

Nombre de la política	Política clínica: Tomografía de coherencia óptica (OCT)
Número de la política	1304.00
Departamento	Estrategia Clínica
Subcategoría	Administración médica
Fecha de aprobación original	07/10/2017
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. d/b/a Superior Vision of Texas
 - Davis Vision
- (Denominadas en conjunto “Versant Health” o “la Compañía”)

SIGLAS y DEFINICIONES

AS-OCT	Tomografía de coherencia óptica del segmento anterior
OCT	Tomografía de coherencia óptica
OCTA	Angiografía por tomografía de coherencia óptica
SD-OCT	Tomografía de coherencia óptica de dominio espectral
TD-OCT	Tomografía de coherencia óptica de dominio temporal

PROPÓSITO

Proporcionar los criterios de necesidad médica que respalden las indicaciones para tomografía de coherencia óptica (OCT). También se definen los códigos de procedimientos vigentes.

POLÍTICA

A. ANTECEDENTES

La tomografía de coherencia óptica se puede hacer en el segmento anterior del ojo, el nervio óptico o la retina para identificar y cuantificar los cambios estructurales asociados con enfermedades oculares, que es posible que no se visualicen con otras formas de oftalmoscopia.

B. MÉDICAMENTE NECESARIAS

La OCT puede ser médicamente necesaria cuando la información que se obtiene a partir de un examen de la vista, incluyendo una oftalmoscopia de rutina, no es suficiente para evaluar la enfermedad del paciente.

1. La OCT anterior puede ser médicamente necesaria para evaluar ángulos estrechos y trastornos de la córnea, el iris, el cuerpo ciliar y el cristalino, cuando la visualización completa está bloqueada para una evaluación gonioscópica, un examen completo o una oftalmoscopia.
 - a. La OCT anterior suele ser médicamente necesaria 1-2 veces al año para evaluar el estado del ángulo estrecho, glaucoma complejo y cataratas, según se indique en el expediente médico.
 - b. Las OCT anteriores adicionales pueden ser médicamente necesarias para un cambio significativo en el estado clínico.
2. La OCT posterior puede ser médicamente necesaria para evaluar condiciones de glaucoma, tracción macular, retinopatía diabética, agujero macular, edema macular, degeneración macular relacionada con la edad y otras anomalías de la retina y del nervio óptico.
 - a. No más de dos (2) exámenes al año pueden considerarse médicamente razonables y necesarios para el paciente que tiene o se sospecha que tiene glaucoma.
 - b. No más de un (1) examen cada dos (2) meses puede considerarse médicamente razonable y necesario para manejar al paciente cuya condición oftalmológica primaria esté relacionada con una enfermedad de la retina que no esté bajo tratamiento activo.
 - c. Un (1) examen al mes puede considerarse médicamente razonable y necesario para manejar enfermedades de la retina en tratamiento activo. Estas afecciones incluyen la DMAE húmeda, la neovascularización coroidea, el edema macular, la retinopatía diabética (proliferativa y no proliferativa), la oclusión de rama venosa retiniana, la oclusión de vena retiniana central y el edema macular cistoide, así como otras afecciones que presenten riesgo de cambio clínico rápido.

3. Los pacientes en tratamiento con chloroquine (CQ) e hydroxychloroquine (HCQ) o vigabatrin deben someterse a una prueba de imagen basal durante el primer año de tratamiento y anualmente después de cinco años de tratamiento. Para los pacientes de alto riesgo, las pruebas anuales pueden comenzar inmediatamente sin el retraso de 5 años.^{1 2 3}
 - a. Los profesionales deben usar SD-OCT o una resolución superior. La TD-OCT no es aceptable.
 - b. Solo se considerará médicamente razonable y necesario un (1) examen al año para el seguimiento de pacientes en tratamiento con CQ, HCQ o vigabatrin.

