Medi-Cal 心理健康服务青少年筛查工具

当 21 岁以下的个人或代表 21 岁以下的当前未接受心理健康服务的个人联系他们的 Medi-Cal 管理医疗计划（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 心理健康服务青少年筛查工具。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 心理健康服务青少年筛查工具。[1]

说明：

1. Medi-Cal 心理健康服务青少年筛查工具有两个版本：
    - 当青少年代表自己回答问题时，会使用该工具的一个版本：***Medi-Cal 心理健康服务青少年筛查工具：青少年受访者。***
    - 当某人代表青少年回答问题时，会使用该工具的一个版本：***Medi-Cal 心理健康服务青少年筛查工具：青少年受访者代表。***
2. 筛查问题 2 的答案决定使用哪个版本的工具。
3. 每个计分问题都是“是”或“否”问题。并非每个问题都计分。
4. 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。
5. 根据提供的答案选择/标记“是”或“否”栏中的数字。
6. 如果青少年或代表他们回答的人无法回答或选择不回答问题，请跳过该问题并将其记为“0”。

[1] 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。

7. 如果对问题 5 的回答表明 3 岁或以下的儿童在过去 6 个月内没有看过儿科医生，或者 4 岁或以上的儿童/青少年在过去一年没有看过儿科医生或初级保健师（PCP），除了由筛查分数生成的心理健康服务系统转诊外，筛查人员还必须将他们与其 MCP 建立联系以进行儿科医生/PCP 看诊。[2]
8. 如果青少年或代表他们回答的人对问题 6、7、或者 9 的回答为“是”，根据 BHIN 21-073，他们符合专业心理健康服务标准。在这些情况下，不需要筛查，筛查人员必须提供并协调 MHP 进行临床评估的转介。转介协调必须包括跟进，以确保已向个人提供评估。请参考 BHIN 21-073 获取有关专业心理健康服务标准和关键术语定义的更多详细信息。
9. 如果青少年或代表他们回答的人对问题 19、20、或者 21 的回答为“是”，筛查人员必须立即提供并协调转介至临床医生，以便在筛查完成后进一步评估自杀和/或杀人倾向。转介协调应包括共享完整的 Medi-Cal 心理健康服务青少年筛查工具结果。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。
10. 对问题 17 的回答为“是”不会影响筛查分数。如果青少年或代表他们回答的人对问题 17 的回答为“是”，除了筛查分数生成的心理健康服务系统转诊以外，筛查人员必须提供并协调转介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。
11. 一旦记录了对所有问题的回答，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。
12. 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），则必须与其他服务系统协调转介，包括共享完整的 Medi-Cal 心理健康服务青少年筛查工具结果并跟进以确保及时向个人提供临床评估。

[2] Bright Futures 儿童健康就诊指南指出，4 岁及以上的儿童应每年看一次儿科医生，3 岁及以下的儿童应每 1、3 或 6 个月看一次儿科医生，具体取决于他们的年龄。

Medi-Cal 心理健康服务青少年筛查工具

青少年受访者

姓名：	出生日期：
年龄： ***备注：*** *如果年满 21 岁或以上，请使用“Medi-Cal 心理健康服务成人筛查工具”。*	
Medi-Cal 号码（CIN）：	

1. 是否为紧急情况或危机情况？ ***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。*	☐是 ☐否

2. 您是为了自己还是其他人打电话？ ☐自己 ☐其他人
   - 如果为了其他人，这个人是谁，您与其是何关系？

备注： *如果是其他人，请使用该工具的“青年受访者代表”版本。*

3. 您能告诉我您今天寻求心理健康服务的原因吗？

4. 您目前正在接受心理健康治疗吗？ • 如果是，您在哪里接受这些服务？ ***备注：*** *如果此人目前正在接受其 MCP 或 MHP 的心理健康服务，则不要完成筛查。相反，将他们与他们当前的提供者联系起来以进行进一步评估。*	☐是 ☐否

