

Nombre de la política de cobertura	Política de cobertura: terapia visual y ortóptica
Número de la política	1337.00
Departamento	Clínicos Productos y Estrategia
Subcategoría	Administración médica
Fecha de aprobación original	10/18/2019
Fecha de aprobación del consejo MPC/CCO actual	07/12/2023
Fecha de entrada en vigencia actual	10/01/2023

Entidades de la compañía compatibles (Seleccione todas las opciones que correspondan): <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")

SIGLAS o DEFINICIONES
n/c

PROPÓSITO

Proporcionar los criterios de necesidad médica que respalden las indicaciones para el tratamiento para la vista y los servicios de ortóptica. También se definen los códigos de procedimientos vigentes.

POLÍTICA

A. Antecedentes

El tratamiento para la vista incluye varias intervenciones no quirúrgicas en el consultorio y en el hogar con el objetivo de normalizar la alineación ocular. Este puede incluir la colocación de parches oculares y otros tratamientos oclusivos y penalizadores, gafas con o sin corrección prismática y ejercicios para los músculos del ojo. La ortóptica, del griego "ojos rectos", es el estudio de esas técnicas, tratamientos y ejercicios.

Según la optometría, los trastornos de la alineación ocular causan trastornos neurológicos de orden superior, tales como dislexia y dificultades en el aprendizaje relacionadas, y la

corrección de estos trastornos de alineación oculares mejoran el aprendizaje y la lectura. La optometría comportamental es una subsección de la optometría que ha impulsado el marco conceptual que describe la metodología para tratar la dislexia y las dificultades en el aprendizaje. Este marco incluye los conceptos de las deficiencias visoespaciales, deficiencias visuales perceptuales, deficiencias en el procesamiento de la información visual, deficiencias de seguimiento visual y conceptos similares.

Esta política de cobertura se emite en función de la Declaración Conjunta de la American Academy of Ophthalmology, la American Academy of Pediatrics, la American Society of Pediatric Ophthalmology and Strabismus y la American Society of Certified Orthoptics of 2008, que se reafirmó en 2014 y es determinante. Establece que:

“Actualmente, no hay evidencia científica pertinente que respalde la idea de que los problemas sutiles del ojo o la vista causen dificultades en el aprendizaje. Además, la evidencia no respalda el concepto de que el tratamiento para la vista o los lentes tintados o filtros son eficaces, directa o indirectamente, en el tratamiento de las dificultades en el aprendizaje. Por lo tanto, no se puede corroborar la afirmación de que el tratamiento para la vista mejora la eficacia visual. Los enfoques de diagnóstico y tratamiento que carecen de evidencia científica sobre la eficacia no se avalan ni recomiendan.”

B. Medicamente necesarias

Versant Health considera que la terapia de la vista y la ortóptica son médicamente necesarias para el tratamiento de la insuficiencia de convergencia. El tratamiento se autorizará para una serie de 12 visitas, incluido cualquier entrenamiento del paciente requerido para la transición a ejercicios domiciliarios independientes. Se requiere revisión y autorización médica adicional si el plan de tratamiento se desvía de estos criterios.

C. No médicamente necesarias

1. Todas las demás indicaciones que no están enumeradas en el punto B no tienen evidencia suficiente para respaldar la eficacia médica. Esto incluye, entre otros aspectos:
 - a. Dislexia.
 - b. Dificultades en el aprendizaje.
 - c. Lesión cerebral traumática.
 - d. Retraso en el desarrollo.
 - e. Deficiencias visoespaciales.
 - f. Deficiencias visuales perceptuales.
 - g. Deficiencias de seguimiento visual y deficiencias en el procesamiento de la información visual
2. El uso de la serie de códigos CPT 96000 con los que se evalúa el estado de desarrollo, de comportamiento, y psicológico y neuropsicológico no son servicios médicamente necesarios para el tratamiento para la vista y la ortóptica. Nota: 96112 y 96116 son códigos de CPT permitidos para otras condiciones.

