

Nombre de la política	Política clínica: Prueba electrofisiológica
Número de la política	1334.00
Departamento	Estrategia Clínica
Subcategoría	Administración médica
Fecha de aprobación original	12/13/2018
Fecha de aprobación de MPC/CMO actual	07/09/2025
Fecha de entrada en vigencia actual	10/01/2025

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

ERG	Electrorretinograma
EOG	Electrooculograma
VEP	Potencial provocado visual

PROPÓSITO

Proporcionar los criterios de necesidad médica que respalden las indicaciones para el análisis de la electrofisiología. También se definen los códigos de diagnóstico y de procedimientos vigentes relacionados con el análisis electrofisiológico.

POLÍTICA

A. ANTECEDENTES

El análisis electrofisiológico emplea las modalidades del potencial provocado visual (VEP), el electroretinograma (ERG) y el electrooculograma (EOG) para evaluar la función de los componentes de las vías ópticas, incluyendo el nervio óptico, la corteza occipital, los conos y los bastones retinianos, los elementos de la capa externa de la retina y el epitelio de

pigmento retiniano. Los datos derivados de estas pruebas brindan información del diagnóstico y del tratamiento de la enfermedad ocular que no están disponibles mediante otras tecnologías de análisis.

B. Medicamento necesarias

1. Electrophysiological testing may be considered medically necessary when:
 - a. Investigating issues related to unexplained visual acuity or visual field loss.
 - b. Assessing whether a patient is malingering or not when other testing methods are inconclusive.¹
 - c. Assessing the visual function of infants when there is a suspicion of abnormal vision or visual development.²
 - d. Investigating optic neuropathies when other testing methods are inadequate.
 - e. Assessing vision in eyes with media opacities where other test modalities are not useful.
 - f. Assessing suspected neurological disease affecting the eyes, including to confirm the diagnosis of multiple sclerosis.³
 - g. Investigating retinal and optic nerve function following trauma.
 - h. Detection of the disease or carrier states of an inherited visual disorder.⁴
 - i. Monitoring neurotoxicity or retinal toxicity associated with certain medications (e.g., hydroxychloroquine) is indicated with the primary diagnosis code Z79.899, long term (current) drug therapy.
 - j. Detection of optic neuritis at an early, subclinical stage.
 - k. Evaluate diseases of the optic nerve, such as ischemic optic neuropathy or pseudotumor cerebri.
 - l. Toxic or nutritional amblyopia.⁵
 - m. Neoplasm compression of the anterior visual pathways.
 - n. Non-glaucomatous optic nerve injury or atrophy.
2. La repetición del análisis electrofisiológico se cubre cuando haya justificación por razones médicas para la evaluación sobre la discapacidad, la enfermedad progresiva, la evaluación de la eficacia del tratamiento, los componentes psicológicos o psiquiátricos de la pérdida de la visión y la poca colaboración del paciente durante el análisis inicial. Se necesita una justificación médica para repetir el análisis.

C. No medicamento necesarias

Las pruebas de electrofisiología pueden no ser medicamento necesarias cuando:

- a. Se usa como prueba de detección (0333T).

¹ Hartlage, 2012.

² Daich, 2022.

³ Chiang, 2022.

⁴ Daich, 2022.

⁵ Chiang, 2022.

- b. La prueba se realiza según una orden médica permanente.
- c. Otras pruebas de diagnóstico son más adecuadas.
- d. Se hace para confirmar un diagnóstico ya presentado.
- e. Las pruebas no proporcionan información adicional para la evaluación y el tratamiento de la condición.
- f. VEP (CPT 0464T) para cualquier diagnóstico relacionado con el glaucoma.
- g. Electroretinografía (ERG) de cualquier tipo (CPT 0509T, 92273 y 92274) para un diagnóstico relacionado con el glaucoma.

D. Documentación

El reembolso debe estar respaldado por documentación adecuada y completa en el expediente médico del paciente que describa el procedimiento y la justificación médica. Las revisiones retrospectivas requieren el informe operativo completo y/o el plan de atención médica.

La documentación requiere como mínimo todos los siguientes elementos. Todos los artículos deben estar disponibles a pedido para iniciar o mantener pagos anteriores. Cada página del registro debe ser legible e incluir la información de identificación del paciente adecuada (p. ej., nombre completo, fecha(s) del servicio). Los servicios provistos/pedidos deben ser autenticados por el médico. El método utilizado será la firma manuscrita o electrónica. Las firmas selladas no son aceptables.

1. Orden del médico para las pruebas con justificación médica.
2. Fechas del análisis.
3. Interpretación e informe que incluyan:
 - a. Informes impresos de los análisis en los que se indique el desempeño adecuado y las variables del análisis que se usaron durante el análisis. Se espera que se usen los protocolos más recientes estandarizados por ISCEV.
 - b. Descripción de la colocación de electrodos y documentación de la correcta preparación (dilación indicada o no indicada, tiempo completo de adaptación a la oscuridad o a la luz registrado, etc.).
 - c. Fiabilidad de la prueba. No facturar análisis de valor dudoso.
 - d. Colaboración del paciente.
 - e. Hallazgos de los análisis.
 - f. Comparación (cuando corresponda): ¿cómo se diferencian los resultados actuales de las pruebas anteriores?
 - g. Evaluación y diagnóstico
 - h. Impacto en el tratamiento, pronóstico
4. La historia clínica debe incluir copias de las imágenes digitales y debe estar disponible según se solicite.

