

Nombre de la política	Política clínica: Angiografía de retina
Número de la política	1313.00
Departamento	Estrategia Clínica
Subcategoría	Administración médica
Fecha de aprobación original	02/06/2018
Fecha de aprobación de MPC/CCO actual	01/07/2026
Fecha de entrada en vigencia actual	04/01/2026

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., nombre comercial: Superior Vision of Texas
 - ☒ Davis Vision
- (Denominadas en conjunto "Versant Health" o "la Compañía")

SIGLAS

CNV	Neovascularización coroidea
FA	Angiografía con fluoresceína
ICGA	Angiografía con verde de indocianina

PROPÓSITO

Proporcionar los criterios de necesidad médica que respalden las indicaciones de la angiografía de retina y para presentar las determinaciones de necesidad médica. También se definen los códigos de procedimientos vigentes.

POLÍTICA

A. ANTECEDENTES

La angiografía de retina incluye tanto imágenes por FA como por ICGA. Estas imágenes incluyen la retina, la coroides, el disco óptico, la fovea y la mácula. Las angiografías de retina no se cubren cuando son exámenes de detección, simplemente para registrar la existencia de una condición o como una prueba repetida o redundante que no brinda valor agregado.

B. Medicamento necesario

La necesidad médica de cualquier prueba de diagnóstico, incluyendo la FA y la ICG, comienza con las señales, síntomas o historia médica relevantes de una condición para la que el médico examinador necesita más información. La FA o la ICG se ordenan y se hacen cuando la información obtenida en el examen de la vista es insuficiente para evaluar la enfermedad del paciente y es médicamente necesaria como complemento de la evaluación y el tratamiento de una enfermedad conocida.

1. Angiografía con fluoresceína (FA)

La FA se considera médicamente necesaria como complemento de la evaluación y el tratamiento de las anomalías vasculares coriorretinianas, incluyendo las siguientes:

- a. Neovascularización coroidea (CNV)
- b. Vasculitis no infecciosa
- c. Degeneración macular relacionada con la edad
- d. Edema macular
- e. Tumores intraoculares
- f. Pérdida de la vista en enfermedades sistémicas, inflamaciones exudativas en casos agudos como la toxoplasmosis, edema del disco óptico o coriorretinopatía serosa central
- g. Condiciones oculares genéticas para las que se necesita FA para confirmar el diagnóstico, por ejemplo:
 - i. FEVR (vitreo-retinopatía exudativa familiar);¹
 - ii. Enfermedad de Coats (con frecuencia identificada como en código de “retinopatía exudativa”, igual que FEVR);²
 - iii. Enfermedad de Norrie;³
 - iv. Incontinencia pigmentaria;⁴
 - v. Disqueratosis congénita;⁵
 - vi. Retinopatía de células falciformes;⁶

2. La repetición de la FA puede ser médicamente necesaria cuando se produzca un cambio en el cuadro clínico.

3. La repetición de la FA también puede ser médicamente necesaria después del tratamiento para detectar lesiones ocultas, con o sin cambio clínico. Esto ocurrirá con mayor frecuencia en la NVC y muy poco frecuente en otras enfermedades. De lo contrario, la repetición de la angiografía de la misma condición sin cambios no está justificada.

¹ Sizmaz, 2015.

² Sigler, 2014

³ Scruggs, 1999.

⁴ Tzu, 2013.

⁵ AiSabbagh, 2020.

⁶ Pahl, 2017.

4. El verde de indocianina (ICG) puede ser valioso como complemento de la FA en:
 - a. Neovascularización de la retina
 - b. Neovascularización coroidea
 - c. Desprendimiento seroso del epitelio pigmentario de la retina
 - d. Desprendimiento hemorrágico del epitelio pigmentario de la retina
 - e. Hemorragia en la retina

C. No medicamento necesario

1. La angiografía de retina, FA o ICGA no están cubiertas en las siguientes situaciones:
 - a. Cuando se usan en un ojo sin señales, síntomas, enfermedad oftálmica seria, anomalías oculares ni antecedentes médicos contribuyentes.
 - b. Cuando se usan para confirmar un diagnóstico que ya se había definido.
 - c. Sin una justificación médica documentada en la historia clínica.
2. Si las imágenes de las angiografías se toman como documentación inicial de un ojo sano o como medicina preventiva para detectar una posible enfermedad, no están cubiertas, incluso si se descubre una enfermedad.

D. Documentación

La necesidad médica debe tener el respaldo de la documentación adecuada y completa de la historia clínica del paciente en la que se describen el procedimiento y la razón médica para hacerlo, como en los requisitos descritos arriba. Todos los elementos de la historia clínica deben estar disponibles según se pidan para iniciar o mantener los pagos anteriores. Para cualquier revisión retrospectiva se necesita un informe operativo completo.

Cada página de la historia clínica debe ser legible e incluir información apropiada de identificación del paciente (p. ej., nombre completo, fechas de servicio). El médico debe autenticar los servicios proporcionados/solicitados con una firma a mano o electrónica. No se aceptan firmas estampadas.

1. La angiografía con fluoresceína (FA) y la angiografía con indocianina verde (ICG), por separado o juntas, necesitan una orden médica, y la interpretación y el informe de la fecha en que se hizo.
2. Solo las pruebas confiables son relevantes para la necesidad médica. La confianza se mide con la interpretación y el informe de lo siguiente:
 - a. Cooperación del paciente
 - b. Hallazgos de la prueba (no facture una prueba con resultados normales)
 - c. Comparación (cuando corresponda): ¿cómo se diferencia esta prueba de las anteriores FA o ICG?
 - d. Evaluación, diagnóstico

- e. Impacto en el tratamiento, pronóstico
- f. El expediente médico debe contener copias de fotografías o imágenes digitales y estar disponible previa solicitud.

E. Información sobre el procedimiento

CÓDIGOS CPT	
92235	Angiografía con fluoresceína (incluidos fotogramas múltiples) con interpretación e informe, unilateral o bilateral
92240	Angiografía con verde de indocianina (incluidos fotogramas múltiples) con interpretación e informe, unilateral o bilateral
92242	Angiografía con fluoresceína y angiografía con verde de indocianina (incluidos fotogramas múltiples) en la misma consulta con interpretación e informe, unilateral o bilateral
Modificadores no válidos	Lado derecho (RT), lado izquierdo (LT), bilateral (50)

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 CPT®™ es el derecho de autor y la marca registrada de la Asociación Médica Americana, con todos los derechos reservados. Los FARS/DFARS aplicables se aplican para uso gubernamental. Las tablas de tarifas, las unidades de valor relativo, los factores de conversión y/o componentes relacionados no son asignados por la AMA y no forman parte del CPT. La AMA no ejerce la medicina ni presta servicios médicos directa o indirectamente. La AMA no asume ninguna responsabilidad por los datos contenidos o no contenidos en este lugar.

POLÍTICAS Y PROCEDIMIENTOS RELACIONADOS

n/c

ANTECEDENTES DE DOCUMENTOS

<i>Fecha de aprobación</i>	<i>Revisión</i>	<i>Fecha de entrada en vigencia</i>
02/06/2018	Versión inicial	02/06/2018
03/13/2019	Revisión anual con adiciones de códigos	03/13/2019
02/19/2020	Revisión anual	04/01/2020
01/06/2021	B. Eliminación de la declaración que exige la supervisión directa del consultorio	04/01/2021
01/05/2022	Revisión anual; no hay cambios de criterio.	04/01/2022
01/04/2023	Revisión anual; no hay cambios de criterio.	04/01/2023
09/20/2023	Revisión administrativa para la norma final CMS 2024 Medicare Parte C equidad: sin cambios.	n/a
01/03/2024	Revisión anual; indicaciones añadidas de edema macular, necesidad de identificar isquemia, neovascularización, necesidad de identificar microaneurismas y coriorretinopatía serosa central	04/01/2024
01/08/2025	Revisión anual. Agregar condiciones genéticas para las que se necesita FA para confirmar el diagnóstico.	05/01/2025
01/07/2026	Revisión anual; no hay cambios de criterio.	04/01/2026

BIBLIOGRAFÍA Y FUENTES

1. AlSabbagh MM. Dyskeratosis congenita: a literature review. *J Dtsch Dermatol Ges.* 2020;18(9):943-967. doi:10.1111/ddg.14268.
2. Berger L, Bühler V, Yzer S. Central Serous Chorioretinopathy - an Overview. *Klin Monbl Augenheilkd.* 2021 Sep;238(9):971-979. English, German. doi: 10.1055/a-1531-5605. Epub 2021 Aug 20. PMID: 34416788.
3. Karasu B, Özkan D, Erdoğan G, et.al. The fluorescein angiographic photo diagnosis of idiopathic retinal vasculitis, aneurysms, and neuroretinitis (IRVAN) syndrome: Outcome of combined therapy. *Photodiagnosis Photodyn Ther.* 2019 Sep; 27:336-339. doi: 10.1016/j.pdpdt.2019.06.013. Epub 2019 Jun 28. PMID: 31260747.
4. Pahl DA, Green NS, Bhatia M, et al. Optical Coherence Tomography Angiography and Ultra-widefield Fluorescein Angiography for Early Detection of Adolescent Sickle Retinopathy. *Am J Ophthalmol.* 2017;183:91-98. doi:10.1016/j.ajo.2017.08.010.
5. Scruggs BA, Reding MQ, Schimmenti LA. NDP-Related Retinopathies. In: Adam MP, Feldman J, Mirzaa GM, Pagon RA, Wallace SE, Amemiya A, eds. *GeneReviews®*. Seattle (WA): University of Washington, Seattle; July 30, 1999.
6. Sigler EJ, Randolph JC, Calzada JI, Wilson MW, Haik BG. Current management of Coats disease. *Surv Ophthalmol.* 2014;59(1):30-46. doi: 10.1016/j.survophthal.2013.03.007.
7. Sızmaz S, Yonekawa Y, T Trese M. Familial Exudative Vitreoretinopathy. *Turk J Ophthalmol.* 2015;45(4):164-168. doi:10.4274/tjo.67699.
8. Tzu JH, Murdock J, Parke DW 3rd, Warman R, Hess DJ, Berrocal AM. Use of fluorescein angiography in incontinentia pigmenti: a case report. *Ophthalmic Surg Lasers Imaging Retina.* 2013;44(1):91-93. doi:10.3928/23258160-20121221-20
9. Zhang P, Wang C, Liang Y, et.al. Retinal and choroidal microvascular features during pregnancy: a systematic review and meta-analysis. *BMJ Open.* 2024 Aug 17;14(8): e087319. doi: 10.1136/bmjopen-2024-087319. PMID: 39153771; PMCID: PMC11331858.

FUENTES

1. American Academy of Ophthalmology®. [Age-Related Macular Degeneration Preferred Practice Patterns](#). 2024.. Accessed 10/2025.
2. American Academy of Ophthalmology®, [Retina Summary Benchmarks](#) Preferred Practice Patterns, 2024. Accessed 10/2025.
3. Bennett, T. [The Fundamentals of Fluorescein Angiography](#). The Ophthalmic Photographers' Society, Inc. 2016. Accessed 10/2025.
4. EyeWiki, American Academy of Ophthalmology®. [Fluorescein Angiography](#). 2025. Accessed 10/2025. NIH National Library of Medicine; [Indocyanine-green Angiography](#) 2023. Accessed 10/2025.