

Nombre de la política	Política clínica: Telemedicina
Número de la política	1336.00
Departamento	Clínicos Productos y Estrategia
Subcategoría	Administración médica
Fecha de aprobación original	06/12/2019
Fecha de aprobación de MPC/CMO actual	07/12/2023
Fecha de entrada en vigencia actual	10/01/2023

<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., nombre comercial: Superior Vision of Texas</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Davis Vision</p> <p>(Denominadas en conjunto “Versant Health” o “la Compañía”)</p>

SIGLAS o DEFINICIONES
n/a

PROPÓSITO

Para definir los códigos de procedimiento aplicables de los criterios médicamente necesarios para el uso de la telemedicina de acuerdo con los requisitos de Versant Health y la ley federal.

POLÍTICA

A. ANTECEDENTES

El término telemedicina hace referencia a la comunicación por audio/video en tiempo real entre pacientes y médicos, a las tecnologías de almacenamiento y envío, y a los dispositivos de monitoreo a distancia. Estas tecnologías, donde se ha establecido la necesidad médica, ofrecen la oportunidad de mejorar los desenlaces a través de la detección temprana, de aumentar el acceso a la atención y de reducir los costos. Versant Health respalda la telemedicina al mismo tiempo que supervisa rigurosamente todos los aspectos relacionados con la protección, la privacidad, la seguridad y las prácticas profesionales. Los requisitos de calidad incluyen la medición continua de los desenlaces de la telemedicina para validar sus tecnologías por sí solas o, en coordinación con la atención habitual, para mantener resultados similares o mejores que la atención habitual por sí sola.

B. Requisitos obligatorios de la telemedicina

1. Esta tecnología debe autenticar la instalación, si corresponde, el lugar y la identidad del paciente solicitante.
2. La tecnología debe revelar y validar la identidad y la capacitación apropiada del profesional que brinda la atención.
3. Debe obtenerse el consentimiento informado apropiado y hacer referencia a las ventajas, limitaciones y alternativas de estas tecnologías.
4. El paciente debe tener acceso a la historia clínica donde se documente la atención recibida.
5. El profesional que brinda la atención debe tener la licencia correspondiente y tanto la jurisdicción que extiende la licencia profesional como la jurisdicción donde reside el paciente deben aprobar los servicios de telemedicina.
6. El profesional con licencia que presta servicios de telemedicina es responsable de supervisar a cualquier persona no médica que participe en la atención del paciente.
7. El médico debe tener un seguro de responsabilidad civil donde se haga referencia específicamente a los servicios de telemedicina.
8. Los servicios de telemedicina prestados siguen los mismos protocolos del estándar de atención.
9. Las consultas por telemedicina incluyen modalidades respaldadas por la American Telemedicine Association, en consonancia con las reglamentaciones estatales y federales.

C. Situaciones en las que los servicios de telemedicina no son reembolsables por separado

1. Los servicios se prestan el mismo día en una visita de atención médica.
2. Los servicios consisten únicamente de tecnología de audio (teléfono) sin tecnología de video interactivo en tiempo real (excepto en los casos permitidos por el estado y las reglamentaciones federales).
3. Los servicios consisten en mensajes de texto sin componentes audiovisuales e interactivos en tiempo real.
4. Los servicios incluyen ayuda complementaria para la visita de atención médica.
5. Los servicios incluyen asuntos administrativos rutinarios, como, entre otros, citas, reposición de recetas, información actualizada para autorizaciones, problemas de horarios, etc.
6. Los servicios se hacen en el período global de una operación y están relacionados con ese acontecimiento.

D. Documentación

La necesidad médica se debe respaldar con documentación pertinente y completa en la historia. La necesidad médica debe estar respaldada por documentación adecuada y completa en el expediente médico del paciente que describa el procedimiento y la justificación médica para el mismo como en la Sección B anterior. Para las revisiones retrospectivas se requiere el informe operatorio y el plan de atención médica.

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 proporcionados/pedidos deben ser autenticados por el médico, con una firma manuscrita o electrónica. Las firmas selladas no son aceptables.

