

Monterey County Mental Health Plan Medi-Cal Providers

The following is a list of Medi-Cal providers for Monterey County Mental Health Plan.

Please note that most services may not be initiated without prior authorization through the Mental Health ACCESS Team (888) 258-6029 (TTY/TDD: (831) 796-1788) or other Mental Health Plan authorizer.

Some providers on the list may not be accepting new referrals. As provider availability constantly changes, please contact the Contracted Agencies directly as listed below or call Behavioral Health at (888-258-6029) for up-to-date information regarding provider availability (TTY/TDD: (831) 796-1788. Auxiliary aids and services, including but not limited to large print documents and alternative formats, are available to you free of charge upon request. Please call 1-888- 258-6029.

Services may be delivered by an individual provider, or a team of providers, who is working under the direction of a licensed practitioner operating within their scope of practice. Only licensed, waived, or registered mental health providers and licensed substance use disorder services providers are listed on the Plan's provider directory.

The County of Monterey also operates specialty services and collaborative programs including consultation to primary care and vocational providers; school-based, child welfare, and juvenile justice teams. Additional languages offered through interpreter services, including American Sign Language interpretation.

The directory will be updated no later than 30 calendar days after every time the county receives updated provider information. Additionally, at a minimum, the provider directory is updated by the 5th of every month.

Revised: 06/01/2026

Proveedores de Medi-Cal del Plan de Salud Mental del Condado de Monterey

La siguiente es una lista de proveedores de Medi-Cal para el Plan de Salud Mental del Condado de Monterey

Tenga en cuenta que la mayoría de servicios no pueden iniciarse sin la autorización previa a través del equipo de Salud Mental de "Access" (888) 258-6029 (TTY/TDD: (831) 796-1788) u otro autorizador del Plan de Salud Mental.

Puede que algunos proveedores en esta lista no estén aceptando nuevas referencias. Como la disponibilidad del proveedor constantemente cambia, puede contactarse directamente con el proveedor o puede contactar al "Plan" a (1-888) 258-6029 (TTY/TDD: (831) 796-1788) para información sobre la disponibilidad del proveedor. Los servicios y ayudas auxiliares, que incluyen, entre otros, documentos con letra grande y formatos alternativos, están disponibles sin costo con previa solicitud llamando al 1-888-258-6029.

Los servicios pueden ser entregados por un proveedor individual, o un equipo de proveedores, que trabajan bajo la dirección de un profesional autorizado que opere dentro de su ámbito de práctica. Solo los proveedores de servicios de salud mental licenciados, exentos o registrados y los proveedores de servicios de trastornos por abuso de sustancias autorizados están incluidos en el directorio de proveedores del Plan.

El Condado de Monterey también opera servicios especializados y programas de colaboración que incluyen consultas con proveedores de atención primaria y vocacionales; equipos escolares, de bienestar infantil y de justicia juvenil. Idiomas adicionales ofrecidos a través de servicios de interpretación, incluida la interpretación en lenguaje de señas estadounidense.

El directorio se actualizará a más tardar 30 días después de cada vez que el condado reciba información actualizada del proveedor. Además, como mínimo, el directorio de proveedores se actualizara antes del día 5 de cada mes.

Revisado: 06/01/2026

LANGUAGE ASSISTANCE

English

ATTENTION: If you need help in your language call 1-888-258-6029 (TTY: 1-831-796-1788). Aids and services for people with disabilities, like documents in braille and large print, are also available. Call 1-888-258-6029 (TTY: 1-831-796-1788). These services are free of charge.

الشعار بالعبرية (Arabic)

يحرر الانبثاه : إذا احتجت إلى المساعدة بلغتك، فاتصل بـ 1-888-258-6029 (TTY: 1-831-796-1788). تتوفر أي

ضدًا المساعدات والخدمات للأشخاص ذوي الإعاقة، مثل المستندات المكتوبة بطريقة بريد ل والخط الكبريهر . اتصل بـ 1-888-258-6029 (TTY: 1-831-796-1788). هذه الخدمات مجازية .

Հայերեն պիտակ (Armenian)

ՈՒՇԱԴՐՈՒԹՅՈՒՆ: Եթե Ձեզ օգնություն է հարկավոր Ձեր լեզվով, զանգահարեք 1-888-258-6029 (TTY: 1-831-796-1788). Կան նաև օժանդակ միջոցներ ու ծառայություններ հաշմանդամություն ունեցող անձանց համար, օրինակ՝ Բրայլի գրատիպով ու խոշորատառ տպագրված նյութեր: Չանգահարեք 1-888-258-6029 (TTY: 1-831-796-1788): Այդ ծառայություններն անվճար են:

បាល សម្ពា ល់ ភា សា ខ្មែរ (Cambodian)

ចំ : បើអនករត្រូវ កា រជំនួយ ជភា សា របស់អនក សូម ទូរស័ព ទេទៅលេខ

1-888-258-6029

(TTY: 1-831-796-1788. ។ ជំនួយ និង សេវកមម សម្រាប់ ជនពិកា រ

ដូចជ ឯកសា រសេរសរជអកសរផុស សម្រាប់ជនពិកា វែកនក

ឬឯកសា រសេរសរជអកសរពុមពធំ ក៏ ចរកបា នផែងដរ។ ទូរស័ព ទមកេលខ

1-888-258-6029 (TTY: 1-831-796-1788) ។ សេវកមមទា ងេនះមិនគិតថេលេឡើយ។

简体中文标语 (Chinese)

请注意：如果您需要以您的母语提供帮助，请致电 1-888-258-6029

(TTY: 1-831-796-1788)。另外还提供针对残疾人士的帮助和服务，例如盲文和需要

较大字体阅读，也是方便取用的。请致电 1-888-258-6029 (TTY:

1-831-796-1788)。这些服务都是 免费的。

مطلب به زبان فارسی (Farsi)

توجه: اگر می‌خواهید به زبان خود کمک دریافت کنید، با 6029-258-888-1-1788-796-831

(TTY: 1) تماس بگیرید. کمک‌ها و خدمات مخصوص افراد دارای معلولیت، مانند نسخه‌های خط بریل و

چاپ با حروف بزرگ، نیز موجود است. با 6029-258-888-1: 1788-796-831-1 (TTY) تماس

بگیرید. این خدمات رایگان ارائه

می‌شوند.

हिंदी टैगलाइन (Hindi)

ध्यान दें: अगर आपको अपनी भाषा में सहायता की आवश्यकता है तो 1-888-258-6029 (TTY: 1-831-796-1788) पर कॉल करें। अशक्तता वाले लोगों के लिए सहायता और सेवाएं, जैसे बरेल और बड़े पिरंट में भी दस्तावेज़ उपलब्ध हैं। 1-888-258-6029 (TTY: 1-831-796-1788) पर कॉल करें। ये सेवाएं नि: शुल्क हैं।

Nqe Lus Hmoob Cob (Hmong)

CEEB TOOM: Yog koj xav tau kev pab txhais koj hom lus hu rau 1-888-258-6029 (TTY: 1-831-796-1788). Muaj cov kev pab txhawb thiab kev pab cuam rau cov neeg xiam oob qhab, xws li puav leej muaj ua cov ntawv su thiab luam tawm ua tus ntawv loj. Hu rau 1-888-258-6029 (TTY: 1-831-796-1788). Cov kev pab cuam no yog pab dawb xwb.

日本語表記 (Japanese)

注意日本語での対応が必要な場合は1-888-258-6029 (TTY: 1-831-796-1788)へお電話ください。点字の資料や文字の拡大表示など、障がいをお持ちの方のためのサービスも用意しています。1-888-258-6029 (TTY: 1-831-796-1788) へお電話ください。これらのサービスは無料で提供しています。

한국어 태그라인 (Korean)

유의사항: 귀하의 언어로 도움을 받고 싶으시면 1-888-258-6029 (TTY: 1-831-796-1788) 번으로 문의하십시오. 점자나 큰 활자로 된 문서와 같이 장애가 있는 분들을 위한 도움과 서비스도 이용 가능합니다. 1-888-258-6029 (TTY: 1-831-796-1788) 번으로 문의하십시오. 이러한 서비스는 무료로 제공됩니다.

ເທກໄລພາສາລາວ (Laotian)

ປະກາດ: ຖ້າທ່ານຕ້ອງການຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອໃນພາສາຂອງທ່ານໃຫ້ໃບທາດປີ 1-888-258-6029 (TTY: 1-831-796-1788). ຍັງມີຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອແລະການບໍລິການສໍາລັບຄົນພິການ

ເຊັ່ນເອກະສານທີ່ເປັນອັກສອນນູນແລະມິໂຕພິມໃຫຍ່ໃຫ້ໃບທາດປີ 1-888-258-6029 (TTY: 1-831-796-1788). ການບໍລິການເຫຼົ່ານີ້ບໍ່ຕ້ອງເສຍຄ່າໃຊ້ຈ່າຍໃດໆ.

Mien Tagline (Mien)

LONGC HNYOUV JANGX LONGX OC: Beiv taux meih qiex longc mienh tengx faan benx meih nyei waac nor douc waac daaih lorx taux 1-888-258-6029 (TTY: 1-831-796-1788). Liouh lorx jauv-louc tengx aengx caux nzie gong bun taux ninh mbuo wuaaic fangx mienh, beiv taux longc benx nzangc-pokc bun hlou mbiutc aengx caux aamz mborqv benx domh sou se mbenc nzoih bun longc. Douc waac daaih lorx 1-888-258-6029 (TTY: 1-831-796-1788). Naaiv deix nzie weih gong-bou jauv-louc se benx wang-henh tengx mv zuqc cuotv nyaanh oc.

ਪੰਜਾਬੀ ਟੈਗਲਾਈਨ (Punjabi)

ਧਿਆਨ ਦਿਓ: ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਣੀ ਭਾਸ਼ਾ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ ਤਾਂ ਕਾਲ ਕਰੋ 1-888-258-6029 (TTY: 1-831-796-1788). ਅਪਾਹਜ ਲੋਕਾਂ ਲਈ ਸਹਾਇਤਾ ਅਤੇ ਸੇਵਾਵਾਂ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਬ੍ਰੈਲ ਅਤੇ ਮੋਟੀ ਛਪਾਈ ਫਿ ਵੱਚ ਦਸਤਾਵੇਜ਼, ਵੀ ਉਪਲਬਧ ਹਨ। ਕਾਲ ਕਰੋ 1-888-258-6029 (TTY: 1-831-796-1788). ਇਹ ਸੇਵਾਵਾਂ ਮੁਫਤ ਹ

Русский слоган (Russian)

ВНИМАНИЕ! Если вам нужна помощь на вашем родном языке, звоните по номеру 1-888-258-6029 (линия ТТУ: 1-831-796-1788). Также предоставляются средства и услуги для людей с ограниченными возможностями, например документы крупным шрифтом или шрифтом Брайля. Звоните по номеру 1-888-258-6029 (линия ТТУ: 1-831-796-1788). Такие услуги предоставляются бесплатно.

Mensaje en español (Spanish)

ATENCIÓN: si necesita ayuda en su idioma, llame al 1-888-258-6029 (TTY: 1-831-796-1788). También ofrecemos asistencia y servicios para personas con discapacidades, como documentos en braille y con letras grandes. Llame al 1-888-258-6029 (TTY: 1-831-796-1788). Estos servicios son gratuitos.

Tagalog Tagline (Tagalog)

ATENSIYON: Kung kailangan mo ng tulong sa iyong wika, tumawag sa 1-888-258-6029 (TTY: 1-831-796-1788). Mayroon ding mga tulong at serbisyo para sa mga taong may kapansanan, tulad ng mga dokumento sa braille at malaking print. Tumawag sa 1-888-258-6029 (TTY: 1-831-796-1788). Libre ang mga serbisyonang ito.

แท็กไลน์ภาษาไทย (Thai)

โปรดทราบ: หากคุณต้องการความช่วยเหลือเป็นภาษาของคุณ กรุณาโทรศัพท์ ไปที่ หมายเลข 1-888-258-6029 (TTY: 1-831-796-1788) นอกจากนี้ ยังพร้อมให้ความช่วยเหลือและบริการต่าง ๆ สำหรับบุคคลที่มีความพิการ เช่น เอกสารต่าง ๆ ที่เป็นอักษรเบรลล์ และเอกสารที่พิมพ์ ด้วยตัวอักษรขนาดใหญ่ กรุณาโทรศัพท์ ไปที่ หมายเลข 1-888-258-6029 (TTY: 1-831-796-1788). ไม่มีค่าใช้จ่ายสำหรับบริการเหล่านี้

Примітка українською (Ukrainian)

УВАГА! Якщо вам потрібна допомога вашою рідною мовою, телефонуйте на номер 1-888-258-6029 (TTY: 1-831-796-1788). Люди з обмеженими можливостями також можуть скористатися допоміжними засобами та послугами, наприклад, отримати документи, надруковані шрифтом Брайля та великим шрифтом. Телефонуйте на номер 1-888-258-6029 (TTY: 1-831-796-1788). Ці послуги безкоштовні.

Khẩu hiệu tiếng Việt (Vietnamese)

CHÚ Ý: Nếu quý vị cần trợ giúp bằng ngôn ngữ của mình, vui lòng gọi số 1-888-258-6029 (TTY: 1-831-796-1788). Chúng tôi cũng hỗ trợ và cung cấp các dịch vụ dành cho người khuyết tật, như tài liệu bằng chữ nổi Braille và chữ khổ lớn (chữ hoa). Vui lòng gọi số 1-888-258-6029 (TTY: 1-831-796-1788). Các dịch vụ này đều miễn phí.

Natividad Medical Center

Address/ Domicilio: 1441 Constitution Blvd., Salinas, CA 93906

Phone/ Telefono: (831) 755-4111

Website/ Sitio de Internet: www.natividad.com

Service Category/ Area de enfoque: Psychiatry/Psiquiatria

**Non-English Language Offered/
Idioma aparte de Ingles:** Spanish/ Español

Cultural Capabilities/ Capacidades Culturales: All ages, all diversities/ Todas las edades, todas las diversidades

**Accepting new Children's Health Insurance Program (CHIP) members? /
¿Aceptando nuevos miembros del Programa de Seguro Médico para Niños (CHIP)?** Yes / Si

**ADA Accessibility/
Accesibilidad ADA:** Yes/ Si

**Services/Modalities provided/
Servicios/Modalidades provistos** All Ages/ Todas las edades

**Accepting New Beneficiaries?/
Aceptando Beneficiarios Nuevos?** Yes/ Si

Community Hospital of the Monterey Peninsula

Address/ Domicilio: 23625 Holman Highway, Monterey, CA 93942

Phone/ Telefono: (831) 624-5311

Website/ Sitio de Internet: www.chomp.org

Service Category/ Area de enfoque: Mental Health/ Salud Mental

**Non-English Language Offered/
Idioma aparte de Ingles:** Spanish/ Español

Cultural Capabilities/ Capacidades Culturales: All ages, all diversities/ Todas las edades, todas las diversidades

**Accepting new Children's Health Insurance Program (CHIP) members? /
¿Aceptando nuevos miembros del Programa de Seguro Médico para Niños (CHIP)?** Yes / Si

**ADA Accessibility/
Accesibilidad ADA:** Yes/ Si

**Services/Modalities provided/
Servicios/Modalidades provistos** All Ages/ Todas las edades

**Accepting New Beneficiaries?/
Aceptando Beneficiarios Nuevos?** Yes/ Si

County Operated Clinics / Clinicas operadas por el Condado

Website/ Pagina de Internet www.countyofmonterey.gov

ADA: Yes / Sí

Email/ Correo electronico health@countyofmonterey.gov

Service Category/ Area de enfoque: Mental Health/ Salud Mental

**Non-English Language Offered/
Idioma aparte de Ingles:** Spanish / Español

**Accepting New Beneficiaries?/
Aceptando Beneficiarios Nuevos?:** Yes / Sí

**Cultural Competency/
Compentencia Cultural:** Yes / Sí

<u>Name/ Nombre</u>	<u>Address/ Domicilio</u>	<u>Phone/ Telefono</u>	<u>Services/Modalities provided/ Servicios/Modalidades provistos:</u>
Access to Treatment Services/ Acceso a Servicios de Tratamiento			
Access to Treatment Services Salinas	1441 Constitution Blvd Bldg 400 Ste 200, Salinas, CA 93906	(831) 755-5505	All Ages/ <i>Todas las edades</i>
Access to Treatment Services Coastal Region	299 12th St Ste A Marina, CA 93933	(831) 647-7652	All Ages/ <i>Todas las edades</i>
Access to Treatment Services South County	359 Gabilan St. Soledad, CA 93960	(831) 769-8740	All Ages/ <i>Todas las edades</i>
	200 Broadway St., King City, CA 93930	(831) 386-6868	All Ages/ <i>Todas las edades</i>

Accepting new Children's Health Insurance Program (CHIP) members? / ¿Aceptando nuevos miembros del Programa de Seguro Médico para Niños (CHIP)? Yes / Si

Behavioral Health (BH) Adult System of Care/ Sistema de Cuidado para Adultos			
BH Adult System of Care Salinas	1441 Constitution Blvd Bldg 400 Ste 202, Salinas, CA 93906	(831) 769-1700	Adults/ <i>Adultos</i>
BH Adult System of Care Coastal Region	299 12th St Ste A Marina, CA 93933	(831) 647-7652	Adults/ <i>Adultos</i>

Accepting new Children's Health Insurance Program (CHIP) members? / ¿Aceptando nuevos miembros del Programa de Seguro Médico para Niños (CHIP)? Yes / Si

Behavioral Health (BH) Childrens System of Care/ Sistema de Cuidado para Niños o Jovenes			
BH Childrens System of Care Salinas	331 N. Sanborn Rd. Salinas, CA 93905	(831) 784-2150	Youth/ <i>Juventud</i>
	1000 South Main Street Suite 105 Salinas, CA 93901	(831) 796-1500	Youth/ <i>Juventud</i>
	1870 N Main Street Salinas, CA 93906	(831) 796-1710	Transitional Age Youth/ <i>Jóvenes en edad de transición</i>

Accepting new Children's Health Insurance Program (CHIP) members? / ¿Aceptando nuevos miembros del Programa de Seguro Médico para Niños (CHIP)? Yes / Si

County Name <i>Nombre del Condado</i>	Provider Name <i>Nombre del Proveedor</i>	Provider Address <i>Direccion del Proveedor</i>	Provider Services/Modality <i>Servicios/ Modalidad de Proveedor</i>	Accepting New Beneficiary Referrals? <i>Aceptando nuevas referencias de beneficiarios?</i>	Languages <i>Idiomas</i>	ADA Accessibility <i>Accesibilidad ADA</i>
---	---	---	---	--	------------------------------------	--

Monterey	Access Team 1	1441 Constitution Blvd Bldg 400 Ste 200 Salinas,CA 93906	Mental Health <i>Salud Mental</i>	Yes / <i>Sí</i>	English & Spanish <i>Inglés y Español</i>	Yes / <i>Sí</i>
----------	----------------------	--	--------------------------------------	-----------------	--	-----------------

Cultural Capabilities/ Capacidades Culturales: All ages, all diversities/ Todas las edades, todas las diversidades

Name (Last, First) <i>Nombre(Apellido, Primero)</i>	Type of Practitioner <i>Tipo de Proveedor</i>	Credential Type and Number <i>(License or Certification)</i> <i>Tipo de Credencial y Numero (Licencia o Certificacion)</i>	Telehealth <i>Telesalud</i>	National Provider Identification (NPI) <i>Numero de Identificación del Proveedor</i>	Cultural Competency Training Completed? <i>Completado Curso de Copentencia Cultural?</i>
---	---	---	---------------------------------------	--	--

FERNANDEZ,VANESSA fernandezv@countyofmonterey.gov		101187	No	1558874560	Yes / <i>Sí</i>
--	--	--------	----	------------	-----------------

<i>Depressive Disorders / Trastornos Depresivos</i> <i>Bi-polar Disorders / Trastornos Bipolares</i> <i>Mood Disorders / Trastornos del Estado de Ánimo</i>	Master of Social Work - Licensed Clinical Social Worker / Maestría en Trabajo	MSW - LCSW	English / Ingles		
---	---	------------	------------------	--	--

SILVA,ELISA silvae@countyofmonterey.gov		124065	Yes / Si	1669218038	Yes / <i>Sí</i>
--	--	--------	----------	------------	-----------------

<i>Depressive Disorders / Trastornos Depresivos</i> <i>Bi-polar Disorders / Trastornos Bipolares</i> <i>Mood Disorders / Trastornos del Estado de Ánimo</i>	Associate Clinical Social Worker / Trabajador Social Clínico Asociado	ACSW	English,Spanish/ Ingles,Español		
---	---	------	---------------------------------	--	--

CHAVEZ,JESSICA chavezj5@countyofmonterey.gov		124898	No	1073344669	Yes / <i>Sí</i>
---	--	--------	----	------------	-----------------

<i>Depressive Disorders / Trastornos Depresivos</i> <i>Bi-polar Disorders / Trastornos Bipolares</i> <i>Mood Disorders / Trastornos del Estado de Ánimo</i>	Associate Clinical Social Worker / Trabajador Social Clínico Asociado	ACSW	English / Ingles		
---	---	------	------------------	--	--

County Name <i>Nombre del Condado</i>	Provider Name <i>Nombre del Proveedor</i>	Provider Address <i>Direccion del Proveedor</i>	Provider Services/Modality <i>Servicios/ Modalidad de Proveedor</i>	Accepting New Beneficiary Referrals? <i>Aceptando nuevas referencias de beneficiarios?</i>	Languages <i>Idiomas</i>	ADA Accessibility <i>Accesibilidad ADA</i>
Monterey	Access Team 1	1441 Constitution Blvd Bldg 400 Ste 200 Salinas,CA 93906	Mental Health <i>Salud Mental</i>	Yes / <i>Sí</i>	English & Spanish <i>Inglés y Español</i>	Yes / <i>Sí</i>

Cultural Capabilities/ Capacidades Culturales: All ages, all diversities/ Todas las edades, todas las diversidades

Name (Last, First) <i>Nombre(Apellido, Primero)</i>	Type of Practitioner <i>Tipo de Proveedor</i>	Credential Type and Number <i>(License or Certification)</i> <i>Tipo de Credencial y Numero (Licencia o Certificacion)</i>	Telehealth <i>Telesalud</i>	National Provider Identification (NPI) <i>Numero de Identificación del Proveedor</i>	Cultural Competency Training Completed? <i>Completado Curso de Copentencia Cultural?</i>
Email /Correo Electronico <i>Specialty / Especialidad</i>			Languages spoken <i>Idiomas Hablados</i>		
KANE {COUNTY},MICHELLE M kanem@countyofmonterey.gov		147575	Yes / Si	1578136503	Yes / Sí
<i>Depressive Disorders / Trastornos Depresivos</i> <i>Bi-polar Disorders / Trastornos Bipolares</i> <i>Mood Disorders / Trastornos del Estado de Ánimo</i>	Associate Marriage Family Therapist / Terapeuta Familiar Matrimonial Asociado	AMFT	English / Ingles		

County Name <i>Nombre del Condado</i>	Provider Name <i>Nombre del Proveedor</i>	Provider Address <i>Direccion del Proveedor</i>	Provider Services/Modality <i>Servicios/ Modalidad de Proveedor</i>	Accepting New Beneficiary Referrals? <i>Aceptando nuevas referencias de beneficiarios?</i>	Languages <i>Idiomas</i>	ADA Accessibility <i>Accesibilidad ADA</i>
---	---	---	---	--	------------------------------------	--

Monterey	Access Team 2	1441 Constitution Blvd Bldg 400 Ste 200 Salinas,CA 93906	Mental Health <i>Salud Mental</i>	Yes / <i>Sí</i>	English & Spanish <i>Inglés y Español</i>	Yes / <i>Sí</i>
----------	----------------------	--	--------------------------------------	-----------------	--	-----------------

Cultural Capabilities/ Capacidades Culturales: All ages, all diversities/ Todas las edades, todas las diversidades

