



<b>Nombre de la política</b>	Política clínica: Cirugía de cataratas
<b>Número de la política</b>	1300.00
<b>Departamento</b>	Productos Clínicos y Estrategia (Clinical Product & Strategy)
<b>Subcategoría</b>	Administración médica
<b>Fecha de aprobación original</b>	07/10/2017
<b>Fecha de aprobación de MPC/CCO actual</b>	01/03/2024
<b>Fecha de entrada en vigencia actual</b>	04/01/2024

<b>Entidades de la compañía compatibles (Seleccione todas las opciones que correspondan)</b> <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")
--

<b>DEFINICIONES</b>	
<b>BCA</b>	Mejor agudeza visual corregida
<b>Catarata</b>	Opacidad del cristalino del ojo que provoca una disminución de la visión.
<b>Lentes intraoculares</b>	Dispositivo médico que se implanta en el ojo para reemplazar el cristalino natural cuando se extrae durante la cirugía de cataratas.

<b>PROPÓSITO</b>
------------------

Brindar los criterios de necesidad médica con el fin de respaldar las indicaciones para la cirugía de cataratas y presentar las determinaciones de necesidad médica. También se definen los códigos de procedimientos vigentes.

<b>POLÍTICA</b>
-----------------

**A. ANTECEDENTES**

La extirpación de cataratas es médicamente necesaria cuando la opacificación del cristalino interfiere con las actividades normales de la vida diaria, o cuando la operación es necesaria para el tratamiento de otra condición ocular. La operación de cataratas consiste en la extracción del cristalino y la colocación de un implante de lente intraocular (IOL). Las operaciones se hacen tanto por motivos médicos y funcionales como por motivos estéticos y refractivos médicamente no necesarios.

**B. Indicaciones médicamente necesarias para la cirugía de cataratas estándar Códigos CPT: 66840, 66850, 66920, 66930, 66940, 66983, 66984**

1. La cirugía de cataratas con implantación de lente intraocular (IOL) es médicamente necesaria para aliviar el deterioro funcional en las actividades de la vida diaria (ADL) que causa las cataratas. Es necesario documentar el deterioro funcional de las ADL, incluyendo, entre otras:
  - a. leer, ver la televisión, conducir o hacer actividades ocupacionales, vocacionales o recreativas, y cualquier dificultad específica con el deslumbramiento; y
  - b. cumple los requisitos de evaluación de las ADL que se mencionan en la sección D de Documentación.
  
2. Las siguientes son indicaciones para la cirugía de cataratas estándar, independientemente de la evaluación del deterioro funcional y no requieren una evaluación firmada del deterioro funcional para establecer la necesidad médica. Las condiciones específicas y comorbilidades se deben documentar en el plan de atención médica para respaldar la necesidad médica de la cirugía de cataratas. Estas incluyen:
  - a. Anisometropía clínicamente significativa de dos dioptrías o más, acompañada de problemas visuales relacionados con este hallazgo, como desequilibrio o mareos por el uso de anteojos; o,
  - b. Catarata que interfiere en el diagnóstico y el tratamiento de las condiciones del segmento posterior, como la degeneración macular asociada a la edad (ARMD) y la retinopatía diabética (DR); o,
  - c. Enfermedad inflamatoria provocada por el cristalino y glaucoma secundario; o,
  - d. Cierre angular provocado por el cristalino; o,
  - e. Diplopía monocular por catarata ipsilateral. El diagnóstico se debe documentar en el plan de atención para respaldar la necesidad médica; o,
  - f. Enfermedad ocular comórbida compleja, como catarata-glaucoma, catarata-corneal y catarata-retiniana, cuando el cirujano considere que lo mejor para el paciente es la cirugía en una sola etapa.
  
