

Nombre de la política de cobertura	Política de cobertura: terapia visual y ortóptica
Número de la política	1337.00
Departamento	Productos Clínicos y Desarrollo
Subcategoría	Administración médica
Fecha de aprobación original	10/18/2019
Fecha de aprobación del consejo MPC/CCO actual	07/10/2024
Fecha de entrada en vigencia actual	10/01/2024

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

La terapia visual¹ se define como una serie de ejercicios estructurados cuyo objetivo es mejorar la alineación ocular. La ortóptica, de raíz griega “ojos rectos”, es la disciplina médica que estudia, instruye y perfecciona estos ejercicios.

La terapia visual se adopta además como optometría conductual, una subsección de la optometría que ha impulsado el concepto de terapia visual para el tratamiento de la dislexia y las dificultades de aprendizaje. El marco de la terapia visual conductual incluye los conceptos

¹ American Association for Pediatric Ophthalmology and Strabismus, 2023

de deficiencia visoespacial, deficiencia visual perceptual, deficiencia de procesamiento de información visual, deficiencia de seguimiento visual y conceptos similares.

Esta política clínica se basa en la Declaración conjunta de la American Academy of Pediatrics, la American Academy of Ophthalmology, la American Association of Pediatric Ophthalmology and Strabismus, la American Society of Pediatric Ophthalmology and Strabismus y la American Society of Certified Orthoptists. Originada en 2008, esta declaración se reafirmó en 2022.²

Establece que: No hay evidencia suficiente para recomendar la terapia visual en el consultorio para el tratamiento de otros tipos de estrabismo, ambliopía o problemas de aprendizaje en la población pediátrica. Sigue habiendo buena evidencia para ciertas formas de terapia visual en niños³ y adultos con insuficiencia de convergencia.

B. Medicamento necesario

Versant Health considera que la terapia visual y la ortóptica son médicamente necesarias para el tratamiento de la insuficiencia de convergencia. Se consideran médicamente necesarias doce (12) sesiones de tratamiento para que los pacientes pasen del entrenamiento en el consultorio a ejercicios independientes en el domicilio. Se requiere revisión médica adicional si el plan de tratamiento se extiende más allá de 12 sesiones.

C. Medicamento no necesario

1. No hay evidencia suficiente para respaldar la eficacia médica de todas las demás indicaciones de terapia visual. Estas incluyen, entre otras:
 - 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. Los códigos de la serie CPT 96000 que evalúan el estado psicológico, neuropsicológico, del comportamiento y del desarrollo no son servicios médicamente necesarios para el tratamiento de la insuficiencia de convergencia.
3. Los códigos de la serie CPT 97000 (Medicina Física, Terapia Ocupacional y Rehabilitación) no son servicios médicamente necesarios para el tratamiento de la insuficiencia de convergencia.

² Wang, 2022.

³ Scheiman, 2010.

D. Documentación

La necesidad médica está respaldada por documentación adecuada y completa en el expediente médico del beneficiario que describe el procedimiento y la justificación médica y requiere toda la siguiente documentación. Para una revisión retrospectiva se requiere un plan operativo o de atención médica completo.

Cada página del expediente debe ser legible y debe incluir la información de identificación adecuada del paciente (p. ej., nombre completo, fechas de servicio).

Se requiere la siguiente documentación para respaldar la necesidad médica de terapia visual u ortóptica:

1. Examen oftalmológico con descripción de la justificación médica para la terapia visual 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 usado debe ser firma manuscrita o electrónica. No se aceptan firmas estampadas.
4. Los tratamientos para la insuficiencia de convergencia que usan el código CPT 92065 o 92066 pueden ser médicamente necesarios durante 12 sesiones de terapia, después de las cuales se espera que el paciente pase a ejercicios independientes en el domicilio.

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
07/10/2024	Revisión anual; no hay cambios de criterio.	10/01/2024

BIBLIOGRAFÍA

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 behavioral 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, et.al. 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. Convergence Insufficiency Treatment Trial Study Group. Randomized clinical trial of treatments for symptomatic convergence insufficiency in children. *Arch Ophthalmol.* 2008 Oct;126(10):1336-49. doi: 10.1001/archophth.126.10.1336. PMID: 18852411; PMCID: PMC2779032.
7. 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.
8. Helveston EM, Perspective-Vision Training: Current Status in Ophthalmology, *Am J impairment. Pediatrics.* 2015;135(6):1057–65.
9. Jennings AJ. Behavioral optometry: a critical review. *Optom Pract.* 2000; 1(2):67–78.
10. 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.

11. Ma MM, Kang Y, Scheiman M, et.al. Office-based vergence and anti-suppression therapy for the treatment of small-to-moderate angle intermittent exotropia: A randomised clinical trial. *Ophthalmic Physiol Opt.* 2024 Mar;44(2):356-377. doi: 10.1111/opo.13264. Epub 2023 Dec 26. PMID: 38146812.
12. McGregor ML. Convergence insufficiency and vision therapy. *Pediatr Clin North Am.* 2014;61(3):621-630. doi: 10.1016/j.pcl.2014.03.010.
13. Rucker JC, Phillips PH. Efferent Vision Therapy. *J Neuroophthalmol.* 2018 Jun;38(2):230-236. doi: 10.1097/WNO.0000000000000480. PMID: 28059865.
14. Scheiman, M.; Cotter, S.; Rouse, M.; et.al. Randomised clinical trial of the effectiveness of base-in prism reading glasses versus placebo reading glasses for symptomatic convergence insufficiency in children. *Br. J. Ophthalmol.* 2005, 89, 1318–1323.
15. 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.
16. 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.
17. 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.
18. 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.
19. Wang, B.; Kuwera, E. Vision Therapy: A Primer and Caution for Pediatricians. *Children* 2022, 9, 1873. <https://doi.org/10.3390/children9121873>.

FUENTES

1. AAO PPP Vision Rehabilitation Committee, Hoskins Center for Quality Eye Care 2022. <https://www.aao.org/education/preferred-practice-pattern/vision-rehabilitation-ppp-2022>. Accessed 4/2024
2. American Association for Pediatric Ophthalmology and Strabismus, 2023. “What is Vision Therapy?” <https://tinyurl.com/AAPOS-2023>. Accessed 4/2024.
3. American Association of Certified Orthoptists, 2024. “Conditions treated by Orthoptics.” <https://tinyurl.com/AAPOS-2023>. Accessed 4/2024.
4. American Optometric Association. Vision Therapy and neurorehabilitation: Third Party Reimbursement. Jan. 2024. <https://tinyurl.com/AOA-Vision-Therapy>. Accessed 4/2024.
5. American Optometric Association (AOA). Clinical practice guidelines. Care of the patient with accommodative and vergence dysfunction. <https://tinyurl.com/AOA-accomodative>. Revised December 2010. Accessed 4/2024.