Name (Last, First) <i>Nombre(Apellido, Primero)</i>	Type of Practitioner <i>Tipo de Proveedor</i>	Credential Type and Number <i>(License or Certification)</i> <i>Tipo de Credencial y Numero (Licencia o Certificacion)</i>	Telehealth <i>Telesalud</i>	National Provider Identification (NPI) <i>Numero de Identificación del Proveedor</i>	Cultural Competency Training Completed? <i>Completado Curso de Copentencia Cultural?</i>
---	---	---	---------------------------------------	--	--

NAREZ,LOURDES		95518	Yes / <i>Si</i>	1952556557	Yes / <i>Sí</i>
---------------	--	-------	-----------------	------------	-----------------

narezl@countyofmonterey.gov					
<i>Depressive Disorders / Trastornos Depresivos</i> <i>Bi-polar Disorders / Trastornos Bipolares</i> <i>Mood Disorders / Trastornos del Estado de Ánimo</i>	Master of Social Work - Licensed Clinical Social Worker / Maestría en Trabajo	MSW - LCSW	English,Spanish/ Ingles,Español		

KASLE,DOUGLAS		20824	Yes / <i>Si</i>	1962676361	Yes / <i>Sí</i>
---------------	--	-------	-----------------	------------	-----------------

kasled@countyofmonterey.gov					
<i>Depressive Disorders / Trastornos Depresivos</i> <i>Bi-polar Disorders / Trastornos Bipolares</i> <i>Mood Disorders / Trastornos del Estado de Ánimo</i>	Psychologist - PHD-Level / Psicóloga - Nivel de Doctorado	Psychologist	English / Ingles		

CARREON,YVETTE		28726	No	1518081736	Yes / <i>Sí</i>
----------------	--	-------	----	------------	-----------------

carreonys@countyofmonterey.gov					
<i>Depressive Disorders / Trastornos Depresivos</i> <i>Bi-polar Disorders / Trastornos Bipolares</i> <i>Mood Disorders / Trastornos del Estado de Ánimo</i>	Master of Social Work - Licensed Clinical Social Worker / Maestría en Trabajo	MSW - LCSW	English / Ingles		

County Name <i>Nombre del Condado</i>	Provider Name <i>Nombre del Proveedor</i>	Provider Address <i>Direccion del Proveedor</i>	Provider Services/Modality <i>Servicios/ Modalidad de Proveedor</i>	Accepting New Beneficiary Referrals? <i>Aceptando nuevas referencias de beneficiarios?</i>	Languages <i>Idiomas</i>	ADA Accessibility <i>Accesibilidad ADA</i>
Monterey	Access Team 2	PENDING	Mental Health <i>Salud Mental</i>	Yes / Sí	English & Spanish <i>Inglés y Español</i>	Yes / Sí

Cultural Capabilities/ Capacidades Culturales: All ages, all diversities/ Todas las edades, todas las diversidades

Name (Last, First) <i>Nombre(Apellido, Primero)</i>	Type of Practitioner <i>Tipo de Proveedor</i>	Credential Type and Number <i>Tipo de Credencial y Numero (Licencia o Certificacion)</i>	Telehealth <i>Telesalud</i>	National Provider Identification (NPI) <i>Numero de Identificación del Proveedor</i>	Cultural Competency Training Completed? <i>Completado Curso de Copentencia Cultural?</i>
Email /Correo Electronico <i>Specialty / Especialidad</i>			Languages spoken <i>Idiomas Hablados</i>		
TOWNSEND,JACQUELINE		52062	Yes / Si	1467529768	Yes / Sí
townsendj@countyofmonterey.gov	Marriage and Family Therapist / Licensed Marriage and Family Therapist (Terapeuta	MFT / LMFT	English / Ingles		
KENDALL,KYLE		129035	No	1154706661	Yes / Sí
kendallk@countyofmonterey.gov	Marriage and Family Therapist / Licensed Marriage and Family Therapist (Terapeuta	MFT / LMFT	English / Ingles		
<i>Depressive Disorders / Trastornos Depresivos</i> <i>Bi-polar Disorders / Trastornos Bipolares</i> <i>Mood Disorders / Trastornos del Estado de Ánimo</i>					
GONZALEZ,DANIELLE		126370	Yes / Si	1184090813	Yes / Sí
gonzalezd1@countyofmonterey.gov	Marriage and Family Therapist / Licensed Marriage and Family Therapist (Terapeuta	MFT / LMFT	English / Ingles		
<i>Depressive Disorders / Trastornos Depresivos</i> <i>Bi-polar Disorders / Trastornos Bipolares</i> <i>Mood Disorders / Trastornos del Estado de Ánimo</i>					

County Name <i>Nombre del Condado</i>	Provider Name <i>Nombre del Proveedor</i>	Provider Address <i>Direccion del Proveedor</i>	Provider Services/Modality <i>Servicios/ Modalidad de Proveedor</i>	Accepting New Beneficiary Referrals? <i>Aceptando nuevas referencias de beneficiarios?</i>	Languages <i>Idiomas</i>	ADA Accessibility <i>Accesibilidad ADA</i>
---	---	---	---	--	------------------------------------	--

Monterey	Access Team 2	1441 Constitution Blvd Bldg 400 Ste 200 Salinas,CA 93906	Mental Health <i>Salud Mental</i>	Yes / <i>Sí</i>	English & Spanish <i>Inglés y Español</i>	Yes / <i>Sí</i>
----------	----------------------	--	--------------------------------------	-----------------	--	-----------------

Cultural Capabilities/ Capacidades Culturales: All ages, all diversities/ Todas las edades, todas las diversidades

Name (Last, First) <i>Nombre(Apellido, Primero)</i>	Type of Practitioner <i>Tipo de Proveedor</i>	Credential Type and Number <i>(License or Certification)</i> <i>Tipo de Credencial y Numero (Licencia o Certificacion)</i>	Telehealth <i>Telesalud</i>	National Provider Identification (NPI) <i>Numero de Identificación del Proveedor</i>	Cultural Competency Training Completed? <i>Completado Curso de Copentencia Cultural?</i>
---	---	---	---------------------------------------	--	--

CASTRO,LORENA		84578	No	1467800482	Yes / <i>Sí</i>
---------------	--	-------	----	------------	-----------------

castrol6@countyofmonterey.gov					
<i>Depressive Disorders / Trastornos Depresivos</i> <i>Bi-polar Disorders / Trastornos Bipolares</i> <i>Mood Disorders / Trastornos del Estado de Ánimo</i>	Associate Clinical Social Worker / Trabajador Social Clínico Asociado	ACSW	English,Spanish/ Ingles,Español		

PINON,GLORIA		110029	Yes / <i>Si</i>	1023621778	Yes / <i>Sí</i>
--------------	--	--------	-----------------	------------	-----------------

pinong@countyofmonterey.gov					
<i>Depressive Disorders / Trastornos Depresivos</i> <i>Bi-polar Disorders / Trastornos Bipolares</i> <i>Mood Disorders / Trastornos del Estado de Ánimo</i>	Associate Clinical Social Worker / Trabajador Social Clínico Asociado	ACSW	English,Spanish/ Ingles,Español		

URRUTIA,SONIA		98038	Yes / <i>Si</i>	1699290569	Yes / <i>Sí</i>
---------------	--	-------	-----------------	------------	-----------------

urrutias1@countyofmonterey.gov					
<i>Depressive Disorders / Trastornos Depresivos</i> <i>Bi-polar Disorders / Trastornos Bipolares</i> <i>Mood Disorders / Trastornos del Estado de Ánimo</i>	Associate Clinical Social Worker / Trabajador Social Clínico Asociado	ACSW	English / Ingles		

County Name <i>Nombre del Condado</i>	Provider Name <i>Nombre del Proveedor</i>	Provider Address <i>Direccion del Proveedor</i>	Provider Services/Modality <i>Servicios/ Modalidad de Proveedor</i>	Accepting New Beneficiary Referrals? <i>Aceptando nuevas referencias de beneficiarios?</i>	Languages <i>Idiomas</i>	ADA Accessibility <i>Accesibilidad ADA</i>
Monterey	Access Team 2	30 S.Pearl St. Salinas,CA 93901	Mental Health <i>Salud Mental</i>	Yes / <i>Sí</i>	English & Spanish <i>Inglés y Español</i>	Yes / <i>Sí</i>

Cultural Capabilities/ Capacidades Culturales: All ages, all diversities/ Todas las edades, todas las diversidades

Name (Last, First) <i>Nombre(Apellido, Primero)</i>	Type of Practitioner <i>Tipo de Proveedor</i>	Credential Type and Number <i>(License or Certification)</i> <i>Tipo de Credencial y Numero (Licencia o Certificacion)</i>	Telehealth <i>Telesalud</i>	National Provider Identification (NPI) <i>Numero de Identificación del Proveedor</i>	Cultural Competency Training Completed? <i>Completado Curso de Copentencia Cultural?</i>
Email /Correo Electronico <i>Specialty / Especialidad</i>			Languages spoken <i>Idiomas Hablados</i>		
EBRAHIM,MARGRET		117700	No	1467867739	Yes / <i>Sí</i>
ebrahimm1@countyofmonterey.gov					
<i>Depressive Disorders / Trastornos Depresivos</i> <i>Bi-polar Disorders / Trastornos Bipolares</i> <i>Mood Disorders / Trastornos del Estado de Ánimo</i>	Master of Social Work - Licensed Clinical Social Worker / Maestría en Trabajo	MSW - LCSW	English / Ingles		
ZAVALA,ALEJANDRA		ASW124618	No	1962120535	Yes / <i>Sí</i>
zavalaac@countyofmonterey.gov					
<i>Depressive Disorders / Trastornos Depresivos</i> <i>Bi-polar Disorders / Trastornos Bipolares</i> <i>Mood Disorders / Trastornos del Estado de Ánimo</i>	Associate Clinical Social Worker / Trabajador Social Clínico Asociado	ACSW	English / Ingles		
WEIZMAN,NAOMI		18610	No	1578273694	Yes / <i>Sí</i>
weizmann@countyofmonterey.org					
<i>Depressive Disorders / Trastornos Depresivos</i> <i>Bi-polar Disorders / Trastornos Bipolares</i> <i>Mood Disorders / Trastornos del Estado de Ánimo</i>	Associate Professional Clinical Counselor / Consejero Clínico Profesional Asociado	APCC	English / Ingles		

County Name <i>Nombre del Condado</i>	Provider Name <i>Nombre del Proveedor</i>	Provider Address <i>Direccion del Proveedor</i>	Provider Services/Modality <i>Servicios/ Modalidad de Proveedor</i>	Accepting New Beneficiary Referrals? <i>Aceptando nuevas referencias de beneficiarios?</i>	Languages <i>Idiomas</i>	ADA Accessibility <i>Accesibilidad ADA</i>
---	---	---	---	--	------------------------------------	--

Monterey	Access Team 2	1441 Constitution Blvd Bldg 400 Ste 200 Salinas,CA 93906	Mental Health <i>Salud Mental</i>	Yes / <i>Sí</i>	English & Spanish <i>Inglés y Español</i>	Yes / <i>Sí</i>
----------	----------------------	--	--------------------------------------	-----------------	--	-----------------

Cultural Capabilities/ Capacidades Culturales: All ages, all diversities/ Todas las edades, todas las diversidades

Name (Last, First) <i>Nombre(Apellido, Primero)</i>	Type of Practitioner <i>Tipo de Proveedor</i>	Credential Type and Number <i>(License or Certification)</i> <i>Tipo de Credencial y Numero (Licencia o Certificacion)</i>	Telehealth <i>Telesalud</i>	National Provider Identification (NPI) <i>Numero de Identificación del Proveedor</i>	Cultural Competency Training Completed? <i>Completado Curso de Copentencia Cultural?</i>
---	---	---	---------------------------------------	--	--

PETERSON,STEPHEN		135490	Yes / Si	1518856038	Yes / Sí
------------------	--	--------	----------	------------	----------

petersons1@countyofmonterey.gov					
<i>Depressive Disorders / Trastornos Depresivos</i>	Associate Clinical Social Worker / Trabajador Social Clínico Asociado	ACSW	English / Ingles		
<i>Bi-polar Disorders / Trastornos Bipolares</i>					
<i>Mood Disorders / Trastornos del Estado de Ánimo</i>					

MAINZER,TALYA S		132018	Yes / Si	1285312801	Yes / Sí
-----------------	--	--------	----------	------------	----------

mainzert@countyofmonterey.gov					
<i>Depressive Disorders / Trastornos Depresivos</i>	Associate Clinical Social Worker / Trabajador Social Clínico Asociado	ACSW	English / Ingles		
<i>Bi-polar Disorders / Trastornos Bipolares</i>					
<i>Mood Disorders / Trastornos del Estado de Ánimo</i>					

DANGERFIELD{CNTY},KATHERINE		119801	Yes / Si	1285199224	Yes / Sí
-----------------------------	--	--------	----------	------------	----------

dangerfieldk@countyofmonterey.us					
<i>Depressive Disorders / Trastornos Depresivos</i>	Associate Clinical Social Worker / Trabajador Social Clínico Asociado	ACSW	English / Ingles		
<i>Bi-polar Disorders / Trastornos Bipolares</i>					
<i>Mood Disorders / Trastornos del Estado de Ánimo</i>					

County Name <i>Nombre del Condado</i>	Provider Name <i>Nombre del Proveedor</i>	Provider Address <i>Direccion del Proveedor</i>	Provider Services/Modality <i>Servicios/ Modalidad de Proveedor</i>	Accepting New Beneficiary Referrals? <i>Aceptando nuevas referencias de beneficiarios?</i>	Languages <i>Idiomas</i>	ADA Accessibility <i>Accesibilidad ADA</i>
---	---	---	---	--	------------------------------------	--

Monterey	Access to Treatment Services Coastal Region	299 12th St Ste A Marina,CA 93933	Mental Health <i>Salud Mental</i>	Yes / <i>Sí</i>	English & Spanish <i>Inglés y Español</i>	Yes / <i>Sí</i>
----------	--	-----------------------------------	--------------------------------------	-----------------	--	-----------------

Cultural Capabilities/ Capacidades Culturales: All ages, all diversities/ Todas las edades, todas las diversidades

Name (Last, First) <i>Nombre(Apellido, Primero)</i>	Type of Practitioner <i>Tipo de Proveedor</i>	Credential Type and Number <i>(License or Certification)</i> <i>Tipo de Credencial y Numero (Licencia o Certificacion)</i>	Telehealth <i>Telesalud</i>	National Provider Identification (NPI) <i>Numero de Identificación del Proveedor</i>	Cultural Competency Training Completed? <i>Completado Curso de Copetencia Cultural?</i>
---	---	---	---------------------------------------	--	---

VICIOSO,EMILY		99820	Yes / Si	1841418753	Yes / Sí
---------------	--	-------	----------	------------	----------

viciosoea@countyofmonterey.gov					
<i>Depressive Disorders / Trastornos Depresivos</i> <i>Bi-polar Disorders / Trastornos Bipolares</i> <i>Mood Disorders / Trastornos del Estado de Ánimo</i>	Master of Social Work - Licensed Clinical Social Worker / Maestría en Trabajo	MSW - LCSW	English / Ingles		

GONZALEZ,ROYNAN		109386	No	1609197748	Yes / Sí
-----------------	--	--------	----	------------	----------

gonzalezr4@countyofmonterey.gov					
<i>Depressive Disorders / Trastornos Depresivos</i> <i>Bi-polar Disorders / Trastornos Bipolares</i> <i>Mood Disorders / Trastornos del Estado de Ánimo</i>	Marriage and Family Therapist / Licensed Marriage and Family Therapist (Terapeuta	MFT / LMFT	English / Ingles		

COLLINS,NYDIA		104587	Yes / Si	1598012080	Yes / Sí
---------------	--	--------	----------	------------	----------

torresn1@countyofmonterey.gov					
<i>Depressive Disorders / Trastornos Depresivos</i> <i>Bi-polar Disorders / Trastornos Bipolares</i> <i>Mood Disorders / Trastornos del Estado de Ánimo</i>	Master of Social Work - Licensed Clinical Social Worker / Maestría en Trabajo	MSW - LCSW	English,Spanish/ Ingles,Español		

County Name <i>Nombre del Condado</i>	Provider Name <i>Nombre del Proveedor</i>	Provider Address <i>Direccion del Proveedor</i>	Provider Services/Modality <i>Servicios/ Modalidad de Proveedor</i>	Accepting New Beneficiary Referrals? <i>Aceptando nuevas referencias de beneficiarios?</i>	Languages <i>Idiomas</i>	ADA Accessibility <i>Accesibilidad ADA</i>
Monterey	Access to Treatment Services Coastal Region	299 12th St Ste A Marina,CA 93933	Mental Health <i>Salud Mental</i>	Yes / <i>Sí</i>	English & Spanish <i>Inglés y Español</i>	Yes / <i>Sí</i>

Cultural Capabilities/ Capacidades Culturales: All ages, all diversities/ Todas las edades, todas las diversidades

Name (Last, First) <i>Nombre(Apellido, Primero)</i>	Type of Practitioner <i>Tipo de Proveedor</i>	Credential Type and Number <i>(License or Certification)</i> <i>Tipo de Credencial y Numero (Licencia o Certificacion)</i>	Telehealth <i>Telesalud</i>	National Provider Identification (NPI) <i>Numero de Identificación del Proveedor</i>	Cultural Competency Training Completed? <i>Completado Curso de Copetencia Cultural?</i>
Email /Correo Electronico <i>Specialty / Especialidad</i>			Languages spoken <i>Idiomas Hablados</i>		
GEE,DANELL geed@countyofmonterey.gov		115191	No	1013382175	Yes / <i>Sí</i>
<i>Depressive Disorders / Trastornos Depresivos</i> <i>Bi-polar Disorders / Trastornos Bipolares</i> <i>Mood Disorders / Trastornos del Estado de Ánimo</i>	Marriage and Family Therapist / Licensed Marriage and Family Therapist (Terapeuta	MFT / LMFT	English / Ingles		
ORTEGA,JOSEPHINE ortegaj1@countyofmonterey.gov		109354	No	1942978804	Yes / <i>Sí</i>
<i>Depressive Disorders / Trastornos Depresivos</i> <i>Bi-polar Disorders / Trastornos Bipolares</i> <i>Mood Disorders / Trastornos del Estado de Ánimo</i>	Associate Clinical Social Worker / Trabajador Social Clínico Asociado	ACSW	English / Ingles		

County Name <i>Nombre del Condado</i>	Provider Name <i>Nombre del Proveedor</i>	Provider Address <i>Direccion del Proveedor</i>	Provider Services/Modality <i>Servicios/ Modalidad de Proveedor</i>	Accepting New Beneficiary Referrals? <i>Aceptando nuevas referencias de beneficiarios?</i>	Languages <i>Idiomas</i>	ADA Accessibility <i>Accesibilidad ADA</i>
Monterey	Access to Treatment South County	359 Gabilan St Soledad,CA 93960	Mental Health <i>Salud Mental</i>	Yes / <i>Sí</i>	English & Spanish <i>Inglés y Español</i>	Yes / <i>Sí</i>

Cultural Capabilities/ Capacidades Culturales: All ages, all diversities/ Todas las edades, todas las diversidades

Name (Last, First) <i>Nombre(Apellido, Primero)</i>	Type of Practitioner <i>Tipo de Proveedor</i>	Credential Type and Number <i>(License or Certification)</i> <i>Tipo de Credencial y Numero (Licencia o Certificacion)</i>	Telehealth <i>Telesalud</i>	National Provider Identification (NPI) <i>Numero de Identificación del Proveedor</i>	Cultural Competency Training Completed? <i>Completado Curso de Copentencia Cultural?</i>
Email /Correo Electronico <i>Specialty / Especialidad</i>			Languages spoken <i>Idiomas Hablados</i>		
HERRERA,JUDITH		51610	Yes / Si	1992961726	Yes / Sí
herrerajp@countyofmonterey.gov					
<i>Depressive Disorders / Trastornos Depresivos</i>	Marriage and Family Therapist / Licensed	MFT / LMFT	English,Spanish/ Ingles,Español		
<i>Bi-polar Disorders / Trastornos Bipolares</i>	Marriage and Family Therapist (Terapeuta				
<i>Mood Disorders / Trastornos del Estado de Ánimo</i>					
GALLEGOS,AGUSTINA		44550	Yes / Si	1124212477	Yes / Sí
gallegosa@countyofmonterey.gov					
<i>Depressive Disorders / Trastornos Depresivos</i>	Marriage and Family Therapist / Licensed	MFT / LMFT	English,Spanish/ Ingles,Español		
<i>Bi-polar Disorders / Trastornos Bipolares</i>	Marriage and Family Therapist (Terapeuta				
<i>Mood Disorders / Trastornos del Estado de Ánimo</i>					
NARANJO,DENISE-MTY		80649	Yes / Si	1366833691	Yes / Sí
naranjod@countyofmonterey.gov					
<i>Depressive Disorders / Trastornos Depresivos</i>	Associate Clinical Social Worker / Trabajador	ACSW	English,Spanish/ Ingles,Español		
<i>Bi-polar Disorders / Trastornos Bipolares</i>	Social Clínico Asociado				
<i>Mood Disorders / Trastornos del Estado de Ánimo</i>					

County Name <i>Nombre del Condado</i>	Provider Name <i>Nombre del Proveedor</i>	Provider Address <i>Direccion del Proveedor</i>	Provider Services/Modality <i>Servicios/ Modalidad de Proveedor</i>	Accepting New Beneficiary Referrals? <i>Aceptando nuevas referencias de beneficiarios?</i>	Languages <i>Idiomas</i>	ADA Accessibility <i>Accesibilidad ADA</i>
Monterey	Access to Treatment South County	PENDING	Mental Health <i>Salud Mental</i>	Yes / <i>Sí</i>	English & Spanish <i>Inglés y Español</i>	Yes / <i>Sí</i>

Cultural Capabilities/ Capacidades Culturales: All ages, all diversities/ Todas las edades, todas las diversidades

Name (Last, First) <i>Nombre(Apellido, Primero)</i>	Type of Practitioner <i>Tipo de Proveedor</i>	Credential Type and Number <i>Tipo de Credencial y Numero (Licencia o Certificacion)</i>	Telehealth <i>Telesalud</i>	National Provider Identification (NPI) <i>Numero de Identificación del Proveedor</i>	Cultural Competency Training Completed? <i>Completado Curso de Copentencia Cultural?</i>
ALLRED,JEREMY allredj@countyofmonterey.gov		98939	Yes / Si	1619344009	Yes / Sí
<i>Depressive Disorders / Trastornos Depresivos</i> <i>Bi-polar Disorders / Trastornos Bipolares</i> <i>Mood Disorders / Trastornos del Estado de Ánimo</i>	Master of Social Work - Licensed Clinical Social Worker / Maestría en Trabajo	MSW - LCSW	English / Ingles		
ALLRED,JEREMY allredj@countyofmonterey.gov		98939	Yes / Si	1619344009	Yes / Sí
<i>Depressive Disorders / Trastornos Depresivos</i> <i>Bi-polar Disorders / Trastornos Bipolares</i> <i>Mood Disorders / Trastornos del Estado de Ánimo</i>	Master of Social Work - Licensed Clinical Social Worker / Maestría en Trabajo	MSW - LCSW	English / Ingles		
BENDECK,SAMUEL bendecks@countyofmonterey.gov		115534	Yes / Si	1194863027	Yes / Sí
<i>Depressive Disorders / Trastornos Depresivos</i> <i>Bi-polar Disorders / Trastornos Bipolares</i> <i>Mood Disorders / Trastornos del Estado de Ánimo</i>	Marriage and Family Therapist / Licensed Marriage and Family Therapist (Terapeuta	MFT / LMFT	English / Ingles		

County Name <i>Nombre del Condado</i>	Provider Name <i>Nombre del Proveedor</i>	Provider Address <i>Direccion del Proveedor</i>	Provider Services/Modality <i>Servicios/ Modalidad de Proveedor</i>	Accepting New Beneficiary Referrals? <i>Aceptando nuevas referencias de beneficiarios?</i>	Languages <i>Idiomas</i>	ADA Accessibility <i>Accesibilidad ADA</i>
Monterey	Access to Treatment South County	359 Gabilan St Soledad,CA 93960	Mental Health <i>Salud Mental</i>	Yes / <i>Sí</i>	English & Spanish <i>Inglés y Español</i>	Yes / <i>Sí</i>