3. El paciente recibió una evaluación preoperatoria que documenta lo siguiente:
  - a. La agudeza visual mejor corregida (BCVA) determinada por refracción manifiesta que muestre que la deficiencia visual y la función no se corrigen con anteojos u

- otros métodos no quirúrgicos. (Una autorefracción, visión con corrección o agujero estenopeico son métricas sustitutivas inaceptables de la BCVA); y,
- b. Un examen de fondo de ojo dilatado/evaluación de la retina demuestra que la catarata es la causa del deterioro de la visión; y,
  - c. Un examen del segmento anterior que demuestre la presencia de una catarata; o,
  - d. Agudeza visual reducida en pruebas de deslumbramiento en pacientes que se quejan de problemas específicos relacionados con el deslumbramiento, como la dificultad para desenvolverse en el exterior por el resplandor del sol o la dificultad para conducir de noche debido al deslumbramiento provocado por los faros.

**C. Indicaciones médicamente necesarias para la cirugía de cataratas compleja, código CPT 66982**

1. La cirugía de cataratas compleja se refiere a un subgrupo específico de pacientes que cumplen los criterios de la cirugía de cataratas estándar enumerados arriba en la sección de cataratas estándar, así como los criterios explícitos indicados abajo.
2. La cirugía de cataratas compleja puede considerarse médicamente necesaria para las siguientes indicaciones:
  - a. Una pupila miótica que no se dilata lo suficiente para permitir una visualización adecuada del cristalino en la cámara posterior del ojo. El grado de miosis necesitaría entonces técnicas e instrumental que no suelen usarse en las operaciones estándar de cataratas.

Estas incluirían:

    - i. la inserción de retractores del iris por medio de más incisiones; o
    - ii. un dispositivo de expansión Beehler; o
    - iii. un anillo de Malyugin para expandir una pupila miótica; o
    - iv. una iridectomía sectorial con posterior reparación por sutura del esfínter del iris; o
    - v. esfínterotomías creadas con la tijera; o
  - b. Cirugía de cataratas pediátrica; o,
  - c. Debilidad zonular preexistente que requiere el uso de anillos de tensión capsular o la sutura intraocular del lente intraocular; o,
  - d. La catarata requiere tecnologías de tinción capsular como el azul de tripano (Trypan Blue)

Las indicaciones de la lista de arriba se suelen detectar antes de la cirugía, pero es posible que solo se manifiesten durante la cirugía. Si eso sucede, se requiere el informe operativo para respaldar la necesidad médica del procedimiento 66982.

**D. Indicaciones médicamente necesarias para la cirugía de cataratas en el segundo ojo**

La operación de cataratas en un segundo ojo se refiere a situaciones cuando la primera operación de cataratas es para solo un ojo porque al principio (en el momento de la primera operación de cataratas), el segundo ojo no cumplía los requisitos médicamente necesarios para la operación de cataratas. La segunda operación ocular se considera entonces cuando el ojo no operado califica como necesidad médica para la operación de cataratas.

1. Las indicaciones para la operación de cataratas en el segundo ojo son las mismas que para el primer ojo, como se menciona en las secciones de arriba sobre cataratas.
2. Cuando se solicita la operación de cataratas para un segundo ojo, el expediente debe demostrar que existe un deterioro funcional continuo o nuevo en las ADL específicas debido a la catarata en el segundo ojo, que no se alivió con la primera operación o que se ha desarrollado desde esta.
3. Para el segundo ojo se necesita una evaluación separada del deterioro funcional. La evaluación debe documentar la mejor agudeza visual corregida para el segundo ojo después de la primera operación ocular y debe firmarla y fecharla el paciente. Si la evaluación se hace por teléfono, deberá estar firmada por el miembro del personal y mencionar que la información se obtuvo por medio de una conversación telefónica con el paciente.
4. La evaluación de ADL del segundo ojo también debe calificar en la evaluación de ADL mencionada en la sección de Documentación.

#### **E. Indicaciones médicamente necesarias para la cirugía de cataratas bilateral simultánea**

Cuando las circunstancias específicas del paciente requieran una cirugía de cataratas bilateral simultánea, un director médico de Versant Health determinará la necesidad médica después de revisar la historia clínica, según sea necesario, con el cirujano solicitante.

