

Nombre de la política	Política clínica: Lentes de contacto médicamente necesarios
Número de la política	1309.00
Departamento	Estrategia Clínica
Subcategoría	Administración médica
Fecha de aprobación inicial	02/06/2018
Fecha de aprobación de MPC/CMO actual	04/09/2025
Fecha de entrada en vigencia actual	08/01/2025

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 o DEFINICIONES

n/c

PROPÓSITO

Proporcionar los criterios de necesidad médica para lentes de contacto. También se definen los códigos de procedimiento y material aplicables para lentes de contacto médicamente necesarios.

POLÍTICA

A. Antecedentes

Se requieren lentes de contacto médicamente necesarios para corregir la visión reducida que causan las condiciones oculares específicas, como se describe abajo.

B. Medicamento necesario

1. Los lentes de contacto, incluyendo los lentes esclerales y las adaptaciones para lentes de contacto, pueden ser médicamente necesarios para las siguientes condiciones y hallazgos clínicos cuando los anteojos no puedan corregir o mejorar adecuadamente la agudeza visual o la función visual disminuida.
 - a. Queratocono, ectasia corneal y patologías corneales relacionadas con los siguientes hallazgos clínicos:
 - i. Topografía corneal que demuestra una curvatura corneal irregular y asimétrica; o,
 - ii. Lecturas queratométricas con miras distorsionadas irregulares y empinamiento con valores superiores a 48.7 dioptrías.^{2 3}
 - b. Antecedentes de queratoplastia penetrante de espesor total y queratotomía radial posoperatoria con hallazgos clínicos que lo respalden.
 - c. Astigmatismo irregular demostrado en la topografía corneal.⁴
 - d. Ametropía⁵ alta, incluyendo miopía alta, hipermetropía alta o astigmatismo normal con los hallazgos clínicos de que la receta de anteojos es igual o mayor a 8 dioptrías de ametropía en cualquier meridiano.
 - e. Anisometropía,⁶ con el hallazgo clínico de una diferencia de 3 o más dioptrías en la prescripción de anteojos entre el ojo derecho e izquierdo, en cualquier meridiano, cuando hay visión funcional en ambos ojos.
 - f. Afaquia⁷
 - g. Aniridia,⁸ coloboma del iris, iris tónico o malformación congénita del iris.
 - h. Queratitis punteada superficial de Thygeson con los siguientes hallazgos clínicos:
 - i. Queratitis punteada persistente; y,
 - ii. Falta de respuesta a los corticosteroides tópicos y a la cyclosporine: o,
 - iii. Contraindicación documentada o intolerancia a un ensayo de corticosteroides o cyclosporine.
2. Las indicaciones adicionales para los lentes esclerales y la adaptación de los lentes correspondientes incluyen:
 - a. Ojo seco de moderado a grave y condiciones relacionadas, incluyendo el síndrome de Sicca y el síndrome de Sjogren;
 - b. Queratopatía por exposición;

¹ Saraç, 2019

² Cavas-Martínez, 2016

³ Maeda, 1994.

⁴ Jacobs, 2021

⁵ Jonas, 2021

⁶ Stokkermans, 2023

⁷ Jacobs, 2021

⁸ Vasquez, 2021

⁹ Harthan, 2018

- c. Deficiencia de células madre del limbo;¹⁰
 - d. Queratoconjuntivitis neurotrófica.^{11 12}
3. Los lentes esclerales y su adaptación correspondiente pueden considerarse médicamente necesarios para tratar las condiciones listadas arriba después de la falta documentada de respuesta o cumplimiento de un ensayo integral de terapias que incluye:¹³
- a. Taponamiento del punctum; o,
 - b. Lágrimas artificiales sin conservantes y un segundo agente, incluyendo uno de los siguientes:
 - i. Agentes inmunomoduladores no corticoesteroides (p. ej.: cyclosporine); o,
 - ii. Antagonistas de LFA-1 (p. ej., lifitegrast); o,
 - iii. Secretagogos tópicos; o,
 - iv. Antibióticos orales macrólidos o tetraciclinas.
- Estos ensayos de tratamiento inicial no son necesarios para el uso de lentes esclerales para tratar la queratopatía por exposición, la deficiencia de células madre limbares o la queratoconjuntivitis neurotrófica.^{14 15}
4. Los lentes de contacto blandos hidrófilos (de vendaje) son vendajes terapéuticos que pueden ser médicamente necesarios para el tratamiento de patología corneal aguda o crónica.

