

12 DE OCTUBRE 2021

SB803 SESIÓN DE SOLICITUD DE RECOMENDACIONES

Grandparenting y Supervisión

LA County

¡Únase a nosotros! Compañero de Apoyo ("Peer" en inglés) significa alguien que se identifica a sí mismo públicamente con haber tenido una experiencia vivida personal de un desafío de salud mental o abuso de sustancias, acompañada de la experiencia de la recuperación, y ha recibido capacitación para utilizar esa experiencia para apoyar a las personas con desafíos de salud mental para superar los. La ley SB803 en California reconoció el apoyo de compañero como un servicio valorable y permitió que los servicios de compañero de apoyo certificados puedan ser facturados por Medi-Cal. CalMHSA estuvo identificado por el Departamento de Servicios de Cuidado de la Salud (DHCS) para implementar el programa de la certificación de compañeros de apoyo ("Medi-Cal Peer Support Specialist" en inglés) de parte de condados en California. CalMHSA esta buscando recomendaciones de la comunidad acerca del proceso de satisfacer los requisitos y aceptar personas con experiencia en ser compañeros de apoyo para el certificado de Medi-Cal Peer Support Specialist en California y también de los estándares de supervisores debajo los requisitos del BHIN 21-041.

12 de Octubre | 5:30–7:00 PM

Zoom: [https://us02web.zoom.us/j/83625583233?](https://us02web.zoom.us/j/83625583233?pwd=bk8vYmxlcEVHMEJEWmsxK2VMb0V1dz09)
[pwd=bk8vYmxlcEVHMEJEWmsxK2VMb0V1dz09](https://us02web.zoom.us/j/83625583233?pwd=bk8vYmxlcEVHMEJEWmsxK2VMb0V1dz09)

Llama: 1-888-204-5987

Contraseña: 9639884#

Acomodaciones

Por favor avísanos si necesita acomodaciones especiales como subtítulos 5 días de negocio antes que la sesión de solicitud de recomendaciones por correo electrónico: PeerCertification@calmhsa.org.

CalMHSA