#### **F. Indicaciones médicamente necesarias para procedimientos de lentes intraoculares Códigos CPT 66825, 66985 y 66986**

1. Indicaciones para los códigos CPT 66825 reposicionamiento de la IOL y 66986 intercambio de lente intraocular:
  - a. Anisometropía; o,
  - b. Luxación de lente intraocular; o,
  - c. Mala posición del lente intraocular que causa irritación del iris sin uveítis-glaucoma-hifema (UGH); o,
  - d. Queratopatía bullosa pseudofáquica; o,
  - e. Síndrome de uveítis-glaucoma-hifema (UGH); o,
  - f. Otros síntomas visuales, relacionados con la IOL, que afectan negativamente las ADL del paciente; o,
  - g. Corrección de anisometropía sintomática por cirugía o trauma (Política 1333: Cirugía refractiva y Política 1300: Cirugía de cataratas); o,
    - i. cuando hay una diferencia mayor o igual a 2 dioptrías entre los dos ojos; y,
    - ii. el procedimiento quirúrgico anterior no fue un reemplazo refractivo del cristalino con un implante de lente intraocular premium; y
    - iii. no tolera anteojos o lentes de contacto.
  - h. Corrección de anisometropía sintomática resultante de cirugía o trauma (Política 1333: Política de cirugía refractiva)
    - i. cuando hay una diferencia mayor o igual a 3 dioptrías; y,
    - ii. el procedimiento quirúrgico anterior no fue un reemplazo refractivo del cristalino con un implante de lente intraocular premium; y
    - iii. no tolera anteojos o lentes de contacto.

2. El implante de IOL secundario con código CPT 66985 es medicamento necesario para el diagnóstico de afaquia.
3. Cuando la disfunción o los síntomas visuales son la razón principal para un procedimiento de IOL, se debe completar una evaluación de las ADL que cumpla los requisitos de evaluación de las ADL listados en la sección de documentación.

**G. Indicaciones médicamente necesarias para ciclofotocoagulación endoscópica con cirugía de cataratas: Códigos CPT 66987 y 66988**

1. La ciclofotocoagulación endoscópica se considera médicamente necesaria cuando la persona tiene:
  - a. Glaucoma de ángulo abierto de leve a moderado (primario, pigmentario o pseudoexfoliativo); y,
  - b. La persona se está tratando actualmente con un medicamento hipotensor ocular; o,
  - c. En el caso de las personas que actualmente no están tomando medicamentos hipotensores oculares, el registro debe documentar el fracaso del tratamiento debido a la falta de eficacia, intolerancia, cumplimiento, invalidez, contraindicaciones, problemas de memoria, costo o carga del tratamiento.
2. Para el CPT 66987 se deben cumplir los criterios de necesidad médica tanto para el procedimiento de endociclofotocoagulación y para la cirugía de cataratas compleja.
3. Para el CPT 66988 se deben cumplir los criterios de necesidad médica tanto para el procedimiento de endociclofotocoagulación y para la cirugía de cataratas estándar.

**H. Indicaciones médicamente necesarias para extracción de cataratas con inserción ab-interno de un dispositivo de drenaje acuoso sin depósito: Códigos CPT 66991 y 66989**

1. El dispositivo de drenaje se considera médicamente necesario cuando la persona tiene:
  - a. Glaucoma de ángulo abierto de leve a moderado (primario, pigmentario o pseudoexfoliativo); y,
  - b. La persona se está tratando actualmente con un medicamento hipotensor ocular; o,
  - c. En el caso de las personas que actualmente no están tomando medicamentos hipotensores oculares, el registro debe documentar el fracaso del tratamiento debido a la falta de eficacia, intolerancia, cumplimiento, invalidez, contraindicaciones, problemas de memoria, costo o carga del tratamiento.