Cultural Capabilities/ Capacidades Culturales: All ages, all diversities/ Todas las edades, todas las diversidades

Name (Last, First) <i>Nombre(Apellido, Primero)</i>	Type of Practitioner <i>Tipo de Proveedor</i>	Credential Type and Number <i>Tipo de Credencial y Numero (Licencia o Certificacion)</i>	Telehealth <i>Telesalud</i>	National Provider Identification (NPI) <i>Numero de Identificación del Proveedor</i>	Cultural Competency Training Completed? <i>Completado Curso de Copentencia Cultural?</i>
Email /Correo Electronico <i>Specialty / Especialidad</i>			Languages spoken <i>Idiomas Hablados</i>		
PEREZ,JEANETTE		111446	Yes / Si	1669986337	Yes / Sí
perezjc@countyofmonterey.gov					
<i>Depressive Disorders / Trastornos Depresivos</i>	Associate Clinical Social Worker / Trabajador Social Clínico Asociado	ACSW	English / Ingles		
<i>Bi-polar Disorders / Trastornos Bipolares</i>					
<i>Mood Disorders / Trastornos del Estado de Ánimo</i>					
PINEDO,KARINA		140328	Yes / Si	1326276338	Yes / Sí
pinedok1@countyofmonterey.gov					
<i>Depressive Disorders / Trastornos Depresivos</i>	Marriage and Family Therapist / Licensed Marriage and Family Therapist (Terapeuta	MFT / LMFT	English,Spanish/ Ingles,Español		
<i>Bi-polar Disorders / Trastornos Bipolares</i>					
<i>Mood Disorders / Trastornos del Estado de Ánimo</i>					
LAZARO,LETICIA		103226	Yes / Si	1346631173	Yes / Sí
lazarol1@countyofmonterey.gov					
<i>Depressive Disorders / Trastornos Depresivos</i>	Associate Clinical Social Worker / Trabajador Social Clínico Asociado	ACSW	English / Ingles		
<i>Bi-polar Disorders / Trastornos Bipolares</i>					
<i>Mood Disorders / Trastornos del Estado de Ánimo</i>					

County Name <i>Nombre del Condado</i>	Provider Name <i>Nombre del Proveedor</i>	Provider Address <i>Direccion del Proveedor</i>	Provider Services/Modality <i>Servicios/ Modalidad de Proveedor</i>	Accepting New Beneficiary Referrals? <i>Aceptando nuevas referencias de beneficiarios?</i>	Languages <i>Idiomas</i>	ADA Accessibility <i>Accesibilidad ADA</i>
---	---	---	---	--	------------------------------------	--

Monterey	Access to Treatment South County	200 Broadway St King City,CA 93930	Mental Health <i>Salud Mental</i>	Yes / <i>Sí</i>	English & Spanish <i>Inglés y Español</i>	Yes / <i>Sí</i>
----------	---	------------------------------------	--------------------------------------	-----------------	--	-----------------

Cultural Capabilities/ Capacidades Culturales: All ages, all diversities/ Todas las edades, todas las diversidades

Name (Last, First) <i>Nombre(Apellido, Primero)</i>	Type of Practitioner <i>Tipo de Proveedor</i>	Credential Type and Number <i>Tipo de Credencial y Numero (Licencia o Certificacion)</i>	Telehealth <i>Telesalud</i>	National Provider Identification (NPI) <i>Numero de Identificación del Proveedor</i>	Cultural Competency Training Completed? <i>Completado Curso de Copentencia Cultural?</i>
---	---	--	---------------------------------------	--	--

ALDACO,MARIA		105525	No	1356811103	Yes / <i>Sí</i>
--------------	--	--------	----	------------	-----------------

aldacom@countyofmonterey.gov					
<i>Depressive Disorders / Trastornos Depresivos</i>	Associate Clinical Social Worker / Trabajador Social Clínico Asociado	ACSW	English,Spanish/ Ingles,Español		
<i>Bi-polar Disorders / Trastornos Bipolares</i>					
<i>Mood Disorders / Trastornos del Estado de Ánimo</i>					

COLIMA-JIMENEZ,MARIA		134392	No	1093312738	Yes / <i>Sí</i>
----------------------	--	--------	----	------------	-----------------

colima-jimenezm@countyofmonterey.gov					
<i>Depressive Disorders / Trastornos Depresivos</i>	Associate Marriage Family Therapist / Terapeuta Familiar Matrimonial Asociado	AMFT	English,Spanish/ Ingles,Español		
<i>Bi-polar Disorders / Trastornos Bipolares</i>					
<i>Mood Disorders / Trastornos del Estado de Ánimo</i>					

RAMOS,ILIANNA		122358	Yes / <i>Si</i>	1760019525	Yes / <i>Sí</i>
---------------	--	--------	-----------------	------------	-----------------

ramosi@countyofmonterey.gov					
<i>Depressive Disorders / Trastornos Depresivos</i>	Master of Social Work - Licensed Clinical Social Worker / Maestría en Trabajo	MSW - LCSW	English / Ingles		
<i>Bi-polar Disorders / Trastornos Bipolares</i>					
<i>Mood Disorders / Trastornos del Estado de Ánimo</i>					

County Name <i>Nombre del Condado</i>	Provider Name <i>Nombre del Proveedor</i>	Provider Address <i>Direccion del Proveedor</i>	Provider Services/Modality <i>Servicios/ Modalidad de Proveedor</i>	Accepting New Beneficiary Referrals? <i>Aceptando nuevas referencias de beneficiarios?</i>	Languages <i>Idiomas</i>	ADA Accessibility <i>Accesibilidad ADA</i>
Monterey	ASOC, Salinas	1441 Constitution Blvd Bldg 400 Ste 202 Salinas,CA 93906	Mental Health <i>Salud Mental</i>	Yes / <i>Sí</i>	English & Spanish <i>Inglés y Español</i>	Yes / <i>Sí</i>

Cultural Capabilities/ Capacidades Culturales:

Name (Last, First) <i>Nombre(Apellido, Primero)</i>	Type of Practitioner <i>Tipo de Proveedor</i>	Credential Type and Number <i>Tipo de Credencial y Numero (Licencia o Certificacion)</i>	Telehealth <i>Telesalud</i>	National Provider Identification (NPI) <i>Numero de Identificación del Proveedor</i>	Cultural Competency Training Completed? <i>Completado Curso de Copentencia Cultural?</i>
Email /Correo Electronico <i>Specialty / Especialidad</i>			Languages spoken <i>Idiomas Hablados</i>		
MANZANERO,ENRIQUE		114439	Yes / Si	1578683454	Yes / Sí
manzaneroe@countyofmonterey.gov					
<i>Depressive Disorders / Trastornos Depresivos</i> <i>Bi-polar Disorders / Trastornos Bipolares</i> <i>Mood Disorders / Trastornos del Estado de Ánimo</i>	Associate Clinical Social Worker / Trabajador Social Clínico Asociado	ACSW	English,Spanish/ Ingles,Español		
SOSA,PATRICIA		107249	Yes / Si	1972817377	Yes / Sí
sosap@countyofmonterey.gov					
<i>Depressive Disorders / Trastornos Depresivos</i> <i>Bi-polar Disorders / Trastornos Bipolares</i> <i>Mood Disorders / Trastornos del Estado de Ánimo</i>	Master of Social Work - Licensed Clinical Social Worker / Maestría en Trabajo	MSW - LCSW	English,Spanish/ Ingles,Español		
HERRERA,VANESSA		133353	Yes / Si	1922590850	Yes / Sí
herrerav@countyofmonterey.gov					
<i>Depressive Disorders / Trastornos Depresivos</i> <i>Bi-polar Disorders / Trastornos Bipolares</i> <i>Mood Disorders / Trastornos del Estado de Ánimo</i>	Associate Marriage Family Therapist / Terapeuta Familiar Matrimonial Asociado	AMFT	English / Ingles		

County Name <i>Nombre del Condado</i>	Provider Name <i>Nombre del Proveedor</i>	Provider Address <i>Direccion del Proveedor</i>	Provider Services/Modality <i>Servicios/ Modalidad de Proveedor</i>	Accepting New Beneficiary Referrals? <i>Aceptando nuevas referencias de beneficiarios?</i>	Languages <i>Idiomas</i>	ADA Accessibility <i>Accesibilidad ADA</i>
Monterey	ASOC, Salinas	1441 Constitution Blvd Bldg 400 Ste 202 Salinas,CA 93906	Mental Health <i>Salud Mental</i>	Yes / Sí	English & Spanish <i>Inglés y Español</i>	Yes / Sí

Cultural Capabilities/ Capacidades Culturales:

Name (Last, First) <i>Nombre(Apellido, Primero)</i>	Type of Practitioner <i>Tipo de Proveedor</i>	Credential Type and Number <i>(License or Certification)</i> <i>Tipo de Credencial y Numero (Licencia o Certificacion)</i>	Telehealth <i>Telesalud</i>	National Provider Identification (NPI) <i>Numero de Identificación del Proveedor</i>	Cultural Competency Training Completed? <i>Completado Curso de Copetencia Cultural?</i>
DEANDA,ABRAN deandaa1@countyofmonterey.gov		7810	Yes / Si	1215058334	Yes / Sí
<i>Depressive Disorders / Trastornos Depresivos</i> <i>Bi-polar Disorders / Trastornos Bipolares</i> <i>Mood Disorders / Trastornos del Estado de Ánimo</i>	Professional Clinical Counselor (LPCC) / Consejero Clínico Profesional (LPCC)	LPCC	English,Spanish/ Ingles,Español		
CARRASCO,DAVID carrascod@countyofmonterey.gov		121415	No	1902294770	Yes / Sí
<i>Depressive Disorders / Trastornos Depresivos</i> <i>Bi-polar Disorders / Trastornos Bipolares</i> <i>Mood Disorders / Trastornos del Estado de Ánimo</i>	Master of Social Work - Licensed Clinical Social Worker / Maestría en Trabajo	MSW - LCSW	English,Spanish/ Ingles,Español		
PEREZ,MARISSA perezm@countyofmonterey.gov		132057	Yes / Si	1194304246	Yes / Sí
<i>Depressive Disorders / Trastornos Depresivos</i> <i>Bi-polar Disorders / Trastornos Bipolares</i> <i>Mood Disorders / Trastornos del Estado de Ánimo</i>	Associate Clinical Social Worker / Trabajador Social Clínico Asociado	ACSW	English / Ingles		

County Name <i>Nombre del Condado</i>	Provider Name <i>Nombre del Proveedor</i>	Provider Address <i>Direccion del Proveedor</i>	Provider Services/Modality <i>Servicios/ Modalidad de Proveedor</i>	Accepting New Beneficiary Referrals? <i>Aceptando nuevas referencias de beneficiarios?</i>	Languages <i>Idiomas</i>	ADA Accessibility <i>Accesibilidad ADA</i>
---	---	---	---	--	------------------------------------	--

Monterey	ASOC, Salinas	1441 Constitution Blvd Bldg 400 Ste 202 Salinas,CA 93906	Mental Health <i>Salud Mental</i>	Yes / <i>Sí</i>	English & Spanish <i>Inglés y Español</i>	Yes / <i>Sí</i>
----------	----------------------	--	--------------------------------------	-----------------	--	-----------------

Cultural Capabilities/ Capacidades Culturales:

Name (Last, First) <i>Nombre(Apellido, Primero)</i>	Type of Practitioner <i>Tipo de Proveedor</i>	Credential Type and Number <i>(License or Certification)</i> <i>Tipo de Credencial y Numero (Licencia o Certificacion)</i>	Telehealth <i>Telesalud</i>	National Provider Identification (NPI) <i>Numero de Identificación del Proveedor</i>	Cultural Competency Training Completed? <i>Completado Curso de Copentencia Cultural?</i>
---	---	---	---------------------------------------	--	--

ARREOLA,MARTIN		110898	Yes / Si	1740733534	Yes / Sí
----------------	--	--------	----------	------------	----------

arreolam2@countyofmonterey.gov					
<i>Depressive Disorders / Trastornos Depresivos</i>	Associate Clinical Social Worker / Trabajador Social Clínico Asociado	ACSW	English / Ingles		
<i>Bi-polar Disorders / Trastornos Bipolares</i>					
<i>Mood Disorders / Trastornos del Estado de Ánimo</i>					

PACHECO,ERNESTO		140543	No	1366178709	Yes / Sí
-----------------	--	--------	----	------------	----------

pachecoe@countyofmonterey.gov					
<i>Depressive Disorders / Trastornos Depresivos</i>	Associate Marriage Family Therapist / Terapeuta Familiar Matrimonial Asociado	AMFT	English,Spanish/ Ingles,Español		
<i>Bi-polar Disorders / Trastornos Bipolares</i>					
<i>Mood Disorders / Trastornos del Estado de Ánimo</i>					

GONZALEZ,IRMA		114723	No	1487378147	Yes / Sí
---------------	--	--------	----	------------	----------

gonzalezcisni@countyofmonterey.gov					
<i>Depressive Disorders / Trastornos Depresivos</i>	Associate Clinical Social Worker / Trabajador Social Clínico Asociado	ACSW	English,Spanish/ Ingles,Español		
<i>Bi-polar Disorders / Trastornos Bipolares</i>					
<i>Mood Disorders / Trastornos del Estado de Ánimo</i>					

County Name <i>Nombre del Condado</i>	Provider Name <i>Nombre del Proveedor</i>	Provider Address <i>Direccion del Proveedor</i>	Provider Services/Modality <i>Servicios/ Modalidad de Proveedor</i>	Accepting New Beneficiary Referrals? <i>Aceptando nuevas referencias de beneficiarios?</i>	Languages <i>Idiomas</i>	ADA Accessibility <i>Accesibilidad ADA</i>
Monterey	ASOC, Salinas	1441 Constitution Blvd Bldg 400 Ste 202 Salinas,CA 93906	Mental Health <i>Salud Mental</i>	Yes / Sí	English & Spanish <i>Inglés y Español</i>	Yes / Sí

Cultural Capabilities/ Capacidades Culturales:

Name (Last, First) <i>Nombre(Apellido, Primero)</i>	Type of Practitioner <i>Tipo de Proveedor</i>	Credential Type and Number <i>(License or Certification)</i> <i>Tipo de Credencial y Numero (Licencia o Certificacion)</i>	Telehealth <i>Telesalud</i>	National Provider Identification (NPI) <i>Numero de Identificación del Proveedor</i>	Cultural Competency Training Completed? <i>Completado Curso de Copentencia Cultural?</i>
Email /Correo Electronico <i>Specialty / Especialidad</i>			Languages spoken <i>Idiomas Hablados</i>		
ANGELES,MONICA		117884	Yes / Si	1134781784	Yes / Sí
angelesmj@countyofmonterey.gov					
<i>Depressive Disorders / Trastornos Depresivos</i>	Associate Clinical Social Worker / Trabajador Social Clínico Asociado	ACSW	English,Spanish/ Ingles,Español		
<i>Bi-polar Disorders / Trastornos Bipolares</i>					
<i>Mood Disorders / Trastornos del Estado de Ánimo</i>					

County Name <i>Nombre del Condado</i>	Provider Name <i>Nombre del Proveedor</i>	Provider Address <i>Direccion del Proveedor</i>	Provider Services/Modality <i>Servicios/ Modalidad de Proveedor</i>	Accepting New Beneficiary Referrals? <i>Aceptando nuevas referencias de beneficiarios?</i>	Languages <i>Idiomas</i>	ADA Accessibility <i>Accesibilidad ADA</i>
Monterey	BH Adult System of Care Coastal Region	299 12th St Ste A Marina,CA 93933	Mental Health <i>Salud Mental</i>	Yes / <i>Sí</i>	English & Spanish <i>Inglés y Español</i>	Yes / <i>Sí</i>

Cultural Capabilities/ Capacidades Culturales: Adults, all diversities/ Adultos, todas las diversidades

Name (Last, First) <i>Nombre(Apellido, Primero)</i>	Type of Practitioner <i>Tipo de Proveedor</i>	Credential Type and Number <i>(License or Certification)</i> <i>Tipo de Credencial y Numero (Licencia o Certificacion)</i>	Telehealth <i>Telesalud</i>	National Provider Identification (NPI) <i>Numero de Identificación del Proveedor</i>	Cultural Competency Training Completed? <i>Completado Curso de Copentencia Cultural?</i>
Email /Correo Electronico	Specialty / Especialidad	Languages spoken <i>Idiomas Hablados</i>			
VELASQUEZ,THI NU QUYNH		79997	Yes / Si	1093114894	Yes / Sí
velasquezt@countyofmonterey.gov					
<i>Depressive Disorders / Trastornos Depresivos</i>	Marriage and Family Therapist / Licensed	MFT / LMFT	English / Ingles		
<i>Bi-polar Disorders / Trastornos Bipolares</i>	Marriage and Family Therapist (Terapeuta				
<i>Mood Disorders / Trastornos del Estado de Ánimo</i>					
BLACK,MELISSA		79673	No	1336337732	Yes / Sí
blackmk1@countyofmonterey.gov					
<i>Depressive Disorders / Trastornos Depresivos</i>	Master of Social Work - Licensed Clinical Social	MSW - LCSW	English / Ingles		
<i>Bi-polar Disorders / Trastornos Bipolares</i>	Worker / Maestría en Trabajo				
<i>Mood Disorders / Trastornos del Estado de Ánimo</i>					
MAJESKI,TAWNYA		21070	Yes / Si	1508079229	Yes / Sí
majeskit@countyofmonterey.gov					
<i>Depressive Disorders / Trastornos Depresivos</i>	Master of Social Work - Licensed Clinical Social	MSW - LCSW	English / Ingles		
<i>Bi-polar Disorders / Trastornos Bipolares</i>	Worker / Maestría en Trabajo				
<i>Mood Disorders / Trastornos del Estado de Ánimo</i>					

County Name <i>Nombre del Condado</i>	Provider Name <i>Nombre del Proveedor</i>	Provider Address <i>Direccion del Proveedor</i>	Provider Services/Modality <i>Servicios/ Modalidad de Proveedor</i>	Accepting New Beneficiary Referrals? <i>Aceptando nuevas referencias de beneficiarios?</i>	Languages <i>Idiomas</i>	ADA Accessibility <i>Accesibilidad ADA</i>
Monterey	BH Adult System of Care Coastal Region	299 12th St Ste A Marina,CA 93933	Mental Health <i>Salud Mental</i>	Yes / <i>Sí</i>	English & Spanish <i>Inglés y Español</i>	Yes / <i>Sí</i>

Cultural Capabilities/ Capacidades Culturales: Adults, all diversities/ Adultos, todas las diversidades

Name (Last, First) <i>Nombre(Apellido, Primero)</i>	Type of Practitioner <i>Tipo de Proveedor</i>	Credential Type and Number <i>Tipo de Credencial y Numero (Licencia o Certificacion)</i>	Telehealth <i>Telesalud</i>	National Provider Identification (NPI) <i>Numero de Identificación del Proveedor</i>	Cultural Competency Training Completed? <i>Completado Curso de Copentencia Cultural?</i>
Email /Correo Electronico <i>Specialty / Especialidad</i>			Languages spoken <i>Idiomas Hablados</i>		
ENNY,JESSICA		8825	Yes / Si	1760854616	Yes / Sí
ennyj@countyofmonterey.gov					
<i>Depressive Disorders / Trastornos Depresivos</i> <i>Bi-polar Disorders / Trastornos Bipolares</i> <i>Mood Disorders / Trastornos del Estado de Ánimo</i>	Professional Clinical Counselor (LPCC) / Consejero Clínico Profesional (LPCC)	LPCC	English / Ingles		
KEILMAN,KATHLEEN		89032	Yes / Si	1255766515	Yes / Sí
keilmank@countyofmonterey.gov					
<i>Depressive Disorders / Trastornos Depresivos</i> <i>Bi-polar Disorders / Trastornos Bipolares</i> <i>Mood Disorders / Trastornos del Estado de Ánimo</i>	Master of Social Work - Licensed Clinical Social Worker / Maestría en Trabajo	MSW - LCSW	English / Ingles		
MECCA,MICHELLE		109806	Yes / Si	1003283912	Yes / Sí
meccam@countyofmonterey.gov					
<i>Depressive Disorders / Trastornos Depresivos</i> <i>Bi-polar Disorders / Trastornos Bipolares</i> <i>Mood Disorders / Trastornos del Estado de Ánimo</i>	Master of Social Work - Licensed Clinical Social Worker / Maestría en Trabajo	MSW - LCSW	English / Ingles		

County Name <i>Nombre del Condado</i>	Provider Name <i>Nombre del Proveedor</i>	Provider Address <i>Direccion del Proveedor</i>	Provider Services/Modality <i>Servicios/ Modalidad de Proveedor</i>	Accepting New Beneficiary Referrals? <i>Aceptando nuevas referencias de beneficiarios?</i>	Languages <i>Idiomas</i>	ADA Accessibility <i>Accesibilidad ADA</i>
Monterey	BH Adult System of Care Coastal Region	299 12th St Ste A Marina,CA 93933	Mental Health <i>Salud Mental</i>	Yes / <i>Sí</i>	English & Spanish <i>Inglés y Español</i>	Yes / <i>Sí</i>

Cultural Capabilities/ Capacidades Culturales: Adults, all diversities/ Adultos, todas las diversidades

Name (Last, First) <i>Nombre(Apellido, Primero)</i>	Type of Practitioner <i>Tipo de Proveedor</i>	Credential Type and Number <i>Tipo de Credencial y Numero (Licencia o Certificacion)</i>	Telehealth <i>Telesalud</i>	National Provider Identification (NPI) <i>Numero de Identificación del Proveedor</i>	Cultural Competency Training Completed? <i>Completado Curso de Copetencia Cultural?</i>
HERNANDEZ,MARIA hernandezm11@countyofmonterey.gov		128529	Yes / Si	1518245430	Yes / Sí
<i>Depressive Disorders / Trastornos Depresivos</i> <i>Bi-polar Disorders / Trastornos Bipolares</i> <i>Mood Disorders / Trastornos del Estado de Ánimo</i>	Associate Clinical Social Worker / Trabajador Social Clínico Asociado	ACSW	English,Spanish/ Ingles,Español		
VAZQUEZ,MARIO vasquezmm1@countyofmonterey.gov		123397	No	1982107447	Yes / Sí
<i>Depressive Disorders / Trastornos Depresivos</i> <i>Bi-polar Disorders / Trastornos Bipolares</i> <i>Mood Disorders / Trastornos del Estado de Ánimo</i>	Associate Clinical Social Worker / Trabajador Social Clínico Asociado	ACSW	English / Ingles		
SULLIVAN,RICHARD sullivanrj@countyofmonterey.gov		14953	No	1497488001	Yes / Sí
<i>Depressive Disorders / Trastornos Depresivos</i> <i>Bi-polar Disorders / Trastornos Bipolares</i> <i>Mood Disorders / Trastornos del Estado de Ánimo</i>	Associate Professional Clinical Counselor / Consejero Clínico Profesional Asociado	APCC	English / Ingles		

County Name <i>Nombre del Condado</i>	Provider Name <i>Nombre del Proveedor</i>	Provider Address <i>Direccion del Proveedor</i>	Provider Services/Modality <i>Servicios/ Modalidad de Proveedor</i>	Accepting New Beneficiary Referrals? <i>Aceptando nuevas referencias de beneficiarios?</i>	Languages <i>Idiomas</i>	ADA Accessibility <i>Accesibilidad ADA</i>
Monterey	BH Adult System of Care Coastal Region	299 12th St Ste A Marina,CA 93933	Mental Health <i>Salud Mental</i>	Yes / <i>Sí</i>	English & Spanish <i>Inglés y Español</i>	Yes / <i>Sí</i>

Cultural Capabilities/ Capacidades Culturales: Adults, all diversities/ Adultos, todas las diversidades

