

# Medi-Cal 心理健康服务成人筛查工具

当 21 岁或以上且当前未接受心理健康服务的个人联系 Medi-Cal 管理式护理计划 (MCP) 或县心理健康计划 (MHP) 寻求心理健康服务时, 需要使用 Medi-Cal 心理健康服务成人筛查工具。该工具确定是否应将个人转介到 MCP 服务系统或 MHP 服务系统进行临床评估, 并确保个人能够及时访问适当的心理健康服务系统。当个人直接联系心理健康提供者寻求心理健康服务时, 不需要使用 Medi-Cal 心理健康服务成人筛查工具。<sup>1</sup>

## 说明:

1. 每个计分问题都是“是”或“否”问题。并非每个问题都计分。
2. 每个计分问题都为所选答案定义了分数。每个问题的分数不能多于或少于分数表上的分数。
3. 根据提供的答案选择/标记“是”或“否”栏中的数字。
4. 如果个人无法回答或选择不回答问题, 则跳过该问题并将其记为“0”。
5. 如果个人对问题 11 的回答是“是”, 筛查人员必须立即提供并协调转诊给临床医生, 以便在筛查完成后进一步评估自杀倾向。转介协调应包括共享完整的 Medi-Cal 心理健康服务成人筛查工具结果。转诊和随后的临床评估可能会或可能不会影响筛查分数生成的心理健康服务系统转诊。
6. 对问题 13 或 14 的回答为“是”不会影响筛查分数。如果个人对问题 13 或问题 14 的回答为“是”, 除了由筛查分数生成的心理健康服务系统转诊外, 筛查人员还必须提供并协调转诊至县行为健康计划以进行药物使用障碍评估。在不影响心理健康服务系统转诊的情况下, 个人可以拒绝此转诊。
7. 一旦记录了对问题的回答, 应将“是”栏中选择/标记的数字加在一起, 并将总数输入“总分”框中。
  - a. 总分为 0 – 5 分的个人必须转介至 MCP 进行临床评估。
  - b. 总分 6 分及以上的个人必须转介至 MHP 进行临床评估。
8. 生成分数后, 必须协调转诊。
  - a. 如果个人的分数需要在同一服务系统内转诊, 则必须提供及时的临床评估。
  - b. 如果个人的分数需要转介到其他心理健康服务系统 (即 MCP 到 MHP 或 MHP 到 MCP),

<sup>1</sup> 如 APL 22-028 和 BHIN 22-065 中所述, MCP 和 MHP 必须允许寻求心理健康服务的个人直接联系的签约心理健康提供者开始评估过程并在评估期间提供服务, 而无需使用筛查工具, 与 BHIN 22-011 中描述的心理健康服务无错门政策一致。

则必须与其他服务系统协调转介，包括共享完整的 Medi-Cal 心理健康服务成人筛查工具结果并跟进以确保及时为个人提供临床评估。

# Medi-Cal 心理健康服务成人筛查工具

|                                                                                                                              |                                                       |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|
| 姓名：                                                                                                                          | 出生日期：                                                 |
| 年龄：<br><b>备注：如果 20 岁或以下，请使用 “Medi-Cal 心理健康服务青少年筛查工具”。</b>                                                                    |                                                       |
| Medi-Cal 号码（CIN）：                                                                                                            |                                                       |
| 1. 是否为紧急情况或危机情况？<br><br><b>备注：如果是，则不要完成筛查并根据现有的紧急或危机方案进行处理。</b>                                                              | <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 |
| 2.您能告诉我您今天寻求心理健康服务的原因吗？                                                                                                      |                                                       |
| 3. 您目前正在接受心理健康治疗吗？<br>• 如果是，您在哪里接受这些服务？<br><br><b>备注：如果此人目前正在通过其 MCP 或 MHP 接受心理健康服务，则不要完成筛查。相反，将他们与其当前服务提供者联系起来以进行进一步评估。</b> | <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 |

| 问题                                                                                                                  | 是                          | 否                          |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|----------------------------|
| 4. 在今天之前，您是否曾因心理健康需求寻求过帮助？                                                                                          | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 0 |
| 5. 您是否目前正在服用或曾经服用过任何心理健康处方药？                                                                                        | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 0 |
| 6. 您没有住房或安全的睡眠场所吗？                                                                                                  | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 0 |
| 7. 由于您的感受或心理健康，您是否在学业、工作、人际关系或住房等重要生活领域遇到困难？                                                                        | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 0 |
| 8. 您最近在生活方面是否有任何变化或挑战，例如个人卫生、睡眠、能量水平、食欲、体重、性活动、注意力或积极性？                                                             | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 0 |
| 9. 您是否完全退出了所有或几乎所有的人际关系，例如家人、朋友或其他重要人物？                                                                             | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 0 |
| 10. 在过去的一年中，您是否曾因情绪困扰寻求紧急治疗或入住过精神专科医院？                                                                              | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 0 |
| a.如果是，您是否曾不止一次住院？                                                                                                   | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 0 |
| b.如果是，您最近一次住院是在过去六个月内吗？                                                                                             | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 0 |
| 11. 在过去的一个月里，您是否想过结束自己的生命、希望自己已经死了，或者希望自己可以睡着并不再醒来？ <sup>1</sup><br><i>备注：如果是，继续筛查并在筛查完成后立即协调转诊给临床医生以进一步评估自杀倾向。</i> | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 0 |
| 12. 您最近是否有过任何自残行为，例如割伤或伤害自己？                                                                                        | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 0 |

| 问题                                                                                                                                                                                                                            | 是                          | 否                          |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|----------------------------|
| <div>13. 您是否担心您目前的酒精或药物使用水平？<sup>2</sup></div> <div>备注：如果是，继续筛查并在筛查完成后协调转介到县行为健康计划进行药物使用障碍评估。</div>                                                                                                                           | <input type="checkbox"/> — | <input type="checkbox"/> — |
| <div>14. 酒精或任何其他药物或药物是否导致您做出对自己或他人有危险的行为（例如，危险驾驶、过量服药、攻击性、记忆丧失、被捕等）？<sup>2</sup></div> <div>备注：如果是，继续筛查并在筛查完成后协调转介到县行为健康计划进行药物使用障碍评估。</div>                                                                                   | <input type="checkbox"/> — | <input type="checkbox"/> — |
| <div>总分：</div> <div>如果分数为 0 – 5，请根据说明第 8 条转介至 MCP</div> <div>如果分数为 6 分或以上，请根据说明第 8 条转介至 MHP</div>                                                                                                                             |                            |                            |
| <div><div>1</div><div>如果对问题 11 的回答为“是”，则会立即协调转诊给临床医生，以便在筛查完成后进一步评估自杀倾向。转介和后续评估可能会或可能不会影响筛查分数生成的心理健康服务系统转介。</div></div> <div><div>2</div><div>问题 13 和 14 不计分。如果回答“是”，除了由筛查分数生成的心理健康服务系统转介外，还会转介到县行为健康计划进行药物使用障碍评估。</div></div> |                            |                            |

清除表格