2. Para el CPT 66991 (extracción estándar de cataratas con inserción ab-interno de un dispositivo de drenaje acuoso sin depósito) se deben cumplir los criterios de necesidad médica tanto para el dispositivo de drenaje, como se indicó arriba, y para la cirugía de cataratas estándar.
3. Para el CPT 66989 (extracción de cataratas compleja con inserción ab-interno de un dispositivo de drenaje acuoso sin depósito) se deben cumplir los criterios de necesidad médica tanto para el dispositivo de drenaje, como se indicó arriba, y para la cirugía de cataratas compleja.

#### **I. No médicamente necesarias**

1. El uso de un láser de femtosegundo para ayudar en la cirugía de cataratas es un componente secundario de la cirugía, que no se reembolsa por separado ni se cobra al paciente.
2. El uso de aberrometría de frente de onda intraoperatoria durante la cirugía de cataratas es una parte incidental de la cirugía que no se reembolsa por separado ni se cobra al paciente.
3. Los lentes graduados (IOL) que corrigen la presbicia o el astigmatismo se consideran cosméticos y no son médicamente necesarios.
4. El uso de la identificación del eje visual intraoperatorio mediante la fijación del paciente es una parte incidental de la cirugía que no se reembolsa por separado ni se cobra al paciente.
5. La cirugía de cataratas no es médicamente necesaria o está contraindicada en las siguientes circunstancias:
  - a. Las ADL del paciente o la salud del ojo no se ve comprometidas por la catarata
  - b. El paciente no puede someterse a la cirugía debido a condiciones comórbidas
  - c. La cirugía no mejorará la función visual o la salud del ojo

#### **J. Documentación**

La necesidad médica debe tener el respaldo de una documentación adecuada y completa en el expediente médico del paciente que describa el procedimiento y el motivo médico para hacerlo. La documentación deberá tener como mínimo todos los puntos siguientes. Todos los puntos deben estar disponibles cuando se pidan para iniciar o mantener pagos anteriores. Para cualquier revisión retrospectiva, se debe tener el informe quirúrgico completo y el plan médico de atención.

Cada página del expediente debe ser legible e incluir la información de identificación adecuada del paciente (por ejemplo, nombre completo, fechas de servicio). Los servicios prestados/ordenados deben estar autenticados por el médico. El método usado será la firma manuscrita o electrónica. No se aceptan firmas estampadas.

Los requisitos de documentación para la cirugía de cataratas y los procedimientos de IOL son los siguientes:

1. El paciente recibió una evaluación oftalmológica completa, cuyas secciones se definen en los códigos CPT 92004/92014. Los resultados de cada sección del examen se deben incluir en la historia clínica recibida para la evaluación de la necesidad médica.
2. La documentación de las ADL de deterioro funcional incluye, entre otras cosas:
  - a. Leer, ver la televisión, conducir o hacer actividades ocupacionales, vocacionales o recreativas, y cualquier dificultad específica con el deslumbramiento.
  - b. La evaluación del deterioro funcional documenta el deterioro en actividades específicas de la vida diaria debido a la catarata o al cristalino del ojo para lo que se solicita la operación.
  - c. La evaluación debe consistir en un cuestionario por escrito, estandarizado y fechado, firmado por el paciente o por el miembro del personal que documente la información, y debe mencionarse en el formulario que esta información se tomó por teléfono.
  - d. Se acepta cualquier instrumento de evaluación aprobado por The American Academy of Ophthalmology.<sup>1</sup>
3. La evaluación de las ADL debe documentar los deterioros funcionales por cataratas o disfunción del cristalino en el ojo u ojos para los que se propone la cirugía. La evaluación debe incluir el estado de los deterioros con y sin anteojos correctivos y debe indicar claramente qué ojo u ojos se evaluaron.