C. Documentación

El reembolso debe estar respaldado por la documentación adecuada y completa del expediente médico del paciente que describe el procedimiento y la justificación médica para hacerlo. Todos los artículos deben estar disponibles cuando se soliciten para iniciar o mantener los pagos anteriores. Para las revisiones retrospectivas se exige el informe operativo completo y el plan de atención médica.

Cada página del expediente debe ser legible e incluir la información apropiada de identificación del paciente (por ejemplo, nombre completo, fechas de servicio). Los servicios prestados/ordenados deben estar autenticados por el médico; no se aceptan firmas estampadas.

D. Información sobre el procedimiento

(Este detalle de codificación no dicta qué códigos están cubiertos para un estado o LOB, ni representa códigos de cobertura o determinación de beneficios. *Indica que el código CPT representa un servicio que no está cubierto por las pólizas de Medicaid de Indiana).

CÓDIGOS CPT	
92071	Ajuste de lentes de contacto para tratamiento de la enfermedad de la superficie ocular

¹⁰ Harthan, 2018

¹¹ Craig, 2017

¹² Vilares 2023

¹³ Chaudhary, 2023

¹⁴ Craig, 2017

¹⁵ Vilares 2023

92072	Ajuste de lentes de contacto para manejo de queratocono, ajuste inicial
92310	Graduación de características ópticas y físicas y adaptación de lentes de contacto, con supervisión médica de la adaptación; lentes corneales, ambos ojos, salvo afaquia
92311	Graduación de características ópticas y físicas y adaptación de lentes de contacto, con supervisión médica de la adaptación; lentes corneales para afaquia, 1 ojo
92312	Graduación de características ópticas y físicas y adaptación de lentes de contacto, con supervisión médica de la adaptación; lentes corneales para afaquia, ambos ojos
92313	Graduación de características ópticas y físicas y adaptación de lentes de contacto, con supervisión médica de la adaptación; lentes corneoesclerales
92314	Graduación de características ópticas y físicas y adaptación de lentes de contacto, con supervisión médica de la adaptación y dirección de ajuste por parte de un técnico independiente; lentes corneales, ambos ojos, salvo afaquia
92315	Graduación de características ópticas y físicas y adaptación de lentes de contacto, con supervisión médica de la adaptación y dirección de ajuste por parte de un técnico independiente; lentes corneales para afaquia, 1 ojo
92316	Graduación de características ópticas y físicas y adaptación de lentes de contacto, con supervisión médica de la adaptación y dirección de ajuste por parte de un técnico independiente; lentes corneales para afaquia, ambos ojos
92317	Graduación de características ópticas y físicas y adaptación de lentes de contacto, con supervisión médica de la adaptación y dirección de ajuste por parte de un técnico independiente; lentes corneoesclerales
92325	Modificación de lentes de contacto (procedimiento por separado), con supervisión médica de la adaptación
92326	Reemplazo de lentes de contacto
CÓDIGOS HCPCS	
*S0512	Lentes de contacto de especialidad de uso diario, por lente
*S0514	Lentes de contacto de color, por lente
*S0515	Lentes esclerales, dispositivo de vendaje líquido, por lente
*S0592	Evaluación integral de lentes de contacto
V2500	Lentes de contacto, metacrilato de polimetilo (PMMA), esféricos, por lente
V2501	Lentes de contacto, PMMA, tóricos o prismáticos con contrapeso, por lente
V2502	Lentes de contacto PMMA, bifocales, por lente
V2503	Lentes de contacto, PMMA, deficiencia de visión en color, por lente
V2510	Lentes de contacto, permeables a gases, esféricos, por lente
V2511	Lentes de contacto, permeables a gases, tóricos, prismáticos con contrapeso, por lente

V2512	Lentes de contacto, permeables a gases, bifocales, por lente
V2513	Lentes de contacto, permeables a gases, uso prolongado, por lente
V2520	Lentes de contacto, hidrófilos, esféricos, por lente
V2521	Lentes de contacto, hidrófilos, tóricos o prismáticos con contrapeso, por lente
V2522	Lentes de contacto, hidrófilos, bifocales, por lente
V2523	Lentes de contacto, hidrófilos, uso prolongado, por lente
V2524	Lente de contacto, hidrofílico, esférico, aditivo fotocromático, por lente
V2530	Lentes de contacto, esclerales, impermeables a gases, por lente (para la modificación de lentes de contacto, consulte 92325)
V2531	Lentes de contacto, esclerales, permeables a gases, por lente (para la modificación de lentes de contacto, consulte 92325)
V2599	Lentes de contacto, otro tipo

DISCLAIMER and COPYRIGHTS

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 RELACIONADAS	
1316	Eye Exams
1328	Keratoconus and Related Corneal Ectasias

ANTECEDENTES DE DOCUMENTOS		
Fecha de aprobación	<i>Revisión</i>	<i>Fecha de entrada en vigencia</i>
02/06/2018	Política inicial.	02/06/2018
10/18/2019	Indicación aclarada de ametropía alta, independientemente de la agudeza visual mejor corregida; astigmatismo irregular aclarado, con una medición de 2.00 dioptrías de astigmatismo en cada ojo.	01/01/2020
10/18/2019	Corrección administrativa a requisitos de documentación 02/11/2020.	01/01/2020
06/03/2020	Cambios de criterios en todas las secciones.	09/01/2020
04/07/2021	Los criterios para las métricas de ametropía alta se replantean como aplicables a cualquier meridiano en lugar de al equivalente esférico.	09/01/2021
10/06/2021	Agregado de indicación nueva, (queratitis punteada superficial de Thygeson) para lentes de contacto de uso prolongado. Revisión de los criterios de queratocono y ectasias corneales relacionadas para que sean independientes (“o”) en lugar de combinados (“y”).	04/01/2022 (superseded)
(reemplazada)	Se quitaron los requisitos para el astigmatismo queratométrico superior a 2.5 dioptrías; se reorganizaron las políticas por códigos de procedimiento; se eliminaron los códigos de diagnóstico en el marco de la política.	04/01/2022

01/05/2022	Cambios de criterio: Se añaden criterios específicos de la enfermedad; se eliminan los criterios y las tablas HCPCS para materiales y adaptaciones; se añaden códigos de CPT para lentes hidrófilos.	01/01/2023
07/06/2022	Agregar miopía y otras indicaciones de la vista cuando los anteojos no pueden corregirla; agregar a la indicación de astigmatismo irregular el requisito de medición usando la queratometría o topografía corneal; definir queratocono inestable con medidas progresivas; requisitos simplificados de lentes esclerales.	01/01/2024
7/12/2023	Se necesita la segunda revisión y aprobación de MPC. Se eliminó el requisito de 2 D o más para el astigmatismo irregular.	01/01/2024
7/10/2024	Para MNCL y lentes esclerales, quitar la indicación de queratocono inestable o progresivo; añadir indicaciones de patología corneal. Solo para lentes esclerales, agregar indicaciones de queratopatía por exposición, deficiencia de células madre del limbo y queratoconjuntivitis neurotrófica. Agregar criterios e indicaciones para lentes de contacto blandos hidrófilos (de vendaje). Agregar criterios e indicaciones para lentes de contacto de doble enfoque.	11/01/2024
01/17/2025	Cambio administrativo: Revisión de CareSource IN	n/a
04/09/2025	Eliminar criterios para las lentes de contacto MiSight	08/01/2025

BIBLIOGRAFÍA

1. Asimellis G, Kaufman EJ. Keratoconus. 2020 Aug 13. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2020 Jan–. PMID: 29262160.
2. Aslan MG, Findik H, Okutucu M, et.al. The impact of hybrid contact lenses on keratoconus progression after accelerated transepithelial corneal cross-linking. Int Ophthalmol. 2020 Aug 27. doi: 10.1007/s10792-020-01551-w. Epub ahead of print. PMID: 32856196.
3. Bullimore MA, Johnson LA. Overnight orthokeratology. Cont Lens Anterior Eye. 2020 Aug;43(4):322-332. doi: 10.1016/j.clae.2020.03.018. Epub 2020 Apr 22. PMID: 32331970.
4. Bullimore MA. The Safety of Soft Contact Lenses in Children. Optom Vis Sci. 2017;94(6):638–646. doi:10.1097/OPX.0000000000001078.
5. Cavas-Martínez F, De la Cruz Sánchez E, Nieto Martínez J, et.al. Corneal topography in keratoconus: state of the art. Eye Vis (Lond). 2016 Feb 22; 3:5. doi: 10.1186/s40662-016-0036-8. PMID: 26904709; PMCID: PMC4762162.
6. Chamberlain P, Peixoto-de-Matos SC, Logan NS, et.al. A 3-year Randomized Clinical Trial of MiSight Lenses for Myopia Control. Optom Vis Sci. 2019 Aug;96(8):556-567. doi: 10.1097/OPX.0000000000001410. PMID: 31343513.
7. Chamberlain P, Bradley A, Arumugam B, et.al. Long-term Effect of Dual-focus Contact Lenses on Myopia Progression in Children: A 6-year Multicenter Clinical Trial. Optom Vis Sci. 2022 Mar 1;99(3):204-212. doi: 10.1097/OPX.0000000000001873. PMID: 35086120.
8. Chaudhary S, Ghimire D, Basu S, et.al. Contact lenses in dry eye disease and associated ocular surface disorders. Indian J Ophthalmol. 2023 Apr;71(4):1142-1153. doi: 10.4103/IJO.IJO_2778_22. PMID: 37026246; PMCID: PMC10276711.
9. Craig JP, Nichols KK, Akpek EK, Caffery B, Dua HS, Joo CK, Liu Z, Nelson JD, Nichols JJ, Tsubota K, Stapleton F. TFOS DEWS II Definition and Classification Report. Ocul Surf. 2017

- Jul;15(3):276-283. doi: 10.1016/j.jtos.2017.05.008. Epub 2017 Jul 20. PMID: 28736335.
10. de Luis Eguileor B, Acera A, Santamaría Carro A, et.al. Changes in the corneal thickness and limbus after 1 year of scleral contact lens use. *Eye (Lond)*. 2020 Sep;34(9):1654-1661. doi: 10.1038/s41433-019-0729-z. Epub 2019 Dec 10. PMID: 31822857; PMCID: PMC7608222.
11. Downie LE, Lindsay RG. Contact lens management of keratoconus. *Clin Exp Optom*. 2015;98(4):299–311. doi:10.1111/cxo.12300.
12. Forstot SL, Binder PS. Treatment of Thygeson's superficial punctate keratopathy with soft contact lenses. *Am J Ophthalmol*. 1979 Aug;88(2):186-9. doi: 10.1016/0002-9394(79)90464-1. PMID: 474689.
13. Gu T, Du B, Bi H, et al. Meibomian Gland Dropout, not Distortion, Can Distinguish Dry Eyes from Normal Eyes in Contact Lens Wearers. *Curr Eye Res*. 2020 Aug;45(8):897-903. doi: 10.1080/02713683.2020.1731829. Epub 2020 Mar 2. PMID: 32066267.
14. Guzman-Aranguez A, Fonseca B, Carracedo G, et.al. Dry Eye Treatment Based on Contact Lens Drug Delivery: A Review. *Eye Contact Lens*. 2016;42(5):280–288. doi:10.1097/ICL.000000000000184.
15. Harthan JS, Shorter E. Therapeutic uses of scleral contact lenses for ocular surface disease: patient selection and special considerations. *Clin Optom (Auckl)*. 2018 Jul 11; 10:65-74. doi: 10.2147/OPTO.S144357. PMID: 30319297; PMCID: PMC6181806.
16. Ihnatko R, Eden U, Fagerholm P, et.al. Congenital Aniridia and the Ocular Surface. *Ocul Surf*. 2016;14(2):196–206. doi: 10.1016/j.jtos.2015.10.003
17. Jacobs DS, Carrasquillo KG, Cottrell PDet.al. CLEAR - Medical use of contact lenses. *Cont Lens Anterior Eye*. 2021 Apr;44(2):289-329. doi: 10.1016/j.clae.2021.02.002. Epub 2021 Mar 25. PMID: 33775381.
18. Jiang N, Montelongo Y, Butt H, et.al. Microfluidic Contact Lenses. *Small*. 2018;14(15): e1704363. doi:10.1002/smll.201704363.
19. Jonas JB, Ang M, Cho P, et.al. 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.
20. Kazanskiy NL, Khonina SN, Butt MA. Smart Contact Lenses-A Step towards Non-Invasive Continuous Eye Health Monitoring. *Biosensors (Basel)*. 2023 Oct 18;13(10):933. doi: 10.3390/bios13100933. PMID: 37887126; PMCID: PMC10605521.
21. Kaluzny BJ, Stachura J, Mlyniuk P, et.al. Change in the geometry of positive- and negative-powered soft contact lenses during wear. *PLoS One*. 2020 Nov 9;15(11): e0242095. doi: 10.1371/journal.pone.0242095. PMID: 33166364; PMCID: PMC7652269.
22. Koppen C, Kreps EO, Anthonissen L, et.al. Scleral Lenses Reduce the Need for Corneal Transplants in Severe Keratoconus. *Am J Ophthalmol*. 2018 Jan; 185:43-47. doi: 10.1016/j.ajo.2017.10.022. Epub 2017 Nov 16. PMID: 29103959.
23. Kumar B, Chandler HL, Plageman T, et.al. Lens Stretching Modulates Lens Epithelial Cell Proliferation via YAP Regulation. *Invest Ophthalmol Vis Sci*. 2019 Sep 3;60(12):3920-3929. doi: 10.1167/iovs.19-26893. PMID: 31546253; PMCID: PMC7043215.
24. Lambert SR, Aakalu VK, Hutchinson AK, et al. Intraocular Lens Implantation during Early Childhood: A Report by the American Academy of Ophthalmology. *Ophthalmology*. 2019;126(10):1454–1461. doi: 10.1016/j.ophtha.2019.05.009.
25. Li SM, Kang MT, Wu SS, et.al. Studies using concentric ring bifocal and peripheral add multifocal contact lenses to slow myopia progression in school-aged children: a meta-analysis. *Ophthalmic Physiol Opt*. 2017;37(1):51–59. doi:10.1111/opo.12332.
26. Lim EWL. Current perspectives in the management of keratoconus with contact lenses. *Eye (Lond)*. 2020 Dec;34(12):2175-2196. doi: 10.1038/s41433-020-1065-z. Epub 2020 Jul 8. PMID: 32641797; PMCID: PMC7784906.
27. Lin JJ, Mian SI, Stein JD, et al. Impact of Scleral Contact Lens Use on the Rate of Corneal Transplantation for Keratoconus. *Cornea*. 2021 Jan;40(1):39-42. doi:

- 10.1097/ICO.0000000000002388. PMID: 32452985; PMCID: PMC7686092.
28. Lipson MJ, Curcio LR. Fitting of Orthokeratology in the United States: A Survey of the Current State of Orthokeratology. *Optom Vis Sci.* 2022 Jul 1;99(7):568-579. doi: 10.1097/OPX.0000000000001911. Epub 2022 Jun 3. PMID: 35657355.
29. McNeill S, Bobier WR. The correction of static and dynamic aniseikonia with spectacles and contact lenses. *Clin Exp Optom.* 2017;100(6):732–734. doi:10.1111/cxo.12516.
30. Nagra PK, Rapuano CJ, Cohen EJ, et. al Thygeson's Superficial Punctate Keratitis, *Ophthalmology* 2004; 111:34-37.
31. Nilagiri VK, Metlapally S, Kalaiselvan P, et.al. LogMAR and Stereoacuity in Keratoconus Corrected with Spectacles and Rigid Gas-permeable Contact Lenses. *Optom Vis Sci.* 2018 Apr;95(4):391-398. doi: 10.1097/OPX.0000000000001205. PMID: 29554011; PMCID: PMC5968352.
32. Porcar E, Montalt JC, España-Gregori E, et.al. Corneo-scleral contact lenses in an uncommon case of keratoconus with high hyperopia and astigmatism. *Cont Lens Anterior Eye.* 2017 Oct;40(5):351-356. doi: 10.1016/j.clae.2017.07.004. Epub 2017 Jul 13. PMID: 28712891.
33. Rath VM, Mandathara PS, Dumpati S. Contact lens in keratoconus. *Indian J Ophthalmol.* 2013 Aug;61(8):410-5. doi: 10.4103/0301-4738.116066. PMID: 23925325; PMCID: PMC3775075.
34. Remón L, Pérez-Merino P, Macedo-de-Araújo RJ, et.al. Bifocal and Multifocal Contact Lenses for Presbyopia and Myopia Control. *J Ophthalmol.* 2020 Mar 27; 2020:8067657. doi: 10.1155/2020/8067657. PMID: 32318285; PMCID: PMC7152962.
35. Ruiz-Pomeda A, Villa-Collar C. Slowing the Progression of Myopia in Children with the MiSight Contact Lens: A Narrative Review of the Evidence. *Ophthalmol Ther.* 2020 Dec;9(4):783-795. doi: 10.1007/s40123-020-00298-y. Epub 2020 Sep 11. PMID: 32915454; PMCID: PMC7708530.
36. Sankaridurg P. Contact lenses to slow progression of myopia. *Clin Exp Optom.* 2017;100(5):432–437. doi:10.1111/cxo.12584.
37. Saraç Ö, Kars ME, Temel B, et.al. Clinical evaluation of different types of contact lenses in keratoconus management. *Cont Lens Anterior Eye.* 2019 Oct;42(5):482-486. doi: 10.1016/j.clae.2019.02.013. Epub 2019 Feb 23. PMID: 30808595.
38. Sauer A, Greth M, Letsch J, et.al. Contact Lenses and Infectious Keratitis: From a Case-Control Study to a Computation of the Risk for Wearers. *Cornea.* 2020 Jun;39(6):769-774. doi: 10.1097/ICO.0000000000002248. PMID: 31990844.
39. 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: 10.4103/03014738.151468. PMID: 25686063; PMCID: PMC4363958.
40. Shi WY, Gao H, Li Y. [Standardizing the clinical diagnosis and treatment of keratoconus in China]. *Zhonghua Yan Ke Za Zhi.* 2019 Jun 11;55(6):401-404. Chinese. doi: 10.3760/cma.j.issn.0412-4081.2019.06.001. PMID: 31189269.
41. Smith EL, Hung LF, Arumugam B, et.al. Observations on the relationship between anisometropia, amblyopia and strabismus. *Vision Res.* 2017; 134:26–42. doi: 10.1016/j.visres.2017.03.004.
42. South J, Gao T, Collins A, et.al. Aniseikonia and Anisometropia: implications for suppression and amblyopia. *Clin Exp Optom.* 2019;102(6):556–565. doi:10.1111/cxo.12881.
43. Stokkermans TJ, Day SH. Aniseikonia. 2023 Aug 8. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2024 Jan–. PMID: 36256755.
44. Tang M, Li Y, Chamberlain W, et.al. Differentiating Keratoconus and Corneal Warpage by Analyzing Focal Change Patterns in Corneal Topography, Pachymetry, and Epithelial Thickness Maps. *Invest Ophthalmol Vis Sci.* 2016;57(9): OCT544–OCT549. doi:10.1167/iovs.15-18938
76. Tian M, Jian W, Zhang X, Sun L, Shen Y, Zhou X. Predictive factors of the accelerated

- transepithelial corneal cross-linking outcomes in keratoconus. *BMC Ophthalmol.* 2022 Jan 3;22(1):7. doi: 10.1186/s12886-021-02235-4. PMID: 34980018; PMCID: PMC8725418.
77. Tilia D, Diec J, Ehrmann K, et al. Visual Performance and Binocular/Accommodative Function of S.T.O.P. Contact Lenses Compared with MiSight. *Eye Contact Lens.* 2023 Feb 1;49(2):63-70. doi: 10.1097/ICL.0000000000000950. Epub 2022 Oct 19. PMID: 36282205; PMCID: PMC9875283.
 78. Vagge A, Ferro Desideri L, Del Noce C, Di Mola I, Sindaco D, Traverso CE. Blue light filtering ophthalmic lenses: A systematic review. *Semin Ophthalmol.* 2021;36(7):541-548. doi:10.1080/08820538.2021.1900283.
 79. Vaidyanathan U, Hopping GC, Liu HY, et.al. Persistent Corneal Epithelial Defects: A Review Article. *Med Hypothesis Discov Innov Ophthalmol.* 2019 Fall;8(3):163-176. PMID: 31598519; PMCID: PMC6778469.
 80. Vaidyanathan U, Hopping GC, Liu HY, et.al. Persistent Corneal Epithelial Defects: A Review Article. *Med Hypothesis Discov Innov Ophthalmol.* 2019 Fall;8(3):163-176. PMID: 31598519; PMCID: PMC6778469.
 81. Vásquez Quintero A, Pérez-Merino P, Fernández García AI, et.al. Smart contact lens: A promising therapeutic tool in aniridia. *Arch Soc Esp Oftalmol (Engl Ed).* 2021 Nov;96 Suppl 1:68-73. doi: 10.1016/j.oftale.2021.01.004. Epub 2021 Jun 17. PMID: 34836591.
 82. Vilares Morgado R, Moura R, Moreira R, Falcão-Reis F, Pinheiro-Costa J. New Promising Therapeutic Approach for Refractory Corneal Epithelial Defects. *Cureus.* 2023 May 22;15(5):e39324. doi: 10.7759/cureus.39324. PMID: 37351246; PMCID: PMC10283014.
 83. Vincent SJ. The use of contact lenses in low vision rehabilitation: optical and therapeutic applications. *Clin Exp Optom.* 2017;100(5):513–521. doi:10.1111/cxo.12562.
 84. Watson SL, Leung V. Interventions for recurrent corneal erosion. *Cochrane Database Syst Rev.* 2018;7(7):CD001861. Published 2018 Jul 9. doi: 10.1002/14651858.CD001861.pub4.

FUENTES

1. American Academy of Ophthalmology - Preferred Practice Pattern, Corneal Edema and Opacification PPP 2023. <https://www.aao.org/education/preferred-practice-pattern/corneal-edema-opacification-ppp-2023> Accessed 3/2025.
2. American Academy of Ophthalmology - Preferred Practice Pattern, AAO PPP Corneal Ectasia PPP 2023. <https://www.aao.org/education/preferred-practice-pattern/corneal-ectasia-ppp-2023>. Accessed 2/2025.
3. American Academy of Ophthalmology - Preferred Practice Pattern-Dry Eye Syndrome, 2023. <https://www.aao.org/education/preferred-practice-pattern/dry-eye-syndrome-ppp-2023>. Accessed 2/2025.
4. American Optometric Association; Types of Contact Lenses. 2023. <https://www.aoa.org/healthy-eyes/vision-and-vision-correction/types-of-contact-lenses?ct=bc17d5ba3680ccb9baeb8f90590e1a986e6f19eccb71ba236c670a5c4f4f91ce9e69622e75bb427023fd18a7cb126e4707be7a7d4a43a65c72cbcc2f1841314>. Accessed 2/2025.
5. CMS, “Hydrophilic Contact Lens For Corneal Bandage.” 80.1 NCD. <https://www.cms.gov/medicare-coverage-database/view/ncd.aspx?NCDId=136&ver=1>. Accessed 2/2025.
6. FDA. “FDA approves first contact lens indicated to slow the progression of nearsightedness in children.” <https://www.fda.gov/news-events/press-announcements/fda-approves-first-contact-lens-indicated-slow-progression-nearsightedness-children>. Accessed 2/2025.
7. NIH Clinical Trial NCT01729208. “An Evaluation of the Effectiveness of Dual Focus Soft Contact Lenses in Slowing Myopia Progression.” Accessed 3/2025.