Name (Last, First) <i>Nombre(Apellido, Primero)</i>	Type of Practitioner <i>Tipo de Proveedor</i>	Credential Type and Number <i>(License or Certification)</i> <i>Tipo de Credencial y Numero (Licencia o Certificacion)</i>	Telehealth <i>Telesalud</i>	National Provider Identification (NPI) <i>Numero de Identificación del Proveedor</i>	Cultural Competency Training Completed? <i>Completado Curso de Copetencia Cultural?</i>
ANDERSON,CONNER andersonc2@countyofmonterey.gov		AMFT152083	No	1679370324	Yes / <i>Sí</i>
<i>Depressive Disorders / Trastornos Depresivos</i> <i>Bi-polar Disorders / Trastornos Bipolares</i> <i>Mood Disorders / Trastornos del Estado de Ánimo</i>	Associate Marriage Family Therapist / Terapeuta Familiar Matrimonial Asociado	AMFT	English / Ingles		
PALMER,TIHANE palmert@countyofmonterey.gov		111865	Yes / Si	1689376931	Yes / <i>Sí</i>
<i>Depressive Disorders / Trastornos Depresivos</i> <i>Bi-polar Disorders / Trastornos Bipolares</i> <i>Mood Disorders / Trastornos del Estado de Ánimo</i>	Associate Clinical Social Worker / Trabajador Social Clínico Asociado	ACSW	English / Ingles		
AREVALO,ITZEL arevaloi@countyofmonterey.gov		133603	Yes / Si	1902406408	Yes / <i>Sí</i>
<i>Depressive Disorders / Trastornos Depresivos</i> <i>Bi-polar Disorders / Trastornos Bipolares</i> <i>Mood Disorders / Trastornos del Estado de Ánimo</i>	Associate Clinical Social Worker / Trabajador Social Clínico Asociado	ACSW	English,Spanish/ Ingles,Español		

County Name <i>Nombre del Condado</i>	Provider Name <i>Nombre del Proveedor</i>	Provider Address <i>Direccion del Proveedor</i>	Provider Services/Modality <i>Servicios/ Modalidad de Proveedor</i>	Accepting New Beneficiary Referrals? <i>Aceptando nuevas referencias de beneficiarios?</i>	Languages <i>Idiomas</i>	ADA Accessibility <i>Accesibilidad ADA</i>
Monterey	BH Adult System of Care Coastal Region	299 12th St Ste A Marina,CA 93933	Mental Health <i>Salud Mental</i>	Yes / <i>Sí</i>	English & Spanish <i>Inglés y Español</i>	Yes / <i>Sí</i>

Cultural Capabilities/ Capacidades Culturales: Adults, all diversities/ Adultos, todas las diversidades

Name (Last, First) <i>Nombre(Apellido, Primero)</i>	Type of Practitioner <i>Tipo de Proveedor</i>	Credential Type and Number <i>(License or Certification)</i> <i>Tipo de Credencial y Numero (Licencia o Certificacion)</i>	Telehealth <i>Telesalud</i>	National Provider Identification (NPI) <i>Numero de Identificación del Proveedor</i>	Cultural Competency Training Completed? <i>Completado Curso de Copentencia Cultural?</i>
Email /Correo Electronico <i>Specialty / Especialidad</i>			Languages spoken <i>Idiomas Hablados</i>		
SPITZER,MIRTA L		115544	Yes / Si	1174403471	Yes / Sí
spitzerml@countyofmonterey.gov					
<i>Depressive Disorders / Trastornos Depresivos</i> <i>Bi-polar Disorders / Trastornos Bipolares</i> <i>Mood Disorders / Trastornos del Estado de Ánimo</i>	Master of Social Work - Licensed Clinical Social Worker / Maestría en Trabajo	MSW - LCSW	English / Ingles		

County Name <i>Nombre del Condado</i>	Provider Name <i>Nombre del Proveedor</i>	Provider Address <i>Direccion del Proveedor</i>	Provider Services/Modality <i>Servicios/ Modalidad de Proveedor</i>	Accepting New Beneficiary Referrals? <i>Aceptando nuevas referencias de beneficiarios?</i>	Languages <i>Idiomas</i>	ADA Accessibility <i>Accesibilidad ADA</i>
---	---	---	---	--	------------------------------------	--

Monterey	BH Childrens System of Care	1000 South Main Street Suite 105 Salinas,CA 93901	Mental Health <i>Salud Mental</i>	Yes / <i>Sí</i>	English & Spanish <i>Inglés y Español</i>	Yes / <i>Sí</i>
----------	------------------------------------	---	--------------------------------------	-----------------	--	-----------------

Cultural Capabilities/ Capacidades Culturales: Children, all diversities/ Niños, todas las diversidades

Name (Last, First) <i>Nombre(Apellido, Primero)</i>	Type of Practitioner <i>Tipo de Proveedor</i>	Credential Type and Number <i>(License or Certification)</i>	Telehealth <i>Telesalud</i>	National Provider Identification (NPI) <i>Numero de Identificación del Proveedor</i>	Cultural Competency Training Completed? <i>Completado Curso de Copentencia Cultural?</i>
Email /Correo Electronico <i>Specialty / Especialidad</i>		<i>Tipo de Credencial y Numero (Licencia o Certificacion)</i>	Languages spoken <i>Idiomas Hablados</i>		

RUSH,LEEANN		41835	Yes / Si	1649494493	Yes / Sí
rush-sanberggl@countyofmonterey.gov					

<i>Depressive Disorders / Trastornos Depresivos</i>	Marriage and Family Therapist / Licensed	MFT / LMFT	English / Ingles		
<i>Bi-polar Disorders / Trastornos Bipolares</i>	Marriage and Family Therapist (Terapeuta				
<i>Mood Disorders / Trastornos del Estado de Ánimo</i>					

VIZCARRA,NEA		114313	Yes / Si	1497873103	Yes / Sí
vizcarranl@countyofmonterey.gov					

<i>Depressive Disorders / Trastornos Depresivos</i>	Associate Clinical Social Worker / Trabajador Social Clínico Asociado	ACSW	English,Spanish/ Ingles,Español		
<i>Bi-polar Disorders / Trastornos Bipolares</i>					
<i>Mood Disorders / Trastornos del Estado de Ánimo</i>					

ESPINDOLA,BELLA		91226	Yes / Si	1073768149	Yes / Sí
espindolab@countyofmonterey.gov					

<i>Depressive Disorders / Trastornos Depresivos</i>	Master of Social Work - Licensed Clinical Social Worker / Maestría en Trabajo	MSW - LCSW	English,Spanish/ Ingles,Español		
<i>Bi-polar Disorders / Trastornos Bipolares</i>					
<i>Mood Disorders / Trastornos del Estado de Ánimo</i>					

County Name <i>Nombre del Condado</i>	Provider Name <i>Nombre del Proveedor</i>	Provider Address <i>Direccion del Proveedor</i>	Provider Services/Modality <i>Servicios/ Modalidad de Proveedor</i>	Accepting New Beneficiary Referrals? <i>Aceptando nuevas referencias de beneficiarios?</i>	Languages <i>Idiomas</i>	ADA Accessibility <i>Accesibilidad ADA</i>
Monterey	BH Childrens System of Care	331 N Sanborn Rd. Salinas,CA 93905	Mental Health <i>Salud Mental</i>	Yes / <i>Sí</i>	English & Spanish <i>Inglés y Español</i>	Yes / <i>Sí</i>

Cultural Capabilities/ Capacidades Culturales: Children, all diversities/ Niños, todas las diversidades

Name (Last, First) <i>Nombre(Apellido, Primero)</i>	Type of Practitioner <i>Tipo de Proveedor</i>	Credential Type and Number <i>(License or Certification)</i> <i>Tipo de Credencial y Numero (Licencia o Certificacion)</i>	Telehealth <i>Telesalud</i>	National Provider Identification (NPI) <i>Numero de Identificación del Proveedor</i>	Cultural Competency Training Completed? <i>Completado Curso de Copentencia Cultural?</i>
SMITH,ROSEMARY smithr1@countyofmonterey.gov		36030	Yes / Si	1528184827	Yes / Sí
<i>Depressive Disorders / Trastornos Depresivos</i> <i>Bi-polar Disorders / Trastornos Bipolares</i> <i>Mood Disorders / Trastornos del Estado de Ánimo</i>	Marriage and Family Therapist / Licensed Marriage and Family Therapist (Terapeuta	MFT / LMFT	English / Ingles		
GRIFFIN,HOPE griffin-ortizhe@countyofmonterey.gov		19742	No	1255459863	Yes / Sí
<i>Depressive Disorders / Trastornos Depresivos</i> <i>Bi-polar Disorders / Trastornos Bipolares</i> <i>Mood Disorders / Trastornos del Estado de Ánimo</i>	Master of Social Work - Licensed Clinical Social Worker / Maestría en Trabajo	MSW - LCSW	English / Ingles		
GOMEZ,NOEMI gomezn1@countyofmonterey.gov		73901	Yes / Si	1568795060	Yes / Sí
<i>Depressive Disorders / Trastornos Depresivos</i> <i>Bi-polar Disorders / Trastornos Bipolares</i> <i>Mood Disorders / Trastornos del Estado de Ánimo</i>	Master of Social Work - Licensed Clinical Social Worker / Maestría en Trabajo	MSW - LCSW	English,Spanish/ Ingles,Español		

County Name <i>Nombre del Condado</i>	Provider Name <i>Nombre del Proveedor</i>	Provider Address <i>Direccion del Proveedor</i>	Provider Services/Modality <i>Servicios/ Modalidad de Proveedor</i>	Accepting New Beneficiary Referrals? <i>Aceptando nuevas referencias de beneficiarios?</i>	Languages <i>Idiomas</i>	ADA Accessibility <i>Accesibilidad ADA</i>
Monterey	BH Childrens System of Care	331 N Sanborn Rd. Salinas,CA 93905	Mental Health <i>Salud Mental</i>	Yes / <i>Sí</i>	English & Spanish <i>Inglés y Español</i>	Yes / <i>Sí</i>

Cultural Capabilities/ Capacidades Culturales: Children, all diversities/ Niños, todas las diversidades

Name (Last, First) <i>Nombre(Apellido, Primero)</i>	Type of Practitioner <i>Tipo de Proveedor</i>	Credential Type and Number <i>(License or Certification)</i> <i>Tipo de Credencial y Numero (Licencia o Certificacion)</i>	Telehealth <i>Telesalud</i>	National Provider Identification (NPI) <i>Numero de Identificación del Proveedor</i>	Cultural Competency Training Completed? <i>Completado Curso de Copentencia Cultural?</i>
Email /Correo Electronico <i>Specialty / Especialidad</i>			Languages spoken <i>Idiomas Hablados</i>		
COVARRUBIAS,MARGARITA		24700	Yes / Si	1710004775	Yes / Sí
covarrubiasm@countyofmonterey.gov					
<i>Depressive Disorders / Trastornos Depresivos</i> <i>Bi-polar Disorders / Trastornos Bipolares</i> <i>Mood Disorders / Trastornos del Estado de Ánimo</i>	Master of Social Work - Licensed Clinical Social Worker / Maestría en Trabajo	MSW - LCSW	English,Spanish/ Ingles,Español		
SAAVEDRA,ESMERALDA		50021	Yes / Si	1033308234	Yes / Sí
saavedrae@countyofmonterey.gov					
<i>Depressive Disorders / Trastornos Depresivos</i> <i>Bi-polar Disorders / Trastornos Bipolares</i> <i>Mood Disorders / Trastornos del Estado de Ánimo</i>	Marriage and Family Therapist / Licensed Marriage and Family Therapist (Terapeuta	MFT / LMFT	English,Spanish/ Ingles,Español		
CONTRERAS,ESMERALDA		24655	Yes / Si	1154451557	Yes / Sí
contrerases1@countyofmonterey.gov					
<i>Depressive Disorders / Trastornos Depresivos</i> <i>Bi-polar Disorders / Trastornos Bipolares</i> <i>Mood Disorders / Trastornos del Estado de Ánimo</i>	Master of Social Work - Licensed Clinical Social Worker / Maestría en Trabajo	MSW - LCSW	English,Spanish/ Ingles,Español		

County Name <i>Nombre del Condado</i>	Provider Name <i>Nombre del Proveedor</i>	Provider Address <i>Direccion del Proveedor</i>	Provider Services/Modality <i>Servicios/ Modalidad de Proveedor</i>	Accepting New Beneficiary Referrals? <i>Aceptando nuevas referencias de beneficiarios?</i>	Languages <i>Idiomas</i>	ADA Accessibility <i>Accesibilidad ADA</i>
Monterey	BH Childrens System of Care	331 N Sanborn Rd. Salinas,CA 93905	Mental Health <i>Salud Mental</i>	Yes / <i>Sí</i>	English & Spanish <i>Inglés y Español</i>	Yes / <i>Sí</i>

Cultural Capabilities/ Capacidades Culturales: Children, all diversities/ Niños, todas las diversidades

Name (Last, First) <i>Nombre(Apellido, Primero)</i>	Type of Practitioner <i>Tipo de Proveedor</i>	Credential Type and Number <i>(License or Certification)</i> <i>Tipo de Credencial y Numero (Licencia o Certificacion)</i>	Telehealth <i>Telesalud</i>	National Provider Identification (NPI) <i>Numero de Identificación del Proveedor</i>	Cultural Competency Training Completed? <i>Completado Curso de Copentencia Cultural?</i>
LOERA,ESTHER loerae@countyofmonterey.gov		92484	No	1639503717	Yes / <i>Sí</i>
	Master of Social Work - Licensed Clinical Social Worker / Maestría en Trabajo	MSW - LCSW	English / Ingles		
FELICIANO,MICHELLE felicianom@countyofmonterey.gov		116683	Yes / Si	1750705992	Yes / <i>Sí</i>
<i>Depressive Disorders / Trastornos Depresivos</i> <i>Bi-polar Disorders / Trastornos Bipolares</i> <i>Mood Disorders / Trastornos del Estado de Ánimo</i>	Marriage and Family Therapist / Licensed Marriage and Family Therapist (Terapeuta	MFT / LMFT	English / Ingles		
BLANCO,YVETTE blancoyl@countyofmonterey.gov		114964	Yes / Si	1275810798	Yes / <i>Sí</i>
<i>Depressive Disorders / Trastornos Depresivos</i> <i>Bi-polar Disorders / Trastornos Bipolares</i> <i>Mood Disorders / Trastornos del Estado de Ánimo</i>	Master of Social Work - Licensed Clinical Social Worker / Maestría en Trabajo	MSW - LCSW	English / Ingles		

County Name <i>Nombre del Condado</i>	Provider Name <i>Nombre del Proveedor</i>	Provider Address <i>Direccion del Proveedor</i>	Provider Services/Modality <i>Servicios/ Modalidad de Proveedor</i>	Accepting New Beneficiary Referrals? <i>Aceptando nuevas referencias de beneficiarios?</i>	Languages <i>Idiomas</i>	ADA Accessibility <i>Accesibilidad ADA</i>
Monterey	BH Childrens System of Care	331 N Sanborn Rd. Salinas,CA 93905	Mental Health <i>Salud Mental</i>	Yes / <i>Sí</i>	English & Spanish <i>Inglés y Español</i>	Yes / <i>Sí</i>

Cultural Capabilities/ Capacidades Culturales: Children, all diversities/ Niños, todas las diversidades

Name (Last, First) <i>Nombre(Apellido, Primero)</i>	Type of Practitioner <i>Tipo de Proveedor</i>	Credential Type and Number <i>(License or Certification)</i> <i>Tipo de Credencial y Numero (Licencia o Certificacion)</i>	Telehealth <i>Telesalud</i>	National Provider Identification (NPI) <i>Numero de Identificación del Proveedor</i>	Cultural Competency Training Completed? <i>Completado Curso de Copentencia Cultural?</i>
RODRIGUEZ,CELESTE rodriguezci@countyofmonterey.gov		130401	Yes / Si	1598948424	Yes / Sí
<i>Depressive Disorders / Trastornos Depresivos</i> <i>Bi-polar Disorders / Trastornos Bipolares</i> <i>Mood Disorders / Trastornos del Estado de Ánimo</i>	Marriage and Family Therapist / Licensed Marriage and Family Therapist (Terapeuta	MFT / LMFT	English,Spanish/ Ingles,Español		
GONZALEZ,ALEXANDRA gonzaleza4@countyofmonterey.gov		116987	Yes / Si	1952718769	Yes / Sí
<i>Depressive Disorders / Trastornos Depresivos</i> <i>Bi-polar Disorders / Trastornos Bipolares</i> <i>Mood Disorders / Trastornos del Estado de Ánimo</i>	Marriage and Family Therapist / Licensed Marriage and Family Therapist (Terapeuta	MFT / LMFT	English,Spanish/ Ingles,Español		
NOON,KAYLA noonk@countyofmonterey.gov		92497	Yes / Si	1750780284	Yes / Sí
<i>Depressive Disorders / Trastornos Depresivos</i> <i>Bi-polar Disorders / Trastornos Bipolares</i> <i>Mood Disorders / Trastornos del Estado de Ánimo</i>	Master of Social Work - Licensed Clinical Social Worker / Maestría en Trabajo	MSW - LCSW	English / Ingles		

County Name <i>Nombre del Condado</i>	Provider Name <i>Nombre del Proveedor</i>	Provider Address <i>Direccion del Proveedor</i>	Provider Services/Modality <i>Servicios/ Modalidad de Proveedor</i>	Accepting New Beneficiary Referrals? <i>Aceptando nuevas referencias de beneficiarios?</i>	Languages <i>Idiomas</i>	ADA Accessibility <i>Accesibilidad ADA</i>
Monterey	BH Childrens System of Care	331 N Sanborn Rd. Salinas,CA 93905	Mental Health <i>Salud Mental</i>	Yes / <i>Sí</i>	English & Spanish <i>Inglés y Español</i>	Yes / <i>Sí</i>

Cultural Capabilities/ Capacidades Culturales: Children, all diversities/ Niños, todas las diversidades

Name (Last, First) <i>Nombre(Apellido, Primero)</i>	Type of Practitioner <i>Tipo de Proveedor</i>	Credential Type and Number <i>Tipo de Credencial y Numero (Licencia o Certificacion)</i>	Telehealth <i>Telesalud</i>	National Provider Identification (NPI) <i>Numero de Identificación del Proveedor</i>	Cultural Competency Training Completed? <i>Completado Curso de Copentencia Cultural?</i>
LASSITER,JENNIFER lassiterj@countyofmonterey.gov		104878	Yes / Si	1811208218	Yes / Sí
<i>Depressive Disorders / Trastornos Depresivos</i> <i>Bi-polar Disorders / Trastornos Bipolares</i> <i>Mood Disorders / Trastornos del Estado de Ánimo</i>	Associate Clinical Social Worker / Trabajador Social Clínico Asociado	ACSW	English / Ingles		
ANDERSON,AMY andersonac@countyofmonterey.gov		81636	Yes / Si	1992106918	Yes / Sí
<i>Depressive Disorders / Trastornos Depresivos</i> <i>Bi-polar Disorders / Trastornos Bipolares</i> <i>Mood Disorders / Trastornos del Estado de Ánimo</i>	Master of Social Work - Licensed Clinical Social Worker / Maestría en Trabajo	MSW - LCSW	English / Ingles		
SANJUAN,ERASMO sanjuane@countyofmonterey.gov		93741	Yes / Si	1891900338	Yes / Sí
<i>Depressive Disorders / Trastornos Depresivos</i> <i>Bi-polar Disorders / Trastornos Bipolares</i> <i>Mood Disorders / Trastornos del Estado de Ánimo</i>	Associate Clinical Social Worker / Trabajador Social Clínico Asociado	ACSW	English,Spanish/ Ingles,Español		

County Name <i>Nombre del Condado</i>	Provider Name <i>Nombre del Proveedor</i>	Provider Address <i>Direccion del Proveedor</i>	Provider Services/Modality <i>Servicios/ Modalidad de Proveedor</i>	Accepting New Beneficiary Referrals? <i>Aceptando nuevas referencias de beneficiarios?</i>	Languages <i>Idiomas</i>	ADA Accessibility <i>Accesibilidad ADA</i>
Monterey	BH Childrens System of Care	331 N Sanborn Rd. Salinas,CA 93905	Mental Health <i>Salud Mental</i>	Yes / <i>Sí</i>	English & Spanish <i>Inglés y Español</i>	Yes / <i>Sí</i>

Cultural Capabilities/ Capacidades Culturales: Children, all diversities/ Niños, todas las diversidades

Name (Last, First) <i>Nombre(Apellido, Primero)</i>	Type of Practitioner <i>Tipo de Proveedor</i>	Credential Type and Number <i>Tipo de Credencial y Numero (Licencia o Certificacion)</i>	Telehealth <i>Telesalud</i>	National Provider Identification (NPI) <i>Numero de Identificación del Proveedor</i>	Cultural Competency Training Completed? <i>Completado Curso de Copetencia Cultural?</i>
Email /Correo Electronico <i>Specialty / Especialidad</i>			Languages spoken <i>Idiomas Hablados</i>		
RAMIREZ,ERICA		97279	Yes / Si	1487801585	Yes / Sí
ramireze8@countyofmonterey.gov					
<i>Depressive Disorders / Trastornos Depresivos</i> <i>Bi-polar Disorders / Trastornos Bipolares</i> <i>Mood Disorders / Trastornos del Estado de Ánimo</i>	Master of Social Work - Licensed Clinical Social Worker / Maestría en Trabajo	MSW - LCSW	English,Spanish/ Ingles,Español		
LAGEVARDI,EMON		103059	Yes / Si	1043618937	Yes / Sí
lagevardie@countyofmonterey.gov					
<i>Depressive Disorders / Trastornos Depresivos</i> <i>Bi-polar Disorders / Trastornos Bipolares</i> <i>Mood Disorders / Trastornos del Estado de Ánimo</i>	Marriage and Family Therapist / Licensed Marriage and Family Therapist (Terapeuta	MFT / LMFT	English / Ingles		
MALAGON,LORENA		96968	Yes / Si	1538303995	Yes / Sí
malagonla@countyofmonterey.gov					
<i>Depressive Disorders / Trastornos Depresivos</i> <i>Bi-polar Disorders / Trastornos Bipolares</i> <i>Mood Disorders / Trastornos del Estado de Ánimo</i>	Associate Clinical Social Worker / Trabajador Social Clínico Asociado	ACSW	English,Spanish/ Ingles,Español		

County Name <i>Nombre del Condado</i>	Provider Name <i>Nombre del Proveedor</i>	Provider Address <i>Direccion del Proveedor</i>	Provider Services/Modality <i>Servicios/ Modalidad de Proveedor</i>	Accepting New Beneficiary Referrals? <i>Aceptando nuevas referencias de beneficiarios?</i>	Languages <i>Idiomas</i>	ADA Accessibility <i>Accesibilidad ADA</i>
---	---	---	---	--	------------------------------------	--

Monterey	BH Childrens System of Care	1000 South Main Street Suite 105 Salinas,CA 93901	Mental Health <i>Salud Mental</i>	Yes / <i>Sí</i>	English & Spanish <i>Inglés y Español</i>	Yes / <i>Sí</i>
----------	------------------------------------	---	--------------------------------------	-----------------	--	-----------------

Cultural Capabilities/ Capacidades Culturales: Children, all diversities/ Niños, todas las diversidades

Name (Last, First) <i>Nombre(Apellido, Primero)</i>	Type of Practitioner <i>Tipo de Proveedor</i>	Credential Type and Number <i>Tipo de Credencial y Numero (Licencia o Certificacion)</i>	Telehealth <i>Telesalud</i>	National Provider Identification (NPI) <i>Numero de Identificación del Proveedor</i>	Cultural Competency Training Completed? <i>Completado Curso de Copentencia Cultural?</i>
---	---	--	---------------------------------------	--	--

BARBOZA,REBECCA		88365	Yes / Si	1669750675	Yes / Sí
-----------------	--	-------	----------	------------	----------

barbozar@countyofmonterey.gov					
<i>Depressive Disorders / Trastornos Depresivos</i>	Associate Clinical Social Worker / Trabajador Social Clínico Asociado	ACSW	English,Spanish/ Ingles,Español		
<i>Bi-polar Disorders / Trastornos Bipolares</i>					
<i>Mood Disorders / Trastornos del Estado de Ánimo</i>					

