia a las

rayaduras, la resistencia a las fracturas y la protección ultravioleta (UV) de los lentes. Se necesita tener en cuenta otras consideraciones para la selección de los lentes según el objetivo de los anteojos y las actividades de quien los usa y el precio. El grosor de los lentes es inversamente proporcional al índice de refracción. Por lo tanto, con la misma receta, a partir de un índice más alto de refracción se obtendrán lentes más finos. Generalmente, los lentes más finos pesan menos que los lentes más gruesos y son más cómodos para usar. Los índices de refracción de los diferentes materiales de los lentes son: CR-39 plástico (1,50), vidrio en corona (1,52), Trivex (1,53), policarbonato (1,59) plásticos de alto índice (1.60-1.74).

El comité ANSI Z87 del American National Standard Institute (Instituto Nacional Americano de Estándares) estableció los estándares de la resistencia a los impactos y el grosor mínimo de los lentes. Los lentes hechos de Trivex o de policarbonato son mucho más resistentes a los impactos que otros materiales de lentes para aumentar la seguridad. Si se rompe o se fractura un lente, el ojo corre un grave riesgo de seguridad.

B. Medicamento necesario

1. Se cubren los lentes de **policarbonato** en los siguientes casos:

- a. Pacientes con ametropía alta (≥ 6.00 D) en cualquier meridiano;
- b. Pacientes menores a 18 años;
- c. Pacientes con visión 20/200 o peor en un ojo para conservar la visión funcional;
- d. Requerido según las razones de incapacidad o las tareas vocacionales, ocupacionales o recreativas.

2. Lentes de alto índice

+/-8.00 Dioptría de error de refracción en cualquier meridiano

3. Lentes/anteojos de sol de transición

Se considerarán necesarios por razones médicas para los siguientes diagnósticos:

- a. Aniridia
- b. Coloboma
- c. Albinismo
- d. Albinismo ocular
- e. Iridodiálisis

4. Filtros FL 41

Los filtros FL-41 son médicamente necesarios para un diagnóstico de blefaroespasmó

C. No necesario por razones médicas

En el caso de los lentes con protección ultravioleta, lentes con filtro de luz azul y lentes tintados, no hay suficientes indicios en bibliografía con revisión científica externa que respalde los resultados que indican una mejorara para la salud, excepto para las condiciones mencionadas en la sección B.3. En el caso de otras indicaciones, estas adiciones son generalmente consideradas de naturaleza estética o para mejorar la calidad de vida.

D. D. Documentación

La necesidad médica debe estar respaldada con documentación adecuada y completa en la historia clínica del paciente que describa la justificación médica para los lentes de los anteojos especializados, según los criterios de necesidad médica mencionados arriba. La historia clínica debe estar a disposición de los interesados para iniciar o respaldar pagos previos. Cada página de la historia clínica debe ser legible e incluir la 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

Códigos CPT	
S058 0	Lentes de policarbonato (además del código básico de los lentes, mencione este código)
V2744	Lentes tintados fotocromáticos, por lente
V2745	Adiciones a los lentes: tinte, cualquier color, sólido, degradado o todo igual; se excluyen los lentes fotocromáticos, cualquier material de lentes, por lente
V2755	Lentes con protección ultravioleta, por lente
V2761	Capa especular
V2762	Lentes polarizados
V2782	Lentes, índice de 1.54 a 1.65 de plástico o de 1.60 a 1.79 de vidrio, se excluyen el policarbonato, por lente (además del código básico de los lentes, mencione este código)
V2783	Lentes, índice más alto que o igual a 1.66 de plástico o más alto o igual a 1.80 de vidrio, se excluyen el policarbonato, por lente (además del código básico de los lentes, mencione este código)
V2784	Lentes de policarbonato o iguales, cualquier índice, por lente (además del código básico de los lentes, mencione este código)
Modificadores requeridos	
RT	lado derecho
LT	lado izquierdo
Modificadores no válidos	
24	Visita de evaluación y tratamiento (EM) durante el periodo posoperatorio
25	Visita de EM que se hace el mismo día del procedimiento menor
57	Visita de EM que se hace el mismo día del procedimiento mayor
22	Aumento de servicios de procedimientos
26	Componente profesional
TC	Componente técnico

59	Servicio quirúrgico diferente
----	-------------------------------

EXENCIÓN DE RESPONSABILIDAD y DERECHOS DE PROPIEDAD INTELECTUAL
--

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 2002-2022 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.

POLÍTICAS Y PROCEDIMIENTOS RELACIONADOS	
1309	Lentes de contacto necesarios por razones médicas

ANTECEDENTES DE DOCUMENTOS

<i>Fecha de aprobación</i>	<i>Revisión</i>	<i>Fecha de entrada en vigencia</i>
06/20/2018	Política inicial	06/20/2018
07/25/2019	Revisión anual; sin cambios de criterio	08/01/2019

06/03/2020	Agregar los criterios específicos de los lentes de transición, filtros de luz/tintes y capas de policarbonato; política renombrada.	09/01/2020
04/30/2021	Replantear la métrica de la ametropía alta para los lentes de policarbonato para cualquier meridiano de un equivalente esférico. Añadir 5 códigos CPT para los tintes de lentes y las capas cromáticas.	09/01/2021
04/06/2022	Revisión anual; sin cambios de criterio	07/01/2022

