

Nombre de la política	Política clínica: Tomografía de coherencia óptica (OCT) (anteriormente SCODI)
Número de la política	1304.00
Departamento	Productos Clínicos y Desarrollo (Clinical Product & Development)
Subcategoría	Administración médica
Fecha de aprobación original	07/10/2017
Fecha de aprobación de MPC/CMO actual	04/03/2024
Fecha de entrada en vigencia actual	06/01/2024

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. d/b/a Superior Vision of Texas <input checked="" type="checkbox"/> Davis Vision (Denominadas en conjunto “Versant Health” o “la Compañía”)

SIGLAS	
OCT	Tomografía de coherencia óptica
OCT-A	Angiografía por tomografía de coherencia óptica

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 es médicamente necesaria cuando la información obtenida 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 y el cuerpo ciliar. Se puede usar para medir córneas anormalmente delgadas, visualizar lentes intraoculares (IOL) puestos en una mala posición u otros implantes en el segmento anterior, evaluar lesiones de las estructuras oculares del segmento anterior y medir una cámara anterior estrecha.
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
3. La OCT posterior puede ser médicamente necesaria como un estudio de valor de referencia antes de iniciar la terapia con chloroquine, hydroxychloroquine, o vigabatrin. La retinopatía inducida por medicamentos se debe monitorear en los pacientes mediante OCT-P en el primer año de tratamiento y posteriormente cada año a partir del quinto año de uso. Para los pacientes de alto riesgo, las pruebas anuales pueden empezar inmediatamente, sin un retraso de 5 años¹.

C. No médicamente necesarias

La OCT no se considera médicamente necesaria en las siguientes situaciones:

1. Para evaluar un ojo de una persona que no tiene señales, síntomas, enfermedades oftálmicas graves, anomalías oculares ni antecedentes médicos contributivos (consulte la sección en que se habla de la cloroquina, etc.).
2. Cuando se hace durante el periodo de cirugía global de un procedimiento quirúrgico oftálmico para verificar el resultado esperado. Por ejemplo, la OCT después de una cirugía de la membrana epirretinal para verificar el éxito del procedimiento es un componente secundario de la atención posoperatoria.
3. Si no se tiene una justificación médica documentada en la historia clínica.
4. Para confirmar un diagnóstico que ya se ha determinado.
5. Cuando se han hecho otras pruebas oftalmológicas relacionadas (fotografía del fondo de ojo, angiografía, ultrasonido del fondo de ojo, etc.), la OCT no es médicamente necesaria, a menos que se proporcione información acumulativa (que no esté por duplicado).

6. La OCT de la papila óptica o de la retina en el mismo lugar que una fotografía del fondo de ojo no suele ser médicamente necesaria. La historia clínica debe mostrar cómo se usaron los resultados de cada prueba en el plan de atención del paciente de manera acumulativa.
7. Cuando una OCT-P y una oftalmoscopia extendida (CPT 92201, 92202) se hacen simultáneamente, en el dibujo retinal se debe identificar la enfermedad grave del segmento posterior que no se puede identificar en la imagen. En caso contrario, los procedimientos se consideran duplicados y solo uno de ellos se considera médicamente necesario.
8. Cuando se usa un oftalmoscopio láser de exploración para capturar imágenes del fondo de ojo, definir la necesidad médica depende de otros factores, de la siguiente manera:
 - a. Si el escáner produce una imagen de la retina o del nervio óptico junto con otros datos e imágenes para obtener un análisis cuantitativo, es adecuado reportar un servicio único del rango de códigos de diagnóstico por imágenes oftálmico computarizado de exploración adecuado (92133-92134).
 - b. 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 (92250).
9. En una angiografía por OCT (OCT-A) se capturan imágenes y, a través de un análisis adicional, se crean imágenes detalladas de los vasos sanguíneos en la retina y el coroides, y es una forma de angiografía. La OCT-A no se debe informar con otros códigos de angiografía del ojo que impliquen el uso de tinte intravenoso.

D. Documentación

El reembolso debe tener respaldo de documentación adecuada y completa de la historia clínica del paciente en la que se describe el procedimiento y la razón médica para hacerlo. La documentación requiere, como mínimo, todos los artículos siguientes, y todos deben estar disponibles según se soliciten para iniciar o mantener los pagos anteriores. Para cualquier revisión retrospectiva, se necesita un informe operativo completo y/o un plan de atención clínica

Cada página de la historia clínica debe ser legible e incluir la información de identificación adecuada del paciente (p. ej., nombre completo, fechas de servicio). El médico debe autenticar los servicios prestados/solicitados. El método utilizado debe ser firma manuscrita o electrónica. No se aceptan firmas estampadas.

La OCT requiere una interpretación y un informe que incluya lo siguiente:

1. La orden médica para hacer la OCT en el que se indique la justificación médica
2. Fecha de realización
3. Fiabilidad de la OCT (no agregue una OCT de valor dudoso)

4. Colaboración del paciente
5. Resultados de la OCT (No facture una OCT de un fondo de ojo normal)
6. Comparación (cuando corresponda) de impresiones de OCT actuales y anteriores
7. Evaluación y diagnóstico
8. Impacto en el tratamiento, pronóstico
9. No incluya copias de las imágenes digitales; estas deben estar disponibles según se soliciten

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

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 2002-2024 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

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. 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.
12. Komma S, Chhablani J, Ali MH, Garudadri CS, Senthil S. 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.
13. Lee J, Rosen R. Optical Coherence Tomography Angiography in Diabetes. *Curr Diab Rep*. 2016;16(12):123. doi:10.1007/s11892-016-0811-x.
14. Lisboa R, Leite MT, et.al. Diagnosing pre-perimetric glaucoma with spectral domain optical coherence tomography. *Ophthalmology* 2012; 119:2261-9.
15. Marmor MF, Keller U, et.al., American Academy of Ophthalmology Revised recommendations on screening for chloroquine and hydroxychloroquine retinopathy, *Ophthalmology* 2011; 118: 415-422.

16. 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.
17. 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.
18. 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.
19. 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
20. 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.
21. 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.
22. 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.
23. 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.

SOURCES

1. American Academy of Ophthalmology, Drug Induced Maculopathy. “risk of toxicity up to 5 years is under 1%,”. https://eyewiki.org/Drug_Induced_Maculopathy. https://eyewiki.org/Drug_Induced_Maculopathy. Accessed 3/2024.
2. American Academy of Ophthalmology, What Is Optical Coherence Tomography? Apr. 27, 2023. <https://www.aao.org/eye-health/treatments/what-is-optical-coherence-tomography>. Accessed 2/2024.