ESPINOSA,JAMES		82444	Yes / Si	1699053744	Yes / Sí
----------------	--	-------	----------	------------	----------

espinosaj3@countyofmonterey.gov					
<i>Depressive Disorders / Trastornos Depresivos</i>	Master of Social Work - Licensed Clinical Social Worker / Maestría en Trabajo	MSW - LCSW	English / Ingles		
<i>Bi-polar Disorders / Trastornos Bipolares</i>					
<i>Mood Disorders / Trastornos del Estado de Ánimo</i>					

FERRERA,ABBIE		96870	Yes / Si	1265711782	Yes / Sí
---------------	--	-------	----------	------------	----------

ferreraa@countyofmonterey.gov					
<i>Depressive Disorders / Trastornos Depresivos</i>	Marriage and Family Therapist / Licensed Marriage and Family Therapist (Terapeuta	MFT / LMFT	English,Spanish/ Ingles,Español		
<i>Bi-polar Disorders / Trastornos Bipolares</i>					
<i>Mood Disorders / Trastornos del Estado de Ánimo</i>					

County Name <i>Nombre del Condado</i>	Provider Name <i>Nombre del Proveedor</i>	Provider Address <i>Direccion del Proveedor</i>	Provider Services/Modality <i>Servicios/ Modalidad de Proveedor</i>	Accepting New Beneficiary Referrals? <i>Aceptando nuevas referencias de beneficiarios?</i>	Languages <i>Idiomas</i>	ADA Accessibility <i>Accesibilidad ADA</i>
Monterey	BH Childrens System of Care	331 N Sanborn Rd. Salinas,CA 93905	Mental Health <i>Salud Mental</i>	Yes / <i>Sí</i>	English & Spanish <i>Inglés y Español</i>	Yes / <i>Sí</i>

Cultural Capabilities/ Capacidades Culturales: Children, all diversities/ Niños, todas las diversidades

Name (Last, First) <i>Nombre(Apellido, Primero)</i>	Type of Practitioner <i>Tipo de Proveedor</i>	Credential Type and Number <i>Tipo de Credencial y Numero (Licencia o Certificacion)</i>	Telehealth <i>Telesalud</i>	National Provider Identification (NPI) <i>Numero de Identificación del Proveedor</i>	Cultural Competency Training Completed? <i>Completado Curso de Copentencia Cultural?</i>
MARTINEZ,MARIA martinezm2@countyofmonterey.gov		127927	Yes / Si	1386032209	Yes / Sí
<i>Depressive Disorders / Trastornos Depresivos</i> <i>Bi-polar Disorders / Trastornos Bipolares</i> <i>Mood Disorders / Trastornos del Estado de Ánimo</i>	Associate Marriage Family Therapist / Terapeuta Familiar Matrimonial Asociado	AMFT	English,Spanish/ Ingles,Español		
KROGSENG,NANCY adamsn@countyofmonterey.gov	Psychologist - PHD-Level / Psicóloga - Nivel de Doctorado	18352	Yes / Si	1447457924	Yes / Sí
ARGUETA,BEATRIZ arguetab@countyofmonterey.gov		78506	Yes / Si	1346682564	Yes / Sí
<i>Depressive Disorders / Trastornos Depresivos</i> <i>Bi-polar Disorders / Trastornos Bipolares</i> <i>Mood Disorders / Trastornos del Estado de Ánimo</i>	Associate Clinical Social Worker / Trabajador Social Clínico Asociado	ACSW	English,Spanish/ Ingles,Español		

County Name <i>Nombre del Condado</i>	Provider Name <i>Nombre del Proveedor</i>	Provider Address <i>Direccion del Proveedor</i>	Provider Services/Modality <i>Servicios/ Modalidad de Proveedor</i>	Accepting New Beneficiary Referrals? <i>Aceptando nuevas referencias de beneficiarios?</i>	Languages <i>Idiomas</i>	ADA Accessibility <i>Accesibilidad ADA</i>
Monterey	BH Childrens System of Care	331 N Sanborn Rd. Salinas,CA 93905	Mental Health <i>Salud Mental</i>	Yes / <i>Sí</i>	English & Spanish <i>Inglés y Español</i>	Yes / <i>Sí</i>

Cultural Capabilities/ Capacidades Culturales: Children, all diversities/ Niños, todas las diversidades

Name (Last, First) <i>Nombre(Apellido, Primero)</i>	Type of Practitioner <i>Tipo de Proveedor</i>	Credential Type and Number <i>(License or Certification)</i> <i>Tipo de Credencial y Numero (Licencia o Certificacion)</i>	Telehealth <i>Telesalud</i>	National Provider Identification (NPI) <i>Numero de Identificación del Proveedor</i>	Cultural Competency Training Completed? <i>Completado Curso de Copentencia Cultural?</i>
RODRIGUEZ,CRYSTAL rodriguezcr@countyofmonterey.gov		129464	Yes / Si	1043610801	Yes / Sí
<i>Depressive Disorders / Trastornos Depresivos</i> <i>Bi-polar Disorders / Trastornos Bipolares</i> <i>Mood Disorders / Trastornos del Estado de Ánimo</i>	Master of Social Work - Licensed Clinical Social Worker / Maestría en Trabajo	MSW - LCSW	English,Spanish/ Ingles,Español		
CORDOVA,JOEL cordovaj1@countyofmonterey.gov		101336	Yes / Si	1962743435	Yes / Sí
<i>Depressive Disorders / Trastornos Depresivos</i> <i>Bi-polar Disorders / Trastornos Bipolares</i> <i>Mood Disorders / Trastornos del Estado de Ánimo</i>	Master of Social Work - Licensed Clinical Social Worker / Maestría en Trabajo	MSW - LCSW	English,Spanish/ Ingles,Español		
ORTEGA,JESSICA ortegaj@countyofmonterey.gov		96847	Yes / Si	1689033276	Yes / Sí
<i>Depressive Disorders / Trastornos Depresivos</i> <i>Bi-polar Disorders / Trastornos Bipolares</i> <i>Mood Disorders / Trastornos del Estado de Ánimo</i>	Associate Clinical Social Worker / Trabajador Social Clínico Asociado	ACSW	English / Ingles		

County Name <i>Nombre del Condado</i>	Provider Name <i>Nombre del Proveedor</i>	Provider Address <i>Direccion del Proveedor</i>	Provider Services/Modality <i>Servicios/ Modalidad de Proveedor</i>	Accepting New Beneficiary Referrals? <i>Aceptando nuevas referencias de beneficiarios?</i>	Languages <i>Idiomas</i>	ADA Accessibility <i>Accesibilidad ADA</i>
Monterey	BH Childrens System of Care	331 N Sanborn Rd. Salinas,CA 93905	Mental Health <i>Salud Mental</i>	Yes / <i>Sí</i>	English & Spanish <i>Inglés y Español</i>	Yes / <i>Sí</i>

Cultural Capabilities/ Capacidades Culturales: Children, all diversities/ Niños, todas las diversidades

Name (Last, First) <i>Nombre(Apellido, Primero)</i>	Type of Practitioner <i>Tipo de Proveedor</i>	Credential Type and Number <i>Tipo de Credencial y Numero (Licencia o Certificacion)</i>	Telehealth <i>Telesalud</i>	National Provider Identification (NPI) <i>Numero de Identificación del Proveedor</i>	Cultural Competency Training Completed? <i>Completado Curso de Copentencia Cultural?</i>
Email /Correo Electronico <i>Specialty / Especialidad</i>			Languages spoken <i>Idiomas Hablados</i>		
RUIZ,LORENA		142334	Yes / Si	1285094581	Yes / Sí
ruizl@countyofmonterey.gov					
<i>Depressive Disorders / Trastornos Depresivos</i>	Associate Marriage Family Therapist /	AMFT	English / Ingles		
<i>Bi-polar Disorders / Trastornos Bipolares</i>	Terapeuta Familiar				
<i>Mood Disorders / Trastornos del Estado de Ánimo</i>	Matrimonial Asociado				
SANDOVAL,CHRISTINA		125908	Yes / Si	1437510641	Yes / Sí
sandovalc@countyofmonterey.gov					
<i>Depressive Disorders / Trastornos Depresivos</i>	Marriage and Family Therapist / Licensed	MFT / LMFT	English,Spanish/ Ingles,Español		
<i>Bi-polar Disorders / Trastornos Bipolares</i>	Marriage and Family Therapist (Terapeuta				
<i>Mood Disorders / Trastornos del Estado de Ánimo</i>					
ALTMAN,SARAH		115098	Yes / Si	1356710537	Yes / Sí
altmans@countyofmonterey.gov					
<i>Depressive Disorders / Trastornos Depresivos</i>	Associate Clinical Social Worker / Trabajador	ACSW	English / Ingles		
<i>Bi-polar Disorders / Trastornos Bipolares</i>	Social Clínico Asociado				
<i>Mood Disorders / Trastornos del Estado de Ánimo</i>					

County Name <i>Nombre del Condado</i>	Provider Name <i>Nombre del Proveedor</i>	Provider Address <i>Direccion del Proveedor</i>	Provider Services/Modality <i>Servicios/ Modalidad de Proveedor</i>	Accepting New Beneficiary Referrals? <i>Aceptando nuevas referencias de beneficiarios?</i>	Languages <i>Idiomas</i>	ADA Accessibility <i>Accesibilidad ADA</i>
Monterey	BH Childrens System of Care	331 N Sanborn Rd. Salinas,CA 93905	Mental Health <i>Salud Mental</i>	Yes / <i>Sí</i>	English & Spanish <i>Inglés y Español</i>	Yes / <i>Sí</i>

Cultural Capabilities/ Capacidades Culturales: Children, all diversities/ Niños, todas las diversidades

Name (Last, First) <i>Nombre(Apellido, Primero)</i>	Type of Practitioner <i>Tipo de Proveedor</i>	Credential Type and Number <i>Tipo de Credencial y Numero (Licencia o Certificacion)</i>	Telehealth <i>Telesalud</i>	National Provider Identification (NPI) <i>Numero de Identificación del Proveedor</i>	Cultural Competency Training Completed? <i>Completado Curso de Copentencia Cultural?</i>
Email /Correo Electronico <i>Specialty / Especialidad</i>			Languages spoken <i>Idiomas Hablados</i>		
ROMERO,CARLA		98925	Yes / Si	1730637653	Yes / Sí
romeroc1@countyofmonterey.gov					
<i>Depressive Disorders / Trastornos Depresivos</i>	Master of Social Work - Licensed Clinical Social Worker / Maestría en Trabajo	MSW - LCSW	English,Spanish/ Ingles,Español		
<i>Bi-polar Disorders / Trastornos Bipolares</i>					
<i>Mood Disorders / Trastornos del Estado de Ánimo</i>					
JIMENEZ,MELISSA		93350	Yes / Si	1649603994	Yes / Sí
jimenezm3@countyofmonterey.gov					
<i>Depressive Disorders / Trastornos Depresivos</i>	Master of Social Work - Licensed Clinical Social Worker / Maestría en Trabajo	MSW - LCSW	English,Spanish/ Ingles,Español		
<i>Bi-polar Disorders / Trastornos Bipolares</i>					
<i>Mood Disorders / Trastornos del Estado de Ánimo</i>					
AGUIRRE,BELEN		112559	Yes / Si	1831568633	Yes / Sí
aguirreb@countyofmonterey.gov					
<i>Depressive Disorders / Trastornos Depresivos</i>	Master of Social Work - Licensed Clinical Social Worker / Maestría en Trabajo	MSW - LCSW	English,Spanish/ Ingles,Español		
<i>Bi-polar Disorders / Trastornos Bipolares</i>					
<i>Mood Disorders / Trastornos del Estado de Ánimo</i>					

County Name <i>Nombre del Condado</i>	Provider Name <i>Nombre del Proveedor</i>	Provider Address <i>Direccion del Proveedor</i>	Provider Services/Modality <i>Servicios/ Modalidad de Proveedor</i>	Accepting New Beneficiary Referrals? <i>Aceptando nuevas referencias de beneficiarios?</i>	Languages <i>Idiomas</i>	ADA Accessibility <i>Accesibilidad ADA</i>
---	---	---	---	--	------------------------------------	--

Monterey	BH Childrens System of Care	1000 South Main Street Suite 105 Salinas,CA 93901	Mental Health <i>Salud Mental</i>	Yes / <i>Sí</i>	English & Spanish <i>Inglés y Español</i>	Yes / <i>Sí</i>
----------	------------------------------------	---	--------------------------------------	-----------------	--	-----------------

Cultural Capabilities/ Capacidades Culturales: Children, all diversities/ Niños, todas las diversidades

Name (Last, First) <i>Nombre(Apellido, Primero)</i>	Type of Practitioner <i>Tipo de Proveedor</i>	Credential Type and Number <i>(License or Certification)</i>	Telehealth <i>Telesalud</i>	National Provider Identification (NPI) <i>Numero de Identificación del Proveedor</i>	Cultural Competency Training Completed? <i>Completado Curso de Copentencia Cultural?</i>
Email /Correo Electronico <i>Specialty / Especialidad</i>		<i>Tipo de Credencial y Numero (Licencia o Certificacion)</i>	Languages spoken <i>Idiomas Hablados</i>		

HERNANDEZ,ROSAURA		33275	No	1417471855	Yes / <i>Sí</i>
-------------------	--	-------	----	------------	-----------------

hernandezr9@countyofmonterey.gov	Depressive Disorders / <i>Trastornos Depresivos</i> Bi-polar Disorders / <i>Trastornos Bipolares</i> Mood Disorders / <i>Trastornos del Estado de Ánimo</i>	Psychologist - PHD-Level / <i>Psicóloga - Nivel de Doctorado</i>	Psychologist	English,Spanish/ <i>Ingles,Español</i>	
----------------------------------	---	--	--------------	--	--

ORTIZ,ASUNCION		84914	Yes / <i>Si</i>	1225585755	Yes / <i>Sí</i>
----------------	--	-------	-----------------	------------	-----------------

ortiza@countyofmonterey.gov	Depressive Disorders / <i>Trastornos Depresivos</i> Bi-polar Disorders / <i>Trastornos Bipolares</i> Mood Disorders / <i>Trastornos del Estado de Ánimo</i>	Associate Clinical Social Worker / <i>Trabajador Social Clínico Asociado</i>	ACSW	English,Spanish/ <i>Ingles,Español</i>	
-----------------------------	---	--	------	--	--

VARGAS,HEATHER		118446	Yes / <i>Si</i>	1326568916	Yes / <i>Sí</i>
----------------	--	--------	-----------------	------------	-----------------

vargash1@countyofmonterey.gov	Depressive Disorders / <i>Trastornos Depresivos</i> Bi-polar Disorders / <i>Trastornos Bipolares</i> Mood Disorders / <i>Trastornos del Estado de Ánimo</i>	Master of Social Work - Licensed Clinical Social Worker / <i>Maestría en Trabajo</i>	MSW - LCSW	English / <i>Ingles</i>	
-------------------------------	---	--	------------	-------------------------	--

County Name <i>Nombre del Condado</i>	Provider Name <i>Nombre del Proveedor</i>	Provider Address <i>Direccion del Proveedor</i>	Provider Services/Modality <i>Servicios/ Modalidad de Proveedor</i>	Accepting New Beneficiary Referrals? <i>Aceptando nuevas referencias de beneficiarios?</i>	Languages <i>Idiomas</i>	ADA Accessibility <i>Accesibilidad ADA</i>
Monterey	BH Childrens System of Care	331 N Sanborn Rd. Salinas,CA 93905	Mental Health <i>Salud Mental</i>	Yes / <i>Sí</i>	English & Spanish <i>Inglés y Español</i>	Yes / <i>Sí</i>

Cultural Capabilities/ Capacidades Culturales: Children, all diversities/ Niños, todas las diversidades

Name (Last, First) <i>Nombre(Apellido, Primero)</i>	Type of Practitioner <i>Tipo de Proveedor</i>	Credential Type and Number <i>Tipo de Credencial y Numero (Licencia o Certificacion)</i>	Telehealth <i>Telesalud</i>	National Provider Identification (NPI) <i>Numero de Identificación del Proveedor</i>	Cultural Competency Training Completed? <i>Completado Curso de Copentencia Cultural?</i>
EMAIL /Correo Electronico <i>Specialty / Especialidad</i>			Languages spoken <i>Idiomas Hablados</i>		
MARQUEZ,ANGELINA		106724	Yes / Si	1760918908	Yes / Sí
marqueza3@countyofmonterey.gov					
<i>Depressive Disorders / Trastornos Depresivos</i> <i>Bi-polar Disorders / Trastornos Bipolares</i> <i>Mood Disorders / Trastornos del Estado de Ánimo</i>	Master of Social Work - Licensed Clinical Social Worker / Maestría en Trabajo	MSW - LCSW	English,Spanish/ Ingles,Español		
CALVANO,LUANA		103939	Yes / Si	1750898821	Yes / Sí
calvanol@countyofmonterey.gov					
<i>Depressive Disorders / Trastornos Depresivos</i> <i>Bi-polar Disorders / Trastornos Bipolares</i> <i>Mood Disorders / Trastornos del Estado de Ánimo</i>	Marriage and Family Therapist / Licensed Marriage and Family Therapist (Terapeuta	MFT / LMFT	English / Ingles		
ROSSI,ANDREA		32740	Yes / Si	1295833648	Yes / Sí
rossia@countyofmonterey.gov					
<i>Depressive Disorders / Trastornos Depresivos</i> <i>Bi-polar Disorders / Trastornos Bipolares</i> <i>Mood Disorders / Trastornos del Estado de Ánimo</i>	Marriage and Family Therapist / Licensed Marriage and Family Therapist (Terapeuta	MFT / LMFT	English / Ingles		

County Name <i>Nombre del Condado</i>	Provider Name <i>Nombre del Proveedor</i>	Provider Address <i>Direccion del Proveedor</i>	Provider Services/Modality <i>Servicios/ Modalidad de Proveedor</i>	Accepting New Beneficiary Referrals? <i>Aceptando nuevas referencias de beneficiarios?</i>	Languages <i>Idiomas</i>	ADA Accessibility <i>Accesibilidad ADA</i>
---	---	---	---	--	------------------------------------	--

Monterey	BH Childrens System of Care	1000 South Main Street Suite 105 Salinas,CA 93901	Mental Health <i>Salud Mental</i>	Yes / <i>Sí</i>	English & Spanish <i>Inglés y Español</i>	Yes / <i>Sí</i>
----------	------------------------------------	---	--------------------------------------	-----------------	--	-----------------

Cultural Capabilities/ Capacidades Culturales: Children, all diversities/ Niños, todas las diversidades

Name (Last, First) <i>Nombre(Apellido, Primero)</i>	Type of Practitioner <i>Tipo de Proveedor</i>	Credential Type and Number <i>(License or Certification)</i> <i>Tipo de Credencial y Numero (Licencia o Certificacion)</i>	Telehealth <i>Telesalud</i>	National Provider Identification (NPI) <i>Numero de Identificación del Proveedor</i>	Cultural Competency Training Completed? <i>Completado Curso de Copentencia Cultural?</i>
---	---	---	---------------------------------------	--	--

VILLA,NADINE		88177	Yes / Si	1437472842	Yes / Sí
--------------	--	-------	----------	------------	----------

villa-cordovan@countyofmonterey.gov					
<i>Depressive Disorders / Trastornos Depresivos</i>	Marriage and Family Therapist / Licensed	MFT / LMFT	English,Spanish/ Ingles,Español		
<i>Bi-polar Disorders / Trastornos Bipolares</i>	Marriage and Family Therapist (Terapeuta				
<i>Mood Disorders / Trastornos del Estado de Ánimo</i>					

EDWARDS,BRIE		108747	No	1629324611	Yes / Sí
--------------	--	--------	----	------------	----------

edwardsb@countyofmonterey.gov					
<i>Depressive Disorders / Trastornos Depresivos</i>	Marriage and Family Therapist / Licensed	MFT / LMFT	English / Ingles		
<i>Bi-polar Disorders / Trastornos Bipolares</i>	Marriage and Family Therapist (Terapeuta				
<i>Mood Disorders / Trastornos del Estado de Ánimo</i>					

CABRERA,LYDIA		108842	Yes / Si	1902037187	Yes / Sí
---------------	--	--------	----------	------------	----------

cabreral@countyofmonterey.gov					
<i>Depressive Disorders / Trastornos Depresivos</i>	Associate Marriage Family Therapist /	AMFT	English,Spanish/ Ingles,Español		
<i>Bi-polar Disorders / Trastornos Bipolares</i>	Terapeuta Familiar				
<i>Mood Disorders / Trastornos del Estado de Ánimo</i>	Matrimonial Asociado				

County Name <i>Nombre del Condado</i>	Provider Name <i>Nombre del Proveedor</i>	Provider Address <i>Direccion del Proveedor</i>	Provider Services/Modality <i>Servicios/ Modalidad de Proveedor</i>	Accepting New Beneficiary Referrals? <i>Aceptando nuevas referencias de beneficiarios?</i>	Languages <i>Idiomas</i>	ADA Accessibility <i>Accesibilidad ADA</i>
Monterey	BH Childrens System of Care	331 N Sanborn Rd. Salinas,CA 93905	Mental Health <i>Salud Mental</i>	Yes / <i>Sí</i>	English & Spanish <i>Inglés y Español</i>	Yes / <i>Sí</i>

Cultural Capabilities/ Capacidades Culturales: Children, all diversities/ Niños, todas las diversidades

Name (Last, First) <i>Nombre(Apellido, Primero)</i>	Type of Practitioner <i>Tipo de Proveedor</i>	Credential Type and Number <i>(License or Certification)</i> <i>Tipo de Credencial y Numero (Licencia o Certificacion)</i>	Telehealth <i>Telesalud</i>	National Provider Identification (NPI) <i>Numero de Identificación del Proveedor</i>	Cultural Competency Training Completed? <i>Completado Curso de Copentencia Cultural?</i>
Email /Correo Electronico <i>Specialty / Especialidad</i>			Languages spoken <i>Idiomas Hablados</i>		
MARSH,EVAN		107295	Yes / Si	1073090494	Yes / Sí
marshe@countyofmonterey.gov					
<i>Depressive Disorders / Trastornos Depresivos</i> <i>Bi-polar Disorders / Trastornos Bipolares</i> <i>Mood Disorders / Trastornos del Estado de Ánimo</i>	Master of Social Work - Licensed Clinical Social Worker / Maestría en Trabajo	MSW - LCSW	English / Ingles		
KELLER,MACKENZIE		13661	Yes / Si	1841779220	Yes / Sí
kellerm1@countyofmonterey.gov					
<i>Depressive Disorders / Trastornos Depresivos</i> <i>Bi-polar Disorders / Trastornos Bipolares</i> <i>Mood Disorders / Trastornos del Estado de Ánimo</i>	Associate Professional Clinical Counselor / Consejero Clínico Profesional Asociado	APCC	English / Ingles		
COHEN,ELAN		106557	Yes / Si	1679826770	Yes / Sí
cohene1@countyofmonterey.gov					
<i>Depressive Disorders / Trastornos Depresivos</i> <i>Bi-polar Disorders / Trastornos Bipolares</i> <i>Mood Disorders / Trastornos del Estado de Ánimo</i>	Master of Social Work - Licensed Clinical Social Worker / Maestría en Trabajo	MSW - LCSW	English / Ingles		

County Name <i>Nombre del Condado</i>	Provider Name <i>Nombre del Proveedor</i>	Provider Address <i>Direccion del Proveedor</i>	Provider Services/Modality <i>Servicios/ Modalidad de Proveedor</i>	Accepting New Beneficiary Referrals? <i>Aceptando nuevas referencias de beneficiarios?</i>	Languages <i>Idiomas</i>	ADA Accessibility <i>Accesibilidad ADA</i>
Monterey	BH Childrens System of Care	331 N Sanborn Rd. Salinas,CA 93905	Mental Health <i>Salud Mental</i>	Yes / <i>Sí</i>	English & Spanish <i>Inglés y Español</i>	Yes / <i>Sí</i>

Cultural Capabilities/ Capacidades Culturales: Children, all diversities/ Niños, todas las diversidades