5. 您最后一次去看儿科医生或初级保健医生是什么时候？

备注： *如果儿童/青少年年龄在 3 岁或以下并且超过 6 个月没有看过儿科医生，或者 4 岁及以上并且超过一年没有看过儿科医生或初级保健医生（PCP），请继续筛查并将其与他们的 MCP 建立联系，以进行儿科医生/PCP 看诊。*

问题	是	否
6. 您是否目前或曾经身处少年管教所、在缓刑期间或受法院监督？[1] ***备注：*** *如果是，停止筛查并转介至 MHP 进行临床评估。*	☐—	☐—
7. 您目前是否在寄养或在儿童福利系统中？[1] ***备注：*** *如果是，停止筛查并转介至 MHP 进行临床评估。*	☐—	☐—
8. 您是否曾被寄养或进过儿童福利系统？	☐1	☐0
9. 您目前是否没有住房或安全的睡眠场所？[1] ***备注：*** *如果是，停止筛查并转介至 MHP 进行临床评估。*	☐—	☐—
10. 您是否曾经没有住房或安全的睡眠场所？	☐1	☐0
11. 您是否有让您在家里、学校或工作中难以应对的想法、感受或行为？	☐1	☐0
12. 您是否有使您难以与朋友相处或玩得开心的想法、感受或行为？	☐1	☐0
13. 您是否经常因感觉不适而缺课、缺勤或缺席活动？	☐1	☐0
14. 照顾您的人是否经常不在身边或无法照顾您？	☐1	☐0
15. 您是否觉得得不到支持或不安全？	☐1	☐0
16. 有人伤害您吗？	☐1	☐0
17. 您有吸毒或酗酒的问题吗？[2] ***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。*	☐—	☐—

问题	是	否
18. 您的家人或与您同住的人是否有吸毒或酗酒问题?	☐ 1	☐ 0
19. 您是否故意伤害自己? [3] ***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。*	☐ 2	☐ 0
20. 在过去的一个月里，您是否想过结束自己的生命、希望自己死了，或者希望自己可以睡着并不再醒来? [3] ***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。*	☐ 2	☐ 0
21. 您是否有伤害别人的打算? [3] ***备注：*** *如果是，继续筛查并在筛查完成后立即协调转介给临床医生以进一步评估杀人倾向。*	☐ 2	☐ 0
22. 您家人以外的人是否告诉过您，您需要有关焦虑、抑郁或行为方面的帮助?	☐ 2	☐ 0
23. 在过去六个月内，您是否曾因心理健康问题到医院寻求帮助?	☐ 2	☐ 0

总分： 0

如果分数为 0 – 5，请根据说明第 11 条转介至 MCP

如果分数为 6 分或以上，请根据说明第 11 条转介至 MHP

1 问题 6、7、9 不计分。如果回答“是”，则会转介给 MHP 进行临床评估。请参考 BHIN 21-073 获取有关专业心理健康服务标准和关键术语定义的更多详细信息。

2 问题 17 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，还会转介至县药物使用障碍评估计划。

3 如果对问题 19、20 和 21 的回答为“是”，则会立即协调转介给临床医生，以便在筛查完成后进一步评估自杀和/或杀人倾向。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。

Medi-Cal 心理健康服务青少年筛查工具

青少年受访者代表

姓名：	出生日期：
年龄： ***备注：*** *如果年满 21 岁或以上，请使用“Medi-Cal 心理健康服务成人筛查工具”。*	
Medi-Cal 号码（CIN）：	

1. 是否为紧急情况或危机情况？ ***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。*	☐ 是 ☐ 否