#### **K. Información sobre el procedimiento**

66825	Reposicionamiento de prótesis de lente intraocular, que requiere una incisión (procedimiento separado)
66840	Extracción de material de cristalino; técnica de aspiración, 1 o más etapas
66850	Extracción de material de cristalino; técnica de facofragmentación (mecánica o ultrasónica) (por ejemplo, facoemulsificación) con aspiración
66852	Extracción de material de cristalino; enfoque pars plana con o sin vitrectomía
66920	Extracción de material de cristalino; intracapsular
66930	Extracción de material de cristalino; intracapsular para cristalino dislocado
66940	Extracción de material de cristalino; extracapsular (distinto de 66840, 66850, 66852)

<sup>1</sup> Las fuentes incluyen herramientas de evaluación que cumplen este requisito.

66982	Extracción de catarata extracapsular con inserción de prótesis de lentes intraoculares (procedimiento de 1 etapa), técnica manual o mecánica (por ejemplo, irrigación y aspiración o facoemulsificación), compleja, que requiere dispositivos o técnicas que no se usan normalmente en la cirugía de cataratas de rutina (por ejemplo, dispositivo de expansión del iris, soporte de sutura para el lente intraocular o capsulorrexis posterior primaria) o que se hace en pacientes en la etapa de desarrollo ambliogénico; sin ciclofotocoagulación endoscópica
66983	Extracción de catarata intracapsular con inserción de prótesis de lentes intraoculares (procedimiento de 1 etapa)
66984	Extracción de catarata extracapsular con inserción de prótesis de lentes intraoculares (procedimiento de 1 etapa), técnica manual o mecánica (por ejemplo, irrigación y aspiración o facoemulsificación); sin ciclofotocoagulación endoscópica
66985	Inserción de prótesis de lentes intraoculares (implante secundario), no asociada con la extracción simultánea de cataratas
66986	Cambio de lentes intraoculares
66987	Extracción de catarata extracapsular con inserción de prótesis de lentes intraoculares (procedimiento de 1 etapa), técnica manual o mecánica (por ejemplo, irrigación y aspiración o facoemulsificación), compleja, que requiere dispositivos o técnicas que no se usan normalmente en la cirugía de cataratas de rutina (por ejemplo, dispositivo de expansión del iris, soporte de sutura para el lente intraocular o capsulorrexis posterior primaria) o que se hace en pacientes en la etapa de desarrollo ambliogénico; con ciclofotocoagulación endoscópica
66988	Extracción de catarata extracapsular con inserción de prótesis de lentes intraoculares (procedimiento de 1 etapa), técnica manual o mecánica (por ejemplo, irrigación y aspiración o facoemulsificación); con ciclofotocoagulación endoscópica
66989	Extracción de catarata extracapsular con inserción de prótesis de lente intraocular (procedimiento de 1 etapa), técnica manual o mecánica (por ejemplo, irrigación y aspiración o facoemulsificación), compleja, que necesita dispositivos o técnicas que no se usan generalmente en la operación de catarata de rutina (por ejemplo, dispositivo de expansión del iris, soporte de sutura para la lente intraocular o capsulorrexis posterior primaria) o hecha en pacientes en la etapa de desarrollo ambliogénico; con inserción de dispositivo de drenaje acuoso del segmento anterior intraocular (por ejemplo, malla trabecular, supraciliar, supracoroidal), sin depósito extraocular, procedimiento interno, uno o más (sustituye a 0191T)
66991	Extracción de catarata extracapsular con inserción de prótesis de lente intraocular (procedimiento de 1 etapa), técnica manual o mecánica (por ejemplo, irrigación y aspiración o facoemulsificación); con inserción de dispositivo de drenaje acuoso del segmento anterior intraocular (por ejemplo, malla trabecular, supraciliar, supracoroidal), sin depósito extraocular, procedimiento interno, uno o más (sustituye a 0376T)

<b>Modificadores requeridos</b>	
RT	Lado derecho
LT	Lado izquierdo
50	Bilateral
<b>Modificadores no válidos</b>	
24	Servicio de medicina de urgencias no relacionado durante el período postoperatorio
25	Servicio de Evaluación y Tratamiento (E&M) importante e identificable por separado de parte del mismo proveedor el mismo día de un procedimiento u otro servicio.
57	Decisión para cirugía el mismo día o en un plazo de 24 horas antes de la cirugía.
95	Telemedicina
E1 – E4	Párpado (superior, inferior, izquierdo, derecho)
26	Componente profesional
TC	Componente técnico