E. Información sobre el procedimiento

Códigos CPT para servicios de telemedicina sincrónicos	
0378T	Evaluación del campo visual, con análisis simultáneo de datos en tiempo real y almacenamiento de datos accesible con datos enviados por el paciente transmitidos a un centro de vigilancia remoto durante un máximo de 30 días, revisión e interpretación con informe de un médico u otro médico profesional calificado.
0379T	Evaluación del campo visual, con análisis simultáneo de datos en tiempo real y almacenamiento de datos accesible con datos enviados por el paciente transmitidos a un centro de vigilancia remoto durante un máximo de 30 días, soporte técnico e instrucciones para el paciente, vigilancia, análisis y transmisión de informes de datos diarios y urgentes según las indicaciones de un médico, revisión e interpretación con informe de un médico u otro médico profesional calificado.
92002	Servicios oftalmológicos: examen y evaluación médica con un programa de diagnóstico y tratamiento inicial; intermedio, paciente nuevo.
92004	Servicios oftalmológicos: examen médico y evaluación médica con un programa de diagnóstico y tratamiento inicial; integral, paciente nuevo, una o más visitas
92012	Servicios oftalmológicos: examen médico y evaluación médica con un programa de diagnóstico y tratamiento inicial; intermedio, paciente existente.
92014	Servicios oftalmológicos: examen médico y evaluación médica con un programa de diagnóstico y tratamiento inicial; integral, paciente existente, una o más visitas.
96116	Neurobehavioral status exam (clinical assessment of thinking, reasoning and judgment, [e.g., acquired knowledge, attention, language, memory, planning and problem solving, and visual spatial abilities]), by physician or other qualified health care professional, both face-to-face time with the patient and time interpreting test results and preparing the report; first hour.

99202	Visita en el consultorio u otro tipo de visita ambulatoria para la evaluación y el tratamiento de un paciente nuevo, que requiere antecedentes o un examen médicamente apropiados y la toma de decisiones médicas directa. Cuando se utiliza el tiempo para la selección de códigos, se destinan 15 a 29 minutos del tiempo total en la fecha de la consulta.
99203	Visita en el consultorio u otro tipo de visita ambulatoria para la evaluación y el tratamiento de un paciente nuevo, que requiere antecedentes o un examen médicamente apropiados y un bajo nivel de toma de decisiones médicas. Cuando se utiliza el tiempo para la selección de códigos, se destinan 30 a 44 minutos del tiempo total en la fecha de la consulta.
99204	Visita en el consultorio u otro tipo de visita ambulatoria para la evaluación y el tratamiento de un paciente nuevo, que requiere antecedentes o un examen médicamente apropiados y un nivel moderado de toma de decisiones médicas. Cuando se utiliza el tiempo para la selección de códigos, se destinan 45 a 59 minutos del tiempo total en la fecha de la consulta.
99205	Visita en el consultorio u otro tipo de visita ambulatoria para la evaluación y el tratamiento de un paciente nuevo, que requiere antecedentes o un examen médicamente apropiados y un nivel alto de toma de decisiones médicas. Cuando se utiliza el tiempo para la selección de códigos, se destinan 60 a 74 minutos del tiempo total en la fecha de la consulta.
99211	Visita en el consultorio u otro tipo de visita ambulatoria para la evaluación y el tratamiento de un paciente existente, que puede no requerir la presencia de un médico o de otro profesional de atención médica cualificado. Con frecuencia, los problemas que se presentan son mínimos.
99212	Visita en el consultorio u otro tipo de visita ambulatoria para la evaluación y el tratamiento de un paciente existente, que requiere antecedentes o un examen médicamente apropiados y la toma de decisiones médicas directa. Cuando se utiliza el tiempo para la selección de códigos, se destinan 10 a 19 minutos del tiempo total en la fecha de la consulta.
99213	Visita en el consultorio u otro tipo de visita ambulatoria para la evaluación y el tratamiento de un paciente existente, que requiere antecedentes o un examen médicamente apropiados y un nivel bajo de toma de decisiones médicas. Cuando se utiliza el tiempo para la selección de códigos, se destinan 20 a 29 minutos del tiempo total en la fecha de la consulta.
99214	Visita en el consultorio u otro tipo de visita ambulatoria para la evaluación y el tratamiento de un paciente existente, que requiere antecedentes o un examen médicamente apropiados y un nivel moderado de toma de decisiones médicas. Cuando se utiliza el tiempo para la selección de códigos, se destinan 30 a 39 minutos del tiempo total en la fecha de la consulta.
99215	Visita en el consultorio u otro tipo de visita ambulatoria para la evaluación y el tratamiento de un paciente existente, que requiere antecedentes o un examen médicamente apropiados y un nivel alto de toma de decisiones médicas. Cuando se utiliza el tiempo para la selección de códigos, se destinan 40 a 54 minutos del tiempo total en la fecha de la consulta.