C. NO MÉDICAMENTE NECESARIAS

La OCT puede no ser médicamente necesaria para lo siguiente:

1. Evaluar un ojo sin señales, síntomas, enfermedad oftálmica grave, anomalías oculares o historia médica que contribuya al problema, como terapia con medicamentos, a largo plazo y de alto riesgo.
2. Cuando se hace durante el período de cirugía global de un procedimiento quirúrgico oftálmico para verificar el resultado esperado. Por ejemplo, la OCT después de una cirugía de pliegue macular, puede no ser médicamente necesaria para verificar el éxito del procedimiento.
3. Sin una justificación e indicación médica documentada en el expediente médico.
4. Para confirmar un diagnóstico que ya se ha determinado, como procedimiento de evaluación o para documentar el estado.
5. Cuando se hayan hecho otras pruebas oftalmológicas relacionadas (por ejemplo, fotografía del fondo del ojo, angiografía, ultrasonido, etc.), la OCT puede no ser médicamente necesaria a menos que dé información adicional y no duplicada.
6. La OCT del disco óptico o la retina al mismo tiempo que una fotografía del fondo de ojo no es médicamente necesaria a menos que el historial médico muestre cómo los resultados de cada prueba eran necesarios para el plan de cuidados del paciente de forma aditiva y no duplicada.
7. Cuando se hacen simultáneamente una OCT posterior y una oftalmoscopia ampliada (CPT 92201, 92202), el dibujo de retina debe identificar una enfermedad grave del segmento posterior no identificable en la imagen. De lo contrario, los procedimientos se consideran duplicados, y solo uno de los procedimientos puede considerarse médicamente necesario.

¹ Recomendaciones de la AAO sobre el examen de retinopatía por chloroquine e hydroxychloroquine, 2016.

² Maculopatía inducida por medicamentos de la AAO, 2023.

³ Recomendaciones de la AAO sobre el examen de retinopatía por chloroquine e hydroxychloroquine, 2016.

8. Cuando se usa un oftalmoscopio láser para captar imágenes del fondo de ojo, la definición de la necesidad médica incluye otros factores, como se indica a continuación:
 - a. El profesional debe identificar la prueba que usará para tomar decisiones diagnósticas y terapéuticas antes de hacerla.
 - b. Si el diagnóstico por imagen produce una imagen de la retina o del nervio óptico junto con otros datos e imágenes para el análisis cuantitativo, se trata de un rango de códigos de imágenes diagnósticas oftalmológicas computarizadas de un único servicio que se deben informar (92133-92134).
 - c. Si la única evaluación necesaria es una fotografía del fondo de ojo, sin necesidad de cuantificar la capa de fibras nerviosas ni de analizar los datos mediante una computadora, no se considera diagnóstico por imágenes, aunque la fotografía se haya tomado con un láser de barrido.
9. La angiografía por OCT puede ser médicamente necesaria en trastornos de la retina y la coroides. Para estas condiciones, el procedimiento se hace independientemente de otros procedimientos de angiografía que implican el uso de tinte intravenoso.

D. DOCUMENTACIÓN

La necesidad médica debe tener el respaldo de una documentación adecuada y completa en el expediente médico del paciente que describa el procedimiento y el motivo médico para hacerlo. La documentación requiere los siguientes artículos, todos los cuales deben estar disponibles cuando se soliciten. Para cualquier revisión retrospectiva, se necesita un informe completo del procedimiento y un plan médico de atención.

Cada página del expediente debe ser legible e incluir la información de identificación adecuada del paciente (por ejemplo, nombre completo, fechas de servicio). Los servicios prestados/ordenados deben estar autenticados por el médico. El método usado será la firma manuscrita o electrónica. No se aceptan firmas estampadas.

El expediente médico debe indicar claramente cómo apoya la prueba diagnóstica la toma de decisiones clínicas. Cuando se hacen varias pruebas diagnósticas, deberá completarse una interpretación y un informe por separado para cada prueba. El profesional debe identificar la prueba que usará para tomar decisiones diagnósticas y terapéuticas antes de hacerla.