### **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 2002-2024 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>	
1305	Política clínica: Capsulotomía con YAG
1327	Política clínica: Cirugía de glaucoma
1333	Política clínica: Cirugía Refractiva

<b>ANTECEDENTES DE DOCUMENTOS</b>		
<b><i>Fecha de aprobación</i></b>	<b><i>Revisión</i></b>	<b><i>Fecha de entrada en vigencia</i></b>
07/10/2017	Política original	07/10/2017
10/24/2017	Revisión importante con evaluaciones de impacto funcional	10/24/2017
01/23/2018	Revisión anual; sin cambios sustanciales	01/23/2018
12/12/2018	Revisión anual; sin cambios sustanciales	12/12/2018
02/19/2020	Actualización de criterios con nuevos códigos para la ciclofotocoagulación, 66987 y 66988	06/01/2020
06/03/2020	Adición del código secundario 0514T	09/01/2020
04/07/2021	Revisión de los criterios para la cirugía de cataratas bilateral secuencial que permite un deterioro funcional de la visión por deslumbramiento; eliminación del requisito de una evaluación funcional de cada ojo para la cirugía bilateral secuencial	09/01/2021
01/05/2022	Agregar procedimiento ab-interno de inserción de dispositivo de drenaje acuoso sin depósito ni criterios.	01/05/2022

01/17/2023	Revisión anual; requiere resultados de pruebas diagnósticas como requisito preoperatorio, pero elimina los requisitos de pruebas diagnósticas específicas para ciertas condiciones; elimina toda la redacción relacionada con alcanzar la presión intraocular objetivo; indica que el láser de femtosegundo (66999) y la identificación del eje visual por fijación del paciente (0514T) son partes incidentales de la cirugía y no médicamente necesarias como procedimientos separados; elimina el código CPT 66830 (que se agregará a la política YAG) y 0514T (CMS eliminado); agrega el código CPT 66825; separa y aclara los criterios para los procedimientos IOL aparte de la cirugía de cataratas.	07/01/2023
09/20/2023	Revisión administrativa para la norma final CMS 2024 Medicare Parte C equidad: sin cambios.	n/a
01/03/2024	Se eliminó el requisito de predecir las mejoras en las ADL del paciente; se eliminaron los criterios para la operación secuencial bilateral. Si se solicitan dos fechas de operación separadas, cada ojo debe evaluarse como una operación individual.	04/01/2024

## BIBLIOGRAFÍA Y FUENTES

1. Ahmed IIK, Hill WE, Arshinoff SA. Bilateral Same-Day Cataract Surgery: An Idea Whose Time Has Come #COVID-19. *Ophthalmology*. 2021 Jan;128(1):13-14. doi: 10.1016/j.ophtha.2020.08.028. Epub 2020 Sep 2. PMID: 32888947; PMCID: PMC7462754.
2. Ahmed IIK, De Francesco T, Rhee D, et.al.; HORIZON Investigators. Long-term Outcomes from the HORIZON Randomized Trial for a Schlemm's Canal Microstent in Combination Cataract and Glaucoma Surgery. *Ophthalmology*. 2022 Jul;129(7):742-751. doi: 10.1016/j.ophtha.2022.02.021. Epub 2022 Feb 23. PMID: 35218867.
3. Bali J, Bali O, Sahu A, et.al. Health economics and manual small-incision cataract surgery: An illustrative mini review. *Indian J Ophthalmol*. 2022 Nov;70(11):3765-3770. doi: 10.4103/ijjo.IJO\_1266\_22. PMID: 36308093.
4. Bernhisel A, Pettey J. Manual small incision cataract surgery. *Curr Opin Ophthalmol*. 2020 Jan;31(1):74-79. doi: 10.1097/ICU.0000000000000624. PMID: 31770166.
5. Bremond-Gignac D, Daruich A, Robert MP, et.al. Recent developments in the management of congenital cataract. *Ann Transl Med*. 2020 Nov;8(22):1545. doi: 10.21037/atm-20-3033. PMID: 33313290; PMCID: PMC7729375.
6. González-Cruces T, Cano-Ortiz A, Sánchez-González MC, et.al. Cataract surgery astigmatism incisional management. Manual relaxing incision versus femtosecond laser-assisted arcuate keratotomy. A systematic review. *Graefes Arch Clin Exp Ophthalmol*. 2022 Nov;260(11):3437-3452. doi: 10.1007/s00417-022-05728-0. Epub 2022 Jun 17. PMID: 35713710.

