Herramienta para dejar de fumar

Una guía para los programas de servicios de salud conductual

Mayo de 2021

OC health CARE AGENCY
COUNTY OF ORANGE CALIFORNIA

Índice

Introducción 03

01. Conexión entre el consumo de tabaco y la salud conductual **04**

Salud conductual y tabaquismo 05

Objetivo de la industria del tabaco 06

Beneficios de dejar de fumar 07

Tabaquismo y opioides 09

Tabaquismo y COVID-19 10

Beneficios de la intervención del clínico 11

02. Cómo ayudar a los clientes que consumen tabaco a dejar de fumar **12**

Mitos y hechos sobre el tabaquismo y la salud conductual 13

Enfoque basado en evidencias: Preguntar, aconsejar, remitir (AAR) 14

Ejemplo del flujo de trabajo clínico 15

Cómo preguntar sobre el consumo de tabaco 16

Cómo remitir a los servicios 18

Terapia de reemplazo de nicotina (NRT) 20

Terapia de reemplazo de nicotina (NRT) combinada 21

Cobertura de los NRT de Medicaid 24

Cómo poner en práctica una política de remisión para dejar de fumar 25

03. Facturación de la orientación para dejar de fumar **26**

Facturación de tratamientos para dejar de fumar 27

04. Más recursos para apoyar a sus clientes **42**

Organizar servicios gratuitos para dejar de fumar con NEW LUNG 43

Formas positivas de afrontar el estrés sin tabaco 45

Más recursos para dejar de fumar/vapear 46

Cómo pedir material gratuito 48

Carteles de No fumar 52

Capacitaciones y recursos 54

Información de contacto 55

05. Referencias 56

Introducción

Resumen

El consumo de tabaco sigue siendo una de las principales causas de muerte prevenibles entre los americanos. También afecta de forma desproporcionada a las personas con trastornos de la salud mental o de consumo de sustancias. El objetivo de estas herramientas es dar una guía para que los programas de Servicios de Salud Conductual pongan en práctica las remisiones de servicios para dejar de fumar como parte de los planes de tratamiento en sus instalaciones.

Estas herramientas incluyen recursos clave y herramientas prácticas para ayudar a los programas de BHS a mejorar la manera en que trata el consumo de tabaco, incluyendo:

- Técnicas de entrevista motivacional para preguntar sobre el consumo de tabaco
- Recursos gratuitos para remitir a los clientes
- Información sobre cómo facturar a Medi-cal por las evaluaciones y la remisión.

¿Por qué el personal de BHS es tan importante para ayudar a los clientes a dejar de fumar?

- El personal de BHS colabora con sus clientes en otros cambios de la conducta y esto los ayuda a dejar de fumar
- Muchos de los empleados de BHS mantienen una relación de trabajo positiva y duradera con sus clientes, lo que los convierte en una fuente de información confiable
- Muchos clientes de BHS afirmaron que la forma más habitual de obtener información es a través de los médicos, los psiquiatras o los consejeros.

01. Conexión entre el consumo de tabaco y la salud conductual

Esta sección tiene información sobre las diferentes conexiones entre el consumo de tabaco y la salud conductual, incluyendo las estadísticas de consumo de tabaco entre los adultos con trastornos de salud mental o de consumo de sustancias, los efectos del tabaco en la salud mental y física, y de qué manera la industria tabacalera se ha centrado desproporcionadamente en esta población. Esta sección también destaca el papel de los proveedores de servicios de salud conductual para ayudar a los clientes con el consumo de tabaco.

Salud conductual y tabaquismo

Uno de cada 3 adultos con una enfermedad mental fuma cigarrillos, frente a 1 de cada 5 adultos sin enfermedad mental.

Las personas con trastornos de salud conductual también:

- son 2 a 3 veces más dependientes de la nicotina;
- fuman más cigarrillos por día;
- fuman los cigarrillos hasta el filtro.

Cuatro de cada 10 cigarrillos que fuman los adultos son consumidos por esta población.

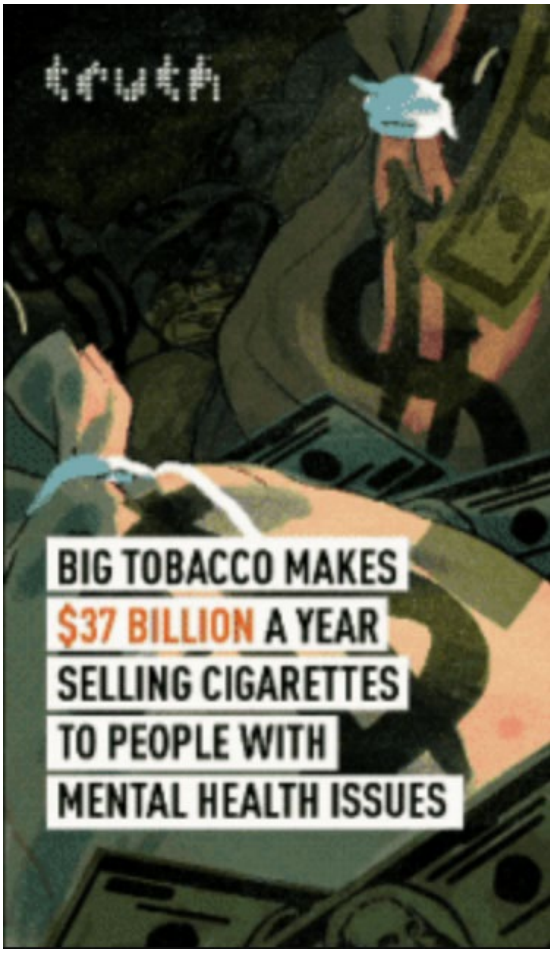
Dentro de esta población, existen diferencias según el diagnóstico. El mayor porcentaje de fumadores se da entre las personas con:

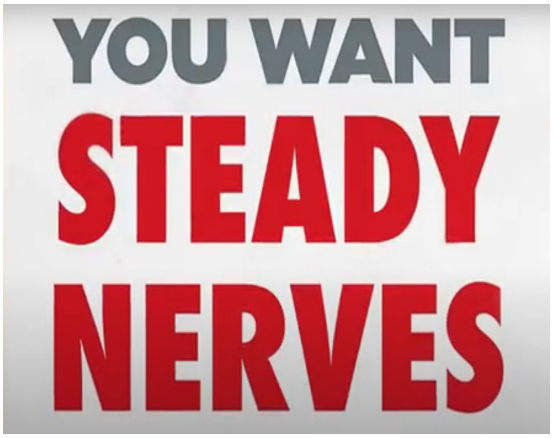
- abuso de drogas (49-98%);
- abuso de alcohol (34-93%), y;
- esquizofrenia (62-90%).

En general, cuanto más grave es la enfermedad mental y más comorbilidades de salud conductual tiene una persona, mayor es la prevalencia del tabaquismo.

Tres de cada 5 adultos con 3 o más trastornos de salud mental fuman.

Objetivo de la industria del tabaco





Ya en 1977, los fumadores se estaban convirtiendo en un "mercado reducido (downscale)". RJ Reynolds observó que las poblaciones minoritarias, de menor nivel educativo y de ingresos más bajos son más impresionables/susceptibles al marketing y la publicidad. Las compañías del tabaco empezaron a apuntar a estas poblaciones.

Se distribuyeron cigarrillos gratuitos en albergues para personas sin casa, hospitales psiquiátricos y organizaciones de servicios para personas sin casa.

Se compraron cigarrillos para personas con enfermedades mentales y sin casa para que fumen cigarrillos "limpios", en lugar de colillas sucias.

La industria del tabaco también se centró en los hospitales psiquiátricos para las promociones de ventas y regalos. Hicieron contribuciones monetarias para organizaciones de veteranos sin casa.

Para obtener información sobre los productos novedosos que se usaron para atraer a nuevos usuarios, visite la Truth Initiative en https://truthinitiative.org/research-resources/topic/emerging-tobacco-products

Beneficios de dejar de fumar

Aunque la proporción de fumadores es alta entre las personas con problemas de salud conductual, la buena noticia es que estas personas tienen el mismo interés en dejar de fumar que cualquier otra persona que fuma.

Siete de cada 10 personas con un trastorno de salud mental que fuman están interesadas en dejar de hacerlo.

Los estudios mostraron que entre los individuos con MI/SUD:

- los niveles de motivación para dejar de fumar son similares a los de la población general;
- la predisposición para dejar de fumar no está relacionada con el diagnóstico psiquiátrico, la gravedad de los síntomas ni con la coexistencia del consumo de sustancias;

y lo más importante, la investigación demostró que estas personas se benefician con los tratamientos para dejar de fumar basados en evidencias.

Las personas que dejan de fumar tienen mejoras en la salud física y mental. Dejar de fumar …

no interfiere con los tratamientos para MH/SUD

disminuye la depresión, la ansiedad y el estrés y mejora la calidad de vida

aumenta la abstinencia de otras drogas y mejora los resultados del tratamiento a largo plazo

hace que se necesiten dosis más bajas de muchos medicamentos psiquiátricos y no psiquiátricos

Dejar de fumar no afecta la recuperación de las enfermedades mentales/el consumo de sustancias, pero el tabaquismo puede provocar más hospitalizaciones.

El tabaquismo se asocia a un mayor riesgo de ideas suicidas e intentos de suicidio.

Dejar de fumar se asoció con una reducción de la depresión, la ansiedad y el estrés; además de una mejora del estado de ánimo y de la calidad de vida.

Las personas que se tratan por la adicción al tabaco y a otras sustancias al mismo tiempo tienen un 25% más de probabilidades de mantener la recuperación.

Dejar de fumar también puede influir positivamente en los medicamentos psiquiátricos y no psiquiátricos, incluyendo Cymbalta, Xanax y la insulina. El humo del tabaco afecta la medicación en cuanto a su:

- absorción;
- distribución;
- metabolismo, o;
- eliminación.

Los clientes que fuman suelen necesitar dosis más altas de estos medicamentos para obtener todo el beneficio terapéutico.

La parte positiva es que muchos de estos medicamentos necesitan dosis más bajas una vez que la persona deja de fumar.

Las personas que dejan de fumar pueden ahorrar en promedio $900-$1800 por año, según la cantidad que fumen.

Tabaquismo y COVID-19

Fumar/vapear aumenta el riesgo de infectarse y desarrollar COVID-19.

El COVID-19 puede afectar las vías respiratorias (nariz, garganta, pulmones), causar un ataque de asma y provocar neumonía y enfermedades respiratorias agudas.

Las personas que dejan de fumar pueden ahorrar en promedio $900-$1800 por año, según la cantidad que fumen.

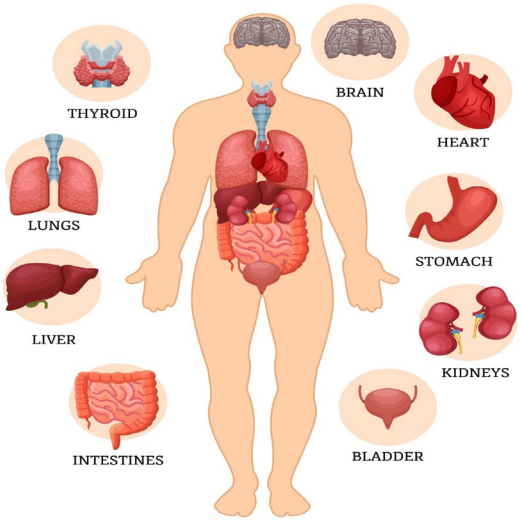
Fumar también empeora el COVID-19 si se contagia.

Las personas que fumaron durante mucho tiempo y las que vapean (muchas de las cuales fueron fumadoras) tienen un mayor riesgo de sufrir condiciones pulmonares crónicas. Las personas con enfermedades de los pulmones o asma de moderada a grave tienen un riesgo alto de desarrollar enfermedades graves a causa del COVID-19.

El tabaquismo debilita el sistema inmunológico, lo que puede provocar condiciones que debilitan la salud, especialmente en los fumadores adultos mayores. Los adultos mayores y las personas que viven en un centro de atención residencial o en un centro de atención a largo plazo tienen un riesgo alto de sufrir una enfermedad grave a causa del COVID-19.

Riesgos para la salud del consumo de tabaco

El tabaquismo provoca más muertes todos los años que las siguientes causas COMBINADAS:



- ❑ Virus de inmunodeficiencia humana (VIH)
- ❑ Consumo de drogas ilegales
- ❑ Consumo de alcohol
- ❑ Lesiones en accidentes automovilísticos
- ❑ Incidentes relacionados con armas de fuego

El tabaquismo puede provocar cáncer en casi cualquier parte del cuerpo

1) Pulmón
2) Boca/garganta
3) Laringe
4) Hígado
5) Riñón
6) Páncreas
7) Estómago
8) Colon
9) Sangre
10) Vejiga

El consumo de tabaco también aumenta el riesgo de sufrir las siguientes condiciones:

- **Enfermedades del corazón**
- **Cataratas**
- **EPOC**
- **Artritis/osteoporosis**
- **Defectos congénitos** *embarazadas y espermatozoides*
- **Problemas dentales** *Pérdida de dientes, enfermedad de las encías*

Beneficios de la intervención del clínico

Comprometer a los clientes en la lucha contra el tabaquismo tiene varios beneficios para el cliente y para su agencia.

- ✓ Los clientes esperan que así sea
- ✓ Aumenta la conformidad con la atención
- ✓ Mejora los resultados clínicos
- ✓ Puede ayudar a cumplir ciertas medidas de calidad (es decir, el uso significativo)
- ✓ Servicio reembolsable
- ✓ Cubierto como servicio preventivo para los clientes
- ✓ Rentable

DUPLIQUE las probabilidades de que un cliente deje de fumar con éxito preguntando, aconsejando y remitiendo a los servicios

Tabaquismo y opioides

Fumar es un factor de riesgo para el abuso de opioides.