Todas las formas de OCT requieren una interpretación y un informe que deben contener lo siguiente:

1. Hallazgos clínicos de los resultados de la prueba
2. Hallazgos clínicos de la exploración
3. Informe interpretado de los hallazgos clínicos
4. Datos comparativos con resultados de pruebas anteriores, si corresponde.

5. Cómo afectarán los resultados de la prueba al tratamiento clínico de la condición/enfermedad, incluyendo:
 - a. Cambio/aumento/suspensión de los medicamentos
 - b. Recomendación de cirugía
 - c. Recomendación de pruebas diagnósticas adicionales
 - d. Derivación a un especialista/subespecialista para tratamiento adicional

E. INFORMACIÓN SOBRE EL PROCEDIMIENTO

CÓDIGOS CPT	
92132	Exploración de imágenes de diagnóstico oftálmico computarizado, segmento anterior, con interpretación e informe, unilateral o bilateral
92133	Exploración de imágenes de diagnóstico oftálmico computarizado, segmento posterior, con interpretación e informe, unilateral o bilateral, nervio óptico
92134	Exploración de imágenes de diagnóstico oftálmico computarizado, segmento posterior, con interpretación e informe, unilateral o bilateral, retina
92137	Diagnóstico oftalmológico por imagen computarizado (por ejemplo, tomografía de coherencia óptica [OCT]), segmento posterior, con interpretación e informe, unilateral o bilateral; retina, incluyendo angiografía por OCT.

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	
n/c	

ANTECEDENTES DE DOCUMENTOS		
<i>Fecha de aprobación</i>	<i>Revisión</i>	<i>Fecha de entrada en vigencia</i>
07/10/2017	Política inicial	07/10/2017
01/23/2018	Revisión anual; sin cambios de criterios	01/23/2018
12/13/2018	Revisión anual; sin cambios de criterios	12/13/2018
03/13/2019	Revisión anual; sin cambios de criterios	03/13/2019
12/8/2019	Cambio de nombre desde SCODI	01/01/2020
10/29/2020	Revisión anual; agregado de criterios de valor inicial y control del tratamiento con medicamentos a largo plazo	03/01/2020
10/06/2021	Se agregó indicación de tratamiento con vigabatrina. La política se abrió para todos los códigos ICD-10 médicos válidos.	04/01/2022
04/06/2022	Revisión anual; sin cambios de criterios	05/01/2022
04/12/2023	Revisión anual; sin cambios de criterios	06/01/2023
04/03/2024	Revisión anual; sin cambios de criterios	06/01/2024
04/09/2025	Se aclara la frecuencia e indicaciones de la OCT anterior de 1-2 al año; para la OCT posterior se añade una frecuencia de 1 al mes para afecciones retinianas de alto riesgo. Añadir el requisito de SD-OCT de alta resolución o superior.	08/01/2025