Name (Last, First) <i>Nombre(Apellido, Primero)</i>	Type of Practitioner <i>Tipo de Proveedor</i>	Credential Type and Number <i>Tipo de Credencial y Numero (Licencia o Certificacion)</i>	Telehealth <i>Telesalud</i>	National Provider Identification (NPI) <i>Numero de Identificación del Proveedor</i>	Cultural Competency Training Completed? <i>Completado Curso de Copentencia Cultural?</i>
EMAIL /Correo Electronico <i>Specialty / Especialidad</i>			Languages spoken <i>Idiomas Hablados</i>		
CORTEZ,VERONICA		129944	Yes / Si	1316367022	Yes / Sí
cortezv@countyofmonterey.gov					
<i>Depressive Disorders / Trastornos Depresivos</i>	Marriage and Family Therapist / Licensed	MFT / LMFT	English / Ingles		
<i>Bi-polar Disorders / Trastornos Bipolares</i>	Marriage and Family Therapist (Terapeuta				
<i>Mood Disorders / Trastornos del Estado de Ánimo</i>					
HOURIGAN,ANGELICA		98348	Yes / Si	1912258138	Yes / Sí
houriganaz@countyofmonterey.gov					
<i>Depressive Disorders / Trastornos Depresivos</i>	Associate Clinical Social Worker / Trabajador	ACSW	English / Ingles		
<i>Bi-polar Disorders / Trastornos Bipolares</i>	Social Clínico Asociado				
<i>Mood Disorders / Trastornos del Estado de Ánimo</i>					
ANDREN,MARIA		131776	No	1366833667	Yes / Sí
gonzalesmi@countyofmonterey.gov					
<i>Depressive Disorders / Trastornos Depresivos</i>	Marriage and Family Therapist / Licensed	MFT / LMFT	English,Spanish/ Ingles,Español		
<i>Bi-polar Disorders / Trastornos Bipolares</i>	Marriage and Family Therapist (Terapeuta				
<i>Mood Disorders / Trastornos del Estado de Ánimo</i>					

County Name <i>Nombre del Condado</i>	Provider Name <i>Nombre del Proveedor</i>	Provider Address <i>Direccion del Proveedor</i>	Provider Services/Modality <i>Servicios/ Modalidad de Proveedor</i>	Accepting New Beneficiary Referrals? <i>Aceptando nuevas referencias de beneficiarios?</i>	Languages <i>Idiomas</i>	ADA Accessibility <i>Accesibilidad ADA</i>
Monterey	BH Childrens System of Care	331 N Sanborn Rd. Salinas,CA 93905	Mental Health <i>Salud Mental</i>	Yes / <i>Sí</i>	English & Spanish <i>Inglés y Español</i>	Yes / <i>Sí</i>

Cultural Capabilities/ Capacidades Culturales: Children, all diversities/ Niños, todas las diversidades

Name (Last, First) <i>Nombre(Apellido, Primero)</i>	Type of Practitioner <i>Tipo de Proveedor</i>	Credential Type and Number <i>Tipo de Credencial y Numero (Licencia o Certificacion)</i>	Telehealth <i>Telesalud</i>	National Provider Identification (NPI) <i>Numero de Identificación del Proveedor</i>	Cultural Competency Training Completed? <i>Completado Curso de Copetencia Cultural?</i>
AVILEZ,CELESTE avilezc@countyofmonterey.gov		112253	Yes / Si	1811461916	Yes / Sí
<i>Depressive Disorders / Trastornos Depresivos</i> <i>Bi-polar Disorders / Trastornos Bipolares</i> <i>Mood Disorders / Trastornos del Estado de Ánimo</i>	Associate Marriage Family Therapist / Terapeuta Familiar Matrimonial Asociado	AMFT	English,Spanish/ Ingles,Español		
CORONA,BRENDA coronaby@countyofmonterey.gov		117286	Yes / Si	1770917379	Yes / Sí
<i>Depressive Disorders / Trastornos Depresivos</i> <i>Bi-polar Disorders / Trastornos Bipolares</i> <i>Mood Disorders / Trastornos del Estado de Ánimo</i>	Marriage and Family Therapist / Licensed Marriage and Family Therapist (Terapeuta	MFT / LMFT	English / Ingles		
ARREDONDO,VANESSA arredondov@countyofmonterey.gov		87773	Yes / Si	1467853432	Yes / Sí
<i>Depressive Disorders / Trastornos Depresivos</i> <i>Bi-polar Disorders / Trastornos Bipolares</i> <i>Mood Disorders / Trastornos del Estado de Ánimo</i>	Associate Clinical Social Worker / Trabajador Social Clínico Asociado	ACSW	English,Spanish/ Ingles,Español		

County Name <i>Nombre del Condado</i>	Provider Name <i>Nombre del Proveedor</i>	Provider Address <i>Direccion del Proveedor</i>	Provider Services/Modality <i>Servicios/ Modalidad de Proveedor</i>	Accepting New Beneficiary Referrals? <i>Aceptando nuevas referencias de beneficiarios?</i>	Languages <i>Idiomas</i>	ADA Accessibility <i>Accesibilidad ADA</i>
Monterey	BH Childrens System of Care	299 12th St Ste A Marina,CA 93933	Mental Health <i>Salud Mental</i>	Yes / <i>Sí</i>	English & Spanish <i>Inglés y Español</i>	Yes / <i>Sí</i>

Cultural Capabilities/ Capacidades Culturales: Children, all diversities/ Niños, todas las diversidades

Name (Last, First) <i>Nombre(Apellido, Primero)</i>	Type of Practitioner <i>Tipo de Proveedor</i>	Credential Type and Number <i>(License or Certification)</i> <i>Tipo de Credencial y Numero (Licencia o Certificacion)</i>	Telehealth <i>Telesalud</i>	National Provider Identification (NPI) <i>Numero de Identificación del Proveedor</i>	Cultural Competency Training Completed? <i>Completado Curso de Copentencia Cultural?</i>
GARCIA,MELISSA garciam16@countyofmonterey.gov		121132	Yes / Si	1851617203	Yes / Sí
<i>Depressive Disorders / Trastornos Depresivos</i> <i>Bi-polar Disorders / Trastornos Bipolares</i> <i>Mood Disorders / Trastornos del Estado de Ánimo</i>	Marriage and Family Therapist / Licensed Marriage and Family Therapist (Terapeuta	MFT / LMFT	English,Spanish/ Ingles,Español		
GONZALES,TALIA gonzalest@countyofmonterey.gov		92690	Yes / Si	1659928042	Yes / Sí
<i>Depressive Disorders / Trastornos Depresivos</i> <i>Bi-polar Disorders / Trastornos Bipolares</i> <i>Mood Disorders / Trastornos del Estado de Ánimo</i>	Associate Clinical Social Worker / Trabajador Social Clínico Asociado	ACSW	English / Ingles		
MAGDALENO,CRYSTAL magdalenocl@countyofmonterey.gov		6873	Yes / Si	1205073608	Yes / Sí
<i>Depressive Disorders / Trastornos Depresivos</i> <i>Bi-polar Disorders / Trastornos Bipolares</i> <i>Mood Disorders / Trastornos del Estado de Ánimo</i>	Associate Professional Clinical Counselor / Consejero Clínico Profesional Asociado	APCC	English / Ingles		

County Name <i>Nombre del Condado</i>	Provider Name <i>Nombre del Proveedor</i>	Provider Address <i>Direccion del Proveedor</i>	Provider Services/Modality <i>Servicios/ Modalidad de Proveedor</i>	Accepting New Beneficiary Referrals? <i>Aceptando nuevas referencias de beneficiarios?</i>	Languages <i>Idiomas</i>	ADA Accessibility <i>Accesibilidad ADA</i>
---	---	---	---	--	------------------------------------	--

Monterey	BH Childrens System of Care	1000 South Main Street Suite 105 Salinas,CA 93901	Mental Health <i>Salud Mental</i>	Yes / <i>Sí</i>	English & Spanish <i>Inglés y Español</i>	Yes / <i>Sí</i>
----------	------------------------------------	---	--------------------------------------	-----------------	--	-----------------

Cultural Capabilities/ Capacidades Culturales: Children, all diversities/ Niños, todas las diversidades

Name (Last, First) <i>Nombre(Apellido, Primero)</i>	Type of Practitioner <i>Tipo de Proveedor</i>	Credential Type and Number <i>(License or Certification)</i>	Telehealth <i>Telesalud</i>	National Provider Identification (NPI) <i>Numero de Identificación del Proveedor</i>	Cultural Competency Training Completed? <i>Completado Curso de Copentencia Cultural?</i>
Email /Correo Electronico <i>Specialty / Especialidad</i>		<i>Tipo de Credencial y Numero (Licencia o Certificacion)</i>	Languages spoken <i>Idiomas Hablados</i>		

HERNANDEZ,GUADALUPE		127271	Yes / Si	1285284752	Yes / Sí
hernandezbuciog@countyofmonterey.gov					

<i>Depressive Disorders / Trastornos Depresivos</i>	Marriage and Family Therapist / Licensed	MFT / LMFT	English,Spanish/ Ingles,Español		
<i>Bi-polar Disorders / Trastornos Bipolares</i>	Marriage and Family Therapist (Terapeuta				
<i>Mood Disorders / Trastornos del Estado de Ánimo</i>					

RODRIGUEZ,REBECCA		85482	Yes / Si	1598182123	Yes / Sí
rodriguezr6@countyofmonterey.gov					

<i>Depressive Disorders / Trastornos Depresivos</i>	Associate Clinical Social Worker / Trabajador Social Clínico Asociado	ACSW	English,Spanish/ Ingles,Español		
<i>Bi-polar Disorders / Trastornos Bipolares</i>					
<i>Mood Disorders / Trastornos del Estado de Ánimo</i>					

RODRIGUEZ,REBECCA		85482	Yes / Si	1598182123	Yes / Sí
rodriguezr6@countyofmonterey.gov					

<i>Depressive Disorders / Trastornos Depresivos</i>	Associate Clinical Social Worker / Trabajador Social Clínico Asociado	ACSW	English,Spanish/ Ingles,Español		
<i>Bi-polar Disorders / Trastornos Bipolares</i>					
<i>Mood Disorders / Trastornos del Estado de Ánimo</i>					

County Name <i>Nombre del Condado</i>	Provider Name <i>Nombre del Proveedor</i>	Provider Address <i>Direccion del Proveedor</i>	Provider Services/Modality <i>Servicios/ Modalidad de Proveedor</i>	Accepting New Beneficiary Referrals? <i>Aceptando nuevas referencias de beneficiarios?</i>	Languages <i>Idiomas</i>	ADA Accessibility <i>Accesibilidad ADA</i>
Monterey	BH Childrens System of Care	PENDING	Mental Health <i>Salud Mental</i>	Yes / <i>Sí</i>	English & Spanish <i>Inglés y Español</i>	Yes / <i>Sí</i>

Cultural Capabilities/ Capacidades Culturales: Children, all diversities/ Niños, todas las diversidades

Name (Last, First) <i>Nombre(Apellido, Primero)</i>	Type of Practitioner <i>Tipo de Proveedor</i>	Credential Type and Number <i>Tipo de Credencial y Numero (Licencia o Certificacion)</i>	Telehealth <i>Telesalud</i>	National Provider Identification (NPI) <i>Numero de Identificación del Proveedor</i>	Cultural Competency Training Completed? <i>Completado Curso de Copentencia Cultural?</i>
RODRIGUEZ,REBECCA rodriguezr6@countyofmonterey.gov		85482	Yes / Si	1598182123	Yes / Sí
<i>Depressive Disorders / Trastornos Depresivos</i> <i>Bi-polar Disorders / Trastornos Bipolares</i> <i>Mood Disorders / Trastornos del Estado de Ánimo</i>	Associate Clinical Social Worker / Trabajador Social Clínico Asociado	ACSW	English,Spanish/ Ingles,Español		
CLEMENTE,GABRIELA clementeg@countyofmonterey.gov		108143	Yes / Si	1215346341	Yes / Sí
<i>Depressive Disorders / Trastornos Depresivos</i> <i>Bi-polar Disorders / Trastornos Bipolares</i> <i>Mood Disorders / Trastornos del Estado de Ánimo</i>	Master of Social Work - Licensed Clinical Social Worker / Maestría en Trabajo	MSW - LCSW	English,Spanish/ Ingles,Español		
LOPEZ,MICHELE lopezguzmanm@countyofmonterey.gov		112106	Yes / Si	1093061327	Yes / Sí
<i>Depressive Disorders / Trastornos Depresivos</i> <i>Bi-polar Disorders / Trastornos Bipolares</i> <i>Mood Disorders / Trastornos del Estado de Ánimo</i>	Marriage and Family Therapist / Licensed Marriage and Family Therapist (Terapeuta	MFT / LMFT	English,Spanish/ Ingles,Español		

County Name <i>Nombre del Condado</i>	Provider Name <i>Nombre del Proveedor</i>	Provider Address <i>Direccion del Proveedor</i>	Provider Services/Modality <i>Servicios/ Modalidad de Proveedor</i>	Accepting New Beneficiary Referrals? <i>Aceptando nuevas referencias de beneficiarios?</i>	Languages <i>Idiomas</i>	ADA Accessibility <i>Accesibilidad ADA</i>
Monterey	BH Childrens System of Care	331 N Sanborn Rd. Salinas,CA 93905	Mental Health <i>Salud Mental</i>	Yes / <i>Sí</i>	English & Spanish <i>Inglés y Español</i>	Yes / <i>Sí</i>

Cultural Capabilities/ Capacidades Culturales: Children, all diversities/ Niños, todas las diversidades

Name (Last, First) <i>Nombre(Apellido, Primero)</i>	Type of Practitioner <i>Tipo de Proveedor</i>	Credential Type and Number <i>Tipo de Credencial y Numero (Licencia o Certificacion)</i>	Telehealth <i>Telesalud</i>	National Provider Identification (NPI) <i>Numero de Identificación del Proveedor</i>	Cultural Competency Training Completed? <i>Completado Curso de Copentencia Cultural?</i>
Email /Correo Electronico <i>Specialty / Especialidad</i>			Languages spoken <i>Idiomas Hablados</i>		
COYT,MARIA		84575	Yes / Si	1396048468	Yes / Sí
coytm@countyofmonterey.gov					
<i>Depressive Disorders / Trastornos Depresivos</i>	Associate Clinical Social Worker / Trabajador Social Clínico Asociado	ACSW	English / Ingles		
<i>Bi-polar Disorders / Trastornos Bipolares</i>					
<i>Mood Disorders / Trastornos del Estado de Ánimo</i>					
TREVINO,NATHALIE		98477	Yes / Si	1407456619	Yes / Sí
trevinon@countyofmonterey.gov					
<i>Depressive Disorders / Trastornos Depresivos</i>	Associate Clinical Social Worker / Trabajador Social Clínico Asociado	ACSW	English,Spanish/ Ingles,Español		
<i>Bi-polar Disorders / Trastornos Bipolares</i>					
<i>Mood Disorders / Trastornos del Estado de Ánimo</i>					
AGUILAR,TRACY		106492	Yes / Si	1770180507	Yes / Sí
aguilart1@countyofmonterey.gov					
<i>Depressive Disorders / Trastornos Depresivos</i>	Associate Clinical Social Worker / Trabajador Social Clínico Asociado	ACSW	English,Spanish/ Ingles,Español		
<i>Bi-polar Disorders / Trastornos Bipolares</i>					
<i>Mood Disorders / Trastornos del Estado de Ánimo</i>					

County Name <i>Nombre del Condado</i>	Provider Name <i>Nombre del Proveedor</i>	Provider Address <i>Direccion del Proveedor</i>	Provider Services/Modality <i>Servicios/ Modalidad de Proveedor</i>	Accepting New Beneficiary Referrals? <i>Aceptando nuevas referencias de beneficiarios?</i>	Languages <i>Idiomas</i>	ADA Accessibility <i>Accesibilidad ADA</i>
Monterey	BH Childrens System of Care	299 12th St Ste A Marina,CA 93933	Mental Health <i>Salud Mental</i>	Yes / <i>Sí</i>	English & Spanish <i>Inglés y Español</i>	Yes / <i>Sí</i>

Cultural Capabilities/ Capacidades Culturales: Children, all diversities/ Niños, todas las diversidades

Name (Last, First) <i>Nombre(Apellido, Primero)</i>	Type of Practitioner <i>Tipo de Proveedor</i>	Credential Type and Number <i>(License or Certification)</i> <i>Tipo de Credencial y Numero (Licencia o Certificacion)</i>	Telehealth <i>Telesalud</i>	National Provider Identification (NPI) <i>Numero de Identificación del Proveedor</i>	Cultural Competency Training Completed? <i>Completado Curso de Copentencia Cultural?</i>
SUTTABY,MEGAN suttabym@countyofmonterey.gov		120895	Yes / Si	1396347969	Yes / Sí
<i>Depressive Disorders / Trastornos Depresivos</i> <i>Bi-polar Disorders / Trastornos Bipolares</i> <i>Mood Disorders / Trastornos del Estado de Ánimo</i>	Associate Marriage Family Therapist / Terapeuta Familiar Matrimonial Asociado	AMFT	English / Ingles		
PELAYO,OLIVIA pelayoo@countyofmonterey.gov		82482	Yes / Si	1790012821	Yes / Sí
<i>Depressive Disorders / Trastornos Depresivos</i> <i>Bi-polar Disorders / Trastornos Bipolares</i> <i>Mood Disorders / Trastornos del Estado de Ánimo</i>	Associate Clinical Social Worker / Trabajador Social Clínico Asociado	ACSW	English / Ingles		
ARGUETA,ERIKA arguetae@countyofmonterey.gov		117954	Yes / Si	1548601800	Yes / Sí
<i>Depressive Disorders / Trastornos Depresivos</i> <i>Bi-polar Disorders / Trastornos Bipolares</i> <i>Mood Disorders / Trastornos del Estado de Ánimo</i>	Associate Clinical Social Worker / Trabajador Social Clínico Asociado	ACSW	English / Ingles		

County Name <i>Nombre del Condado</i>	Provider Name <i>Nombre del Proveedor</i>	Provider Address <i>Direccion del Proveedor</i>	Provider Services/Modality <i>Servicios/ Modalidad de Proveedor</i>	Accepting New Beneficiary Referrals? <i>Aceptando nuevas referencias de beneficiarios?</i>	Languages <i>Idiomas</i>	ADA Accessibility <i>Accesibilidad ADA</i>
Monterey	BH Childrens System of Care	331 N Sanborn Rd. Salinas,CA 93905	Mental Health <i>Salud Mental</i>	Yes / <i>Sí</i>	English & Spanish <i>Inglés y Español</i>	Yes / <i>Sí</i>

Cultural Capabilities/ Capacidades Culturales: Children, all diversities/ Niños, todas las diversidades

Name (Last, First) <i>Nombre(Apellido, Primero)</i>	Type of Practitioner <i>Tipo de Proveedor</i>	Credential Type and Number <i>Tipo de Credencial y Numero (Licencia o Certificacion)</i>	Telehealth <i>Telesalud</i>	National Provider Identification (NPI) <i>Numero de Identificación del Proveedor</i>	Cultural Competency Training Completed? <i>Completado Curso de Copentencia Cultural?</i>
MEDINA,PAOLA medinap@countyofmonterey.gov		135337	Yes / Si	1548701527	Yes / Sí
<i>Depressive Disorders / Trastornos Depresivos</i> <i>Bi-polar Disorders / Trastornos Bipolares</i> <i>Mood Disorders / Trastornos del Estado de Ánimo</i>	Associate Marriage Family Therapist / Terapeuta Familiar Matrimonial Asociado	AMFT	English,Spanish/ Ingles,Español		
MORALES,KARLA moralesk@countyofmonterey.gov		103840	Yes / Si	1205306123	Yes / Sí
<i>Depressive Disorders / Trastornos Depresivos</i> <i>Bi-polar Disorders / Trastornos Bipolares</i> <i>Mood Disorders / Trastornos del Estado de Ánimo</i>	Associate Clinical Social Worker / Trabajador Social Clínico Asociado	ACSW	English,Spanish/ Ingles,Español		
CHIOINO,SAVANNAH chioinos@countyofmonterey.gov		111628	Yes / Si	1457809063	Yes / Sí
<i>Depressive Disorders / Trastornos Depresivos</i> <i>Bi-polar Disorders / Trastornos Bipolares</i> <i>Mood Disorders / Trastornos del Estado de Ánimo</i>	Associate Clinical Social Worker / Trabajador Social Clínico Asociado	ACSW	English / Ingles		

County Name <i>Nombre del Condado</i>	Provider Name <i>Nombre del Proveedor</i>	Provider Address <i>Direccion del Proveedor</i>	Provider Services/Modality <i>Servicios/ Modalidad de Proveedor</i>	Accepting New Beneficiary Referrals? <i>Aceptando nuevas referencias de beneficiarios?</i>	Languages <i>Idiomas</i>	ADA Accessibility <i>Accesibilidad ADA</i>
Monterey	BH Childrens System of Care	PENDING	Mental Health <i>Salud Mental</i>	Yes / <i>Sí</i>	English & Spanish <i>Inglés y Español</i>	Yes / <i>Sí</i>

Cultural Capabilities/ Capacidades Culturales: Children, all diversities/ Niños, todas las diversidades

Name (Last, First) <i>Nombre(Apellido, Primero)</i>	Type of Practitioner <i>Tipo de Proveedor</i>	Credential Type and Number <i>(License or Certification)</i> <i>Tipo de Credencial y Numero (Licencia o Certificacion)</i>	Telehealth <i>Telesalud</i>	National Provider Identification (NPI) <i>Numero de Identificación del Proveedor</i>	Cultural Competency Training Completed? <i>Completado Curso de Copentencia Cultural?</i>
CHIOINO,SAVANNAH		111628	Yes / Si	1457809063	Yes / Sí
chioinos@countyofmonterey.gov					
<i>Depressive Disorders / Trastornos Depresivos</i>	Associate Clinical Social Worker / Trabajador Social Clínico Asociado	ACSW	English / Ingles		
<i>Bi-polar Disorders / Trastornos Bipolares</i>					
<i>Mood Disorders / Trastornos del Estado de Ánimo</i>					
CHIOINO,SAVANNAH		111628	Yes / Si	1457809063	Yes / Sí
chioinos@countyofmonterey.gov					
<i>Depressive Disorders / Trastornos Depresivos</i>	Associate Clinical Social Worker / Trabajador Social Clínico Asociado	ACSW	English / Ingles		
<i>Bi-polar Disorders / Trastornos Bipolares</i>					
<i>Mood Disorders / Trastornos del Estado de Ánimo</i>					
GARRETT,MARCUS		111367	Yes / Si	1669086351	Yes / Sí
garrettm@countyofmonterey.gov					
<i>Depressive Disorders / Trastornos Depresivos</i>	Associate Clinical Social Worker / Trabajador Social Clínico Asociado	ACSW	English / Ingles		
<i>Bi-polar Disorders / Trastornos Bipolares</i>					
<i>Mood Disorders / Trastornos del Estado de Ánimo</i>					

County Name <i>Nombre del Condado</i>	Provider Name <i>Nombre del Proveedor</i>	Provider Address <i>Direccion del Proveedor</i>	Provider Services/Modality <i>Servicios/ Modalidad de Proveedor</i>	Accepting New Beneficiary Referrals? <i>Aceptando nuevas referencias de beneficiarios?</i>	Languages <i>Idiomas</i>	ADA Accessibility <i>Accesibilidad ADA</i>
Monterey	BH Childrens System of Care	PENDING	Mental Health <i>Salud Mental</i>	Yes / <i>Sí</i>	English & Spanish <i>Inglés y Español</i>	Yes / <i>Sí</i>

Cultural Capabilities/ Capacidades Culturales: Children, all diversities/ Niños, todas las diversidades