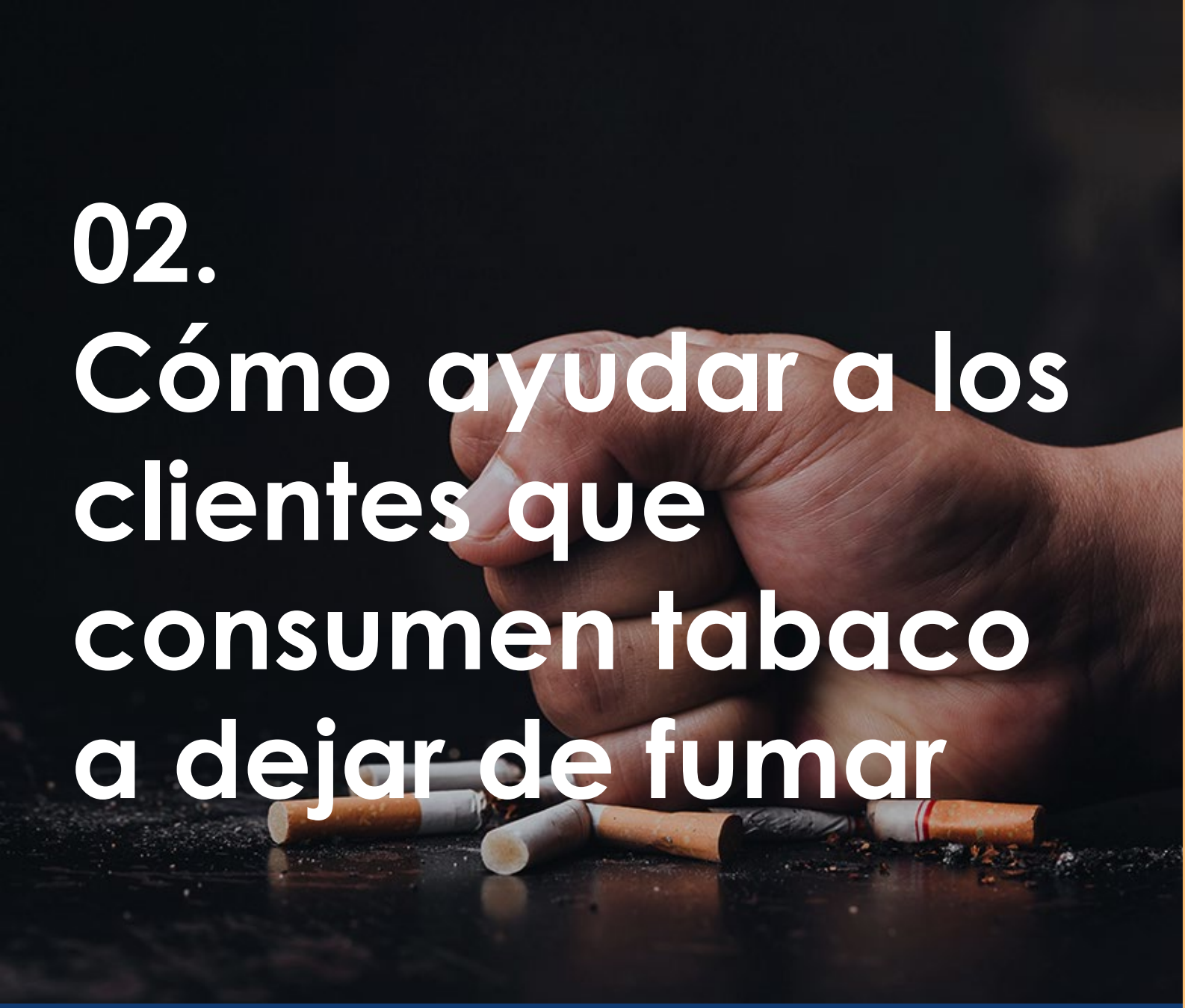
Como ya sabrá, el factor de predicción más importante de un mayor riesgo de abuso de los opioides con receta es una historia de abuso de sustancias, en particular de varias sustancias. Sin embargo, se ha identificado una única sustancia importante: el tabaquismo actual. El tabaquismo es un factor de riesgo para el consumo no médico de opioides con receta. Las personas que fuman a diario o de forma intermitente tienen 3 veces más probabilidades de reportar un consumo de opioides con receta. Según los grupos de enfoque que organizamos entre los clientes de BHS, muchos de ellos fuman todos los días.

La nicotina puede potenciar las propiedades gratificantes de los opioides.

Se comprobó que la nicotina actúa como una sustancia de inicio para el consumo de otras drogas, especialmente entre los adolescentes. Esto se apoya en la Teoría de la Sensibilización del Incentivo, según ésta, la administración repetida de drogas puede dejar el sistema neurológico hipersensible a los efectos de dicha droga, además de provocar una sensibilización cruzada con otras sustancias. Incluso puede haber un efecto en ambas direcciones con el sistema opioide. Los estudios muestran que esto puede deberse a que la nicotina potencia las propiedades de recompensa de los medicamentos opioides.

Evaluar el estado de consumo de tabaco de los clientes y remitirlos a los servicios para dejar de fumar puede contribuir a mantener la abstinencia.

Evaluar a los clientes en cuanto al estado de consumo de tabaco puede servir como otro método para contribuir con la evaluación del consumo indebido de opioides recetados. Y al remitir a los clientes a un tratamiento para dejar de fumar basado en evidencias, será más probable que se mantengan en abstinencia.



02. Cómo ayudar a los clientes que consumen tabaco a dejar de fumar

Esta sección incluye información para ayudar a los proveedores de servicios de salud conductual a preguntar, aconsejar y remitir a sus clientes a los recursos para que dejen de fumar. También tiene información sobre cómo emplear la entrevista motivacional y la atención reportada sobre el trauma cuando se trabaja con clientes que consumen tabaco. También hay recursos para ayudar a simplificar las remisiones y cómo ayudar a los clientes a conseguir la Terapia de Reemplazo de Nicotina (NRT).

Mitos y hechos sobre el tabaquismo y la salud conductual

MITO: Dejar de fumar empeora la salud mental y aumenta la ansiedad.

HECHOS: En efecto, se comprobó que dejar de fumar disminuye los sentimientos de depresión, ansiedad y estrés, al mismo tiempo que aumenta los sentimientos de positividad.

MITO: Dejar de fumar afecta el tratamiento de otras sustancias (es decir, alcohol, cocaína, etc.)

HECHOS: Las investigaciones muestran que las personas que reciben tratamiento para la adicción al tabaco y a otras sustancias al mismo tiempo, tienen un 25% más de probabilidades de mantener la recuperación, comparadas con las personas que no lo hacen.

MITO: El uso de vaporizadores es una forma saludable de dejar el tabaco.

HECHOS: Los vaporizadores tienen nicotina, la sustancia química adictiva de otros productos del tabaco, junto con otros productos químicos dañinos.

MITO: Fumar alivia el estrés.

HECHOS: Fumar aumenta la frecuencia cardíaca y la presión. Parece relajante, pero fumar sólo alivia la ansiedad causada por la necesidad de nicotina.

MITO: Dejar de fumar es un problema de poca prioridad; los pacientes y los proveedores de servicios médicos tienen cosas más importantes de las que preocuparse.

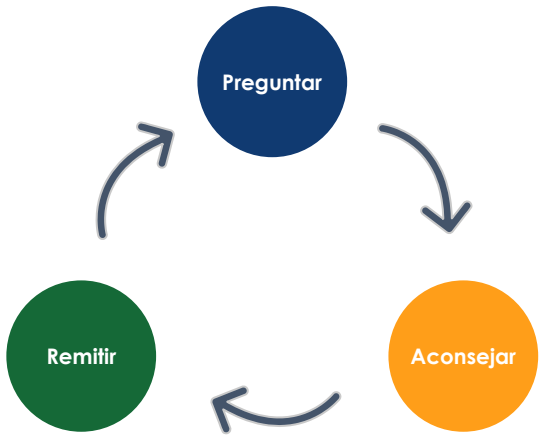
HECHOS: El tabaquismo es la principal causa de muerte y discapacidad en las poblaciones de salud conductual. El consumo de tabaco y sus efectos limitan el acceso a empleos, a viviendas y a oportunidades económicas de los clientes.

Enfoque basado en evidencias: preguntar, aconsejar, remitir (AAR)

Cuando se intenta comprometer a los clientes en la lucha contra el tabaco, puede seguir la práctica basada en evidencias de Preguntar, Aconsejar, Remitir.

Como la motivación y la disposición de los clientes para dejar de fumar pueden cambiar, este proceso puede repetirse muchas veces hasta que logren dejar de fumar definitivamente.

Preguntar *sobre el consumo actual de tabaco (es decir, cigarrillos, cigarrillos electrónicos/vaporizadores)*



Remitir *a los clientes interesados en dejar de fumar a los recursos gratuitos*

Aconsejar *a todas las personas que consumen tabaco que dejen de hacerlo*

Existen volantes con una referencia rápida sobre el modo de preguntar, aconsejar y remitir a los clientes a los servicios para dejar de fumar de NEW LUNG. Podrían ser útiles para recordar a los proveedores y a los clientes que deben considerar la posibilidad de dejar de fumar, además de dar una guía sencilla para el personal.

Cada programa/clínica puede recibir hasta 3 volantes con soportes transparentes de pie para usar en los escritorios de los médicos o en las salas de espera o en la recepción.

Ver págs. 56-58 para más información.

Ejemplo del flujo de trabajo clínico

Preguntar

"¿Ha fumado alguna vez cigarrillos o ha consumido otros productos de tabaco?"

no

- ☐ Dar un mensaje de prevención
- ☐ Si dejó de fumar recientemente, evaluar los retos, la confianza y la necesidad de apoyo

sí

Aconsejar

"Dejar el tabaco es una de las cosas más importantes que puede hacer por su salud".

no

- ☐ Busque ambivalencias, genere discrepancias
- ☐ Dé ánimos y aporte material informativo
- ☐ Haga saber al cliente que usted está disponible para ayudarlo cuando esté preparado
- ☐ Haga un seguimiento en el futuro, nunca se sabe en qué momento ese "ahora" será el adecuado

sí

Preguntar

"Entiendo que dejar de fumar puede ser difícil. Puedo ayudarlo. Existen recursos gratuitos que pueden ayudar. ¿Le interesa conocerlos?"

- ☐ Remisión directa a la línea de ayuda para dejar de fumar (ver pág. 18)
- ☐ Ayudar a conectarse con el NRT/los medicamentos (ver págs. 24-25)
- ☐ Más recursos (ver pág. 53)

Cómo preguntar sobre el consumo de tabaco

La forma en que fomenta la participación del paciente en el tema del consumo del tabaco es importante. Usando las ideas de las mejores prácticas de entrevistas motivacionales, el siguiente guion está diseñado para calmar la posible frustración de un paciente cuando se le pregunta sobre el tabaquismo/vapeo.

Método habitual: *"¿Fuma/usa vaporizador? ¿Está expuesto al humo de cigarrillo/vaporizador?"*

Método óptimo: *"¿Consume nicotina o está expuesto a ella?"*

Justificación: Preguntar únicamente sobre el tabaquismo puede provocar una respuesta emocional relacionada con el estigma y la vergüenza de fumar. Es posible que los pacientes den una respuesta afirmativa o negativa y se queden callados. Preguntar por la nicotina es importante porque algunas personas sólo utilizan cigarrillos electrónicos o tabaco para masticar y no consideran que sea "fumar". El tema de la nicotina también abre el pensamiento y la curiosidad del paciente por saber hacia dónde puede ir el tema.

Si la respuesta es "Sí", *"Cuéntame más sobre la manera en que se expone"*.

- Si el cliente está intentando dejar de fumar (por ejemplo, con chicles de nicotina), anímelo y pregúntele qué otros recursos necesita.
- Si el cliente no está intentando dejar de fumar, haga las Preguntas para fomentar la participación (ver la página siguiente).

Preguntas para fomentar la participación (preguntar en el orden que se muestran):

"En el último año, ¿cuántas veces pensó en dejar de fumar?"

Justificación: Esta pregunta tiene como objetivo reconocer que la mayoría de las personas que fuman tienen un deseo ocasional de dejar de hacerlo.

"¿Qué le hizo pensar en dejarlo?"

Justificación: Esta pregunta tiene como objetivo despertar las motivaciones intrínsecas, una gran herramienta para tratar la adicción.

"El deseo de dejar de fumar va y viene. Puedo ponerlo en contacto con algunos recursos gratuitos".

Justificación: Son afirmaciones sin prejuicios y de apoyo que se ajustan al punto en que está el paciente y comprueban su predisposición a cambiar.