E. Información sobre el procedimiento

Códigos CPT	
0333T	Potencial provocado visual, análisis de determinación de agudeza visual, automatizado, con informe

0509T	Electrorretinografía (ERG) con interpretación e informe, patrón (pERG)
92265	Oculoelectromiografía con aguja, 1 o más músculos extraoculares, 1 ojo o ambos ojos, con interpretación e informe
92270	Electrooculografía con interpretación e informe
92273	ERG con interpretación e informe; campo completo (es decir, ffEG, ERG rápido, Ganzfeld ERG)
92274	Electrorretinografía (ERG) con interpretación e informe; multifocal (mfERG)
95930	Tablero para VEP o análisis de destellos, sistema nervioso central, a excepción de glaucoma, con interpretación e informe
Modificadores no válidos	
RT, LT y 50	Procedimientos inherentemente bilaterales

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 2002-2025 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 RELACIONADOS
n/c

ANTECEDENTES DE DOCUMENTOS		
Fecha de aprobación	Revisión	Fecha de entrada en vigencia
12/13/2018	Política inicial	12/13/2018
12/18/2019	Revisión anual; eliminación de códigos de investigación y experimentación.	01/01/2020
12/18/2019	Revisión anual; eliminación de códigos de investigación y experimentación.	01/01/2020
10/28/2020	Revisión anual; 2 códigos CPT agregados, 0333T y 99265; indicación agregada para el monitoreo farmacoterapéutico a largo plazo.	03/01/2021
10/06/2021	Revisión anual; sin cambios de criterios.	04/01/2022
07/12/2023	Revisión anual; sin cambios de criterios.	09/01/2023
07/10/2024	Revisión anual; sin cambios de criterios.	10/01/2024
07/09/2025	Revisión anual; sin cambios de criterios.	10/01/2025

BIBLIOGRAFÍA

1. Chiang TK, White KM, Kurup SK, et.al. Use of Visual Electrophysiology to Monitor Retinal and Optic Nerve Toxicity. *Biomolecules*. 2022 Sep 29;12(10):1390. doi: 10.3390/biom12101390. PMID: 36291599; PMCID: PMC9599231.

2. Daich Varela M, Georgiou M, Hashem SA, Weleber RG, Michaelides M. Functional evaluation in inherited retinal disease. *Br J Ophthalmol*. 2022 Nov;106(11):1479-1487. doi: 10.1136/bjophthalmol-2021-319994. Epub 2021 Nov 25. PMID: 34824084.
3. Hartlage, L.C. (2012). Clinical Detection of Malingering. In: Reynolds, C., Horton, Jr., A. (eds) *Detection of Malingering during Head Injury Litigation*. Springer, Boston, MA. https://doi.org/10.1007/978-1-4614-0442-2_12.
4. Hamilton R. Clinical electrophysiology of vision-commentary on current status and future prospects. *Eye (Lond)*. 2021;35(9):2341-2343. doi:10.1038/s41433-021-01592-0. Mallery RM. Ocular Imaging and Electrophysiology. *Continuum (Minneap Minn)*. 2025;31(2):356-380. doi:10.1212/CON.0000000000001543.
5. Qin X, Wang W, Hu L, et.al. Feature study of hysterical blindness EEG based on FastICA with combined-channel information. *Technol Health Care*. 2015;23 Suppl 2: S325-33. doi: 10.3233/THC-150969. PMID: 26410499.
6. Schoenfeld MA, Hassa T, Hopf JM, et.al. Neural correlates of hysterical blindness. *Cereb Cortex*. 2011 Oct;21(10):2394-8. doi: 10.1093/cercor/bhr026. Epub
7. Wang H, Li F, Li J et al. Electrophysiology as a prognostic indicator of visual recovery in diabetic patients undergoing cataract surgery. *Graefes Arch Clin Exp Ophthalmol*. 2021 Jul;259(7):1879-1887. doi: 10.1007/s00417-021-05100-8. Epub 2021 Apr 6. PMID: 33825028; PMCID: PMC8277643.

FUENTES

1. American Academy of Ophthalmology; Retina Summary Benchmarks – 2024. <https://www.aao.org/education/summary-benchmark-detail/retina-summary-benchmarks-2020>. Accessed 5/2025.
2. American Academy of Ophthalmology. Electrooculogram (EOG), 2024. <https://eyewiki.org/Electrooculogram>. Accessed 5/2025.
3. American Academy of Ophthalmology: Inherited Retinal Diseases. 2018.. <https://www.aao.org/eyenet/article/inherited-retinal-diseases>. Accessed 5/2025.
4. CMS article A57060, “Billing and Coding: Visual Electrophysiology Testing.” <https://www.cms.gov/medicare-coverage-database/view/article.aspx?articleId=57060&ver=7>. Accessed 5/2025.
5. International Society for Clinical Electrophysiology of Vision (ISCEV). Standards, Guidelines, and Extended Protocols. <https://iscev.wildapricot.org/standards>. Accessed 4/2024.