99231	Visita posterior al hospital, 15 minutos, limitada a una sesión de telesalud cada 3 días según los Centers for Medicare & Medicaid Services (CMS)
99232	Visita posterior al hospital, 25 minutos – limitada a una sesión de telesalud cada 3 días según CMS
99233	Visita posterior al hospital, 35 minutos – limitada a una sesión de telesalud cada 3 días según CMS
99307	Visita posterior a la residencia geriátrica, 10 minutos – limitada a una sesión de telesalud cada 30 días según CMS
99308	Visita posterior a la residencia geriátrica, 15 minutos – limitada a una sesión de telesalud cada 30 días según CMS
99309	Visita posterior a la residencia geriátrica, 25 minutos – limitada a una sesión de telesalud cada 30 días según CMS
99310	Visita posterior a la residencia geriátrica, 35 minutos – limitada a una sesión de telesalud cada 30 días.
99334	Visita a domicilio o en la residencia para adultos mayores para la evaluación y el tratamiento de un paciente establecido, que requiere al menos 2 de estos 3 componentes clave. . .
99335	Visita a domicilio o en la residencia para adultos mayores para la evaluación y el tratamiento de un paciente establecido, que requiere al menos 2 de estos 3 componentes clave. . .
99347	Visita a domicilio o a residencia para la evaluación y tratamiento de un paciente establecido, . . . 20 minutos
99348	Visita a domicilio o a residencia para la evaluación y tratamiento de un paciente establecido, . . . 30 minutos
99354	Servicios prolongados en el entorno ambulatorio que requieren un contacto directo con el paciente más allá del tiempo del servicio habitual. . .
99355	Servicios prolongados en el entorno ambulatorio que requieren un contacto directo con el paciente más allá del tiempo del servicio habitual; cada 30 minutos adicionales.
99356	Servicio prolongado en el entorno de hospitalización u observación, que requiere tiempo en la unidad/planta más allá del servicio habitual; primera hora (anote por separado además del código de hospitalización u observación).
99357	Servicio prolongado en el entorno de hospitalización u observación, que requiere tiempo en la unidad/planta más allá del servicio habitual; cada 30 minutos adicionales.
99407	Visita de orientación para dejar de fumar y de usar tabaco; intensiva, más de 10 minutos.
99421	Servicio de evaluación y tratamiento digital en línea, para un paciente establecido, por hasta 7 días, tiempo acumulativo durante los 7 días; de 5 a 10 minutos.