Ejemplos de remisiones a recursos:

- Folleto o teléfono del programa para dejar de fumar/usar vaporizador

Programa del Condado de Orange:
1-866-NEW-LUNG (639-5864)

Programa del estado de California*:
1-800-NO-BUTTS (662-8887)

**A partir de sept. de 2021, 1-800-NO-BUTT (también conocida como California Smokers' Helpline cambiará de nombre por Kick It California. Darán los mismos servicios para dejar de fumar, pero con un nombre nuevo. Visite: www.kickitca.org o llame al 800-300-8086*

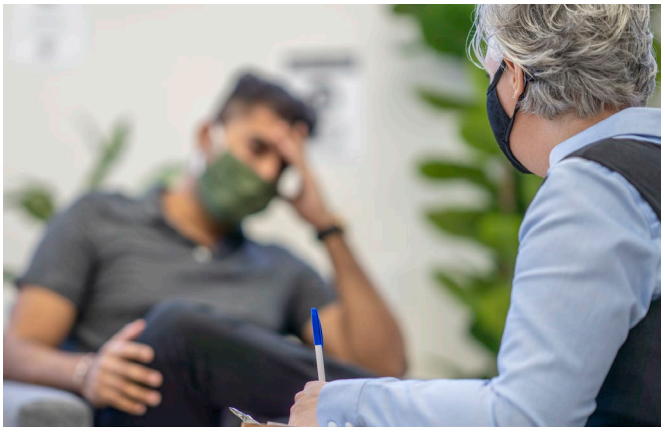
- PARA LOS CLÍNICOS QUE RECETAN (es decir, psiquiatras, enfermeros, farmacéuticos, etc.)"*... incluyendo los medicamentos que se sabe que aumentan las probabilidades de éxito. Con mucho gusto ahora le recetaré Zyban o Varenicline (Chantix) o una terapia de reemplazo de nicotina (parche, goma de mascar, píldora, inhalador de nicotina, spray de nicotina) para que los tenga a mano en casa para la próxima vez que sienta esa necesidad de fumar." **

- *Medi-cal cubre los medicamentos recetados y las cinco opciones de terapia de reemplazo de nicotina. Para obtener más información consulte la página 30.*

Atención médica reportada por el trauma para dejar de fumar

El trauma y el consumo de sustancias están interconectados a nivel psicológico y fisiológico.

Hasta 4 de cada 5 "clientes de salud mental pública" están expuestos a un trauma.



Sufrir una situación traumática, como un abuso infantil, se ha asociado con **un síndrome de abstinencia y una dependencia a la nicotina más graves.** Hay algunas cosas que puede hacer para atender las necesidades específicas de sus clientes que sufrieron un trauma.

En primer lugar, debido al síndrome de abstinencia más grave, la conexión con la Terapia de Reemplazo de Nicotina (TRN) puede ayudar a reducir dichos síntomas. Consulte la página XX para obtener más información sobre cómo conectar los clientes a los NRT.

Cuando un cliente deja de fumar, por lo general necesita dosis más bajas de sus medicamentos porque la nicotina ya no afecta la absorción ni el metabolismo de la medicación. Hable con sus clientes para controlar los medicamentos que toman actualmente, además de la NRT de su elección.

En segundo lugar, el uso de un enfoque de abandono del tabaco basado en el trauma también puede contribuir a la probabilidad de que los clientes dejen de fumar con éxito.

Los principios de la atención reportada sobre el trauma incluyen:

- ✓ Seguridad
- ✓ Confianza y transparencia
- ✓ Apoyo de colegas
- ✓ Colaboración y reciprocidad
- ✓ Empoderamiento, voz y capacidad de decisión
- ✓ Consideración de cuestiones culturales, históricas y de género

Apoyo del abandono del tabaquismo reportado por el trauma

Reconocer que las personas con condiciones de salud conductual quieren dejar de consumir tabaco.

La mayoría de las personas con problemas de salud conductual quieren dejar de fumar/vapear. Necesitan apoyo.

Considerar el tabaquismo como un mecanismo de afrontamiento que puede ser sustituido por otro más saludable.

Ayude a sus clientes a darse cuenta de que son algo más que su adicción. Entablar una conversación sobre cómo fumar es una forma poco saludable de afrontar los sentimientos negativos y cómo pueden encontrar maneras libres de tabaco para controlar los síntomas.

Ayudar a identificar comportamientos alternativos que aporten empoderamiento.

Dar a los clientes la capacidad de explorar otras cosas en las que estén interesados.

Eliminar los castigos, los controles (relacionados con los medicamentos) o las órdenes de dejar de fumar

Ayude a prevenir una retraumatización no participando en este tipo de prácticas. Apoye el lento proceso de cambio y recuperación. Haga saber a sus clientes que está dispuesto a darles apoyo y recursos cuando estén preparados, incluso si recaen.

Poner en práctica las cuatro R

1) **Reparar en el impacto del trauma y comprender las formas de recuperación**

   Hacer hincapié en la seguridad, de manera no vergonzosa ni estigmatizante

2) **Reconocer los señales y síntomas del trauma en los clientes y en otras personas**

   Construya la confianza

3) **Responder integrando plenamente los conocimientos sobre el trauma en las políticas, los procedimientos y las prácticas.**

   Evaluar a todos los clientes para detectar el consumo de tabaco y remitirlos a los recursos adecuados para que dejen de fumar. Esto puede ayudar a todos los clientes que han sufrido un trauma para tratar los síntomas de manera más eficaz y mejorar la salud mental y física en general.

4) **Resistir una retraumatización**

   Maximice la capacidad de elección y de control. Por ejemplo, existen 7 tipos diferentes de herramientas aprobadas para dejar de fumar/vapear (ver páginas 20-24 para más información). Pregunte a los clientes cuáles han probado, cuáles sirvieron y cuáles están interesados en probar ahora.

Cómo remitir a los servicios

Remitir a NEW LUNG

Para remitir a los clientes directamente a NEW LUNG durante o después de una cita, use el Formulario de Remisión para Dejar de Fumar de la página que sigue (pág. 19), y;

- envíelo por email a Nang Atphasouk en Nang.Atphasouck@ahmchealth.com, o;
- mande un Fax a: 714-999-5280

Remitir a NO BUTTS*

Para remitir clientes a NO BUTTS, consulte las opciones de abajo:

- Remisión a través de la web: remisiones hechas a través del portal web
- Mensajes DIRECT: remisiones hechas a través de una cuenta de email DIRECT
- Peer-to-Peer: remisiones hechas a través de la interfaz HL7

	En la web	Mensajes DIRECT	Peer-to-Peer
¿Es elegible para uso significativo?	No	Sí[2]	Sí[2]
Fuentes de IT	Ninguna	Mínimas	Significativas
Costo inicial	Gratis	Interfaz de una vía: gratis Interfaz de dos vías: ~$3500	~$7000
Cargos por mantenimiento	Gratis	Interfaz de una vía: gratis Interfaz de dos vías: $50/mes	$150/mes
Elaboración de informes	Solamente datos de remisión resumidos	Interfaz de una vía: datos de remisión resumidos Interfaz de una vía: datos de remisión individuales	Datos de remisión individuales
Comience	Haga clic aquí	Haga clic aquí	Haga clic aquí

2. Confirme la elegibilidad con su Coordinador de Uso Significativo.

**A partir de sept. de 2021, 1-800-NO-BUTT (también conocida como California Smokers' Helpline cambiará de nombre por Kick It California. Darán los mismos servicios para dejar de fumar, pero con un nombre nuevo. Visite www.kickitca.org*

Uso significativo

Programas de incentivos EHR de Medicare y Medicaid

Los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid (CMS) establecieron los Programas de Incentivos EHR de Medicare y Medicaid para fomentar que los profesionales elegibles (Eps), los hospitales elegibles y los CAH adopten, implementen, actualicen (AIU) y demuestren el uso significativo de la tecnología de expediente médico electrónico certificado (CEHRT).

Coordinador de Uso Significativo

Los Coordinadores de Uso Significativo son los miembros del personal que dan asistencia técnica e información para ayudar a los proveedores de atención médica a manejar con éxito los informes electrónicos exigidos por los programas de incentivos EHR de Medicare y Medicaid.

Información del expediente médico electrónico de BHS: Blog de uso significativo

https://bhsehrinfo.ochca.com/continuity-of-care-documents-ccds-plan-coordinator-task-list-items/

Contacto

Susan Weidhaas en sweidhaas@ochca.com o

Equipo BHS IRIS Liaison Team en bhsirisliaisonteam@ochca.com

Tobacco Cessation Referral Form

Preferred Language: (Check One)

___English ___Spanish ___Vietnamese ___Korean ___Farsi

Client Information

Name: _____ Phone No. _____

Address: _____

_____

Comments:

_____

_____

_____

Information Collected By: (Name) _____

Agency: _____ Phone No.:_____

Please email this form to: Nang.Atphasouk@ahmchealth.com
or fax to: 714-999-5280

Tobacco Cessation Department
Email: Nang.Atphasouk@ahmchealth.com
Phone: (714) 999-3991
Fax: (714) 999-5280

Terapia de reemplazo de nicotina (NRT)

La terapia de reemplazo de nicotina (NRT) es un tratamiento para dejar de fumar que se usa habitualmente. Los estudios muestran que el uso de la NRT, junto con la orientación, aumenta las posibilidades de dejar de fumar con éxito.

Tipos de NRT	Cómo conseguirlos	Cómo usarlos	
Parche	Venta libre	• Colocar sobre la piel • Administran una pequeña cantidad constante de nicotina	***De acción prolongada***
Goma de mascar	Venta libre	• Masticar para liberar la nicotina • Mastique hasta que tenga una sensación de hormigueo, luego colóquelo entre la mejilla y las encías	***De acción corta***
Píldoras	Venta libre	• Colóquelo en la boca como si fuera un caramelo duro • Libera nicotina a medida que se deshace lentamente en la boca	***De acción corta***
Inhalador	Receta	• Cartucho que se coloca en una boquilla • La inhalación a través de la boquilla aporta una cantidad específica de nicotina	***De acción corta***
Aerosol nasal	Receta	• Frasco con atomizador que contiene nicotina • Colóquelo en la nariz y rocíe	***De acción corta***

Más Tratamientos para dejar de fumar		
Zyban (Bupropion)	Receta	Pregunte a su médico
Chantix (Varenicline)	Receta	Pregunte a su médico

Las 7 herramientas para dejar de fumar están cubiertas por Medi-cal **con receta**.

Para obtener más información consulte la página 30.

Terapia de reemplazo de nicotina (NRT) combinada

La terapia de reemplazo de nicotina (NRT) combinada es más efectiva que una forma simple. Esto es especialmente beneficioso para los fumadores habituales.

Nivel de dependencia	Dosis de la terapia de reemplazo de nicotina	Terapia combinada
Alto	Parches: 21 mg/24 h o 15 mg/16 h Inhalador: 6-12 cartuchos por día Píldoras: 4 mg Goma de mascar: 4 mg	Parches: 21 mg/24 h o 15 mg/16 h Y Píldoras o goma de mascar: 2 mg
Moderado	Parches: 21 mg/24 h o 15 mg/16 h Inhalador: 6-12 cartuchos por día Píldoras: 4 mg Goma de mascar: 4 mg	Parches: 21 mg/24 h o 15 mg/16 h Y Píldoras o goma de mascar: 2 mg
Bajo a moderado	Parches: parche de 14 mg/24 h o de 10 mg/16 h Inhalador: 6-12 cartuchos por día Píldoras: 2 mg Goma de mascar: 2 mg	Parches: 14 mg/24 h o 15 mg/16 h Y Píldoras o goma de mascar: 2 mg
Bajo	Posiblemente no necesite NRT Controlar el síndrome de abstinencia Parches: parche de 7 mg/24 h o de 5 mg/16 h Píldoras: 2 mg Goma de mascar: 2 mg	N/A

Los parches de nicotina y la goma de mascar de nicotina o el aerosol nasal resultaron ser los más eficaces.

NICOTINE PATCHES

Which step is right for you?

STEP 1

Step 1 is the starting point for people who smoke more than 10 cigarettes per day. It delivers a 21mg dose of nicotine into the bloodstream over 24 hours.

Follow this step for about 6 weeks. Nicotine levels rise within the first 4 hours, then slowly decrease over the following 20 hours.

STEP 2

Step 2 is the starting point for people who smoke fewer than 10 cigarettes per day. It delivers a 14mg dose of nicotine into the bloodstream over 24 hours.

Follow this step for about 6 weeks.
Step 2 is the second step for people who smoked more than 10 cigarettes per day and started on Step 1.

STEP 3

Step 3 is the starting point for people who smoke fewer than 5 cigarettes per day. It delivers a 7mg dose of nicotine into the bloodstream over 24 hours.

The final step for all smokers, further lowering nicotine dependency. Follow this step for 2 weeks to complete your quit journey.

Talk to your doctor or health care provider before starting any type of nicotine replacement therapy. Your health care provider is the best person to advise you based on your medical history and present state of health.

SOURCES

1. Nicotine Replacement Therapy for Quitting Tobacco. Cancer.org. https://www.cancer.org/healthy/stay-away-from-tobacco/guide-quitting-smoking/nicotine-replacement-therapy.html.
2. Managing Withdrawl. SmokeFree.gov. https://smokefree.gov/challenges-when-quitting/withdrawal/managing-withdrawal.

new lung
1.866.NEW.LUNG

PHARMACISTS:
Furnishing Nicotine Replacement Therapy for Smoking Cessation

California law (Senate Bill 493, effective 1/25/2016) allows pharmacists to provide nicotine replacement therapy (NRT) products without a physician's prescription.[1] This regulation was passed to ensure that patients in California have timely access to NRT and information to initiate smoking cessation medication therapy appropriately.

Q: What NRT products are covered under this furnishing authority?

A: Prescription NRT (inhaler, nasal spray) approved by the federal Food and Drug Administration (FDA) are covered under this protocol.

Q: What does this mean for non-prescription or "over-the-counter" (OTC) NRT products?

A: Some patients need a prescription to get OTC NRT (patches, gum, and lozenges) covered by their insurance. This protocol allows pharmacists to prescribe OTC NRT just as physicians do. Patients then pay the co-pay (where applicable) for the product.

CALIFORNIA SMOKERS' HELPLINE
1-800-NO-BUTTS
Moores UCSD Cancer Center 9500 Gilman Drive, #0905, La Jolla CA 92093-0905 T: 858-300-1010, F: 858-300-1099, www.NoButts.org
This material made possible by funds received from the California Department of Public Health and from First 5 California.

Q: What are the steps to furnish NRT?