BIBLIOGRAFÍA Y FUENTES

1. Aumann S, Donner S, Fischer J, et al. Optical Coherence Tomography (OCT): Principle and Technical Realization. 2019 Aug 14. In: Bille JF, editor. High Resolution Imaging in Microscopy and Ophthalmology: New Frontiers in Biomedical Optics [Internet]. Cham (CH): Springer; 2019. Chapter 3. PMID: 32091846.
2. Bergeron S, Arthurs B, Sanft DM, et.al. Optical Coherence Tomography of Peri-Ocular Skin Cancers: An Optical Biopsy. *Ocul Oncol Pathol*. 2021 Mar;7(2):149-158. doi: 10.1159/000511188. Epub 2020 Dec 2. PMID: 33981698; PMCID: PMC8077514.
3. Britze J, Frederiksen JL. Optical coherence tomography in multiple sclerosis. *Eye (Lond)*. 2018;32(5):884-888. doi:10.1038/s41433-017-0010-2
4. Daneshmand PG, Rabbani H, Mehridehnavi A. Super-Resolution of Optical Coherence Tomography Images by Scale Mixture Models. *IEEE Trans Image Process*. 2020 Apr 7. doi: 10.1109/TIP.2020.2984896. Epub ahead of print. PMID: 32275595.
5. Do Jeong K, Park JY, Kim BN, et al. Assessment of Choroidal Thickness Inside and Outside of Vascular Arcade in Diabetic Retinopathy Eyes Using Spectral-Domain Optical Coherence Tomography. *Sci Rep*. 2019 Jul 25;9(1):10780. doi: 10.1038/s41598-019-47351-w. PMID: 31346253; PMCID: PMC6658487.
6. Elahi S, Gillmann K, Gasc A, et al. Sensitivity of indocyanine green angiography compared to fluorescein angiography and enhanced depth imaging optical coherence tomography during tapering and fine-tuning of therapy in primary stromal choroiditis: A case series. *J Curr Ophthalmol*. 2019 Jan 17;31(2):180-187. doi: 10.1016/j.joco.2018.12.006. PMID: 31317097; PMCID: PMC6611918.
7. Emre S, Ulusoy MO. Optical coherence tomography angiography findings of the fellow eye of patients with unilateral neovascular age-related macular degeneration OCT-A Evaluation of Fellow Eyes of CNV. *Rom J Ophthalmol*. 2019 Jul-Sep;63(3):231-237. PMID: 31687624; PMCID: PMC6820497.
8. Garcia Marin YF, Alonso-Caneiro D, Vincent SJ, et.al. Anterior segment optical coherence tomography (AS-OCT) image analysis methods and applications: A systematic review. *Comput Biol Med*. 2022 Jul; 146:105471. doi: 10.1016/j.compbimed.2022.105471. Epub 2022 Apr 6. PMID: 35533455.
9. Gumus K, Pflugfelder SC. Anterior Segment Optical Coherence Tomography (AS-OCT) in the Management of Dry Eye. *Int Ophthalmol Clin*. 2017 Spring;57(2):13-22. doi: 10.1097/IIO.000000000000164. PMID: 28282311.
10. Go MS, Barman NR, Kelly MP, et.al. Overhead Mounted Optical Coherence Tomography in Childhood Glaucoma Evaluation. *J Glaucoma*. 2020 Sep;29(9):742-749. doi: 10.1097/IJG.0000000000001567. PMID: 32496465.
11. Hamada M, Hirai K, Wakabayashi T, et al. Practical Utility of Widefield OCT Angiography to Detect Retinal Neovascularization in Eyes with Proliferative Diabetic Retinopathy. *Ophthalmol Retina*. 2024;8(5):481-489. doi: 10.1016/j.oret.2023.11.009.
12. Kolenderska SM, Vanholsbeeck F, Kolenderski P. Fourier domain quantum optical coherence tomography. *Opt Express*. 2020 Sep 28;28(20):29576-29589. doi: 10.1364/OE.399913. PMID: 33114855.
13. Komma S, Chhablani J, Ali MH, et.al. Comparison of peripapillary and subfoveal choroidal thickness in normal versus primary open-angle glaucoma (POAG) subjects using spectral domain optical coherence tomography (SD-OCT) and swept source optical coherence tomography (SS-OCT). *BMJ Open Ophthalmol*. 2019 Jul 11;4(1): e000258. doi: 10.1136/bmjophth-2018-000258. PMID: 31414052; PMCID: PMC6668609.