99422	Servicio de evaluación y tratamiento digital en línea, para un paciente establecido, por hasta 7 días, tiempo acumulativo durante los 7 días; de 11 a 20 minutos.
99423	Servicio de evaluación y tratamiento digital en línea, para un paciente establecido, por hasta 7 días, tiempo acumulativo durante los 7 días; 21 o más minutos.
G0108	Servicios de formación para el control personal de la diabetes para pacientes ambulatorios, individual, por 30 minutos.
G0109	Servicios de formación para el control personal de la diabetes para pacientes ambulatorios, sesión de grupo (dos o más), por 30 minutos.
G0513	Servicios preventivos prolongados (más allá del tiempo de servicio habitual del procedimiento principal), en el consultorio u otro entorno ambulatorio que requiera un contacto directo con el paciente más allá del servicio habitual; primeros 30 minutos.
G0514	Servicios preventivos prolongados (más allá del tiempo de servicio habitual del procedimiento principal), en el consultorio u otro entorno ambulatorio que requiera un contacto directo con el paciente más allá del servicio habitual; primeros 30 minutos.
G2012	Servicio breve basado en la tecnología de la comunicación, por ejemplo, el control virtual, por parte de un médico u otro profesional de atención médica calificado que pueda reportar los servicios de evaluación y tratamiento, prestado a un paciente establecido.
G2212	Servicios prolongados en el consultorio u otros servicios de evaluación y tratamiento para pacientes ambulatorios más allá del tiempo máximo requerido del procedimiento principal que se seleccionó usando el tiempo total en la fecha del servicio principal; cada 15 minutos adicionales.
S0620	Examen oftalmológico de rutina, incluyendo la refracción; paciente nuevo
S0621	Examen oftalmológico de rutina, incluyendo la refracción; paciente existente
T1015	Visita en la clínica/visita de atención médica, todo incluido; para uso de páginas web de acceso federal, CAH, FQHC, RHC.
Q3014	Tarifa de telesalud en el centro de origen con lugar de servicio del médico o consultorio del proveedor de atención primaria; hospital, hospital de acceso crítico, clínica médica rural, centro médico federal calificado; centro comunitario de salud mental; centro de enfermería especializado; centro de diálisis renal.

Códigos CPT para servicios de telemedicina asincrónicos	
92227	Diagnóstico por imágenes a distancia para la detección de enfermedades de la retina (p. ej., retinopatía en pacientes diabéticos) con análisis e informe bajo la supervisión de un médico, de manera unilateral o bilateral
92228	Diagnóstico por imágenes a distancia para el monitoreo y tratamiento de enfermedades activas de la retina (p. ej., retinopatía diabética) con revisión médica, interpretación e informe, unilateral o bilateral
92229	Imágenes de la retina para la detección o el seguimiento de enfermedades; análisis y reporte automatizado en el punto de atención, unilateral o bilateral.
99421	Servicio de evaluación y tratamiento digital en línea, para un paciente existente, hasta 7 días, tiempo acumulativo durante 7 días; 5 a 10 minutos
99422	Servicio de evaluación y tratamiento digital en línea, para un paciente existente, hasta 7 días, tiempo acumulativo durante 7 días; 11 a 20 minutos.
99423	Servicio de evaluación y tratamiento digital en línea para un paciente existente, hasta 7 días, tiempo acumulativo durante 7 días; 21 o más minutos.
99451	Servicio de evaluación y tratamiento interprofesional por teléfono/ Internet/historia clínica electrónica prestado por un médico de consulta, incluyendo un informe por escrito enviado al médico que trata al paciente o al médico solicitante, con tiempo de consulta médica de 5 minutos o más.
99452	Servicios interprofesionales de remisión de historias clínicas por teléfono/Internet/historia clínica electrónica prestados por un médico que trata al paciente o un médico solicitante, o por otro profesional de atención médica cualificado, 30 minutos.
G2010	Evaluación a distancia de imágenes o videos grabados presentados por un paciente existente (p. ej., almacenamiento y envío), incluyendo interpretación y seguimiento con el paciente dentro de las 24 horas hábiles, que no se origine de un servicio de E/M relacionado prestado dentro de los 7 días posteriores, tampoco que dé lugar a un servicio o procedimiento de E/M dentro de las siguientes 24 horas o a la cita más próxima disponible.
Modificadores	
FR	Proveedor de asistencia médica supervisor presente mediante una comunicación bidireccional de audio y video.
GT	Por medio de sistemas de telecomunicaciones de video y audio interactivos.
GQ	Por medio de un sistema de telecomunicaciones asincrónico. Atención médica brindada mediante imágenes y video que no se proveen en tiempo real.
GY	Notificación de responsabilidad no emitida, que no se requiere según la política del pagador. Se usa para reportar que no se emitió una Notificación anticipada al beneficiario (ABN) porque el artículo o servicio está excluido por ley o no cumple la definición de algún beneficio de Medicare.

95*	Servicio de telemedicina sincrónico prestado por medio de sistemas de telecomunicaciones de video y audio interactivos en tiempo real
Lugar del servicio	
02	Telesalud: lugar del servicio 02 (requerido)
10	Telesalud prestada en la casa del paciente.
11	Consultorio.
22	Atención de hospital para pacientes ambulatorios en el campus.
*Se debe seguir el uso de combinaciones específicas de modificadores y lugar de servicio, definido por los programas estatales de Medicaid o de atención administrada, cuando se presenten reclamos a Versant Health. La cobertura de telesalud y la codificación requerida deben verificarse.	

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 2002-2023 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	
1316	Examen oftalmológico

ANTECEDENTES DE DOCUMENTOS		
<i>Fecha de aprobación</i>	<i>Revisión</i>	<i>Fecha de entrada en vigencia</i>
06/12/2019	Versión inicial	06/12/2019
07/25/2019	Combinación con la declaración de la telemedicina (archivado)	08/01/2019
12/18/2019	Actualización de los códigos impulsados por CMS eximidos y eliminados; adición de códigos de E/M; sin cambios en los	01/01/2020
06/03/2020	Cambios de los criterios; adición de los códigos y modificadores de CPT	08/01/2020
04/07/2021	Revisión anual; eliminación del código 99201 de CPT eliminado por CMS	07/01/2021
01/05/2022	Se han agregado y eliminado códigos de CPT para alinearlos con las normas vigentes de CMS sobre telesalud.	07/01/2022
04/06/2022	Cambio administrativo en los modificadores.	07/01/2022
07/06/2022	Cambio administrativo en los modificadores y códigos de lugar de servicio.	10/01/2022
07/12/2023	Eliminar códigos de procedimiento permitidos solo durante una emergencia de salud pública; COVID-19; agregar códigos Q3014, T1015 eliminar modificar 93, aclarar modificador 95 para uso con todos los proveedores, todos los sitios incluyendo acceso federal CAH FQHC RHC.	10/01/2023

BIBLIOGRAFÍA Y FUENTES

1. Barnett ML, Ray KN, Souza J, et al., Trends in Telemedicine Use in a Large Commercially Insured Population, 2005-2017, JAMA 2018; 320(20):2147-2149.
2. Blais N, Tousignant B, Hanssens JM. Tele-refraction in tele-eye care settings. Clin Exp Optom. 2022 Aug;105(6):573-581. doi: 10.1080/08164622.2021.2009736. Epub 2022 Jan 30. PMID: 35094668.

3. Burke BL Jr, Hall RW; Section on Telehealth Care. Telemedicine: Pediatric Applications. *Pediatrics*. 2015 Jul;136(1): e293-308. doi: 10.1542/peds.2015-1517. PMID: 26122813; PMCID: PMC5754191.
4. Chaet D, Clearfield R, Sabin JE, Skimming K; Council on Ethical and Judicial Affairs American Medical Association. Ethical practice in Telehealth and Telemedicine. *J Gen Intern Med*. 2017 Oct;32(10):1136-1140. doi: 10.1007/s11606-017-4082-2. Epub 2017 Jun 26. PMID: 28653233; PMCID: PMC5602756.
5. Clark PA, Capuzzi K, Harrison J. Telemedicine: medical, legal and ethical perspectives. *Med Sci Monit*. 2010 Dec;16(12):RA261-72. PMID: 21119593.
6. Curtis R, Hazari H, Eden K, et al. Validation of a portable, remotely delivered refraction approach compared to standard in-clinic refraction in a low-vision population. *J Telemed Telecare*. 2022 Oct;28(9):662-669. doi: 10.1177/1357633X20960628. Epub 2020 Sep 26. PMID: 32985381.
7. de la Torre-Díez I, López-Coronado M, Vaca C, Aguado JS, de Castro C. Cost-utility and cost-effectiveness studies of telemedicine, electronic, and mobile health systems in the literature: a systematic review. *Telemed J E Health*. 2015 Feb;21(2):81-5. doi: 10.1089/tmj.2014.0053. Epub 2014 Dec 4. PMID: 25474190; PMCID: PMC4312789.
8. Dorsey ER, Topol EJ, State of Telehealth, *N Engl J Med*, 2016; Vol 375;154-161.
9. Ekeland AG, Bowes A, Flottorp S. Effectiveness of telemedicine: a systematic review of reviews. *Int J Med Inform*. 2010 Nov;79(11):736-71. doi: 10.1016/j.ijmedinf.2010.08.006. PMID: 20884286.
10. Freed J, Lowe C, Flodgren G, Binks R, Doughty K, Kolsi J. Telemedicine: Is it worth it? A perspective from evidence and experience. *J Innov Health Inform*. 2018 Mar 15;25(1):14-18. doi: 10.14236/jhi. v25i1.957. PMID: 29717950.
11. Galiero R, Pafundi PC, Nevola R, et al. The Importance of Telemedicine during COVID-19 Pandemic: A Focus on Diabetic Retinopathy. *J Diabetes Res*. 2020 Oct 14; 2020:9036847. doi: 10.1155/2020/9036847. PMID: 33123599; PMCID: PMC7584941.
12. Hark LA, Katz LJ, Myers JS, et.al, Philadelphia Telemedicine Glaucoma Detection and Follow up Study: Methods and Screening Results, *American J Ophthal*, Vol 181,114-124.
13. Holekamp NM, Moving from Clinic to Home: What the Future Holds for Ophthalmic Telemedicine, *American J Ophthal* vol 187, xxviii-xxxv, published online November 11, 2017.
14. Hyder MA, Razzak J. Telemedicine in the United States: An Introduction for Students and Residents. *J Med Internet Res*. 2020 Nov 24;22(11): e20839. doi: 10.2196/20839. PMID: 33215999; PMCID: PMC7690251.
15. Jani PD, Forbes BS, Choudhury AC, et.al., Evaluation of Diabetic Retinal Screening and Factors for Ophthalmology Referral in a Telemedicine Network, *JAMA Ophthal*, 2017; 135(7) 706-714.
16. Jumreornvong O, Yang E, Race J, Appel J. Telemedicine and Medical Education in the Age of COVID-19. *Acad Med*. 2020 Dec;95(12):1838-1843. doi: 10.1097/ACM.0000000000003711. PMID: 32889946; PMCID: PMC7489227.
17. Kahn JM, Virtual Visits-Confronting the Challenges of Telemedicine, *N Engl J Med*, 2015, Vol 372, 1684-1685.
18. Kaplan B. Revisiting Health Information Technology Ethical, Legal, and Social Issues and Evaluation: Telehealth/Telemedicine and COVID-19. *Int J Med Inform*. 2020 Nov; 143:104239. doi: 10.1016/j.ijmedinf.2020.104239. Epub 2020 Jul 31. PMID: 33152653; PMCID: PMC7831568.
19. Lee O, P. FDA Workshop on Digital Eye Care October 23, 2017.