A: Pharmacists must follow the California Board of Pharmacy Protocol for Pharmacists Furnishing Nicotine Replacement Products as indicated here:[2]

1. Review the patient's current tobacco use and past quit attempts.
2. Ask the patient the six screening questions to determine if NRT is right for him/her.
3. If NRT is appropriate, in consultation with the patient select any nicotine replacement product (alone or in combination) from a list of products specified in the NRT furnishing protocol.
4. Once NRT is furnished:
   a. Review instructions for proper use with the patient.
   b. Recommend that the patient seek additional assistance and support from services like the California Smokers' Helpline (1-800-NO-BUTTS).
5. Answer any questions the patient has regarding smoking cessation therapy and NRT.

Q: Who should pharmacists notify?

A: Pharmacists should notify the patient's primary care provider after furnishing NRT. If the patient does not have a primary care provider, the pharmacist should:

1. Give the patient a written record of the NRT product furnished.
2. Advise the patient to consult with a health care provider of the patient's choice.

Q: What should pharmacists document?

A: Pharmacists should document any NRT furnished in the patient's medication record. Records should be securely stored for at least three years from the date of dispense.

Q: Do pharmacists need training prior to furnishing prescription NRT?

A: Yes, pharmacists must complete a minimum of 2 hours (every 2 years) from an approved continuing education program specific to smoking cessation therapy and NRT.

For example qualifying programs see:
- California Pharmacists Association: https://www.cpha.com/CE-Events/OnDemand/Smoking-Cessation
- UC Quits: https://cmecalifornia.com/Activity/3439569/Detail.aspx (Modules 1-4)

[1] California State Board of Pharmacy (2016). SB-493 Pharmacy practice. SEC. 6, Section 4052 of the Business and Professions Code. Retrieved on 1/18/17 from http://leginfo.legislature.ca.gov/faces/billTextClient.xhtml?bill_id=201520160SB493

[2] California State Board of Pharmacy (2016). Section 1746.2 CA Code of Regulations. Protocol for Pharmacists Furnishing Nicotine Replacement Products. Retrieved on 1/18/17 from http://www.pharmacy.ca.gov/publications/nicotine_protocol.pdf

Take the next step and visit www.nobutts.org to:

Learn more about our free tobacco cessation services.

Download free patient materials.

Check out our free materials and trainings for health professionals.

Register for our free, online referral service.

CALIFORNIA SMOKERS' HELPLINE
1-800-NO-BUTTS

www.NoButts.org
www.facebook.com/nobutts.org
www.twitter.com/1800NOBUTTS
www.linkedin.com/company/california-smokers'-helpline

Cobertura de los NRT de Medicaid

Medicaid cubre las 5 opciones de terapia de reemplazo de nicotina y los dos medicamentos para dejar de fumar, Chantix y Zyban

Tipos de Barrera	¿El estado tiene barreras?
Los medicamentos necesitan orientación	No
Se necesita autorización previa	Varía
Límites de por vida	No
Se necesita terapia de atención en pasos	No
Límites anuales	Varía
Límites en la duración	Varía
Se necesitan copagos	No

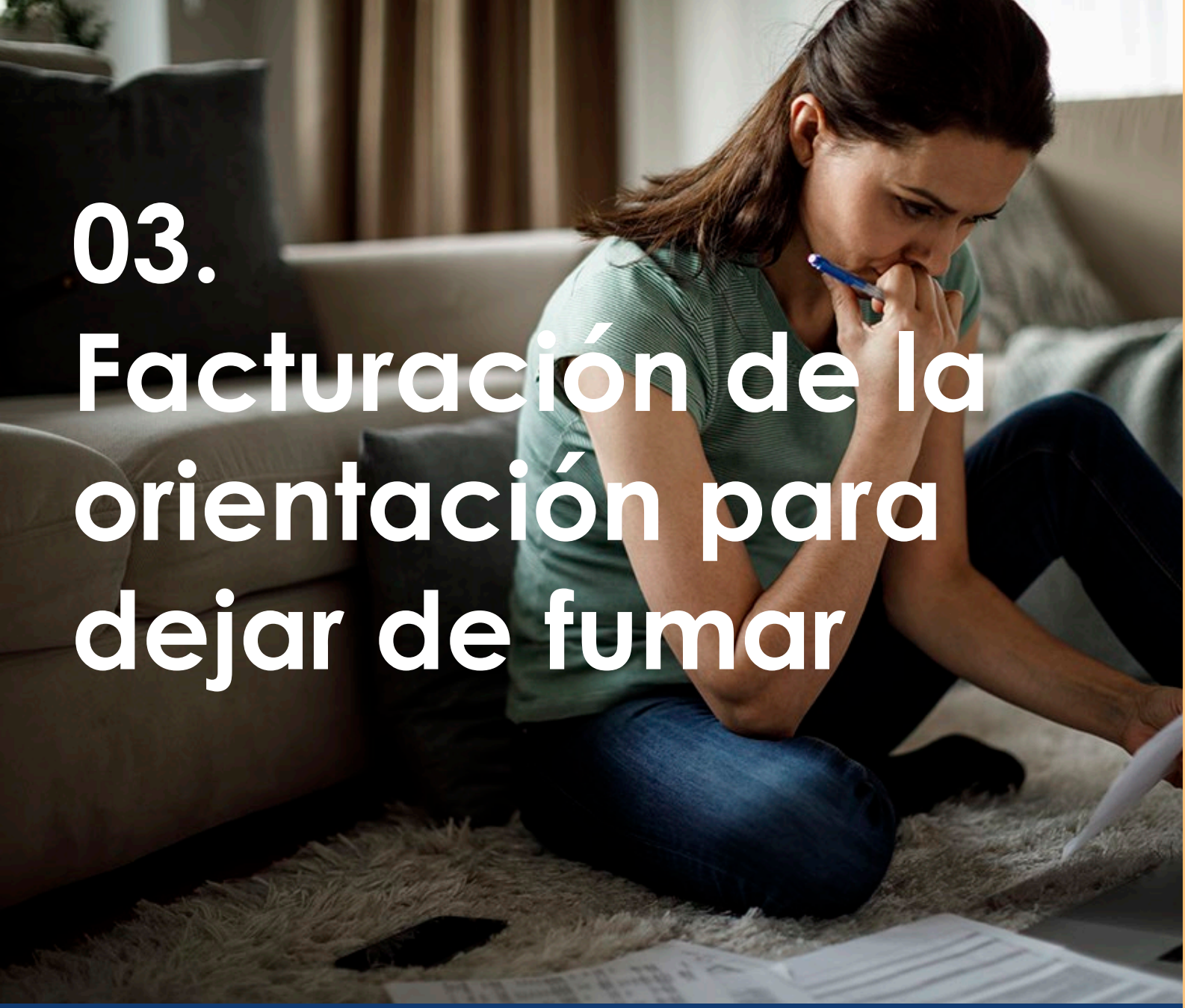
Si se recetó el inhalador o el aerosol de nicotina, el farmacéutico deberá enviar una Solicitud de Autorización de Tratamiento (TAR). La aprobación puede demorar algunas semanas.

Cómo aplicar una política de remisión para dejar de fumar

Los programas de salud conductual interesados en aplicar un proceso sistemático y estandarizado para remitir a los clientes/pacientes a los servicios para dejar de fumar pueden hacer lo que sigue:

- Incorporar las preguntas de la evaluación del consumo de tabaco en el protocolo de sus pacientes o clientes (pág. 15)
- Capacitar al personal en el método de preguntar, aconsejar y remitir (AAR) (pág. 14-24)
- Usar un sistema de remisión en línea GRATUITO (pág. 18-19)
- Obtener material educativo GRATUITO para dejar de fumar para los clientes y los pacientes. El material puede pedirse a las siguientes organizaciones (consulte la pág. 55)
    - ✓ TUPP
    - ✓ NEW LUNG
    - ✓ NO BUTTS*
- Organizar servicios gratuitos para dejar de fumar en su centro (pág. 43)

**A partir de sept. de 2021, 1-800-NO-BUTT (también conocida como California Smokers' Helpline cambiará de nombre por Kick It California. Darán los mismos servicios para dejar de fumar, pero con un nombre nuevo. Visite www.kickitca.org*



03. Facturación de la orientación para dejar de fumar

Esta sección tiene información sobre cómo facturar la orientación para dejar de fumar que los proveedores de servicios de salud conductual dan a los clientes que consumen tabaco. Parte de la información incluye códigos CPT, códigos DSM-V y otro material relacionado con los reclamos.

Facturación de tratamientos para dejar de fumar

Medi-Ccubre los 3 tipos de orientación para dejar de fumar:

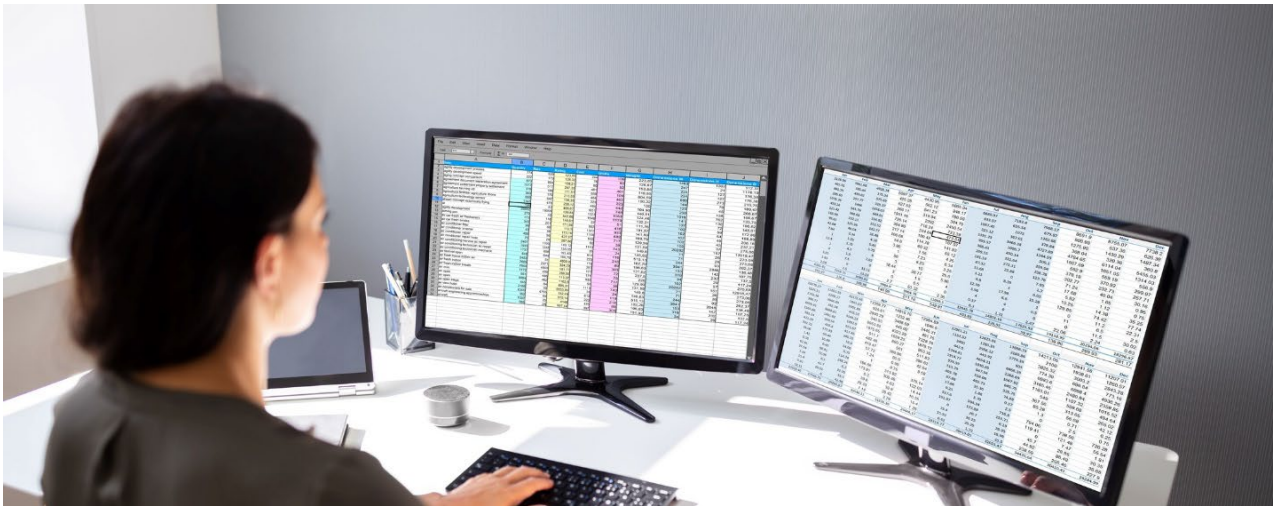
✓ Orientación individual
✓ Orientación en grupo
✓ Orientación telefónica/línea de ayuda para dejar de fumar

Medi-Cal cubre:

Los siete tratamientos de farmacoterapia están cubiertos. La orientación individual y en grupo están cubiertas. Los planes de atención médica administrada cubren por lo menos 90 días. Las MCO tienen que cubrir por lo menos 2 intentos por año. Las MCO tiene que cubrir un medicamento sin PA, pero varía qué medicamento cubre.

Si está interesado comuníquese con su plan, o visite http://www.dhcs.ca.gov/individuals/Pages/MMCDHealthPlanDir.aspx

Para obtener más información, llame a la oficina de Medi-Cal al 800-952-5294 o visite el sitio web en http://www.dhcs.ca.gov/services/medi-cal/Pages/default.aspx



BILLING GUIDE ADDENDUM FOR BEHAVIORAL HEALTH

Billing Overview for Behavioral Health

Tobacco Use Disorder can be effectively treated in a behavioral health setting and is considered a billable service by Medicare, Medicaid, and many commercial insurance carriers, depending on the licensure and scope of practice of the provider (for example, a psychologist vs a peer mentor). For the most part, the universe of diagnosis codes and procedures/service codes are the same for behavioral health providers as other providers offering tobacco use treatment (TUT). Likewise, the documentation requirements are the same for all types of providers. However, there are some important distinctions and nuances that behavioral health providers should consider to optimize the chance of successful billing. This addendum to *The American Lung Association Billing Guide for Tobacco Screening and Cessation*, strives to clarify those distinctions. It should be noted however, that there is no one approach that is universally accepted and followed by all healthcare systems and payers. If a bill is not paid, try again using different codes and document what works with your health system's contracted payers.

There are three fundamental consideration to make when billing for TUT:

1. Who is qualified to bill?
2. What kind of diagnosis code to use?
3. What kind of service code to use?

Eligible Providers

Medicare indicates that tobacco cessation services provided by qualified physicians and other Medicare-recognized practitioners are eligible for reimbursement. In addition to MDs and DOs, this includes physician assistants, nurse practitioners, clinical nurse specialists, clinical social workers, physical therapists, occupational therapists, speech language pathologists and clinical psychologists.

Other payers are subject to state licensing and scope of practice requirements. For behavioral health providers who do not fit into any of the Medicare categories, we advise pursuing three avenues of clarification:

1. Determine if the licensing and scope of practice laws in your practice area permit the provision of tobacco cessation.
2. Determine if your state Medicaid plan has any restrictions with respect to who may provide tobacco cessation services.
3. Contact the insurance carriers with whom you contract regarding any restrictions on providing cessation services. If you are a credentialed provider, it is unlikely that a commercial insurance carrier will prohibit you from providing cessation services. However, payment is by no means guaranteed.

BILLING GUIDE ADDENDUM FOR BEHAVIORAL HEALTH

Diagnosis Codes

The first decision a behavioral health provider must make when diagnosing tobacco use is whether to use an ICD-10 F17 or Z code or a DSM-5 code. The F and Z codes are from the Mental and Behavioral Disorder category of the International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems, 10th Revision (ICD-10). The F17 codes are used if the patient is dependent on tobacco. The Z codes are used if there is NOT dependence on tobacco. The Z codes cannot be combined with an F17 code.