3. El uso de la serie de códigos CPT 97000 (medicina física, terapia y rehabilitación ocupacional) no son servicios médicamente necesarios para el tratamiento para la vista y la ortóptica.

D. Documentación

La necesidad médica está respaldada por documentación adecuada y completa en el registro médico del beneficiario que describe el procedimiento y la justificación médica y requiere toda la siguiente documentación. Para la revisión retrospectiva se requiere un plan completo de cuidados quirúrgicos y médicos.

Cada página del registro debe ser legible e incluir la información de identificación del paciente adecuada (p. ej., nombre completo, fecha(s) del servicio).

1. Examen oftalmológico con descripción de la justificación médica para el tratamiento para la vista y la ortóptica.
2. Pruebas diagnósticas complementarias con orden médica, justificación médica, hallazgos, interpretación e informe.
3. El autor debe autenticar los servicios prestados/solicitados con propósitos de revisión médica. El método utilizado debe ser firma manuscrita o electrónica. No se aceptan firmas estampadas.
4. Los tratamientos para la insuficiencia de convergencia, con el código 92065 de CPT, son médicamente necesarios para 12 sesiones de tratamiento, con la posterior transición a regímenes domiciliarios.

E. Información sobre el procedimiento

Códigos CPT	
92065	Capacitación en ortóptica o pleóptica con instrucción y evaluación médica continua
92066	Entrenamiento ortóptico; bajo la supervisión de un médico u otro profesional de la salud calificado
Códigos no válidos	
96000-96117	Los códigos que evalúan el estado de desarrollo, de comportamiento, y psicológico y neuropsicológico no son médicamente necesarios para el tratamiento para la vista y la ortóptica.
97001-97006	La medicina física, la terapia y rehabilitación ocupacional no son servicios médicamente necesarios para el tratamiento para la vista y la ortóptica.

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	
1318	Evaluación y rehabilitación de la baja visión

ANTECEDENTES DE DOCUMENTOS		
<i>Fecha de aprobación</i>	<i>Revisión</i>	<i>Fecha de entrada en vigencia</i>
10/18/2019	Política inicial	01/01/2020
08/19/2020	Eliminación de 92060 y adición del requisito del código de E/M	01/01/2021

07/07/2021	Indicaciones limitadas a la insuficiencia de convergencia; eliminar la discusión sobre esotropía y ambliopía; se eliminaron las instrucciones de codificación para el examen de evaluación; aclarar que 12 visitas incluyen entrenamiento del paciente para ejercicios independientes; elimine la discusión sobre la terapia en el hogar.	01/01/2022
07/06/2022	Revisión anual; no hay cambios de criterio.	10/01/2022
07/12/2023	Agregar código CPT 92066	10/01/2023

