

Nombre de la política	Política clínica: Angiografía de retina
Número de la política	1313.00
Departamento	Productos Clínicos y Estrategia (Clinical Product & Strategy)
Subcategoría	Administración médica
Fecha de aprobación original	02/06/2018
Fecha de aprobación de MPC/CCO actual	01/03/2024
Fecha de entrada en vigencia actual	04/01/2024

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	
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
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.
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), 50, 25, 24, 57, 95

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 2002-2024 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		
Fecha de aprobación	Revisión	Fecha de entrada en vigencia
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

BIBLIOGRAFÍA Y FUENTES

1. Baillif S, Wolff B, Paoli V, et.al. Retinal fluorescein and indocyanine green angiography and spectral-domain optical coherence tomography findings in acute retinal pigment epitheliitis. *Retina*. 2011 Jun;31(6):1156-63. doi: 10.1097/IAE.0b013e3181fbcea5. PMID: 21293312.
2. Balaratnasingam C, Yannuzzi LA, Franchina M, et.al. Idiopathic Retinal Vasculitis, Aneurysms, and Neuroretinitis (IRVAN) in a Patient Without IRVAN History. *JAMA Ophthalmol*. 2019 Feb 1;137(2):230-232. doi: 10.1001/jamaophthalmol.2018.5247. PMID: 30419083.
3. Bennett TJ, Quillen DA, Coronica R. Fundamentals of Fluorescein Angiography. *Insight*; 41(1):5–11; 2016.
4. 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.
5. Berkowitz ST, Lam S, Sternberg P Jr, et.al. Time-driven Activity-based Costing Analysis of Fluorescein Angiography. *Ophthalmol Retina*. 2023 Sep;7(9):804-810. doi: 10.1016/j.oret.2023.05.016. Epub 2023 May 25. PMID: 37244412.
6. Bodnar ZM, Schuchard R, Myung D, et.al. Evaluating New Ophthalmic Digital Devices for Safety and Effectiveness in the Context of Rapid Technological Development. *JAMA Ophthalmol*. 2019; 101001/jamaophthalmol, 2019.
7. Chee RI, Gupta MP, Valikodath NG, et.al. Evaluation of Potential Systemic Adverse Events Related to Fluorescein Angiography in Pediatric Patients. *Ophthalmol Retina*. 2020 Jun;4(6):595-601. doi: 10.1016/j.oret.2019.12.012. Epub 2019 Dec 16. PMID: 32146220; PMCID: PMC7880605.

8. Dhama A, Malhi RK, Dhama NB, et.al. Acute retinal pigment epithelitis: optical coherence tomography-based diagnostic approach. *Indian J Ophthalmol.* 2020 May;68(5):913-914. doi: 10.4103/ijo.IJO_1350_19. PMID: 32317484; PMCID: PMC7350456.
9. 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.
10. 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.
11. Konidaris VE, Empeslidis T. Ranibizumab in choroidal neovascularization associated with ocular sarcoidosis. *BMJ Case Rep.* 2013 Nov 14;2013:bcr2013010288. doi: 10.1136/bcr-2013-010288. PMID: 24234427; PMCID: PMC3830385.
12. Liscombe-Sepúlveda JP, Alba-Linero C, Llorenç-Belles V, et.al. Utility of Ultra-Widefield Retinal Imaging in the Follow-up and Management of Patients with Cytomegalovirus Retinitis. *Ocul Immunol Inflamm.* 2020 May 18;28(4):659-664. doi: 10.1080/09273948.2019.1606257. Epub 2019 Jul 3. PMID: 31268742.
13. Liu XC, Zhang MN, Chen B, et.al. A new perspective for analyzing clinical characteristics of idiopathic retinal vasculitis, aneurysms, and neuroretinitis syndrome. *Int Ophthalmol.* 2019 Jul;39(7):1475-1482. doi: 10.1007/s10792-018-0962-7. Epub 2018 Jun 22. PMID: 29934930.
14. Liu XC, Zhang MN, Chen B, et.al. A new perspective for analyzing clinical characteristics of idiopathic retinal vasculitis, aneurysms, and neuroretinitis syndrome. *Int Ophthalmol.* 2019 Jul;39(7):1475-1482. doi: 10.1007/s10792-018-0962-7. Epub 2018 Jun 22. PMID: 29934930.
15. Moosavi A, Figueiredo N, Prasanna P, et.al. Imaging Features of Vessels and Leakage Patterns Predict Extended Interval Aflibercept Dosing Using Ultra-Widefield Angiography in Retinal Vascular Disease: Findings from the PERMEATE Study. *IEEE Trans Biomed Eng.* 2021 Jun;68(6):1777-1786. doi: 10.1109/TBME.2020.3018464. Epub 2021 May 21. PMID: 32822291; PMCID: PMC8128650.
16. Pichi F, Sarraf D, Arepalli S, et.al. The application of optical coherence tomography angiography in uveitis and inflammatory eye diseases. *Prog Retin Eye Res.* 2017 Jul; 59:178-201. doi: 10.1016/j.preteyeres.2017.04.005. Epub 2017 Apr 29. PMID: 28465249.
17. Reddy S, Agarwal K, Agarwal H, et.al. Response to comments on: Optical coherence tomography angiography in epidemic retinitis. *Indian J Ophthalmol.* 2021 Jan;69(1):182. doi: 10.4103/ijo.IJO_3033_20. PMID: 33323629; PMCID: PMC7926122.
18. Reichel C, Berlin A, Radun V, et.al. Quantitative Fundus Autofluorescence in Systemic Chloroquine/Hydroxychloroquine Therapy. *Transl Vis Sci Technol.* 2020 Aug 28;9(9):42. doi: 10.1167/tvst.9.9.42. PMID: 32934892; PMCID: PMC7463177.
19. Rishi P, Raka N, Rishi E. Analysis of Potential Ischemic Effect of Intravitreal Bevacizumab on Unaffected Retina in Treatment-Naïve Macular Edema Due to Branch Retinal Vein Occlusion: A Prospective, Interventional Case-Series. *PLoS One.* 2016 Sep 12;11(9):e0162533. doi: 10.1371/journal.pone.0162533. PMID: 27618696; PMCID: PMC5019367.
20. Risseeuw S, de Boer JH, Ten Dam-van Loon NH, et.al. Risk of Rhegmatogenous Retinal Detachment in Acute Retinal Necrosis with and without Prophylactic Intervention. *Am J Ophthalmol.* 2019 Oct;206:140-148. doi: 10.1016/j.ajo.2019.05.023. Epub 2019 Jun 3. PMID: 31170391.