DSM-5 codes are from the Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Edition 5. Tobacco Use Disorder is coded in the DSM-5 as 305.1 and is defined as cases in which tobacco is used to the detriment of the person's health or social functioning, or in which there is tobacco dependence. DSM-5 292.0 is the code for Tobacco Withdrawal.

Behavioral health providers are qualified to use either the DSM-5 codes or ICD-10 behavioral or mental health diagnoses such as F17 codes as the primary rationale for their services. Medical providers may not and so must select a diagnosis code that accurately reflects the biological impact of tobacco use.

Service Codes

A fundamental decision that influences how a provider codes is whether the tobacco services constitute counseling that merits a separate code or will be included in a time-based Evaluation and Management (E/M) service code (a typical doctor's visit). An additional decision is whether the tobacco service should be considered an "incident to" service (these are services that are important for achieving a desired outcome but "incidental" to the services initially provided by the doctor). Each of these three decisions (counseling, E/M, incident to) are addressed below.

Counseling Services

Examples of counseling, or behavior change modifications, related to tobacco include advising specific changes to behavioral routines, arranging for services and follow-up, or addressing barriers to change. Counseling service levels are determined by time investment. A behavioral health provider may choose to use general CPT counseling codes or CPT psychotherapy codes. If a provider bills using a counseling code rather than an E/M code, he/she is required to document "counseling" activities (advising about specific changes to routines, arranging for services or follow up) and not just "evaluation" (determining severity of dependence, comorbidities and prior cessation attempts) and "management" (medication selection based on evaluation).

BILLING GUIDE ADDENDUM FOR BEHAVIORAL HEALTH

CPT Counseling Codes

< 3 min.	3-10 min.	> 10 min.	Group counseling
Routine care, no cessation specific billing code can be used	99406	99407	99078

Codes 99406 and 99407 are specific to tobacco cessation and individual counseling proffered by a provider to a patient: 99406 is considered an intermediate counseling session, while 99407 is an intensive counseling session. As noted in the table above, the difference is tied to the amount of time spent with the patient. These are excellent codes to use in conjunction with other services provided during a visit.

Group counseling code 99078 is NOT specific to tobacco cessation. It can be used for any group education provided by qualified health professionals to patients (e.g. prenatal, obesity or diabetic self-management). There is high variability among payers regarding payment for group counseling. Although counterintuitive, some payers recommend that instead the provider bill as though the service was provided to an individual with observers present (there is no prohibition on group members observing while a physician provides a service to another beneficiary). We recommend contacting the payer to verify that coverage using this code is a payable benefit. This note of caution holds regardless of the type of group counseling or education being provided; it is not unique to tobacco cessation counseling.

CPT Psychotherapy Codes

Evaluation	30 min.	45 min.	60 min.	Group Therapy
90791	90832	90834	90837	90853

None of the psychotherapy codes identified above are specific to tobacco. They do, however, provide a mechanism for billing for more time than the tobacco-specific 10+ minute intensive counseling session provided by CPT 99407. The use of psychotherapy service codes in conjunction with tobacco diagnoses may also provide higher reimbursement but there is a great deal of variation in payment policies with respect to these codes. They are endorsed by the Public Health Clinical Practice Guideline and several practitioners report success using these codes. However, other experts note that these codes are rarely recognized for tobacco. Jill Williams et al. state that "Tobacco Use is probably the only diagnosis... (in the DSM 5) that is exempted from use of behavioral health codes."[6]

If an insurance company rejects a claim for psychotherapy visits with a primary diagnosis of tobacco use disorder (DSM-5), consider resubmitting using an ICD-10 diagnosis code. Remember that only behavioral health providers are allowed to use both DMS-5 and ICD-10 diagnosis codes.

BILLING GUIDE ADDENDUM FOR BEHAVIORAL HEALTH

Evaluation and Management Services

Evaluation refers to the cognitive processes applied while determining the significance or status of a problem or condition. Management refers to the conduct or supervision of clinical activities in pursuit of a therapeutic goal and implies that the plan is based on the results of the preceding evaluation. An important feature of E/M services is their fundamentally iterative nature; the evaluation leads to a management plan, the response to which becomes part of the subsequent evaluation, and so on.[7]

The CPT codes for E/M services each have five levels, based on the minutes expended.

CPT Evaluation and Management Codes

Outpatient Consultation	New Patient	Established Patient
99241 – 15 minutes	*99201 – 10 minutes	99211 – 5 minutes
99242 – 30 minutes	99202 – 20 minutes	99212 – 10 minutes
99243 – 40 minutes	99203 – 30 minutes	99213 – 15 minutes
99244 – 60 minutes	99204 – 45 minutes	99214 – 25 minutes
99245 – 80 minutes	99205 – 60 minutes	99215 – 40 minutes

*The American Medical Association (AMA) has recently announced that this code will be eliminated after 2020.[8]

Examples of evaluation requirements for tobacco include evaluation of variables such as severity of dependence, co-morbidities and prior cessation attempts. Examples of management decisions in tobacco include ruling out contraindications to specific pharmacotherapy (medications) or assessing the potential for drug-drug interactions. These management decisions are typically based on the evaluation information.

Most E/M services inevitably include a counseling component. If a provider chooses to use E/M codes but the counseling component exceeds 50 percent of the total time dedicated to the visit, the level of E/M service may be calculated using the established time parameters noted in the table above.

- If the provider uses an E/M code that is based on time-based billing, tobacco cessation counseling codes 99406-08 may not also be added since time-based billing encompasses the likelihood of counseling.

Medicare and Medicaid consider tobacco cessation counseling reasonable and necessary. If counseling is provided as a portion of or adjunct to the primary purpose of the visit, a provider may consider using counseling codes in addition to the E/M code for the primary purpose of the visit. Private payers are not as consistent in their support for counseling services but since coverage for counseling has improved, so has payment for counseling services.

Incident to Services

Physicians may use other staff, such as a nurse or tobacco treatment specialist to care for an established patient. If the care provided is integral to the outcome, but incidental to the services initially provided by the physician it is considered an "incident to" service. These services are not restricted to any particular type of provider but the personnel providing these services must operate within scope of practice and under a formal agreement that identifies the services to be provided. Care must also be provided face-to-face and not in a hospital setting.

BILLING GUIDE ADDENDUM FOR BEHAVIORAL HEALTH

Medicare pays 100 percent of the Medicare fee schedule for incident to services. This is a way to seek reimbursement for some professionals and behavioral health staff who are not qualified to bill independently but are supervised by a physician in an outpatient setting. Claims are submitted as if the supervising physician personally performed the service.

Medicare regulations specify that services may be covered as incident to when they are:[9]

- An integral, although incidental, part of the physician's professional service.
- Commonly rendered without charge or included in the physician's bill.
- Of a type commonly furnished in physicians' offices or clinics.
- Furnished by the physician or by auxiliary personnel (non-physician practitioners and non-physician employees) under the physician's direct supervision (the physician must be on premises but not necessarily in the same room).

To qualify as an incident to service, the service must meet all of the above requirements. A few other considerations to keep in mind:

- An incident to service cannot be billed as part of the patient's initial visit.
- An incident to service cannot be billed in association with a new problem brought up by a patient during a visit if the new problem is not related to the reason for the visit. That requires its own coding.
- The physician does not have to provide a personal service each time the patient is seen as part of an incident to claim, but he or she must remain directly involved in the patient's care. For example, a physician cannot turn over a patient for tobacco cessation support and bill incident to unless the physician continues to care for the patient's conditions relating to tobacco cessation.
- The service provided should be related to or a component of the physician's treatment plan for the patient. Diagnostic testing cannot be billed as incident to services.
- For these "incident to" services, the person providing the service must bill under the supervising physician's name, using the level 1 E/M service code 99211.

INCIDENT TO EXAMPLES

- A psychiatrist is treating a patient for TUT and the treatment plan includes step therapy medication – starting with NRT. Patient comes in because NRT is not working. A member of the staff changes the Rx to bupropion or changes the form of NRT. This could be an "incident to" service.
- An ancillary provider does a urine test to measure nicotine as part of ongoing cessation treatment plan.

BILLING GUIDE FOR TOBACCO SCREENING AND CESSATION

I. Coverage Requirements

Medicaid Requirements

The Affordable Care Act (ACA) expanded tobacco cessation coverage for the Medicaid population, but gives states the ability to distinguish between the standard Medicaid and Medicaid expansion populations in terms of cessation coverage.

Standard Medicaid

- Medicaid Pregnant Women: All FDA-approved tobacco cessation medications as well as individual, group, and phone counseling.
  - No cost-sharing is permitted for pregnant women.
- Adults: All FDA-approved tobacco cessation medications. There is no counseling requirement.
  - Cost-sharing is permitted.
- Adolescents and Children: Coverage of counseling and tobacco cessation medications is mandatory under the Early and Periodic Screening, Diagnostic and Treatment (EPSDT) benefit.

Medicaid Expansion

- Coverage of counseling and tobacco cessation medications are required as part of the ACA's Essential Health Benefit under preventive and wellness services.
  - If a Medicaid expansion state chooses not to provide counseling to its standard Medicaid population, the expansion population will have better cessation benefits.
  - No cost sharing is permitted.

Managed Care and Fee for Service

- Medicaid managed care organizations (MCOs) are required to provide at least a comparable level of benefits to the fee-for-service option (77 percent of state Medicaid recipients are currently served by Medicaid MCOs).
  - Most states with Medicaid MCOs use a risk adjustment methodology (See Documentation below).
- The same distinctions with respect to coverage and cost sharing may apply between standard Medicaid recipients being served by an MCO versus expansion Medicaid recipients.

Medicare Requirements

Medicare Part B (provider component) covers two levels of tobacco cessation counseling for symptomatic and asymptomatic patients: intermediate (great than 3 minutes but no more than 10 minutes) and intensive (greater than 10 minutes).

- Two cessation attempts are covered per 12-month period. Each attempt may include a maximum of four intermediate or intensive counseling sessions, for a total of eight counseling sessions in the year.
- The patient may receive another eight counseling sessions during a second or subsequent year once 11 full months have passed since the first Medicare-covered cessation counseling session took place.

To qualify for Medicare payment, the following criteria must be met at the time of service:

- Patients must be competent and alert at the time of the counseling is provided.
- Counseling must be provided by an MD or other Medicare-recognized health care professional.

BILLING GUIDE FOR TOBACCO SCREENING AND CESSATION

Symptomatic Patients

Symptomatic patients are those who use tobacco and:

- Have been diagnosed with a disease or an adverse health effect that has been found by the U.S. Surgeon General to be linked to tobacco use; or
- Take a therapeutic agent for which the metabolism or dosing is affected by tobacco use, based on information approved by the U.S. Food and Drug Administration (FDA)
- Both coinsurance and deductible are waived.

Asymptomatic Patients

Asymptomatic patients are those who use tobacco but do not have symptoms of tobacco-related disease.

- Both coinsurance and deductible are waived.

Private Insurance Requirements

The Patient Protection and Affordable Care Act (ACA) requires most private health insurance plans to cover many clinical preventive services (www.healthcare.gov). Preventive services include tobacco cessation screening and treatment. The treatment include:

- Tobacco use screening for all adults and adolescents
- Tobacco cessation counseling for adults and adolescents who use tobacco
- U.S. Food and Drug Administration (FDA) - approved tobacco cessation medications for all non-pregnant adults who use tobacco

Most private plans are required to provide evidence-based tobacco cessation counseling and interventions to all adults and pregnant women in accordance with the United States Preventive Services Task Force (USPSTF). However, the USPSTF language does not provide certainty regarding exactly what is required. The USPSTF states:

- The USPSTF recommends that clinicians ask all adults about tobacco use, advise them to stop using tobacco and provide behavioral interventions and U.S. Food and Drug Administration (FDA) – approved pharmacotherapy for cessation to non-pregnant adults who use tobacco. – This is an "A" Recommendation

The U.S. Departments of Health and Human Services, Labor, and Treasury issued a sub-regulatory guidance in May 2014, which further clarified that health plans should cover screening for tobacco use and at least two quit attempts per year for tobacco users. According to the guidance:

- Each quit attempt should include covering, without cost-sharing or prior authorization, of: Four counseling sessions of at least 10 minutes each (including telephone, group, and individual counseling), and coverage of all 7 medications approved by the U.S. Food and Drug Administration (FDA) as safe and effective for smoking cessation for 90 days per quit attempt, when prescribed by a health care provider[1].

BILLING GUIDE FOR TOBACCO SCREENING AND CESSATION

Diagnosis Coding Guide

The first decision a provider must make when diagnosing for tobacco use is whether to use an ICD-10 F17 code or a Z code. The F codes are from the Mental and Behavioral Disorder category. The F17 codes are used if the patient is dependent on tobacco. The Z codes are used if there is NOT dependence on tobacco. The Z codes cannot be combined with an F17 code.

The codes specific to maternal and newborn health (O99) and the toxic effects of tobacco (T65) are used by medical providers to reflect the biological impact of tobacco use.