2. 您是为了自己还是其他人打电话？ ☐ 自己 ☐ 其他人
   - 如果为了其他人，这个人是谁，您与其是何关系？

备注： *如果打电话是为了自己，请使用该工具的“青少年受访者”版本。*

3. 您能告诉我您今天为儿童/青少年寻求心理健康服务的原因吗？

4. 该儿童/青少年目前是否正在接受心理健康治疗？ • 如果是，他们在哪里接受这些服务？ ***备注：*** *如果个人目前正在从他们的 MCP 或 MHP 或 MCP 那里接受心理健康服务，则不要完成筛查。相反，将他们与他们当前的提供者联系起来以进行进一步评估。*	☐ 是 ☐ 否

5. 该儿童/青少年最后一次看儿科医生或初级保健提供者是什么时候？

备注： *如果儿童/青少年年龄在 3 岁或以下并且超过 6 个月没有看过儿科医生，或者 4 岁及以上并且超过一年没有看过儿科医生或初级保健医生（PCP），请继续筛查并将其与他们的 MCP 建立联系，以进行儿科医生/PCP 看诊。*

问题	是	否
6. 该儿童/青少年是否目前或曾经身处少年管教所、在缓刑期或受到法庭监督？[1] ***备注：*** *如果是，停止筛查并转介至 MHP 进行临床评估。*	☐—	☐—
7. 该儿童/青少年目前是否在寄养或在儿童福利系统中？[1] ***备注：*** *如果是，停止筛查并转介至 MHP 进行临床评估。*	☐—	☐—
8. 该儿童/青少年是否曾被寄养或进过儿童福利系统?	☐1	☐0
9. 该儿童/青少年目前是否没有住房或安全的睡眠场所？[1] ***备注：*** *如果是，停止筛查并转介至 MHP 进行临床评估。*	☐—	☐—
10. 该儿童/青少年是否曾经没有住所或安全的睡眠场所?	☐1	☐0
11. 该儿童/青少年是否有让他们在家里、学校或工作中难以应对的想法、感受或行为?	☐1	☐0
12. 该儿童/青少年是否有使他们难以与朋友相处或玩得开心的想法、感受或行为?	☐1	☐0
13. 该儿童/青少年是否经常因感觉不适而缺课、缺勤或缺席活动?	☐1	☐0
14. 该儿童/青少年的主要看护人是否经常不在或无法照顾该儿童/青少年?	☐1	☐0
15. 该儿童/青少年是否感到得不到支持或不安全?	☐1	☐0
16. 是否有人伤害该儿童/青少年?	☐1	☐0

问题	是	否
17. 该儿童/青少年是否有吸毒或酗酒问题？[2] ***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。*	☐–	☐–
18. 该儿童/青少年的家庭或与他们同住的人中是否有人吸毒或酗酒?	☐1	☐0
19. 该儿童/青少年是否自残或做出可能对自己造成伤害的行为？[3] ***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。*	☐2	☐0
20. 在过去的一个月里，该儿童/青少年是否有结束生命的想法，希望自己已经死了，或者希望自己可以睡着并不再醒来？[3] ***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。*	☐2	☐0
21. 该儿童/青少年是否有伤害他人的计划？[3] ***备注：*** *如果是，继续筛查并在筛查完成后立即协调转介给临床医生以进一步评估杀人倾向。*	☐2	☐0
22. 该儿童/青少年家庭以外的人是否说过该儿童/青少年在焦虑、抑郁或他们的行为方面需要帮助?	☐2	☐0
23. 在过去六个月内，该儿童/青少年是否曾因心理健康问题前往医院看诊?	☐2	☐0
总分： 0 **如果分数为 0 – 5，请根据说明第 11 条转介至 MCP** **如果分数为 6 分或以上，请根据说明第 11 条转介至 MHP**		

清除表格

1 问题 6、7、9 不计分。如果回答“是”，则会转介至 MHP 进行临床评估。请参考 BHIN 21-073 获取有关专业心理健康服务标准和关键术语定义的更多详细信息。

2 问题 17 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，还会转介至县药物使用障碍评估计划。

3 如果对问题 19、20 和 21 的回答为“是”，则会立即协调转介给临床医生，以便在筛查完成后进一步评估自杀和/或杀人倾向。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。