BIBLIOGRAFÍA Y FUENTES

1. Aghaji AE, Udeh NN, Okoye OI, et al. Spectacle design preferences among school children in Enugu State, Nigeria. *Niger J Clin Pract.* 2021 Dec;24(12):1828-1834. doi: 10.4103/njcp.njcp_521_20. PMID: 34889792.
2. Albin F, Riva MA. Medicus curat: sun gazing versus spectacles? *Eye (Lond).* 2020 Aug;34(8):1303-1304. doi: 10.1038/s41433-020-0784-5. Epub 2020 Jan 29. PMID: 31996841; PMCID: PMC7468543.
3. Atchison DA, Rozema JJ. Retinal image size in pseudophakia. *Ophthalmic Physiol Opt.* 2021 Nov;41(6):1222-1230. doi: 10.1111/opo.12874. Epub 2021 Aug 24. PMID: 34427946.
4. Bressler NM. Reducing the Progression of Myopia. *JAMA (Journal of the American Medical Association).* 2020 Aug 11;324(6):558-559. doi: 10.1001/jama.2020.10953. PMID: 32780128.
5. Christoff A, Guyton DL. How to measure slab-off and reverse slab prism in spectacle lenses. *J AAPOS.* 2007 Aug;11(4):414-5. doi: 10.1016/j.japos.2006.11.109. Epub 2007 Feb 5. PMID: 17280851.
6. Doroslovački P, Guyton DL. Photographic simulation of off-axis blurring due to chromatic aberration in spectacle lenses. *J AAPOS.* 2015 Feb;19(1):91-3. doi: 10.1016/j.jaapos.2014.09.010. PMID: 25727601.
7. Dotan G, Truong B, Snitzer M, et al. Outcomes of an inner-city vision outreach program: give kids sight day. *JAMA Ophthalmol.* 2015;133(5):527–532.
8. Evans JR, Morjaria P, Powell C. Vision screening for correctable visual acuity deficits in school-age children and adolescents. *Cochrane Database Syst Rev.* 2018 Feb 15;2(2):CD005023. doi: 10.1002/14651858.CD005023.pub3. PMID: 29446439; PMCID: PMC6491194.
9. Gillespie LD, Robertson MC, Gillespie WJ, et al. Interventions for preventing falls in older people living in the community. *Cochrane Database Syst Rev.* 2012;(9):CD007146. Published Sep 2012.
10. Hiraoka T. Myopia Control with Orthokeratology: A Review. *Eye Contact Lens.* 2022 Mar 1;48(3):100-104. doi: 10.1097/ICL.0000000000000867. PMID: 34860723.
11. Hoskin AK, Philip S, Dain SJ, et al. Spectacle-related eye injuries, spectacle-impact performance, and eye protection. *Clin Exp Optom.* 2015 May;98(3):203-9. doi: 10.1111/cxo.12283. PMID: 25963111.

12. Jonas JB, Ang M, Cho P, Guggenheim JA, He MG, Jong M, Logan NS, Liu M, Morgan I, Ohno-Matsui K, Pärssinen O, Resnikoff S, Sankaridurg P, Saw SM, Smith EL 3rd, Tan DTH, Walline JJ, Wildsoet CF, Wu PC, Zhu X, Wolffsohn JS. IMI Prevention of Myopia and Its Progression. *Invest Ophthalmol Vis Sci.* 2021 Apr 28;62(5):6. doi: 10.1167/iovs.62.5.6. PMID: 33909032; PMCID: PMC8083117.
13. Koo EB, Gilbert AL, VanderVeen DK. Treatment of Amblyopia and Amblyopia Risk Factors Based on Current Evidence. *Semin Ophthalmol.* 2017;32(1):1–7.
14. Lambert SR, DuBois L, Cotsonis G, et al. Infant Aphakia Treatment Study Group. Spectacle Adherence Among Four-Year-Old Children in the Infant Aphakia Treatment Study. *Am J Ophthalmol.* 2019 Apr; 200:26-33. doi: 10.1016/j.ajo.2018.12.017. Epub 2019 Jan 8. PMID: 30633891; PMCID: PMC6445735.
15. Prousalis E, Haidich AB, Fontalis A, et al. Efficacy and safety of interventions to control myopia progression in children: an overview of systematic reviews and meta-analyses. *BMC Ophthalmol.* 2019;19(1):106. Published 2019 May 9; doi:10.1186/s12886-019-1112-3.
16. Shetty R, Kaweri L, Pahuja N, et al. Current review and a simplified "five-point management algorithm" for keratoconus. *Indian J Ophthalmol.* 2015 Jan;63(1):46-53. doi: 10.4103/0301-4738.151468. PMID: 25686063; PMCID: PMC4363958.
17. Ţone S, Niagu IA, Bogdănici ŞT, et al. Update in pediatric myopia treatment strategies. *Rom J Ophthalmol.* 2020 Jul-Sep;64(3):233-238. PMID: 33367156; PMCID: PMC7739548.
18. Travi GM, Schnall BM, Lehman SS, et al. Visual outcome, and success of amblyopia treatment in unilateral small posterior lens opacities and lenticonus initially treated nonsurgically. *J AAPOS.* 2005;9(5):449–454. doi: 10.1016/j.japos.2005.06.001.
19. Van de Bruaene C, Flamant T, Rogiers P. A breathtaking spectacle. *Eur J Intern Med.* 2020 Mar; 73:92-93. doi: 10.1016/j.ejim.2019.12.027. Epub 2020 Jan 3. PMID: 31902563.
20. Vinger, PF, Parver, L, et al, Shatter Resistance of Spectacle Lenses, *JAMA.* 1997; 277(2):142-144.
21. Wang J, Feng L, Wang Y. et al. Binocular benefits of optical treatment in anisometropic amblyopia. *J Vis.* 2018; 18(4):6.

FUENTES

1. CFR 801.410(d)(2) Eyeglass lenses must comply with impact resistance standards; American National Standard Institute, ANSI Z87.
2. American Optometric Association web site-accessed March 30, 2020.