ICD-10 Diagnosis Code	Description: All with Nicotine Dependence
F17 Codes *Indicates codes which can be used for Medicare's Asymptomatic patients (as well as Symptomatic)	
F17.200*	Product unspecified, uncomplicated
F17.201*	Product unspecified, in remission
F17.203	Product unspecified, with withdrawal
F17.208	Product unspecified, with other nicotine-induced disorders
F17.209	Product unspecified, with unspecified nicotine-induced disorders
F17.210*	Cigarettes, uncomplicated
F17.211*	Cigarettes, in remission
F17.213	Cigarettes, with withdrawal
F17.218	Cigarettes, with other nicotine-induced disorders
F17.219	Cigarettes, with unspecified nicotine-induced disorders
F17.220*	Chewing tobacco, uncomplicated
F17.221*	Chewing tobacco, in remission
F17.223	Chewing tobacco, with withdrawal
F17.228	Chewing tobacco, with other nicotine-induced disorders
F17.229	Chewing tobacco, with unspecified nicotine-induced disorders
F17.290*	Other tobacco product, uncomplicated
F17.291*	Other tobacco product, in remission
F17.293	Other tobacco product, with withdrawal
F17.298	Other tobacco product, with other nicotine-induced disorders
F17.299	Other tobacco product, with unspecified nicotine-induced disorders

BILLING GUIDE FOR TOBACCO SCREENING AND CESSATION

Diagnosis Coding Guide

ICD-10 Diagnosis Code	Description: All with Nicotine Dependence
Z Codes	
Z57.31	Occupational exposure to environmental tobacco smoke • May not be used with Z77.22 exposure to environmental smoke.
Z77.22	Contact with and suspected exposure to environmental smoke • May not be used with a F17.2 tobacco dependence or Z72 tobacco use code.
Z71.6	Counseling and Medical Advice – tobacco abuse counseling
Z72.0	Problems Related to Lifestyle and tobacco use not otherwise specified
Z87.891	Personal history of nicotine dependence • May not be used with F17.2 current nicotine dependence code.
Z13.89	Encounter for screening for other disorder. Use for tobacco use screening.
Maternal Tobacco Use and Newborn Exposure • For maternal use add an additional F17 code to indicate type of tobacco	
O99.330	Smoking (tobacco) complicating pregnancy, unspecified trimester
O99.331	Smoking (tobacco) complicating pregnancy, first trimester
O99.332	Smoking (tobacco) complicating pregnancy, second trimester
O99.333	Smoking (tobacco) complicating pregnancy, third trimester
O99.334	Smoking (tobacco) complicating childbirth
O99.335	Smoking (tobacco) complicating the puerperium
P04.2	Newborn suspected to be affected by exposure in utero to tobacco smoke May not be used with P96.81 newborn exposure to environmental tobacco smoke.
P96.81	Exposure to (parental) (environmental) tobacco smoke in the perinatal period.

BILLING GUIDE FOR TOBACCO SCREENING AND CESSATION

Diagnosis Coding Guide

ICD-10 Diagnosis Code	Description: All with Nicotine Dependence
Toxic Effect of Tobacco and Nicotine • May not be used with F17.2 nicotine dependence	
T65.211	Toxic effect of chewing tobacco, accidental (unintentional) or not otherwise specified (NOS)
T65.212	Toxic effect of chewing tobacco, intentional self-harm
T65.213	Toxic effect of chewing tobacco, assault
T65.214	Toxic effect of chewing tobacco, undetermined
T65.221	Toxic effect of tobacco cigarettes, accidental (unintentional) or NOS • Add Z57.31 or Z77.22 exposure to second hand tobacco smoke
T65.222	Toxic effect of tobacco cigarettes, intentional self-harm • Add Z57.31 or Z77.22 exposure to second hand tobacco smoke
T65.223	Toxic effect of tobacco cigarettes, assault • Add Z57.31 or Z77.22 exposure to second hand tobacco smoke
T65.224	Toxic effect of tobacco cigarettes, undetermined • Add Z57.31 or Z77.22 exposure to second hand tobacco smoke
T65.291	Toxic effect of other tobacco and nicotine, accidental (unintentional) or NOS
T65.292	Toxic effect of other tobacco and nicotine, intentional self-harm
T65.293	Toxic effect of other tobacco and nicotine, assault
T65.294	Toxic effect of other tobacco and nicotine, undetermined

BILLING GUIDE FOR TOBACCO SCREENING AND CESSATION

Diagnosis Coding Guide

ICD-10 Diagnosis Code	Description: All with Nicotine Dependence
CPT Category II Codes Associated with Quality Payment Programs	
1000F	Tobacco use assessed (CAD, CAP, COPD, PV) (DM)
1031F	Smoking status and exposure to second hand smoke in the home assessed (Asthma)
1032F	Current tobacco smoker and currently exposed to second hand smoke (Asthma)
1033F	Current tobacco non-smoker and not currently exposed to second hand smoke (Asthma)
1034F	Current tobacco smoker (CAD, CAP, COPD, PV) (DM)
1035F	Current smokeless tobacco user (e.g. chew) (PV)
1036F	Current tobacco non-user (CAD, CAP, COPD, PV) (DM) (IBD)
4000F	Tobacco use cessation intervention, counseling (COPD, CAP, CAD, Asthma) (DM) (PV)
4001F	Tobacco use cessation intervention, pharmacologic therapy (COPD, CAP, CAD, PV, Asthma) (DM) (PV)
4004F	Patient screened for tobacco use and received cessation intervention (counseling and/or pharmacotherapy), if identified as a tobacco user (PV, CAD)

Procedure and Service Code Guide

A fundamental decision that influences how a provider codes is whether the tobacco services constitute counseling that merits a separate code or will be included in a time-based Evaluation and Management (E/M) service code (a typical doctor's visit).

Examples of evaluation requirements for tobacco include evaluation of variables such as severity of dependence, co-morbidities and prior cessation attempts. Examples of management decisions in tobacco include medication and are typically based on evaluation information. Examples of counseling, or behavior change modifications, related to tobacco include advising specific changes to behavioral routines, arranging for services and follow-up, or addressing barriers to change. Counseling that lasts less than three minutes is considered part of the standard E/M service. When counseling time exceeds 50 percent of the total time dedicated to the visit, the level of E/M service may be calculated using established time parameters. If the provider uses an E/M code that is based on time-based billing, tobacco cessation counseling codes 99406-08 may not be added since time-based billing encompasses the likelihood of counseling.

BILLING GUIDE FOR TOBACCO SCREENING AND CESSATION

Medicare and Medicaid consider tobacco cessation counseling reasonable and necessary. If counseling is provided as a portion of or adjunct to the primary purpose of the visit, a provider may consider using counseling codes in addition to the E/M code for the primary purpose of the visit. Private payers are not as consistent in their support for counseling services but since coverage for counseling has improved, so has payment for counseling services.

HCPCS/CPT Codes	Type of Service	Description
99406	Intermediate counseling cessation treatment	Smoking and tobacco use cessation counseling visit greater than three minutes, but not more than 10 minutes.
99407	Intensive counseling	Smoking and tobacco use cessation counseling visit is greater than 10 minutes.
99078	Provider educational services (group counseling)	Group counseling for patients with symptoms or established illness.
S9075	Smoking cessation treatment	Non-physician provider. S codes are temporary national codes, and these are **no longer available for use.**
S9453	Smoking cessation classes	
G0436	Tobacco cessation counseling	
G0437	Tobacco cessation counseling	**As of September 30, 2016, no longer available for use.**
99381-99397	Preventive medicine services	Comprehensive, preventive evaluation based on age and gender to include appropriate history, examination, counseling/anticipatory guidance, risk factor reduction interventions, and related plan of care.
-25 modifier		Append to the appropriate CPT-code for services provided during the same day or visit as different, separately identifiable Evaluation & Management (E/M) services (e.g. 99406-25).
99241-99245	Outpatient consultation E/M	Time-based E/M, Levels 1 – 5 based on minutes, which can include tobacco E/M.
99201-99205	New patient E/M	
99211-99215	Established patient E/M	

BILLING GUIDE FOR TOBACCO SCREENING AND CESSATION

Documentation

Regardless of the payer (e.g. Medicare, Medicaid, private), providers need to use ICD-10 codes and provide documentation regarding medical necessity and the specifics of what was provided. The goal is to clearly establish medical necessity and ensure payment for services. **Coding is not sufficient**. Medicare and other payers find improper payments by selecting a sample of claims or flagging suspicious claims and requesting medical documentation from the provider. The claim is reviewed against the provider's medical documentation – either an electronic medical record or paper record. As such, the following items should be documented in the medical record:

- Patient's willingness to attempt to quit
- What was discussed during counseling
- Amount of time spent counseling
- Tobacco use
- Advice to quit and impact of smoking provided to patient
- Methods and skills suggested to support cessation
- Medication management
- Setting a quit date with the patient
- Follow-up arranged
- Resources made available to the patient

Documentation Tips

- The F17 codes are used if the patient is dependent on tobacco. The Z codes are used if there is NOT dependence on tobacco. The Z codes cannot be combined with an F17 code.
- Using the term "history of" or "personal history of" means a past medical condition that no longer exists. If used for a current condition, payment will be denied.
    - History of may be an appropriate reason to use the Z code.
- Documentation must include a treatment plan for each diagnosis (e.g. refer to oncologist) and an assessment, such as "stable," "worsening," "not responding to treatment."
- Use linking terms to connect the diagnoses and manifestations, such as "due to" or "secondary to."
- Behavioral health providers are qualified to use behavioral or mental health diagnoses such as F17.200 as the primary rationale for their services. Medical providers may not and so must select a diagnosis code that accurately reflects the biological impact of tobacco use such as one of the T65.2 options.
- Be sure to document "counseling" activities (advising about specific changes to routines, arranging for services or follow up) and not just "evaluation" (determining severity of dependence, comorbidities and prior cessation attempts) and management (medication selection based on evaluation) if you are billing for a counseling code vs. an E/M code.

Tobacco Use as a Risk Adjustment Factor

In addition to the opportunity to be compensated for providing cessation services, it is important to document tobacco use because of its potential role in adjusting payment rates based on the risk profile of the individuals being served. While risk adjustment focuses on high-cost conditions, many of these are exacerbated by tobacco use. With the movement to value-based care and risk-based contracting, the emphasis on diagnostic specificity will continue to grow in importance.

- Medicare adjusts capitation payments to private health care plans for the health expenditures of their enrollees. The adjustment is based on baseline demographic elements, with incremental increases based on diagnoses submitted on claims. Medicare requires that anything documented in the claim be substantiated in the medical record.
- States may also use risk adjustment with their Medicaid MCOs. Unlike Medicare, most Medicaid risk adjustment methodologies do not require medical record substantiation.
- ACA Exchanges also risk adjust, using conditions targeted to a younger demographic (pregnancy) and congenital abnormalities. The federal government manages this program using a complex methodology in which it transfers sequestered risk adjustment payments from lower risk plans to higher risk plans. Risk adjustment is calculated on a state basis to ensure state-based budget neutrality.

III. Claims Denials

Despite improved coverage of evidence-based tobacco cessation counseling and pharmacotherapy to all adults and pregnant women, it appears that very few providers bill for these services. Reasons for not billing may include:

- Many providers are unaware of the increased levels of coverage for tobacco cessation services.
- Providers or their billing staff do not have a depth of knowledge regarding the proper diagnostic codes and billing codes to ensure payment.
- Historic lack of coverage has prevented providers from incorporating tobacco cessation billing into their standard processes.
- Inconsistencies between health plans in how they interpret coverage and the degree of medical management required by different plans makes providers reluctant to do anything more than screen for tobacco use.
- Payers' billing systems may not be in sync with payers' benefit descriptions causing claims to be rejected despite coverage.

The guidance provided in previous sections of this document are intended to address provider lack of awareness and knowledge. However, payer and health plan issues may remain an obstacle.

With the limited experience many providers have billing for tobacco cessation, assume that some of the initial claims will be denied. Denials will typically fall into two primary categories:

1. Unavoidable reasons for denied payment
2. Avoidable reasons for denied payment

04. Más recursos para apoyar a sus clientes

Esta sección incluye más recursos para apoyar los intentos de dejar de fumar de sus clientes y la capacidad de mantener un estilo de vida sin tabaco. Se incluye información sobre el modo de pedir material impreso gratuito, cómo prestar servicios gratuitos para dejar de fumar en el lugar/virtuales, y cómo convertirse en un centro libre de tabaco.

Servicios 1-866-NEW LUNG

Misión

La misión de 1-866-NEW-LUNG es crear un Condado de Orange libre de humo/vapeo. Es el único programa gratuito para dejar de fumar y de vapear en persona del Condado de Orange. Dan acceso a servicios gratuitos a cualquier persona del Condado de Orange que quiera dejar de fumar.

Servicios prestados

- Orientación individual en persona
- Orientación telefónica
- Seminarios
    - seminario en grupo de 1 sesión: 90 minutos
    - seminario en grupo de 2 sesiones: 45 minutos cada una
- serie de 5 sesiones: 1 hora por semana, durante 5 semanas consecutivas

Los servicios están disponibles en inglés, español, vietnamita, coreano y persa. Los participantes de 1-866-NEW-LUNG mayores de 18 años también son elegibles para recibir una provisión de parches de nicotina GRATIS.

Poblaciones beneficiadas

- Salud conductual
- Empresas
- Centros de la comunidad
- Personas sin casa
- Centros médicos
- Viviendas libres de alcohol y drogas
- Jóvenes

Beneficios

- Plan para dejar de fumar personalizado
- Provisión de parches de nicotina GRATIS (participantes mayores de 18 años)
- Kit para dejar de fumar
- Más apoyo
- Seguimientos

Contenido del kit para dejar de fumar

- Botella de agua
- Pajilla
- Mentas
- Bandas elásticas y clips
- Palillos para dientes
- Goma de mascar
- Té

Quit Kit Contents

Water Bottle
One of the most important things to incorporate into a healthy lifestyle, water is essential for getting rid of toxins in your body and helping you stay hydrated.

Straw
Great to satisfy the hand to mouth need. Straws can be used for air inhalation or as a substitute for a cigarette. Some people find chewing on them during the day helps keep urges at bay.

Mints
Mints keep your mouth busy and can be taken with you to help with cravings.