Name (Last, First) <i>Nombre(Apellido, Primero)</i>	Type of Practitioner <i>Tipo de Proveedor</i>	Credential Type and Number <i>(License or Certification)</i> <i>Tipo de Credencial y Numero (Licencia o Certificacion)</i>	Telehealth <i>Telesalud</i>	National Provider Identification (NPI) <i>Numero de Identificación del Proveedor</i>	Cultural Competency Training Completed? <i>Completado Curso de Copentencia Cultural?</i>
LEMME,CLAUDIA lemmec@countyofmonterey.gov		5998	Yes / <i>Si</i>	1023678273	Yes / <i>Sí</i>
<i>Depressive Disorders / Trastornos Depresivos</i> <i>Bi-polar Disorders / Trastornos Bipolares</i> <i>Mood Disorders / Trastornos del Estado de Ánimo</i>	Associate Professional Clinical Counselor / Consejero Clínico Profesional Asociado	APCC	English,Spanish/ Ingles,Español		
BELTRAN,KEALANI beltrank@countyofmonterey.gov		111873	Yes / <i>Si</i>	1831703529	Yes / <i>Sí</i>
<i>Depressive Disorders / Trastornos Depresivos</i> <i>Bi-polar Disorders / Trastornos Bipolares</i> <i>Mood Disorders / Trastornos del Estado de Ánimo</i>	Associate Clinical Social Worker / Trabajador Social Clínico Asociado	ACSW	English / Ingles		
BELTRAN,KEALANI beltrank@countyofmonterey.gov		111873	Yes / <i>Si</i>	1831703529	Yes / <i>Sí</i>
<i>Depressive Disorders / Trastornos Depresivos</i> <i>Bi-polar Disorders / Trastornos Bipolares</i> <i>Mood Disorders / Trastornos del Estado de Ánimo</i>	Associate Clinical Social Worker / Trabajador Social Clínico Asociado	ACSW	English / Ingles		

County Name <i>Nombre del Condado</i>	Provider Name <i>Nombre del Proveedor</i>	Provider Address <i>Direccion del Proveedor</i>	Provider Services/Modality <i>Servicios/ Modalidad de Proveedor</i>	Accepting New Beneficiary Referrals? <i>Aceptando nuevas referencias de beneficiarios?</i>	Languages <i>Idiomas</i>	ADA Accessibility <i>Accesibilidad ADA</i>
Monterey	BH Childrens System of Care	PENDING	Mental Health <i>Salud Mental</i>	Yes / <i>Sí</i>	English & Spanish <i>Inglés y Español</i>	Yes / <i>Sí</i>

Cultural Capabilities/ Capacidades Culturales: Children, all diversities/ Niños, todas las diversidades

Name (Last, First) <i>Nombre(Apellido, Primero)</i>	Type of Practitioner <i>Tipo de Proveedor</i>	Credential Type and Number <i>Tipo de Credencial y Numero (Licencia o Certificacion)</i>	Telehealth <i>Telesalud</i>	National Provider Identification (NPI) <i>Numero de Identificación del Proveedor</i>	Cultural Competency Training Completed? <i>Completado Curso de Copentencia Cultural?</i>
Email /Correo Electronico <i>Specialty / Especialidad</i>			Languages spoken <i>Idiomas Hablados</i>		
BELTRAN,KEALANI		111873	Yes / Si	1831703529	Yes / Sí
beltrank@countyofmonterey.gov					
<i>Depressive Disorders / Trastornos Depresivos</i>	Associate Clinical Social Worker / Trabajador Social Clínico Asociado	ACSW	English / Ingles		
<i>Bi-polar Disorders / Trastornos Bipolares</i>					
<i>Mood Disorders / Trastornos del Estado de Ánimo</i>					
KRAMER,SARAH		117073	Yes / Si	1235840760	Yes / Sí
kramers@countyofmonterey.gov					
<i>Depressive Disorders / Trastornos Depresivos</i>	Associate Clinical Social Worker / Trabajador Social Clínico Asociado	ACSW	English / Ingles		
<i>Bi-polar Disorders / Trastornos Bipolares</i>					
<i>Mood Disorders / Trastornos del Estado de Ánimo</i>					
PHOENIX,HILLARY		122696	Yes / Si	1386133429	Yes / Sí
phoenix-beckh@countyofmonterey.gov					
<i>Depressive Disorders / Trastornos Depresivos</i>	Marriage and Family Therapist / Licensed Marriage and Family Therapist (Terapeuta	MFT / LMFT	English / Ingles		
<i>Bi-polar Disorders / Trastornos Bipolares</i>					
<i>Mood Disorders / Trastornos del Estado de Ánimo</i>					

County Name <i>Nombre del Condado</i>	Provider Name <i>Nombre del Proveedor</i>	Provider Address <i>Direccion del Proveedor</i>	Provider Services/Modality <i>Servicios/ Modalidad de Proveedor</i>	Accepting New Beneficiary Referrals? <i>Aceptando nuevas referencias de beneficiarios?</i>	Languages <i>Idiomas</i>	ADA Accessibility <i>Accesibilidad ADA</i>
Monterey	BH Childrens System of Care	1000 South Main Street Suite 105 Salinas,CA 93901	Mental Health <i>Salud Mental</i>	Yes / <i>Sí</i>	English & Spanish <i>Inglés y Español</i>	Yes / <i>Sí</i>

Cultural Capabilities/ Capacidades Culturales: Children, all diversities/ Niños, todas las diversidades

Name (Last, First) <i>Nombre(Apellido, Primero)</i>	Type of Practitioner <i>Tipo de Proveedor</i>	Credential Type and Number <i>Tipo de Credencial y Numero (Licencia o Certificacion)</i>	Telehealth <i>Telesalud</i>	National Provider Identification (NPI) <i>Numero de Identificación del Proveedor</i>	Cultural Competency Training Completed? <i>Completado Curso de Copentencia Cultural?</i>
LEYYVA,CHELSEA leyvac1@countyofmonterey.gov		121824	Yes / Si	1629565148	Yes / Sí
<i>Depressive Disorders / Trastornos Depresivos</i> <i>Bi-polar Disorders / Trastornos Bipolares</i> <i>Mood Disorders / Trastornos del Estado de Ánimo</i>	Associate Marriage Family Therapist / Terapeuta Familiar Matrimonial Asociado	AMFT	English / Ingles		
TAUEETIA,JACQUELYN taueetiaj@countyofmonterey.gov		116736	No	1154071850	Yes / Sí
<i>Depressive Disorders / Trastornos Depresivos</i> <i>Bi-polar Disorders / Trastornos Bipolares</i> <i>Mood Disorders / Trastornos del Estado de Ánimo</i>	Associate Clinical Social Worker / Trabajador Social Clínico Asociado	ACSW	English / Ingles		
CERRITOS,MELISSA cerritosm@countyofmonterey.gov		116197	No	1578044855	Yes / Sí
<i>Depressive Disorders / Trastornos Depresivos</i> <i>Bi-polar Disorders / Trastornos Bipolares</i> <i>Mood Disorders / Trastornos del Estado de Ánimo</i>	Associate Clinical Social Worker / Trabajador Social Clínico Asociado	ACSW	English / Ingles		

County Name <i>Nombre del Condado</i>	Provider Name <i>Nombre del Proveedor</i>	Provider Address <i>Direccion del Proveedor</i>	Provider Services/Modality <i>Servicios/ Modalidad de Proveedor</i>	Accepting New Beneficiary Referrals? <i>Aceptando nuevas referencias de beneficiarios?</i>	Languages <i>Idiomas</i>	ADA Accessibility <i>Accesibilidad ADA</i>
Monterey	BH Childrens System of Care	331 N Sanborn Rd. Salinas,CA 93905	Mental Health <i>Salud Mental</i>	Yes / <i>Sí</i>	English & Spanish <i>Inglés y Español</i>	Yes / <i>Sí</i>

Cultural Capabilities/ Capacidades Culturales: Children, all diversities/ Niños, todas las diversidades

Name (Last, First) <i>Nombre(Apellido, Primero)</i>	Type of Practitioner <i>Tipo de Proveedor</i>	Credential Type and Number <i>(License or Certification)</i> <i>Tipo de Credencial y Numero (Licencia o Certificacion)</i>	Telehealth <i>Telesalud</i>	National Provider Identification (NPI) <i>Numero de Identificación del Proveedor</i>	Cultural Competency Training Completed? <i>Completado Curso de Copetencia Cultural?</i>
ESPINOZA,ESMERALDA espinozae1@countyofmonterey.gov		154229	Yes / Si	1851987580	Yes / Sí
<i>Depressive Disorders / Trastornos Depresivos</i> <i>Bi-polar Disorders / Trastornos Bipolares</i> <i>Mood Disorders / Trastornos del Estado de Ánimo</i>	Marriage and Family Therapist / Licensed Marriage and Family Therapist (Terapeuta	MFT / LMFT	English,Spanish/ Ingles,Español		
ZANGANEH,AGNES zanganeha@countyofmonterey.gov		139033	Yes / Si	1831976190	Yes / Sí
<i>Depressive Disorders / Trastornos Depresivos</i> <i>Bi-polar Disorders / Trastornos Bipolares</i> <i>Mood Disorders / Trastornos del Estado de Ánimo</i>	Associate Marriage Family Therapist / Terapeuta Familiar Matrimonial Asociado	AMFT	English / Ingles		
LEE,MICHELLE leem2@countyofmonterey.gov		91729	No	1346716818	Yes / Sí
<i>Depressive Disorders / Trastornos Depresivos</i> <i>Bi-polar Disorders / Trastornos Bipolares</i> <i>Mood Disorders / Trastornos del Estado de Ánimo</i>	Associate Clinical Social Worker / Trabajador Social Clínico Asociado	ACSW	English / Ingles		

County Name <i>Nombre del Condado</i>	Provider Name <i>Nombre del Proveedor</i>	Provider Address <i>Direccion del Proveedor</i>	Provider Services/Modality <i>Servicios/ Modalidad de Proveedor</i>	Accepting New Beneficiary Referrals? <i>Aceptando nuevas referencias de beneficiarios?</i>	Languages <i>Idiomas</i>	ADA Accessibility <i>Accesibilidad ADA</i>
Monterey	BH Childrens System of Care	331 N Sanborn Rd. Salinas,CA 93905	Mental Health <i>Salud Mental</i>	Yes / <i>Sí</i>	English & Spanish <i>Inglés y Español</i>	Yes / <i>Sí</i>

Cultural Capabilities/ Capacidades Culturales: Children, all diversities/ Niños, todas las diversidades

Name (Last, First) <i>Nombre(Apellido, Primero)</i>	Type of Practitioner <i>Tipo de Proveedor</i>	Credential Type and Number <i>Tipo de Credencial y Numero (Licencia o Certificacion)</i>	Telehealth <i>Telesalud</i>	National Provider Identification (NPI) <i>Numero de Identificación del Proveedor</i>	Cultural Competency Training Completed? <i>Completado Curso de Copetencia Cultural?</i>
EMAIL /Correo Electronico <i>Specialty / Especialidad</i>			Languages spoken <i>Idiomas Hablados</i>		
MEDRANO,VANESSA		134395	Yes / Si	1053982157	Yes / Sí
medranoramirezv@countyofmonterey.gov					
<i>Depressive Disorders / Trastornos Depresivos</i>	Associate Marriage Family Therapist /	AMFT	English / Ingles		
<i>Bi-polar Disorders / Trastornos Bipolares</i>	Terapeuta Familiar				
<i>Mood Disorders / Trastornos del Estado de Ánimo</i>	Matrimonial Asociado				
HILL,LEROI		36533	Yes / Si	1467014217	Yes / Sí
adamsn@countyofmonterey.gov					
<i>Depressive Disorders / Trastornos Depresivos</i>	Psychologist -	Psychologist	English / Ingles		
<i>Bi-polar Disorders / Trastornos Bipolares</i>	PHD-Level / Psicóloga -				
<i>Mood Disorders / Trastornos del Estado de Ánimo</i>	Nivel de Doctorado				
HERRERA,KARINA		147432	No	1215775341	Yes / Sí
herrera-hurleyk@countyofmonterey.gov					
<i>Depressive Disorders / Trastornos Depresivos</i>	Associate Marriage Family Therapist /	AMFT	English / Ingles		
<i>Bi-polar Disorders / Trastornos Bipolares</i>	Terapeuta Familiar				
<i>Mood Disorders / Trastornos del Estado de Ánimo</i>	Matrimonial Asociado				

County Name <i>Nombre del Condado</i>	Provider Name <i>Nombre del Proveedor</i>	Provider Address <i>Direccion del Proveedor</i>	Provider Services/Modality <i>Servicios/ Modalidad de Proveedor</i>	Accepting New Beneficiary Referrals? <i>Aceptando nuevas referencias de beneficiarios?</i>	Languages <i>Idiomas</i>	ADA Accessibility <i>Accesibilidad ADA</i>
Monterey	BH Childrens System of Care	331 N Sanborn Rd. Salinas,CA 93905	Mental Health <i>Salud Mental</i>	Yes / <i>Sí</i>	English & Spanish <i>Inglés y Español</i>	Yes / <i>Sí</i>

Cultural Capabilities/ Capacidades Culturales: Children, all diversities/ Niños, todas las diversidades

Name (Last, First) <i>Nombre(Apellido, Primero)</i>	Type of Practitioner <i>Tipo de Proveedor</i>	Credential Type and Number <i>Tipo de Credencial y Numero (Licencia o Certificacion)</i>	Telehealth <i>Telesalud</i>	National Provider Identification (NPI) <i>Numero de Identificación del Proveedor</i>	Cultural Competency Training Completed? <i>Completado Curso de Copetencia Cultural?</i>
Email /Correo Electronico <i>Specialty / Especialidad</i>			Languages spoken <i>Idiomas Hablados</i>		
MAGANA,BRENDA		111267	Yes / Si	1134953664	Yes / Sí
maganab1@countyofmonterey.gov					
<i>Depressive Disorders / Trastornos Depresivos</i>	Marriage and Family Therapist / Licensed	MFT / LMFT	English / Ingles		
<i>Bi-polar Disorders / Trastornos Bipolares</i>	Marriage and Family Therapist (Terapeuta				
<i>Mood Disorders / Trastornos del Estado de Ánimo</i>					
SCATTINI{MCBH},VICTORIA K		22621	Yes / Si	1881274801	Yes / Sí
scattiniv@countyofmonterey.gov					
<i>Depressive Disorders / Trastornos Depresivos</i>	Occupational Therapists / Terapeutas	Occupational Therapists	English / Ingles		
<i>Bi-polar Disorders / Trastornos Bipolares</i>	Ocupacionales				
<i>Mood Disorders / Trastornos del Estado de Ánimo</i>					

County Name <i>Nombre del Condado</i>	Provider Name <i>Nombre del Proveedor</i>	Provider Address <i>Direccion del Proveedor</i>	Provider Services/Modality <i>Servicios/ Modalidad de Proveedor</i>	Accepting New Beneficiary Referrals? <i>Aceptando nuevas referencias de beneficiarios?</i>	Languages <i>Idiomas</i>	ADA Accessibility <i>Accesibilidad ADA</i>
---	---	---	---	--	------------------------------------	--

Monterey	Community Crisis	1441 Constitution Blvd Bldg 400 Ste 200 Salinas,CA 93906	Mental Health <i>Salud Mental</i>	Yes / <i>Sí</i>	English & Spanish <i>Inglés y Español</i>	Yes / <i>Sí</i>
----------	-------------------------	--	--------------------------------------	-----------------	--	-----------------

Cultural Capabilities/ Capacidades Culturales:

Name (Last, First) <i>Nombre(Apellido, Primero)</i>	Type of Practitioner <i>Tipo de Proveedor</i>	Credential Type and Number <i>(License or Certification)</i> <i>Tipo de Credencial y Numero (Licencia o Certificacion)</i>	Telehealth <i>Telesalud</i>	National Provider Identification (NPI) <i>Numero de Identificación del Proveedor</i>	Cultural Competency Training Completed? <i>Completado Curso de Copentencia Cultural?</i>
---	---	---	---------------------------------------	--	--

WILLIAMS,CHYRL		24455	Yes / Si	1457475832	Yes / Sí
williamsc1@countyofmonterey.gov					

<i>Depressive Disorders / Trastornos Depresivos</i>	Master of Social Work - Licensed Clinical Social Worker / Maestría en Trabajo	MSW - LCSW	English,Spanish/ Ingles,Español
<i>Bi-polar Disorders / Trastornos Bipolares</i>			
<i>Mood Disorders / Trastornos del Estado de Ánimo</i>			

WILLIAMS,CHYRL		24455	Yes / Si	1457475832	Yes / Sí
williamsc1@countyofmonterey.gov					

<i>Depressive Disorders / Trastornos Depresivos</i>	Master of Social Work - Licensed Clinical Social Worker / Maestría en Trabajo	MSW - LCSW	English,Spanish/ Ingles,Español
<i>Bi-polar Disorders / Trastornos Bipolares</i>			
<i>Mood Disorders / Trastornos del Estado de Ánimo</i>			

WILLIAMS,CHYRL		24455	Yes / Si	1457475832	Yes / Sí
williamsc1@countyofmonterey.gov					

<i>Depressive Disorders / Trastornos Depresivos</i>	Master of Social Work - Licensed Clinical Social Worker / Maestría en Trabajo	MSW - LCSW	English,Spanish/ Ingles,Español
<i>Bi-polar Disorders / Trastornos Bipolares</i>			
<i>Mood Disorders / Trastornos del Estado de Ánimo</i>			

County Name <i>Nombre del Condado</i>	Provider Name <i>Nombre del Proveedor</i>	Provider Address <i>Direccion del Proveedor</i>	Provider Services/Modality <i>Servicios/ Modalidad de Proveedor</i>	Accepting New Beneficiary Referrals? <i>Aceptando nuevas referencias de beneficiarios?</i>	Languages <i>Idiomas</i>	ADA Accessibility <i>Accesibilidad ADA</i>
Monterey	Crisis/JI, ED	1441 Constitution Blvd Bldg 400 Ste 200 Salinas,CA 93906	Mental Health <i>Salud Mental</i>	Yes / Sí	English & Spanish <i>Inglés y Español</i>	Yes / Sí

Cultural Capabilities/ Capacidades Culturales:

Name (Last, First) <i>Nombre(Apellido, Primero)</i>	Type of Practitioner <i>Tipo de Proveedor</i>	Credential Type and Number <i>(License or Certification)</i> <i>Tipo de Credencial y Numero (Licencia o Certificacion)</i>	Telehealth <i>Telesalud</i>	National Provider Identification (NPI) <i>Numero de Identificación del Proveedor</i>	Cultural Competency Training Completed? <i>Completado Curso de Copetencia Cultural?</i>
Email /Correo Electronico <i>Specialty / Especialidad</i>			Languages spoken <i>Idiomas Hablados</i>		
GUERRERO,MARIA		129336	No	1700261179	Yes / Sí
guerrerom@countyofmonterey.gov					
<i>Depressive Disorders / Trastornos Depresivos</i>	Marriage and Family Therapist / Licensed	MFT / LMFT	English,Spanish/ Ingles,Español		
<i>Bi-polar Disorders / Trastornos Bipolares</i>	Marriage and Family Therapist (Terapeuta				
<i>Mood Disorders / Trastornos del Estado de Ánimo</i>					
CHAVEZ,JEORGINA		53959	Yes / Si	1558517151	Yes / Sí
chavezj1@countyofmonterey.gov					
<i>Depressive Disorders / Trastornos Depresivos</i>	Marriage and Family Therapist / Licensed	MFT / LMFT	English,Spanish/ Ingles,Español		
<i>Bi-polar Disorders / Trastornos Bipolares</i>	Marriage and Family Therapist (Terapeuta				
<i>Mood Disorders / Trastornos del Estado de Ánimo</i>					

County Name <i>Nombre del Condado</i>	Provider Name <i>Nombre del Proveedor</i>	Provider Address <i>Direccion del Proveedor</i>	Provider Services/Modality <i>Servicios/ Modalidad de Proveedor</i>	Accepting New Beneficiary Referrals? <i>Aceptando nuevas referencias de beneficiarios?</i>	Languages <i>Idiomas</i>	ADA Accessibility <i>Accesibilidad ADA</i>
---	---	---	---	--	------------------------------------	--

Monterey	Crisis/JI, Forensic Team	1441 Constitution Blvd Bldg 400 Ste 200 Salinas,CA 93906	Mental Health <i>Salud Mental</i>	Yes / <i>Sí</i>	English & Spanish <i>Inglés y Español</i>	Yes / <i>Sí</i>
----------	---------------------------------	--	--------------------------------------	-----------------	--	-----------------

Cultural Capabilities/ Capacidades Culturales:

Name (Last, First) <i>Nombre(Apellido, Primero)</i>	Type of Practitioner <i>Tipo de Proveedor</i>	Credential Type and Number <i>(License or Certification)</i> <i>Tipo de Credencial y Numero (Licencia o Certificacion)</i>	Telehealth <i>Telesalud</i>	National Provider Identification (NPI) <i>Numero de Identificación del Proveedor</i>	Cultural Competency Training Completed? <i>Completado Curso de Copentencia Cultural?</i>
---	---	---	---------------------------------------	--	--

SHAW,CASSANDRA shawc@countyofmonterey.gov		82381	No	1053526897	Yes / <i>Sí</i>
--	--	-------	----	------------	-----------------

<i>Depressive Disorders / Trastornos Depresivos</i> <i>Bi-polar Disorders / Trastornos Bipolares</i> <i>Mood Disorders / Trastornos del Estado de Ánimo</i>	Master of Social Work - Licensed Clinical Social Worker / Maestría en Trabajo	MSW - LCSW	English / Ingles		
---	---	------------	------------------	--	--

HENRY,MARIA henrycastanedam@countyofmonterey.gov		120933	Yes / Si	1417203977	Yes / <i>Sí</i>
---	--	--------	----------	------------	-----------------

<i>Depressive Disorders / Trastornos Depresivos</i> <i>Bi-polar Disorders / Trastornos Bipolares</i> <i>Mood Disorders / Trastornos del Estado de Ánimo</i>	Marriage and Family Therapist / Licensed Marriage and Family Therapist (Terapeuta	MFT / LMFT	English,Spanish/ Ingles,Español		
---	---	------------	---------------------------------	--	--

HENRY,MARIA henrycastanedam@countyofmonterey.gov		120933	Yes / Si	1417203977	Yes / <i>Sí</i>
---	--	--------	----------	------------	-----------------

<i>Depressive Disorders / Trastornos Depresivos</i> <i>Bi-polar Disorders / Trastornos Bipolares</i> <i>Mood Disorders / Trastornos del Estado de Ánimo</i>	Marriage and Family Therapist / Licensed Marriage and Family Therapist (Terapeuta	MFT / LMFT	English,Spanish/ Ingles,Español		
---	---	------------	---------------------------------	--	--

County Name <i>Nombre del Condado</i>	Provider Name <i>Nombre del Proveedor</i>	Provider Address <i>Direccion del Proveedor</i>	Provider Services/Modality <i>Servicios/ Modalidad de Proveedor</i>	Accepting New Beneficiary Referrals? <i>Aceptando nuevas referencias de beneficiarios?</i>	Languages <i>Idiomas</i>	ADA Accessibility <i>Accesibilidad ADA</i>
Monterey	Crisis/JI, Forensic Team	1441 Constitution Blvd Bldg 400 Ste 200 Salinas,CA 93906	Mental Health <i>Salud Mental</i>	Yes / <i>Sí</i>	English & Spanish <i>Inglés y Español</i>	Yes / <i>Sí</i>

Cultural Capabilities/ Capacidades Culturales:

Name (Last, First) <i>Nombre(Apellido, Primero)</i>	Type of Practitioner <i>Tipo de Proveedor</i>	Credential Type and Number <i>(License or Certification)</i> <i>Tipo de Credencial y Numero (Licencia o Certificacion)</i>	Telehealth <i>Telesalud</i>	National Provider Identification (NPI) <i>Numero de Identificación del Proveedor</i>	Cultural Competency Training Completed? <i>Completado Curso de Copetencia Cultural?</i>
OCAMPO,TONANTZIN ocampot@countyofmonterey.gov		123142	Yes / Si	1306388491	Yes / Sí
<i>Depressive Disorders / Trastornos Depresivos</i> <i>Bi-polar Disorders / Trastornos Bipolares</i> <i>Mood Disorders / Trastornos del Estado de Ánimo</i>	Marriage and Family Therapist / Licensed Marriage and Family Therapist (Terapeuta	MFT / LMFT	English,Spanish/ Ingles,Español		
ROBERTS,AMANDA robertsa1@countyofmonterey.gov		81854	Yes / Si	1790278091	Yes / Sí
<i>Depressive Disorders / Trastornos Depresivos</i> <i>Bi-polar Disorders / Trastornos Bipolares</i> <i>Mood Disorders / Trastornos del Estado de Ánimo</i>	Associate Clinical Social Worker / Trabajador Social Clínico Asociado	ACSW	English / Ingles		
SANCHEZ,SINEA sanchezs5@countyofmonterey.gov		96587	Yes / Si	1386043685	Yes / Sí
<i>Depressive Disorders / Trastornos Depresivos</i> <i>Bi-polar Disorders / Trastornos Bipolares</i> <i>Mood Disorders / Trastornos del Estado de Ánimo</i>	Associate Clinical Social Worker / Trabajador Social Clínico Asociado	ACSW	English / Ingles		