14. Lee J, Rosen R. Optical Coherence Tomography Angiography in Diabetes. *Curr Diab Rep*. 2016;16(12):123. doi:10.1007/s11892-016-0811-x.
15. Lisboa R, Leite MT, et.al. Diagnosing pre-perimetric glaucoma with spectral domain optical coherence tomography. *Ophthalmology* 2012; 119:2261-9.
16. Marmor MF, Keller U, et.al., American Academy of Ophthalmology Revised recommendations on screening for chloroquine and hydroxychloroquine retinopathy, *Ophthalmology* 2011; 118: 415-422.
17. Masiwa LE, Moodley V. A review of corneal imaging methods for the early diagnosis of pre-clinical Keratoconus. *J Optom*. 2020 Oct-Dec;13(4):269-275. doi: 10.1016/j.optom.2019.11.001. Epub 2020 Jan 6. PMID: 31917136; PMCID: PMC7520528.
18. Minakaran N, de Carvalho ER, Petzold A, Wong SH. Optical coherence tomography (OCT) in neuro-ophthalmology. *Eye (Lond)*. 2021 Jan;35(1):17-32. doi: 10.1038/s41433-020-01288-x. Epub 2020 Nov 25. PMID: 33239763; PMCID: PMC7852683.
19. Mohammed ISK, Tran S, Toledo-Espieta LA, et.al. The detection of keratoconus using novel metrics derived by anterior segment optical coherence tomography. *Int Ophthalmol*. 2022 Jul;42(7):2117-2126. doi: 10.1007/s10792-021-02210-4. Epub 2022 Jan 6. PMID: 34989951.
20. O'Bryhim BE, Apte RS, Kung N, et.al. Association of Preclinical Alzheimer Disease with Optical Coherence Tomographic Angiography Findings. *JAMA Ophthalmol*. 2018;136(11):1242–1248. doi:10.1001/jamaophthalmol.2018.3556
21. Spaide RF, Fujimoto JG, Waheed NK, et al. Optical coherence tomography angiography. *Prog Retin Eye Res*. 2018; 64:1-55. doi: 10.1016/j.preteyeres.2017.11.003.
22. Veerappan M, El-Hage-Sleiman AM, Tai V, et.al. Age-related Eye Disease Study 2 Ancillary Spectral Domain Optical Coherence Tomography Study Group. Optical Coherence Tomography Reflective Drusen Substructures Predict Progression to Geographic Atrophy in Age-related Macular Degeneration. *Ophthalmology*. 2016 Dec;123(12):2554-2570. doi: 10.1016/j.ophtha.2016.08.047. Epub 2016 Oct 25. PMID: 27793356; PMCID: PMC5125946.
23. Wang CT, Chang YH, Tan GSW, et.al. Optical Coherence Tomography and Optical Coherence Tomography Angiography in Pediatric Retinal Diseases. *Diagnostics (Basel)*. 2023 Apr 18;13(8):1461. doi: 10.3390/diagnostics13081461. PMID: 37189561; PMCID: PMC10138206.
24. Werner AC, Shen LQ. A Review of OCT Angiography in Glaucoma. *Semin Ophthalmol*. 2019;34(4):279-286. doi: 10.1080/08820538.2019.1620807. Epub 2019 Jun 3. PMID: 31158045.
25. Zeng C, Tang C, Tan Y, Liu J, Shi K, Li Q. Compartmental analysis of retinal vascular parameters and thickness in myopic eyes using SS-OCTA. *Front Med (Lausanne)*. 2024; 11:1521710. Published 2024 Dec 20. doi:10.3389/fmed.2024.1521710.

FUENTES

1. American Academy of Ophthalmology, “New for 2025—CPT Codes 92137 for OCTA and 66683 for Iris Prosthesis Implantation.” <https://www.aao.org/eyenet/article/92137-octa-66683-iris-prosthesis>. Accessed 1/2025.
2. American Academy of Ophthalmology, “Optical Coherence Tomography.” https://eyewiki.org/Optical_Coherence_Tomography. Accessed 1/2025.
3. AAO Recommendations on Screening for Chloroquine and Hydroxychloroquine Retinopathy – 2016. <https://www.aao.org/education/clinical-statement/revised-recommendations-on-screening-chloroquine-h>. Accessed 2/2025.
4. American Academy of Ophthalmology, “OCT-A May Offer an Alternative to FA for Identifying Retinal Neovascularization.” <https://www.aao.org/education/editors-choice/oct-may-offer-alternative-to-fa-identifying-retina>. Accessed 1/2025.