7. Gutiérrez-Robledo LM, Villasis-Keever MA, Avila-Avila A, et.al. Effect of Cataract Surgery on Frequency of Falls among Older Persons: A Systematic Review and Meta-Analysis. *J Ophthalmol.* 2021 Mar 15; 2021:2169571. doi: 10.1155/2021/2169571. PMID: 33815834; PMCID: PMC7987466.
8. Khandelwal, RR, Raje, D., Rathi, A. et.al. Surgical outcome of safe surgery system trabeculectomy combined with cataract extraction. *Eye (London, England)*, 29(3), 363–370.2015.
9. Li J, Chen X, Yan Y, et.al. Molecular genetics of congenital cataracts. *Exp Eye Res.* 2020 Feb; 191:107872. doi: 10.1016/j.exer.2019.107872. Epub 2019 Nov 23. PMID: 31770519.
10. Li J, Xia CH, Wang E, et.al. Screening, genetics, risk factors, and treatment of neonatal cataracts. *Birth Defects Res.* 2017 Jun 1;109(10):734-743. doi: 10.1002/bdr2.1050. Epub 2017 May 22. PMID: 28544770.
11. Li Y, Butcher R. Immediately Sequential Bilateral Cataract Surgery for the Treatment of Bilateral Cataracts: A Review of Safety and Guidelines [Internet]. Ottawa (ON): Canadian Agency for Drugs and Technologies in Health; 2020 Aug 25. PMID: 33347109.
12. Magone MT, Kueny L, Singh GA, et.al. Eleven Years of Cataract Surgery in Veterans Without Pre-existing Ocular Comorbidities. *Mil Med.* 2019 Jul 1;184(7-8): e191-e195. doi: 10.1093/milmed/usy375. PMID: 30690510.
13. Masket S. Same Day Bilateral Cataract Surgery-Who Benefits? *Ophthalmology.* 2021 Jan;128(1):11-12. doi: 10.1016/j.ophtha.2020.08.017. Epub 2020 Sep 18. PMID: 32951873; PMCID: PMC7498406.
14. Mediero S, Peralta Calvo J, Pastora Salvador N, et.al. Elevated intraocular pressure in pediatric cataract surgery in a reference centre. *Arch Soc Esp Oftalmol (Engl Ed).* 2019 Aug;94(8):377-383. English, Spanish. doi: 10.1016/j.oftal.2019.05.009. Epub 2019 Jun 17. PMID: 31221471.
15. Miura M, Inomata T, Nakamura M, et.al. Prevalence and Characteristics of Dry Eye Disease After Cataract Surgery: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Ophthalmol Ther.* 2022 Aug;11(4):1309-1332. doi: 10.1007/s40123-022-00513-y. Epub 2022 May 9. PMID: 35534685; PMCID: PMC9253209.
16. Obuchowska I, Konopinska J. Fear and Anxiety Associated with Cataract Surgery Under Local Anesthesia in Adults: A Systematic Review. *Psychol Res Behav Manag.* 2021 Jun 18; 14:781-793. doi: 10.2147/PRBM.S314214. PMID: 34177276; PMCID: PMC8219311.
17. Rabin, R. L., Rabin, A. R., Zhang, A. D., et.al. Co-management of cataract and glaucoma in the era of minimally invasive glaucoma surgery. *Current opinion in ophthalmology*, 29(1), 88–95. 2018.
18. Schmidt DC, Al-Bakri M, Rasul A, et.al. Cataract Surgery with or without Intraocular Lens Implantation in Pediatric Uveitis: A Systematic Review with Meta-Analyses. *J Ophthalmol.* 2021 Jun 11; 2021:5481609. doi: 10.1155/2021/5481609. PMID: 34221492; PMCID: PMC8213487.
19. Shah, M., Law, G., & Ahmed, I. I. Glaucoma and cataract surgery: two roads merging into one. *Current opinion in ophthalmology*, 27(1), 51–57; 2016.
20. Sharma B, Abell RG, Arora T, et al. Techniques of anterior capsulotomy in cataract surgery. *Indian J Ophthalmol.* 2019 Apr;67(4):450-460. doi: 10.4103/ijo.IJO\_1728\_18. PMID: 30900573; PMCID: PMC6446625.
21. Shiels A, Hejtmancik JF. Biology of Inherited Cataracts and Opportunities for Treatment. *Annu Rev Vis Sci.* 2019 Sep 15; 5:123-149. doi: 10.1146/annurev-vision-091517-034346. PMID: 31525139; PMCID: PMC6791712.
22. Sim PY, Day AC, Leak C, et.al. Cochrane Corner: immediate sequential bilateral surgery versus delayed sequential bilateral surgery for cataracts. *Eye (Lond).* 2023 Oct;37(14):2841-2843. doi: 10.1038/s41433-023-02436-9. Epub 2023 Feb 10. PMID: 36765268; PMCID: PMC10517021.