Rubber Bands and Paper Clips
Some people find these helpful to play with to keep hands busy. Others find it useful to put around the wrist and snap it when there is an urge.

Cinnamon Toothpicks
The taste of cinnamon reduces the urge to smoke.

Gum
Chewing gum is a great way to occupy your mouth.

Decaffeinated Tea
Great alternative to coffee and beverages high in caffeine.

You can do it. One day at a time.

1.866.newlung

Organizar servicios gratuitos para dejar de fumar con NEW LUNG

1 Elija el servicio preferido

Serie de clases de 5 sesiones	Clases de 60 minutos por semana, durante 5 semanas consecutivas
Seminario de dos sesiones	Dos clases de 45 minutos cada una, durante 2 semanas consecutivas
Seminarios de una sesión	Una clase de 90 minutos

2 Prepárese para organizar una serie de clases de 5 sesiones

1) **Elija a la persona de contacto de su centro.** Esta persona es el punto de contacto para programar las clases y confirmar las inscripciones de los participantes.

2) **Comuníquese con NEW LUNG al 1-866-NEW-LUNG (639-5864).** Programe un seminario virtual con un especialista. Hable sobre la logística de la clase.

3) **Organizar una clase virtual.** NEW-LUNG le dará un enlace de Zoom. Organice la clase virtual a través de Zoom.

4) **Recoja los formularios firmados.** Recoja los formularios firmados por los participantes y regrese a NEW LUNG.

3 Organice una serie de clases de 5 sesiones

1) **Use volantes para promocionar las clases.** NEW LUNG entregará volantes personalizados para que promocione las clases con sus clientes.

2) **Confirme 5 clientes como mínimo.** Se necesitan 5 clientes para cada clase. NEW LUNG confirmará con la persona de contacto.

3) **¿Listo para organizar clases para dejar de fumar en su centro?** Incluya sesiones para dejar de fumar en la serie de servicios que presta su centro para el bienestar de sus clientes.

Formas positivas de afrontar el estrés sin tabaco

El estrés es un factor habitual en las personas que fuman. Sin embargo, dejar de fumar puede aumentar el estrés. Éstas son algunas estrategias para que los clientes afronten el estrés sin consumir tabaco.

Dedique un tiempo para usted mismo todos los días. Duerma una siesta, lea o medite.

Duerma lo suficiente.

Siga una dieta equilibrada y beba mucha agua.

Hable sobre sus preocupaciones. No las reprima.

Incorpore el ejercicio a su vida diaria. Incluso unos pocos minutos por día son de ayuda.

Obtenga apoyo

NEW LUNG enseña cómo administrar el estrés como parte de su serie de clases de 5 sesiones.

Para obtener información sobre cómo organizar una serie de clases de 5 sesiones en su clínica, consulte la página 42.

TUPP y la Línea de Ayuda para Fumadores de California* disponen de folletos gratuitos sobre la administración saludable del estrés. Para obtener más información, consulte las páginas 44-46:

**A partir de sept. de 2021, 1-800-NO-BUTT (también conocida como California Smokers' Helpline cambiará de nombre por Kick It California. Darán los mismos servicios para dejar de fumar, pero con un nombre nuevo. Visite www.kickitca.org*

Más recursos para dejar de fumar/vapear

PROGRAMA	Audiencia objetivo	Número
smokefreeTXT	Adultos que quieren dejar de fumar	Mensaje de texto "START" o "QUIT" al 47848
smokefree TXT: retos diarios	Adultos que no están realmente listos para dejar de fumar	Envíe el texto "GO" al 47848
smokefree TXT: Practicar un intento de dejar de fumar	Adultos que no están realmente listos para dejar de fumar	Envíe el texto "GO" al 47848
smokefreeMOM	Embarazadas que quieren dejar de fumar	Envíe el texto "MOM" al 222888
smokefreeTXT para adolescentes	Jóvenes (de 13 a 19 años) que quieren dejar de fumar	Envíe el texto "TEEN" al 47848
smokefreeVET	Veteranos con beneficios de atención médica del VA que quieren dejar de consumir tabaco	Envíe el texto "VET" al 47848
dipfreeTXT	Adultos que quieren dejar de consumir tabaco dip	Envíe el texto "SPIT" al 333888

Otros servicios para dejar de fumar

Programa con mensajes de texto

Inscríbase enviando el texto ***Quit Smoking*** o ***Quit Vaping*** al 66819

Aplicaciones para móviles iPhone y Android

Descargue ***No Butts*** o ***No Vape*** desde la App Store y la Play Store

Amazon Alexa

Diga Alexa, abrir ***Stop Smoking/Vaping Coach***

Material de autoayuda

Para recibir material gratuito para dejar de fumar o vapear, llame al ***1-800-NO-BUTTS*** o al ***1-844-8-NO-VAPE***

Parches de nicotina para fumadores

Algunos fumadores pueden ser elegibles para recibir parches de nicotina gratuitos. Llame al ***1-800-NO-BUTTS*** para ver si califica

10 STEPS TO BECOME A SMOKE-FREE BEHAVIORAL HEALTH FACILITY

CONVENE A TOBACCO FREE COMMITTEE
Identify key committee members, obtain agreement from identified individuals to serve on the committee, set regular meeting schedule, and determine individual and group roles and responsibilities.

CREATE A PLAN
Complete the logic model, determine a timeline, and create a budget.

DRAFT YOUR POLICY
Brainstorm a detailed policy and draft tobacco-free policy.

COMMUNICATE YOUR PLAN
Craft your message, schedule and hold several town hall meetings, and create web-based and printed materials.

BUILD COMMUNITY SUPPORT
Identify community partners to contact, create contact list of community partners, contact and engage neighbors and community partners, and participate in local and national events.

PROVIDE EDUCATION
Identify the types of training and educational opportunities needed, contract with trainers to provide needed services to provide ongoing training opportunities,.

OFFER TOBACCO CESSATION SERVICES
Identify services that will be provided, explore funding, set up workflow, develop informational materials for tobacco cessation services, train staff, and create referral list for external resources.

LAUNCH YOUR POLICY
Develop and post signage, develop and print tobacco-free policy enforcement cards, and organize and plan a kick-off celebration.

ENFORCE YOUR POLICY
Review your policy to address violations, ensure that staff and clients are aware of the consequences for violations, practice enforcement and consistently follow through with disciplinary actions.

EVALUATE YOUR POLICY
Gather baseline data, evaluate tobacco-free policy implementation process, and complete follow-up evaluations.

Cómo pedir material gratuito

Programa de prevención de consumo de tabaco

https://www.ochealthinfo.com/phs/about/promo/tupp

Puede pedir el siguiente material a TUPP:

- ✓ Cartel de "No fumar" (ver pág. 59)
- ✓ Folletos (ver pág. 58)
- ✓ Incentivos (es decir, pelota para estrés, botellas de agua, etc.)
- ✓ Volante de Preguntar, Aconsejar, Remitir (ver pág. 56)

Para hacer preguntas, comuníquese con:

Alicia Carranza, Educadora en salud | acarranza@ochca.com | 714-834-2521

Línea de ayuda para fumadores de California

https://www.nobutts.org/*

Puede pedir el siguiente material a CSH:

- ✓ Folletos (ver pág. 58)

1-866-NEW-LUNG

Puede pedir el siguiente material a NEW LUNG:

- ✓ Folletos
- ✓ Incentivos (es decir, pelota para estrés, botellas de agua, etc.)

Para hacer preguntas, comuníquese con:

Jaina Pallasigui, Administradora del programa para dejar el tabaco
Jaina.Pallasigui@ahmchealth.com | 714-999-3991

**A partir de sept. de 2021, 1-800-NO-BUTT (también conocida como California Smokers' Helpline cambiará de nombre por Kick It California. Darán los mismos servicios para dejar de fumar, pero con un nombre nuevo. Visite www.kickitca.org*

new lung
1.866.NEW.LUNG

BRIEF INTERVENTIONS
Ask, Advise, Refer for Tobacco Cessation

Help your clients improve their health by advising them to quit smoking!
Quitting smoking can help reduce anxiety, depression and stress.
Follow these steps to get them on their way to better health:

ASK

Ask clients about tobacco use at every visit:
- Do you currently use tobacco?
- How often do you use tobacco?
  - Every day?
  - Some days?

ADVISE

Advise clients who use tobacco to quit:
Give a clear, strong, and personalized message to encourage every client to quit.
- Quitting smoking can help you reduce your anxiety.
- Quitting tobacco and other substances at the same time can help you sustain your recovery.

REFER

Refer clients who use tobacco to Orange County's 1-866-NEW-LUNG line or the California Smoker's Helpline:
- You can call 1-866-NEW-LUNG (866-639-5864) for free help to quit smoking or vaping.
- Here's a pamphlet to learn more about the different services for quitting smoking.

After signing up for cessation services, NEW LUNG will:
- Assess the participant's willingness to quit.
- Assist the participant with a quit-plan.
- Arrange a follow-up contact at 30, 90 and 180 days after the participant receives services.
- Provide the participant with a free quit-kit.
- Provide participants 18 years and older with a free supply of nicotine patches.

Treating Tobacco Use and Dependence: 2008 Update. June 2015. Agency for Healthcare Research and Quality, Rockville, MD. http://www.ahrq.gov/professionals/cliniciansproviders/guidelines-recommendations/tobacco/index.html

To request free materials contact Alicia Carranza at ACarranza@ochca.com or (714) 834-2521.

1-866-NEW-LUNG

For more information visit: www.ochealthinfo.com/TUPP

OC health CARE AGENCY
COUNTY of ORANGE CALIFORNIA

3/15/19

QUIT SMOKING TODAY!

FREE VIRTUAL INDIVIDUAL COUNSELING

FREE NICOTINE PATCHES

For adults 18+ upon completion of services.

Revised: June 2020

ORANGE COUNTY - Join us for FREE virtual individual counseling to help you break the smoking or vaping habit! You will receive:

- FREE Nicotine Patches
- FREE Quit Kit
- FREE Personalized Quit Plan
- FREE 60 minute counseling

CALL TO RESERVE
1-866-639-5864

www.1866newlung.com

Anaheim Regional Medical Center
AHMC Healthcare

California Smokers' Helpline

MATERIAL ORDER FORM

The following materials are available free of charge to support healthy, tobacco-free communities within California. Quantities are limited to 1,000 total pieces per order and 3,000 total pieces per calendar year per agency.

Smokers' Helpline Materials

Material Name	Title #	Quantity
California Chewers' Helpline brochure	J299	
California Smokers' Helpline brochure - English	J258	
California Smokers' Helpline brochure - Spanish	J268	
California Smokers' Helpline brochure - Teen	J487	
California Smokers' Helpline brochure - American Indian	J521	
California Smokers' Helpline rack card - Vietnamese	J964	
California Smokers' Helpline rack card - Korean	J961	
California Smokers' Helpline rack card - Chinese Traditional	J963	
California Smokers' Helpline rack card - Chinese Simplified	J962	
California Smokers' Helpline rack card - English for Asian Audiences	J960	
Take Charge Gold Card	J300	
Regale Salud Plastic Card	J753	

Additional Free Materials

Material Name	Title #	Quantity
Healthy Moms, Healthy Kids brochure	J024	
The Last Drag Quit Tips brochure	J540	
Addicions fact card - Spanish	J935	
Your Life is Our Future brochure - American Indian	J520	
Vapes Myths (Green) fact card	J941	
Menthol Smoking Brochure	J947	

Directions: Print this form, complete your order, then mail, fax or email the form to TECC at the address below. For more information, or to place an order by phone, call us at 1-800-258-9090.

TECC, a project of ETR

100 Enterprise Way, Suite 0300
Scotts Valley, CA 95066

Fax: (831) 438-1442
Email: teccorder@etr.org

Ship these materials to:

Contact Name _____

Organization/Business Name _____

Address _____

City _____ State _____ Zip _____

Phone _____

Email _____

The Tobacco Education Clearinghouse of California (TECC). Funded by the California Department of Public Health under contract # 16-10004. J900-2/17

Carteles de No fumar

Metal

Window Cling

Metal

Window Cling

Metal

Window Cling

Metal

Cardboard

Tobacco Use Prevention Program
Material Order Form

The following materials are available free for Behavioral Health Services programs to support your work helping clients to quit smoking. Quantities are limited to 75 total pieces per order and 250 total pieces per calendar year per program. To place an order, please complete this form and email it to the contact below.