BIBLIOGRAFÍA Y FUENTES

1. Alvarez TL, Scheiman M, Santos EM, et al. Clinical and Functional Imaging Changes Induced from Vision Therapy in Patients with Convergence Insufficiency. *Conf Proc IEEE Eng Med Biol Soc.* 2019;2019:104-109. doi:10.1109/EMBC.2019.8857163.
2. Alvarez TL, Vicci VR, Alkan Y, et al. Vision therapy in adults with convergence insufficiency: clinical and functional magnetic resonance imaging measures. *Optom Vis Sci.* 2010;87(12):E985-E1002. doi:10.1097/OPX.0b013e3181fef1aa.
3. Balke M, Skjöld G, Lundmark PO. Comparison of Short-Term Effects of Treatment of Accommodative Infacility with Low Plus Addition in Single Vision Rx or Vision Therapy: A Pilot Study. *Clin Optom (Auckl).* 2022 Jun 2;14:83-92. doi: 10.2147/OPTO.S355508. PMID: 35677714; PMCID: PMC9169973.
4. Barrett BT. A critical evaluation of the evidence supporting the practice of behavioural vision therapy. *Ophthalmic Physiol Opt.* 2009;29(1):4-25. doi:10.1111/j.1475-1313.2008.00607.x.
5. Caputo R, Febbrini del Magro E, Amoaku WM, Bacci GM, Marziali E, Morales MU. The efficacy of biofeedback visual rehabilitation therapy in patients with infantile nystagmus syndrome: A retrospective study. *European Journal of Ophthalmology.* 2021;31(4):2101-2106. doi:10.1177/1120672120940981
6. Creavin AL, Lingam R, Steer C, et.al. Ophthalmic abnormalities and reading. Disabilities for the American Academy of Pediatrics, American Academy of Ophthalmology, American Association of Pediatric Ophthalmology and Strabismus, & American Association of Certified Orthoptists. Learning disabilities, dyslexia, and vision. *Pediatrics.* 2011; 127(3): e818–56.
7. Helveston EM, Perspective-Vision Training: Current Status in Ophthalmology, Am J impairment. *Pediatrics.* 2015;135(6):1057–65.
8. Jennings AJ. Behavioural optometry: a critical review. *Optom Pract.* 2000; 1(2):67–7.
9. Lambert J. Vision therapy and computer orthoptics: evidence-based approach to use in your practice. *Am Orthopt J.* 2013; 63:32-35. doi: 10.3368/aoj.63.1.32. PMID: 24260806.
10. McGregor ML. Convergence insufficiency and vision therapy. *Pediatr Clin North Am.* 2014;61(3):621-630. doi:10.1016/j.pcl.2014.03.010
11. Rucker JC, Phillips PH. Efferent Vision Therapy. *J Neuroophthalmol.* 2018 Jun;38(2):230-236. doi: 10.1097/WNO.0000000000000480. PMID: 28059865.
12. Scheiman M, Kulp MT, Cotter S, et al. Vision therapy/orthoptics for symptomatic convergence insufficiency in children: treatment kinetics. *Optom Vis Sci.* 2010;87(8):593-603. doi:10.1097/OPX.0b013e3181e61bad.

13. Shin HS, Park SC, Maples WC. Effectiveness of vision therapy for convergence dysfunctions and long-term stability after vision therapy. *Ophthalmic Physiol Opt.* 2011;31(2):180-189. doi:10.1111/j.1475-1313.2011.00821.x.
14. Singh NK, Mani R, Hussaindeen JR. Changes in stimulus and response AC/A ratio with vision therapy in Convergence Insufficiency. *J Optom.* 2017;10(3):169-175. doi:10.1016/j.optom.2016.10.001.
15. Trieu LH, Lavrich JB. Current concepts in convergence insufficiency. *Curr Opin Ophthalmol.* 2018 Sep;29(5):401-406. doi: 10.1097/ICU.0000000000000502. PMID: 29994854.

SOURCES

1. AAO PPP Vision Rehabilitation Committee, Hoskins Center for Quality Eye Care 2022. file:///C:/Users/rboltz/Downloads/Vision%20Rehabilitation%20PPP%20(1).pdf Accessed 5/11/2023.
2. American Academy of Ophthalmology, Summary Benchmarks for Preferred Practice Patterns-Pediatrics, October 2018.
3. American Academy of Ophthalmology, American Academy of Pediatrics, American Association for Pediatric Ophthalmology and Strabismus and Association of Certified Orthoptists: Joint Statement on Learning Disabilities, Dyslexia and Vision, American Academy of Ophthalmology, 2014 .
4. American Optometric Association-Optometric Clinical Practice Guideline, Care of the Patient with Learning Related Vision Problems, Approved AOA Board of Trustees, Revised 2008.
5. American Optometric Association. Vision Therapy and neurorehabilitation: Third Party Reimbursement. Jan. 2023. <https://www.aoa.org/AOA/Documents/Practice%20Management/Coding/TherapyandNeuroRehabilitationCoding2020.pdf>. Accessed 4/30/2023.
6. American Optometric Association (AOA). Clinical practice guidelines. Care of the patient with accommodative and vergence dysfunction. Cooper JS, Burns CR, Cotter SA, et al. Revised December 2010.