21. Sanjay S, Gadde SGK, Agrawal S, et.al. Optical coherence tomography angiography (OCTA) of retinal vasculature in patients with post fever retinitis: a qualitative and quantitative analysis. *Sci Rep.* 2021 Sep 3;11(1):17647. doi: 10.1038/s41598-021-96715-8. PMID: 34480039; PMCID: PMC8417288.
22. Shanmugam M, Konana VK, Ramanjulu R, et.al. Optical coherence tomography angiography features of retinitis post-rickettsial fever. *Indian J Ophthalmol.* 2019 Feb;67(2):297-300. doi: 10.4103/ijo.IJO_799_18. PMID: 30672502; PMCID: PMC6376812.
23. Spaide, RF., Klancnik, JM., Cooney, MJ. Retinal Vascular Layers Imaged by Fluorescein Angiography and Optical Coherence Tomography Angiography. *JAMA Ophthalmology*, 2015, 133(1), 45–50; 2015.
24. Sundar MD, Dewan L, Chawla R, et.al. Three-years follow-up swept source optical coherence tomography angiography findings in post-fever retinitis. *Indian J Ophthalmol.* 2020 Sep;68(9):2024-2028. doi: 10.4103/ijo.IJO_2031_19. PMID: 32823467; PMCID: PMC7690496.
25. Teo KY, Invernizzi A, Staurengi G, et.al. COVID-19-Related Retinal Micro-vasculopathy - A Review of Current Evidence. *Am J Ophthalmol.* 2022 Mar;235:98-110. doi: 10.1016/j.ajo.2021.09.019. Epub 2021 Sep 26. PMID: 34587494; PMCID: PMC8465265.
26. Tripathy K. Pathogenesis of idiopathic retinal vasculitis, aneurysms, and neuroretinitis (IRVAN) or 'idiopathic retinal arteriolar aneurysms (IRAA)' with macular star. *Med Hypotheses.* 2018 Mar;112:65-66. doi: 10.1016/j.mehy.2018.01.016. PMID: 29447942.
27. Vezzola D, Allegrini D, Borgia A, et.al. Swept-source optical coherence tomography and optical coherence tomography angiography in acquired toxoplasmic chorioretinitis: a case report. *J Med Case Rep.* 2018 Dec 4;12(1):358. doi: 10.1186/s13256-018-1902-x. PMID: 30509327; PMCID: PMC6278094.
28. Wongchaisuwat N, Khongpipatchaisiri S, Boonsopon S, et.al. Extralesional microvascular and structural macular abnormalities in cytomegalovirus retinitis. *Sci Rep.* 2020 Dec 8;10(1):21432. doi: 10.1038/s41598-020-78587-6. PMID: 33293646; PMCID: PMC7722750.
29. Yannuzzi LA, Rohrer KT, Tindel LJ, et al. Fluorescein angiography complication survey. *Ophthalmology.* 1986; 93(5):611-617.

FUENTES

1. American Academy of Ophthalmology®. Age-Related Macular Degeneration Preferred Practice Patterns.2019. <https://www.aao.org/education/preferred-practice-pattern/age-related-macular-degeneration-ppp>. Accessed 10/2023.
2. American Academy of Ophthalmology®, Retina Summary Benchmarks Preferred Practice Patterns, 2022. <https://www.aao.org/education/summary-benchmark-detail/retina-summary-benchmarks-2020>. Accessed 10/2023.
3. American Academy Retinal Angiography, Basic and Clinical Science Course: Retina and Vitreous, pp 40-44; 2018. of Ophthalmology,
4. Bennett, T. The Fundamentals of Fluorescein Angiography. The Ophthalmic Photographers' Society, Inc. <http://eye-pix.com/wp-content/uploads/Bennett-ASORN-2016.pdf>. Accessed 10/2023.
5. EyeWiki, American Academy of Ophthalmology®. Fluorescein Angiography. 2023. https://eyewiki.aao.org/Fluorescein_Angiography. Accessed 10/2023.
6. NIH National Library of Medicine; Indocyanine-green Angiography 2023. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK580479/>. Accessed 10/2023.