Material Name	Title #	Quantity
Quit Smoking Today NEW LUNG program brochures – English		0
Quit Smoking Today NEW LUNG program brochures – Spanish		0
Quit Smoking Today NEW LUNG program brochures – Vietnamese		0
Quit Smoking Today NEW LUNG program brochures – Korean		0
Quit Smoking Today NEW LUNG program brochures – Farsi		0
NEW LUNG Quit Card (Business Card)		0
Tobacco and Depression 6 Things to Know	5790	0
Secondhand Vaping & Other Risks of E-Cigarettes	5801	0
Can E-Cigarettes Help You Quit Smoking?	5754	0
Relapse Happens 10 Tips to Quit Smoking Again	5619	0
50 Ways to Resist the Urge to Smoke	5061	0
Pod Vapes: Little Device, Big Problems!	5852	0
It's Never Too Late to Quit	5020	0
Can You Quit Smoking? Try It Out! – English	502	0
E-cigarettes: 10 Things to Know About Vaping – English	554	0
Nicotine Replacement: Plan to Quit – English	408	0
Read Before Smoking Pocket Guide – English	E006	0
Stop Smoking: Stress Busters (Bilingual – English/Spanish)	053	0

Program Name:

Contact Name:

Email:

Phone:

Alicia Carranza
acarranza@ochca.com

Tobacco Use Prevention Program
1725 W. 17th St.
Santa Ana, CA 92706

Pony mail to:

Contact Name:

Bldg:

Capacitaciones y recursos

Línea de ayuda para fumadores de California, capacitaciones en línea gratuitas

- Tratamiento de dependencia del tabaco y salud conductual
- Tabaquismo, nicotina y el cerebro
- Farmacoterapia 101
- Trastornos de consumo de sustancias y tabaquismo
- Tabaco y enfermedad crónica

Para acceder a estas u otras capacitaciones, visite https://www.nobutts.org/online-training

University of California San Francisco Schools of Pharmacy & Medicine, Rx para cambiar: Programa de capacitación para dejar el tabaco asistido por un clínico

- Plan de estudios de Preguntar-Aconsejar-Remitir
- Plan de estudios de psiquiatría
- Plan de estudios de consejero colega en salud mental

Para acceder a estas u otras capacitaciones, visite http://rxforchange.ucsf.edu/

Centro de Liderazgo para Dejar de Fumar de la University of California San Francisco

- Una mirada integral de los efectos en la salud de la nicotina
- Dejar la nicotina en diferentes disciplinas, un enfoque en equipo
- Políticas sin tabaco e intervenciones en el contexto de la atención médica de salud conductual
- El vaso está medio lleno: Dejar de fumar para fumadores con trastornos de consumo de opioides
- Ayudar a los clientes a dejar de fumar – Cómo hablar sobre la charla para dejar de fumar de manera exitosa – Parte dos

Para acceder a estas u otras capacitaciones, visite
https://smokingcessationleadership.ucsf.edu/webinars

Muchas de estas capacitaciones dan unidades de educación continua GRATUITA para diferentes profesionales de salud conductual:

- Enfermeros
- Psiquiatras
- Consejeros en adicción
- Terapeutas matrimoniales y familiares autorizados
- Psicólogos
- Trabajadores sociales clínicos autorizados

Información de contacto

Programa de prevención de consumo de tabaco

Anabel Bolaños, Supervisor del programa
abolanos@ochca.com
714-834-3232

Rhonda Folsom, Directora de proyecto
rfolsom@ochca.com
714-834-7635

Alicia Carranza, Educadora de salud
acarranza@ochca.com
714-834-2521

1-866-NEW-LUNG

Número del programa: 1-866-NEW-LUNG (639-5864)

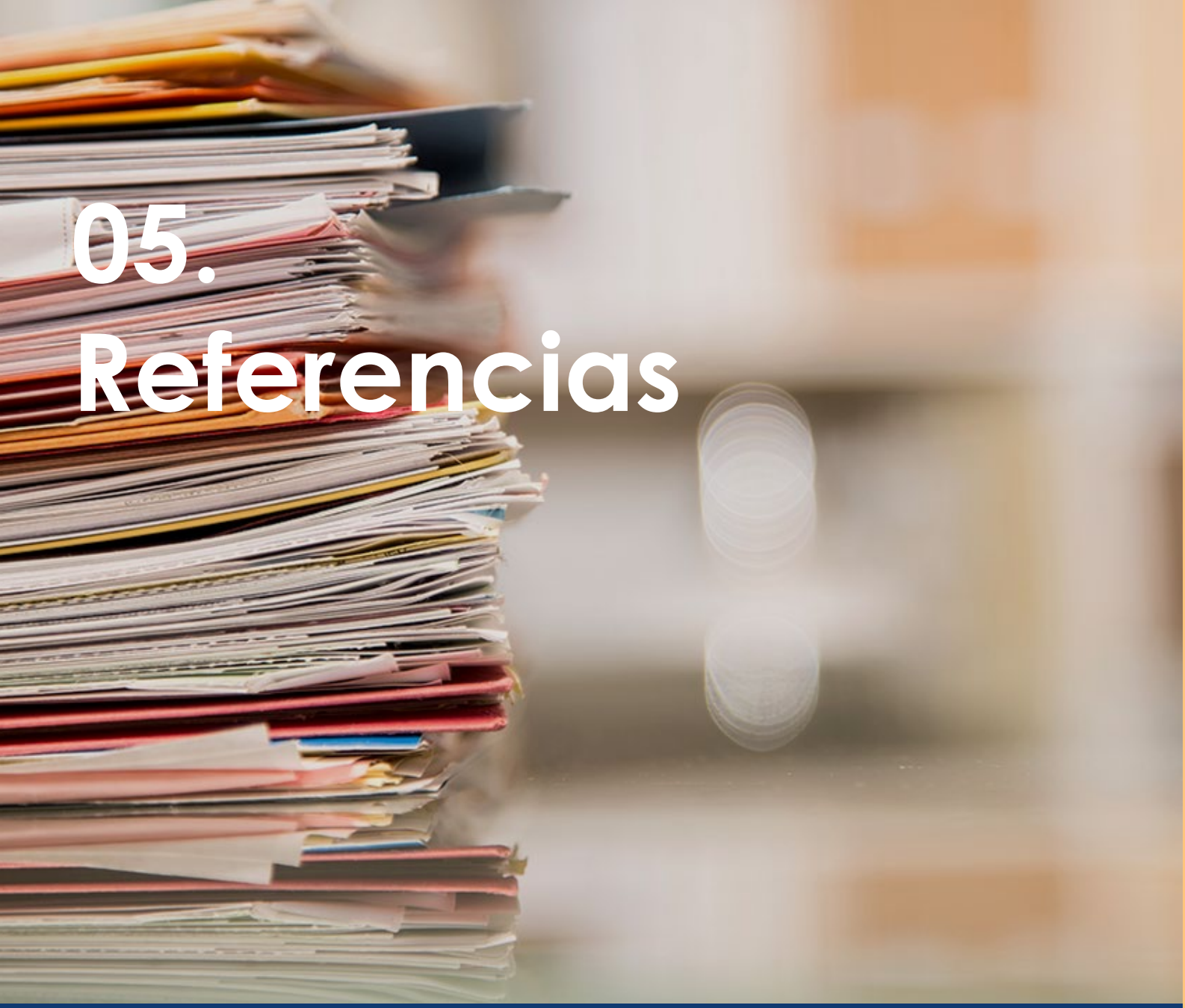
Jaina Pallasigui, Administradora del programa para dejar el tabaco
Jaina.Pallasigui@ahmchealth.com
714-999-3991

Caren Chajon, Especialista en dejar el tabaco (inglés y español)
714-999-3844

Gina Kim, Especialista en dejar el tabaco (inglés y coreano)
714-999-3914

Farinaz Pirshirazi, Especialista en dejar el tabaco (inglés y persa)
424-241-3829 o a fpirshir@gmail.com

Khoi Pham, Especialista en dejar el tabaco (inglés y vietnamita)
714-999-5794



05. Referencias

Referencias

Adams, D., Bornemann, A., Condojani, M., et al. (2007). Tobacco Treatment for Persons with Substance Use Disorders: A Toolkit for Substance Abuse Treatment Providers. Extraído de: https://www.dshs.wa.gov/sites/default/files/BHSIA/dbh/documents/COTobaccoToolkit.pdf

American Academy of Family Physicians (2017). Coding for Tobacco Screening and Cessation. Consultado en http://www.aafp.org/patient-care/public-health/tobacco-nicotine/coding-reference.html

American Academy of Family Physicians (2017). Office Champions Tobacco Cessation Behavioral Health Facts. Consultado en http://www.aafp.org/patient-care/public-health/tobacco-nicotine/office-champions/behavioral-health.html

American Lung Association (2017). Benefits of Quitting. Consultado en: http://www.lung.org/stop-smoking/i-want-to-quit/benefits-of-quitting.html

American Lung Association (junio de 2018). *Billing Guide for Tobacco Screening and Cessation.* https://www.lung.org/getmedia/08ed3536-6bab-48a6-a4e4-e6dbccaea024/billing-guide-for-tobacco-1.pdf.pdf

American Lung Association (septiembre de 2019). *Billing Guide Addendum for Behavioral Health.* https://www.lung.org/getmedia/5d1979a7-21cb-4e85-86d3-c53ce1a31195/billing-guide-addendum-for.pdf.pdf

American Lung Association. (15 de marzo de 2020). *Datos del Estado: California Medicaid Coverage.* https://www.lung.org/policy-advocacy/tobacco/cessation/state-tobacco-cessation-coverage-database/states

American Psychiatric Association (2016). Smoking and Mental Health: Five Things Every Psychiatrist Should Know. Consultado en https://www.psychiatry.org/news-room/apa-blogs/apa-blog/2016/06/smoking-and-mental-health-five-things-every-psychiatrist-should-know

Bastian, L. A. (n.d.) Cigarette Smoking as a risk factor for Opioid Use. https://www.hsrd.research.va.gov/for_researchers/cyber_seminars/archives/1198-notes.pdf

Línea de ayuda para fumadores de California. (n.d.). *Helpline Referral Options.* https://www.nobutts.org/helpline-referral-options

Línea de ayuda para fumadores de California. (2020). *Coronavirus (COVID-19).* https://www.nobutts.org/covid

Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) (2017). Tobacco Use Among Adults with Mental Illness and Substance Use Disorders. Consultado en https://www.cdc.gov/tobacco/disparities/mental-illness-substance-use/index.htm

ClearWay Minnesota. (junio de 2018). *Tobacco Health Systems Change Starter Toolkit for Clinics.* http://clearwaymn.org/wp-content/uploads/2018/06/THSC-Starter-Toolkit-for-Clinics_ICSI-FINAL-062618.pdf

Ditre, J. W., Brandon, T. H., Zale, E. L., & Meagher, M. M. (2011). Pain, nicotine, and smoking: research findings and mechanistic considerations. Psychological bulletin, 137(6), 1065–1093. https://doi.org/10.1037/a0025544

ETR Associates. (2014). *Stop Smoking Stress Busters*. https://www.etr.org/store/product/stop-smoking-stress-busters-bilingual/#gallery-3

Glantz, S. A. (11 de agosto de 2020). *Reduce your risk of serious lung disease caused by corona virus by quitting smoking and vaping.* UCSF Center for Tobacco Control Research and Education. https://tobacco.ucsf.edu/reduce-your-risk-serious-lung-disease-caused-corona-virus-quitting-smoking-and-vaping

Guydish, J., Passalacqua, E., Pagano, A., Martínez, C., Le, T., Chun, J., & Tajima, B. (2015). An International Systematic Review of Smoking Prevalence in Addiction Treatment. Society for the Study of Addiction.

Hall SM, Prochaska JJ. Treatment of smokers with co-occurring disorders: emphasis on integration in mental health and addiction treatment settings. *Annu Rev Clin Psychol*. 2009*;5:409–31* http://www.lung.org/assets/documents/tobacco/billing-guide-for-tobacco.pdf

Jin H. Yoon, Scott D. Lane & Michael F. Weaver (2015) Opioid Analgesics and Nicotine: More Than Blowing Smoke, Journal of Pain & Palliative Care Pharmacotherapy, 29:3, 281-289, DOI: 10.3109/15360288.2015.1063559

Kuwabara, H., Heishman, S. J., Brasic, J. R., Contoreggi, C., Cascella, N., Mackowick, K. M., Taylor, R., Rousset, O., Willis, W., Huestis, M. A., Concheiro, M., Wand, G., Wong, D. F., & Volkow, N. D. (2014). Mu Opioid Receptor Binding Correlates with Nicotine Dependence and Reward in Smokers. *PloS one, 9(12), e113694. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0113694*

MHealthy. (2017). *Myths about Tobacco Use.* https://hr.umich.edu/sites/default/files/smoking-myths_0.pdf

Myths and Facts of Tobacco and Mental Illness. (2017). Extraído el 9 de septiembre de 2020 de https://www.healthymindsphilly.org/wp-content/uploads/2017/11/Myth_vs_facts_for_MH_logo-1.pdf

Sacramento County Tobacco Education Program. (n.d.) *Tobacco Cessation Referral Policy Handbook For Managers and Lead Personnel of Health and Social Services.* https://dhs.saccounty.net/PUB/Documents/Tobacco-Education-Program/GD-CessationHandbookManagersLeadStaff.pdf

Smokefree. (n.d.) *Using Nicotine Replacement Therapy.* https://smokefree.gov/tools-tips/how-to-quit/using-nicotine-replacement-therapy

U.S. Preventive Services Task Force. (2015). *Tobacco Smoking Cessation in Adults, Including Pregnant Women: Behavioral and Pharmacotherapy Interventions.* https://www.uspreventiveservicestaskforce.org/uspstf/recommendation/tobacco-use-in-adults-and-pregnant-women-counseling-and-interventions

University of Colorado Denver, Department of Psychiatry, Behavioral Health and Wellness Program. (2009). Smoking Cessation for Persons with Mental Illnesses. Extraído de: http://www.integration.samhsa.gov/Smoking_Cessation_for_Persons_with_MI.pdf

VanFrank, B. (16 de septiembre de 2020). Systems Change: Increasing Treatment for Tobacco Dependence in Behavioral Health.

Young-Wolff, K. C., Henriksen, L., Delucchi, K., & Prochaska, J. J. (2014). Tobacco Retailer Proximity and Density and Nicotine Dependence Among Smokers With Serious Mental Illness. American Journal of Public Health, 104(8), 1454–1463. http://doi.org/10.2105/AJPH.2014.301917

Zale, E. L., Dorfman, M. L., Hooten, W. M., Warner, D. O., Zvolensky, M. J., & Ditre, J. W. (2015). Tobacco Smoking, Nicotine Dependence, and Patterns of Prescription Opioid Misuse: Results From a Nationally Representative Sample. Nicotine & tobacco research: official journal of the Society for Research on Nicotine and Tobacco, 17(9), 1096–1103. https://doi.org/10.1093/ntr/ntu227

Producido por: