

Nombre de la política	Política Clínica: Lentes para anteojos especializados
Número de la política	1330.00
Departamento	Estrategia Clínica
Subcategoría	Administración médica
Fecha de aprobación original	06/20/2018
Fecha de aprobación de MPC/CMO actual	04/09/2025
Fecha de entrada en vigencia actual	08/01/2025

ACRÓNIMOS y DEFINICIONES	
D dioptría	Unidad de medida para calcular el poder de enfoque y el error de refracción
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 anteojos estándares
Trivex	Un material de los lentes que es más resistente a los impactos que los anteojos estándares
UV	Ultravioleta

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

PROPÓSITO

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

POLÍTICA

A. ANTECEDENTES

La norma industrial para los lentes oftálmicos está basada en lo que es razonable y recomendable en la práctica clínica basada en varios motivos, incluyendo la estética, la selección de la montura y las propiedades inherentes de los lentes. En términos simples, el engrosamiento del borde del lente comparado con la montura, las cualidades del lente que hacen que los ojos parezcan más grandes o pequeños, las monturas de plástico o metal sin montura, la protección UV y la resistencia a los rayones.

La necesidad médica va más allá de las opciones de estilo de vida y trata el deterioro funcional de la visión. Los factores que contribuyen a los criterios de necesidad médica son el peso del lente, la óptica, la graduación recetada, las aberraciones, la calidad óptica y el efecto prismático inducido.

El material de alto índice suele permitir la fabricación de lentes más finos y livianos, más cómodos para el usuario y más seguros gracias a su mayor resistencia a los impactos.

Los lentes de los anteojos están hechos de una variedad de material. La elección óptima para el paciente depende de varios factores: peso del lente, grosor, resistencia a los rasguños, resistencia romperse y protección ultravioleta (UV). Se necesita tener en cuenta otras consideraciones para la selección de los lentes según el objetivo de los anteojos, las actividades de quien los usa y el costo. 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 el plástico CR-39 (1.50), el vidrio corona (1.52), el Trivex (1.53), el policarbonato (1.59) y los 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 los lentes de otro material para aumentar la seguridad. Si se rompe o se fractura un lente, el ojo corre un grave riesgo de seguridad.

B. Medicamento necesario

1. Los lentes de **policarbonato** pueden ser médicamente necesarias en los siguientes casos:
 - a. Pacientes con ametropía elevada (miopía mayor o igual a -6.00 o hipermetropía mayor o igual a $+4.00$) dioptrías en cualquier meridiano¹
 - b. Pacientes menores de 18 años
 - c. Pacientes monoculares con vista funcional en un ojo
 - d. Según sea necesario por discapacidad o tareas vocacionales, ocupacionales o recreativas

¹ Borish Clinical Refraction, págs. 869-877, 1166

2. **Los lentes de alto índice²** pueden considerarse médicamente necesarios para $\geq \pm 8,00$ dioptrías de error refractivo en cualquier meridiano

3. **Los lentes de transición/tintados/fotocromáticos/bloqueadores de rayos ultravioleta** pueden considerarse médicamente necesarios para cualquiera de los siguientes diagnósticos:
 - a. Aniridia
 - b. Coloboma
 - c. Albinismo
 - d. Albinismo ocular
 - e. Iridodiálisis
 - f. Distrofia retiniana pigmentaria³
 - g. Afaquia⁴

4. **Los filtros FL 41** pueden ser médicamente necesarios para un diagnóstico de blefaroespasma⁵ y migraña inducida por la luz.⁶

C. No son médicamente necesarios

Los lentes de bloqueo azul pueden no ser médicamente necesarios debido a la insuficiente evidencia en la bibliografía revisada por colegas para apoyar la mejora de los resultados médicos⁷

Los lentes que bloquean los rayos ultravioleta y los lentes tintados se consideran de estilo de vida o de naturaleza cosmética y no pueden considerarse médicamente necesarios salvo para las condiciones mencionadas arriba.

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. Para cualquier revisión retrospectiva, se necesita un informe operativo completo y/o el plan de atención clínica.

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.

² Borish Clinical Refraction, págs. 869-877.

³ Otsuka, 2020.

⁴ Liou, 2015.

⁵ Blackburn, 2009.

⁶ Reyes, 2024.

⁷ Singh, 2021

E. Información sobre el procedimiento

Códigos CPT y HCPCS	
S0580	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
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

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

Excepto por los derechos de autor que se describen a continuación, esta política clínica es confidencial y patentada, y ninguna parte de esta política clínica puede copiarse, usarse o distribuirse sin que Versant Health o sus afiliados correspondientes expresen su aprobación previa por escrito.

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 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
04/12/2023	Revisión anual; no hay cambios de criterio. Agregue 4 códigos más a la configuración. Los códigos no son nuevos para la política.	n/a no contratado

04/24/2023	2. ^a revisión para el segundo trimestre de 2023: Cambiar parámetros de alta ametropía para lentes de policarbonato de >6. A ($\geq -6,00$ o $\geq +4,00$) en cualquier meridiano. Agregue el signo \geq a la medida actual (+/- 8.00 dioptrías) para lentes de alto índice.	08/01/2023
04/03/2024	Para los lentes de policarbonato, se eliminaron los requisitos de agudeza visual para pacientes monoculares; se aclaró que los lentes de bloqueo azul no son médicamente necesarios.	n/a no contratado
04/16/2024	Se ajustó el formato de la lista para aclarar que los lentes de policarbonato pueden ser médicamente necesarios por motivos independientes de discapacidad o tareas vocacionales, ocupacionales o recreativas.	07/01/2024
04/09/2025	Para lentes fotocromáticos agregar la indicación de distrofia retiniana pigmentaria y afaquia. Para los filtros FL-41, agregar la indicación de migrañas inducidas por la luz.	08/01/2025

BIBLIOGRAFÍA Y FUENTES

1. Atchison DA, Smith G, Johnston AW. Prismatic effects of spherical ophthalmic lenses. *Am J Optom Physiol Opt.* 1980 Nov;57(11):779-90. doi: 10.1097/00006324-198011000-00001. PMID: 7446685.
2. Blackburn MK, Lamb RD, Digre KB, et.al. FL-41 tint improves blink frequency, light sensitivity, and functional limitations in patients with benign essential blepharospasm. *Ophthalmology.* 2009 May;116(5):997-1001. doi: 10.1016/j.ophtha.2008.12.031. PMID: 19410958; PMCID: PMC2701948. 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.
3. Borish, IM, and William JB. Borish's clinical refraction. Clinical textbook, WB Saunders, 1998.
4. Bryant, Robert J.[†]. Lens retention performance of safety frames*. *Optometry and Vision Science* 46(4): p 265-269, April 1969. Clinical textbook.
5. 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.
6. 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.
7. Hoggan RN, Subhash A, Blair S, et al. Thin-film optical notch filter spectacle coatings for the treatment of migraine and photophobia. *J Clin Neurosci.* 2016;28:71-76. doi:10.1016/j.jocn.2015.09.024.
8. 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.

9. Liou JC, Teng MC, Tsai YS, Lin EC, Chen BY. UV-blocking spectacle lens protects against UV-induced decline of visual performance. *Mol Vis.* 2015;21:846-856. Published 2015 Aug 6.
10. Mohammed Jalie (2020) Modern spectacle lens design, *Clinical and Experimental Optometry*, 103:1, 3-10, DOI: 10.1111/cxo.12930
11. Jhetam S, Mashige KP. Effects of spectacles and telescopes on visual function in students with oculocutaneous albinism. *Afr Health Sci.* 2020 Jun;20(2):758-767. doi: 10.4314/has.v20i2.28. PMID: 33163041; PMCID: PMC7609099.
12. 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.
13. Otsuka Y, Oishi A, Miyata M, et al. Wavelength of light and photophobia in inherited retinal dystrophy. *Sci Rep.* 2020;10(1):14798. Published 2020 Sep 9. doi:10.1038/s41598-020-71707-2.
14. Pillay R, Hansraj R, Rampersad N. Historical Development, Applications and Advances in Materials Used in Spectacle Lenses and Contact Lenses. *Clin Optom (Auckl).* 2020 Sep 29; 12:157-167. doi: 10.2147/OPTO.S257081. PMID: 33061731; PMCID: PMC7532918.
15. Reyes N, Huang JJ, Choudhury A, et al. FL-41 Tint Reduces Activation of Neural Pathways of Photophobia in Patients with Chronic Ocular Pain. *I am J Ophthalmol.* 2024;259:172-184. doi:10.1016/j.ajo.2023.12.004.
16. Singh S, Downie LE, Anderson AJ. Do Blue-blocking Lenses Reduce Eye Strain from Extended Screen Time? A Double-Masked Randomized Controlled Trial. *Am J Ophthalmol.* 2021 Jun; 226:243-251. doi: 10.1016/j.ajo.2021.02.010. Epub 2021 Feb 12. PMID: 33587901.
17. Singh S, Keller PR, Busija L, et.al. Blue-light filtering spectacle lenses for visual performance, sleep, and macular health in adults. *Cochrane Database Syst Rev.* 2023 Aug 18;8(8):CD013244. doi: 10.1002/14651858.CD013244.pub2. PMID: 37593770; PMCID: PMC10436683.
18. Su B, Cho P, Vincent SJ, et al. Novel Lenslet-ARray-Integrated Spectacle Lenses for Myopia Control: A 1-Year Randomized, Double-Masked, Controlled Trial. *Ophthalmology.* 2024;131(12):1389-1397. doi: 10.1016/j.ophtha.2024.07.002.
19. 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.
20. Van de Bruaene C, Flamant T, Rogiers P. A breathtaking spectacle. *Eur J Intern Med.* 2020 Mar; 73:92-93. doi: 10.1016/j.jim.2019.12.027. Epub 2020 Jan 3. PMID: 31902563.
21. Vinger, Paul F., and Thomas A. Woods. "Prescription Safety Eyewear Impact Studies of Lens and Frame Failure." Paper presented at the ASSE Professional Development Conference and Exhibition, Baltimore, Maryland, June 1999.
22. Vinger, PF, Parver, L, et al. Shatter Resistance of Spectacle Lenses, *JAMA.* 1997; 277(2):142-144.
23. Wang J, Feng L, Wang Y. et.al. Binocular benefits of optical treatment in anisometropic amblyopia. *J Vis.* 2018; 18(4):6.

FUENTES

1. American Academy of Ophthalmology. Refractive Errors Preferred Practice Pattern. 2022. [https://www.aaoptjournal.org/article/S0161-6420\(22\)00867-3/pdf](https://www.aaoptjournal.org/article/S0161-6420(22)00867-3/pdf). Accessed 2/2025.

2. Eyeglass lenses must comply with impact resistance standards; American National Standard Institute, ANSI Z80.1-2010.
[https://webstore.ansi.org/standards/vc%20\(asc%20z80\)/ansiz802010?_gl=1*_q3ht3l*_gcl_au*NjcwMDQwNzI2LjE3MDY5MTE0NDM](https://webstore.ansi.org/standards/vc%20(asc%20z80)/ansiz802010?_gl=1*_q3ht3l*_gcl_au*NjcwMDQwNzI2LjE3MDY5MTE0NDM). Accessed 2/2025.
3. U.S. Dept. Of Defense. Report: Polycarbonate Versus CR-39 Lenses: A Field Study.
<https://apps.dtic.mil/sti/citations/ADA091656>. Accessed 2/2025.