20. Maa AY, Wojciechowski B, Hunt KJ, et.al., Early Experience with Technology-Based Eye Care Services (TECS): A Novel Ophthalmologic Telemedicine Initiative, *Ophthalmology*, Vol 124, 4, 539-546.
21. Modjtahedi BS, Theophanous C, Chiu S, et.al., Two Year Incidence of Retinal Intervention in Patients with Minimal or no Diabetic Retinopathy on Telemedicine Screening, *JAMA Ophthal* 2019 doi: 10.1001.
22. Morse Alan R, Telemedicine in Ophthalmology: Promise and Pitfalls, *Ophthalmology*, Vol 121, 4, 809-811.
23. Newton MJ. The promise of telemedicine. *Surv Ophthalmol*. 2014 Sep-Oct;59(5):559-67. doi: 10.1016/j.survophthal.2014.02.003. Epub 2014 Feb 18. PMID: 25130894.
24. Nguyen HV, Tan GS, Tapp RJ, et.al. Cost-effectiveness of a National Telemedicine Diabetic Retinopathy Screening Program in Singapore. *Ophthalmology*. 2016 Dec;123(12):2571-2580. doi: 10.1016/j.ophtha.2016.08.021. Epub 2016 Oct 7. PMID: 27726962.
25. Price S. Making Telemedicine Work. *Tex Med*. 2019 Aug 1;115(8):26-29. PMID: 31369135.
26. Richter GM, Williams SL, Starren J, Flynn JT, Chiang MF. Telemedicine for retinopathy of prematurity diagnosis: evaluation and challenges. *Surv Ophthalmol*. 2009 Nov-Dec;54(6):671-85. doi: 10.1016/j.survophthal.2009.02.020. Epub 2009 Aug 8. PMID: 19665742; PMCID: PMC2760626.
27. Saleem SM, Pasquale LR, Sidoti PA, et al. Virtual Ophthalmology: Telemedicine in a COVID-19 Era. *Am J Ophthalmol*. 2020 Aug; 216:237-242. doi: 10.1016/j.ajo.2020.04.029. Epub 2020 Apr 30. PMID: 32360862; PMCID: PMC7191296.
28. Silva PS, Horton MB, Clary D, et.al., Identification of Diabetic Retinopathy and ungradable Image Rte. with Ultrawide Field imaging in a National Teleophthalmology Program, *Ophthalmology*, Vol 123,6, 1360-1367. 2018.
29. Sommer AC, Blumenthal EZ. Telemedicine in ophthalmology in view of the emerging COVID-19 outbreak. *Graefes Arch Clin Exp Ophthalmol*. 2020 Nov;258(11):2341-2352. doi: 10.1007/s00417-020-04879-2. Epub 2020 Aug 19. PMID: 32813110; PMCID: PMC7436071.
30. Ting DS, Gunasekeran DV, Wickham L, Wong TY. Next generation telemedicine platforms to screen and triage. *Br J Ophthalmol*. 2020 Mar;104(3):299-300. doi: 10.1136/bjophthalmol-2019-315066. Epub 2019 Dec 3. PMID: 31796427.
31. Tuckson RV, Edmunds M, Hodgkins ML. Telehealth, *N Engl J Med* 2017; Vol 377: 1585-1592. Waller M, Stotler C. Telemedicine: a Primer. *Curr Allergy Asthma Rep*. 2018 Aug 25;18(10):54. doi: 10.1007/s11882-018-0808-4. PMID: 30145709.
32. Weinstein RS, Krupinski EA, Doarn CR. Clinical Examination Component of Telemedicine, Telehealth, mHealth, and Connected Health Medical Practices. *Med Clin North Am*. 2018 May;102(3):533-544. doi: 10.1016/j.mcna.2018.01.002. PMID: 29650074.

FUENTES

1. AAO Practice Management: "Coding for Telemedicine. January 2023. <https://www.aaopt.org/practice-management/news-detail/coding-phone-calls-internet-telehealth-consult>. Accessed 4/28/2023.
2. AAO Position Statement Regarding Telemedicine in Optometry. Revised 2022. https://www.aaopt.org/AAO/Documents/Advocacy/position%20statements/AAO_Policy_Telehealth.pdf . Accessed 5/22/2023.
3. CMS Manual New Modifications to the Place of Service (POS) Codes for Telehealth. <https://www.hhs.gov/guidance/sites/default/files/hhs-guidance-documents/R11437CP.pdf>. Accessed 7/2023.

4. CMS Telehealth Dec 21, 2021. <https://www.cms.gov/Medicare/Medicare-General-Information/Telehealth> .
5. Center for Connected Health Policy; <https://www.cchpca.org/2022/03/2022BillingGuidedefinal.pdf>. Accessed 6/24/2022.
6. Telehealth for Providers <https://telehealth.hhs.gov/providers/>. Accessed 6/24/2021.