23. Theeuwes J, Alferdinck JW, Perel M. Relation between glare and driving performance. *Human Factors*. 44(1):95-107; 2002.
24. Xu, X., Ma, Y. Y., & Zou, H. D. (2016). Cost-Utility Analysis of Cataract Surgery in Advanced Glaucoma Patients. *Journal of glaucoma*, 25(7), 2016.
25. Yadav S, Tandon R, Singh R, et.al. Viscoelastic cannula acting as a wrecker and savior during cataract surgery. *BMJ Case Rep*. 2019 Aug 15;12(8): e231778. doi: 10.1136/bcr-2019-231778. PMID: 31420443; PMCID: PMC6700576.
26. Yang L, Li H, Zhao X, et.al. Association between Cataract Surgery and Age-Related Macular Degeneration: A Systematic Review and Meta-Analysis. *J Ophthalmol*. 2022 May 5; 2022:6780901. doi: 10.1155/2022/6780901. PMID: 35573811; PMCID: PMC9098349.
27. Zhang F. Femtosecond laser-assisted cataract surgery versus conventional cataract surgery comparison. *J Cataract Refract Surg*. 2019 Jun;45(6):889. doi: 10.1016/j.jcrs.2019.03.004. PMID: 31146946.
28. Zhang ML, Hirunyachote P, Jampel H. Combined surgery versus cataract surgery alone for eyes with cataract and glaucoma. *Cochrane Database Syst Rev*. 7(7):CD008671; Jul 2015.

## FUENTES

1. American Academy of Ophthalmology. Cataract in the Adult Eye PPP - 2016. October 2016. Available at: <https://www.aao.org/preferred-practice-pattern/cataract-in-adult-eye-ppp-2016> Accessed 2/5/2021.
2. American Academy of Ophthalmology, Sue Vicchilli, Academy Director of Coding and Reimbursement, Fact Sheet Documenting the Need for Cataract Surgery, EyeNet, pg. 46, January 2021.
3. CMS Micro Invasive Glaucoma Surgery. L39620, 11/23/2023, Document Note. Effective 12/24/2023. <https://www.cms.gov/medicare-coverage-database/view/lcd.aspx?lcdId=39620&ver=3>. Accessed 11/28/2023.