County Name <i>Nombre del Condado</i>	Provider Name <i>Nombre del Proveedor</i>	Provider Address <i>Direccion del Proveedor</i>	Provider Services/Modality <i>Servicios/ Modalidad de Proveedor</i>	Accepting New Beneficiary Referrals? <i>Aceptando nuevas referencias de beneficiarios?</i>	Languages <i>Idiomas</i>	ADA Accessibility <i>Accesibilidad ADA</i>
---	---	---	---	--	------------------------------------	--

Monterey	Crisis/JI, Forensic Team	1441 Constitution Blvd Bldg 400 Ste 200 Salinas,CA 93906	Mental Health <i>Salud Mental</i>	Yes / Sí	English & Spanish <i>Inglés y Español</i>	Yes / Sí
----------	---------------------------------	--	--------------------------------------	----------	--	----------

Cultural Capabilities/ Capacidades Culturales:

Name (Last, First) <i>Nombre(Apellido, Primero)</i>	Type of Practitioner <i>Tipo de Proveedor</i>	Credential Type and Number <i>(License or Certification)</i> <i>Tipo de Credencial y Numero (Licencia o Certificacion)</i>	Telehealth <i>Telesalud</i>	National Provider Identification (NPI) <i>Numero de Identificación del Proveedor</i>	Cultural Competency Training Completed? <i>Completado Curso de Copentencia Cultural?</i>
---	---	---	---------------------------------------	--	--

SANCHEZ,SINEA		96587	Yes / Si	1386043685	Yes / Sí
---------------	--	-------	----------	------------	----------

sanchezs5@countyofmonterey.gov					
<i>Depressive Disorders / Trastornos Depresivos</i>	Associate Clinical Social Worker / Trabajador Social Clínico Asociado	ACSW	English / Ingles		
<i>Bi-polar Disorders / Trastornos Bipolares</i>					
<i>Mood Disorders / Trastornos del Estado de Ánimo</i>					

HERNANDEZ,MIGUEL		125056	No	1972158103	Yes / Sí
------------------	--	--------	----	------------	----------

hernandezm12@countyofmonterey.gov					
<i>Depressive Disorders / Trastornos Depresivos</i>	Associate Clinical Social Worker / Trabajador Social Clínico Asociado	ACSW	English,Spanish/ Ingles,Español		
<i>Bi-polar Disorders / Trastornos Bipolares</i>					
<i>Mood Disorders / Trastornos del Estado de Ánimo</i>					

SORIA,VIVIANA		123398	Yes / Si	1437878543	Yes / Sí
---------------	--	--------	----------	------------	----------

soriav@co.monterey.ca.us					
	Associate Clinical Social Worker / Trabajador Social Clínico Asociado	ACSW	English / Ingles		

County Name <i>Nombre del Condado</i>	Provider Name <i>Nombre del Proveedor</i>	Provider Address <i>Direccion del Proveedor</i>	Provider Services/Modality <i>Servicios/ Modalidad de Proveedor</i>	Accepting New Beneficiary Referrals? <i>Aceptando nuevas referencias de beneficiarios?</i>	Languages <i>Idiomas</i>	ADA Accessibility <i>Accesibilidad ADA</i>
Monterey	Crisis/JI, Forensic Team	1441 Constitution Blvd Bldg 400 Ste 200 Salinas,CA 93906	Mental Health <i>Salud Mental</i>	Yes / Sí	English & Spanish <i>Inglés y Español</i>	Yes / Sí

Cultural Capabilities/ Capacidades Culturales:

Name (Last, First) <i>Nombre(Apellido, Primero)</i>	Type of Practitioner <i>Tipo de Proveedor</i>	Credential Type and Number <i>(License or Certification)</i> <i>Tipo de Credencial y Numero (Licencia o Certificacion)</i>	Telehealth <i>Telesalud</i>	National Provider Identification (NPI) <i>Numero de Identificación del Proveedor</i>	Cultural Competency Training Completed? <i>Completado Curso de Copetencia Cultural?</i>
Email /Correo Electronico <i>Specialty / Especialidad</i>			Languages spoken <i>Idiomas Hablados</i>		
RAMIREZ,MARITZA		134401	Yes / Si	1487490405	Yes / Sí
ramirezm18@countyofmonterey.gov					
<i>Depressive Disorders / Trastornos Depresivos</i>	Associate Clinical Social Worker / Trabajador Social Clínico Asociado	ACSW	English,Spanish/ Ingles,Español		
<i>Bi-polar Disorders / Trastornos Bipolares</i>					
<i>Mood Disorders / Trastornos del Estado de Ánimo</i>					
ARIAS,MELISSA H		131870	Yes / Si	1205619368	Yes / Sí
ariasm4@countyofmonterey.gov					
<i>Depressive Disorders / Trastornos Depresivos</i>	Associate Clinical Social Worker / Trabajador Social Clínico Asociado	ACSW	English,Spanish/ Ingles,Español		
<i>Bi-polar Disorders / Trastornos Bipolares</i>					
<i>Mood Disorders / Trastornos del Estado de Ánimo</i>					

County Name <i>Nombre del Condado</i>	Provider Name <i>Nombre del Proveedor</i>	Provider Address <i>Direccion del Proveedor</i>	Provider Services/Modality <i>Servicios/ Modalidad de Proveedor</i>	Accepting New Beneficiary Referrals? <i>Aceptando nuevas referencias de beneficiarios?</i>	Languages <i>Idiomas</i>	ADA Accessibility <i>Accesibilidad ADA</i>
Monterey	Crisis/JI, Juvenile Justice Team	1441 Constitution Blvd Bldg 400 Ste 200 Salinas,CA 93906	Mental Health <i>Salud Mental</i>	Yes / <i>Sí</i>	English & Spanish <i>Inglés y Español</i>	Yes / <i>Sí</i>

Cultural Capabilities/ Capacidades Culturales:

Name (Last, First) <i>Nombre(Apellido, Primero)</i>	Type of Practitioner <i>Tipo de Proveedor</i>	Credential Type and Number <i>(License or Certification)</i> <i>Tipo de Credencial y Numero (Licencia o Certificacion)</i>	Telehealth <i>Telesalud</i>	National Provider Identification (NPI) <i>Numero de Identificación del Proveedor</i>	Cultural Competency Training Completed? <i>Completado Curso de Copentencia Cultural?</i>
TYLER,ELIZABETH tylerer@countyofmonterey.gov		51891	Yes / Si	1588792170	Yes / Sí
<i>Depressive Disorders / Trastornos Depresivos</i> <i>Bi-polar Disorders / Trastornos Bipolares</i> <i>Mood Disorders / Trastornos del Estado de Ánimo</i>	Marriage and Family Therapist / Licensed Marriage and Family Therapist (Terapeuta	MFT / LMFT	English / Ingles		
TYLER,ELIZABETH tylerer@countyofmonterey.gov		51891	Yes / Si	1588792170	Yes / Sí
<i>Depressive Disorders / Trastornos Depresivos</i> <i>Bi-polar Disorders / Trastornos Bipolares</i> <i>Mood Disorders / Trastornos del Estado de Ánimo</i>	Marriage and Family Therapist / Licensed Marriage and Family Therapist (Terapeuta	MFT / LMFT	English / Ingles		
TYLER,ELIZABETH tylerer@countyofmonterey.gov		51891	Yes / Si	1588792170	Yes / Sí
<i>Depressive Disorders / Trastornos Depresivos</i> <i>Bi-polar Disorders / Trastornos Bipolares</i> <i>Mood Disorders / Trastornos del Estado de Ánimo</i>	Marriage and Family Therapist / Licensed Marriage and Family Therapist (Terapeuta	MFT / LMFT	English / Ingles		

County Name <i>Nombre del Condado</i>	Provider Name <i>Nombre del Proveedor</i>	Provider Address <i>Direccion del Proveedor</i>	Provider Services/Modality <i>Servicios/ Modalidad de Proveedor</i>	Accepting New Beneficiary Referrals? <i>Aceptando nuevas referencias de beneficiarios?</i>	Languages <i>Idiomas</i>	ADA Accessibility <i>Accesibilidad ADA</i>
Monterey	Crisis/JI, Juvenile Justice Team	1441 Constitution Blvd Bldg 400 Ste 200 Salinas,CA 93906	Mental Health <i>Salud Mental</i>	Yes / <i>Sí</i>	English & Spanish <i>Inglés y Español</i>	Yes / <i>Sí</i>

Cultural Capabilities/ Capacidades Culturales:

Name (Last, First) <i>Nombre(Apellido, Primero)</i>	Type of Practitioner <i>Tipo de Proveedor</i>	Credential Type and Number <i>(License or Certification)</i> <i>Tipo de Credencial y Numero (Licencia o Certificacion)</i>	Telehealth <i>Telesalud</i>	National Provider Identification (NPI) <i>Numero de Identificación del Proveedor</i>	Cultural Competency Training Completed? <i>Completado Curso de Copentencia Cultural?</i>
FLORES,ARACELI floresal@countyofmonterey.gov		68102	Yes / <i>Si</i>	1265559686	Yes / <i>Sí</i>
<i>Depressive Disorders / Trastornos Depresivos</i> <i>Bi-polar Disorders / Trastornos Bipolares</i> <i>Mood Disorders / Trastornos del Estado de Ánimo</i>	Master of Social Work - Licensed Clinical Social Worker / Maestría en Trabajo	MSW - LCSW	English,Spanish/ Ingles,Español		
FLORES,ARACELI floresal@countyofmonterey.gov		68102	Yes / <i>Si</i>	1265559686	Yes / <i>Sí</i>
<i>Depressive Disorders / Trastornos Depresivos</i> <i>Bi-polar Disorders / Trastornos Bipolares</i> <i>Mood Disorders / Trastornos del Estado de Ánimo</i>	Master of Social Work - Licensed Clinical Social Worker / Maestría en Trabajo	MSW - LCSW	English,Spanish/ Ingles,Español		
FLORES,ARACELI floresal@countyofmonterey.gov		68102	Yes / <i>Si</i>	1265559686	Yes / <i>Sí</i>
<i>Depressive Disorders / Trastornos Depresivos</i> <i>Bi-polar Disorders / Trastornos Bipolares</i> <i>Mood Disorders / Trastornos del Estado de Ánimo</i>	Master of Social Work - Licensed Clinical Social Worker / Maestría en Trabajo	MSW - LCSW	English,Spanish/ Ingles,Español		

County Name <i>Nombre del Condado</i>	Provider Name <i>Nombre del Proveedor</i>	Provider Address <i>Direccion del Proveedor</i>	Provider Services/Modality <i>Servicios/ Modalidad de Proveedor</i>	Accepting New Beneficiary Referrals? <i>Aceptando nuevas referencias de beneficiarios?</i>	Languages <i>Idiomas</i>	ADA Accessibility <i>Accesibilidad ADA</i>
Monterey	Crisis/JI, Juvenile Justice Team	1441 Constitution Blvd Bldg 400 Ste 200 Salinas,CA 93906	Mental Health <i>Salud Mental</i>	Yes / <i>Sí</i>	English & Spanish <i>Inglés y Español</i>	Yes / <i>Sí</i>

Cultural Capabilities/ Capacidades Culturales:

Name (Last, First) <i>Nombre(Apellido, Primero)</i>	Type of Practitioner <i>Tipo de Proveedor</i>	Credential Type and Number <i>(License or Certification)</i> <i>Tipo de Credencial y Numero (Licencia o Certificacion)</i>	Telehealth <i>Telesalud</i>	National Provider Identification (NPI) <i>Numero de Identificación del Proveedor</i>	Cultural Competency Training Completed? <i>Completado Curso de Copetencia Cultural?</i>
Email /Correo Electronico <i>Specialty / Especialidad</i>			Languages spoken <i>Idiomas Hablados</i>		
HODEL,RACHELLE		81191	Yes / Si	1619382140	Yes / Sí
hodelrs@countyofmonterey.gov					
<i>Depressive Disorders / Trastornos Depresivos</i> <i>Bi-polar Disorders / Trastornos Bipolares</i> <i>Mood Disorders / Trastornos del Estado de Ánimo</i>	Master of Social Work - Licensed Clinical Social Worker / Maestría en Trabajo	MSW - LCSW	English / Ingles		
BEDDINGFIELD,GRETCHEN		49520	Yes / Si	1902093743	Yes / Sí
beddingfieldg@countyofmonterey.gov					
<i>Depressive Disorders / Trastornos Depresivos</i> <i>Bi-polar Disorders / Trastornos Bipolares</i> <i>Mood Disorders / Trastornos del Estado de Ánimo</i>	Marriage and Family Therapist / Licensed Marriage and Family Therapist (Terapeuta	MFT / LMFT	English / Ingles		
BEDDINGFIELD,GRETCHEN		49520	Yes / Si	1902093743	Yes / Sí
beddingfieldg@countyofmonterey.gov					
<i>Depressive Disorders / Trastornos Depresivos</i> <i>Bi-polar Disorders / Trastornos Bipolares</i> <i>Mood Disorders / Trastornos del Estado de Ánimo</i>	Marriage and Family Therapist / Licensed Marriage and Family Therapist (Terapeuta	MFT / LMFT	English / Ingles		

County Name <i>Nombre del Condado</i>	Provider Name <i>Nombre del Proveedor</i>	Provider Address <i>Direccion del Proveedor</i>	Provider Services/Modality <i>Servicios/ Modalidad de Proveedor</i>	Accepting New Beneficiary Referrals? <i>Aceptando nuevas referencias de beneficiarios?</i>	Languages <i>Idiomas</i>	ADA Accessibility <i>Accesibilidad ADA</i>
Monterey	Crisis/JI, Juvenile Justice Team	1441 Constitution Blvd Bldg 400 Ste 200 Salinas,CA 93906	Mental Health <i>Salud Mental</i>	Yes / <i>Sí</i>	English & Spanish <i>Inglés y Español</i>	Yes / <i>Sí</i>

Cultural Capabilities/ Capacidades Culturales:

Name (Last, First) <i>Nombre(Apellido, Primero)</i>	Type of Practitioner <i>Tipo de Proveedor</i>	Credential Type and Number <i>Tipo de Credencial y Numero (Licencia o Certificacion)</i>	Telehealth <i>Telesalud</i>	National Provider Identification (NPI) <i>Numero de Identificación del Proveedor</i>	Cultural Competency Training Completed? <i>Completado Curso de Copentencia Cultural?</i>
Beddingfield, Gretchen <i>beddingfieldg@countyofmonterey.gov</i>		49520	Yes / <i>Si</i>	1902093743	Yes / <i>Sí</i>
<i>Depressive Disorders / Trastornos Depresivos</i> <i>Bi-polar Disorders / Trastornos Bipolares</i> <i>Mood Disorders / Trastornos del Estado de Ánimo</i>	Marriage and Family Therapist / Licensed Marriage and Family Therapist (Terapeuta	MFT / LMFT	English / Ingles		
Barrera, Christy <i>barrerac@countyofmonterey.gov</i>		75204	Yes / <i>Si</i>	1023135084	Yes / <i>Sí</i>
<i>Depressive Disorders / Trastornos Depresivos</i> <i>Bi-polar Disorders / Trastornos Bipolares</i> <i>Mood Disorders / Trastornos del Estado de Ánimo</i>	Master of Social Work - Licensed Clinical Social Worker / Maestría en Trabajo	MSW - LCSW	English / Ingles		
Barrera, Christy <i>barrerac@countyofmonterey.gov</i>		75204	Yes / <i>Si</i>	1023135084	Yes / <i>Sí</i>
<i>Depressive Disorders / Trastornos Depresivos</i> <i>Bi-polar Disorders / Trastornos Bipolares</i> <i>Mood Disorders / Trastornos del Estado de Ánimo</i>	Master of Social Work - Licensed Clinical Social Worker / Maestría en Trabajo	MSW - LCSW	English / Ingles		

County Name <i>Nombre del Condado</i>	Provider Name <i>Nombre del Proveedor</i>	Provider Address <i>Direccion del Proveedor</i>	Provider Services/Modality <i>Servicios/ Modalidad de Proveedor</i>	Accepting New Beneficiary Referrals? <i>Aceptando nuevas referencias de beneficiarios?</i>	Languages <i>Idiomas</i>	ADA Accessibility <i>Accesibilidad ADA</i>
Monterey	Crisis/JI, Juvenile Justice Team	1441 Constitution Blvd Bldg 400 Ste 200 Salinas,CA 93906	Mental Health <i>Salud Mental</i>	Yes / <i>Sí</i>	English & Spanish <i>Inglés y Español</i>	Yes / <i>Sí</i>

Cultural Capabilities/ Capacidades Culturales:

Name (Last, First) <i>Nombre(Apellido, Primero)</i>	Type of Practitioner <i>Tipo de Proveedor</i>	Credential Type and Number <i>(License or Certification)</i> <i>Tipo de Credencial y Numero (Licencia o Certificacion)</i>	Telehealth <i>Telesalud</i>	National Provider Identification (NPI) <i>Numero de Identificación del Proveedor</i>	Cultural Competency Training Completed? <i>Completado Curso de Copetencia Cultural?</i>
Email /Correo Electronico <i>Specialty / Especialidad</i>			Languages spoken <i>Idiomas Hablados</i>		
BARRERA,CHRISTY		75204	Yes / Si	1023135084	Yes / Sí
barrerac@countyofmonterey.gov					
<i>Depressive Disorders / Trastornos Depresivos</i> <i>Bi-polar Disorders / Trastornos Bipolares</i> <i>Mood Disorders / Trastornos del Estado de Ánimo</i>	Master of Social Work - Licensed Clinical Social Worker / Maestría en Trabajo	MSW - LCSW	English / Ingles		
HALCON,ANTHONY		44910	Yes / Si	1104980556	Yes / Sí
halcona@countyofmonterey.gov					
<i>Depressive Disorders / Trastornos Depresivos</i> <i>Bi-polar Disorders / Trastornos Bipolares</i> <i>Mood Disorders / Trastornos del Estado de Ánimo</i>	Marriage and Family Therapist / Licensed Marriage and Family Therapist (Terapeuta	MFT / LMFT	English,Spanish/ Ingles,Español		
HALCON,ANTHONY		44910	Yes / Si	1104980556	Yes / Sí
halcona@countyofmonterey.gov					
<i>Depressive Disorders / Trastornos Depresivos</i> <i>Bi-polar Disorders / Trastornos Bipolares</i> <i>Mood Disorders / Trastornos del Estado de Ánimo</i>	Marriage and Family Therapist / Licensed Marriage and Family Therapist (Terapeuta	MFT / LMFT	English,Spanish/ Ingles,Español		

County Name <i>Nombre del Condado</i>	Provider Name <i>Nombre del Proveedor</i>	Provider Address <i>Direccion del Proveedor</i>	Provider Services/Modality <i>Servicios/ Modalidad de Proveedor</i>	Accepting New Beneficiary Referrals? <i>Aceptando nuevas referencias de beneficiarios?</i>	Languages <i>Idiomas</i>	ADA Accessibility <i>Accesibilidad ADA</i>
---	---	---	---	--	------------------------------------	--

Monterey	Crisis/JI, Juvenile Justice Team	1441 Constitution Blvd Bldg 400 Ste 200 Salinas,CA 93906	Mental Health <i>Salud Mental</i>	Yes / <i>Sí</i>	English & Spanish <i>Inglés y Español</i>	Yes / <i>Sí</i>
----------	---	--	--------------------------------------	-----------------	--	-----------------

Cultural Capabilities/ Capacidades Culturales:

Name (Last, First) <i>Nombre(Apellido, Primero)</i>	Type of Practitioner <i>Tipo de Proveedor</i>	Credential Type and Number <i>(License or Certification)</i> <i>Tipo de Credencial y Numero (Licencia o Certificacion)</i>	Telehealth <i>Telesalud</i>	National Provider Identification (NPI) <i>Numero de Identificación del Proveedor</i>	Cultural Competency Training Completed? <i>Completado Curso de Copetencia Cultural?</i>
---	---	---	---------------------------------------	--	---

HALCON,ANTHONY		44910	Yes / <i>Si</i>	1104980556	Yes / <i>Sí</i>
----------------	--	-------	-----------------	------------	-----------------

halcona@countyofmonterey.gov					
<i>Depressive Disorders / Trastornos Depresivos</i>	Marriage and Family Therapist / Licensed	MFT / LMFT	English,Spanish/ Ingles,Español		
<i>Bi-polar Disorders / Trastornos Bipolares</i>	Marriage and Family Therapist (Terapeuta				
<i>Mood Disorders / Trastornos del Estado de Ánimo</i>					

ALCANTAR,BRIANNA		33027	Yes / <i>Si</i>	1841755626	Yes / <i>Sí</i>
------------------	--	-------	-----------------	------------	-----------------

alcantarb1@countyofmonterey.gov					
<i>Depressive Disorders / Trastornos Depresivos</i>	Psychologist - PHD-Level / Psicóloga - Nivel de Doctorado	Psychologist	English / Ingles		
<i>Bi-polar Disorders / Trastornos Bipolares</i>					
<i>Mood Disorders / Trastornos del Estado de Ánimo</i>					

BERARD,GLORIA		87388	Yes / <i>Si</i>	1326689431	Yes / <i>Sí</i>
---------------	--	-------	-----------------	------------	-----------------

berardgj@countyofmonterey.gov					
<i>Depressive Disorders / Trastornos Depresivos</i>	Associate Clinical Social Worker / Trabajador Social Clínico Asociado	ACSW	English / Ingles		
<i>Bi-polar Disorders / Trastornos Bipolares</i>					
<i>Mood Disorders / Trastornos del Estado de Ánimo</i>					

County Name <i>Nombre del Condado</i>	Provider Name <i>Nombre del Proveedor</i>	Provider Address <i>Direccion del Proveedor</i>	Provider Services/Modality <i>Servicios/ Modalidad de Proveedor</i>	Accepting New Beneficiary Referrals? <i>Aceptando nuevas referencias de beneficiarios?</i>	Languages <i>Idiomas</i>	ADA Accessibility <i>Accesibilidad ADA</i>
Monterey	Crisis/JI, Juvenile Justice Team	1441 Constitution Blvd Bldg 400 Ste 200 Salinas,CA 93906	Mental Health <i>Salud Mental</i>	Yes / <i>Sí</i>	English & Spanish <i>Inglés y Español</i>	Yes / <i>Sí</i>

Cultural Capabilities/ Capacidades Culturales:

Name (Last, First) <i>Nombre(Apellido, Primero)</i>	Type of Practitioner <i>Tipo de Proveedor</i>	Credential Type and Number <i>(License or Certification)</i> <i>Tipo de Credencial y Numero (Licencia o Certificacion)</i>	Telehealth <i>Telesalud</i>	National Provider Identification (NPI) <i>Numero de Identificación del Proveedor</i>	Cultural Competency Training Completed? <i>Completado Curso de Copetencia Cultural?</i>
BERARD, GLORIA berardgj@countyofmonterey.gov		87388	Yes / Si	1326689431	Yes / Sí
<i>Depressive Disorders / Trastornos Depresivos</i> <i>Bi-polar Disorders / Trastornos Bipolares</i> <i>Mood Disorders / Trastornos del Estado de Ánimo</i>	Associate Clinical Social Worker / Trabajador Social Clínico Asociado	ACSW	English / Ingles		
BERARD, GLORIA berardgj@countyofmonterey.gov		87388	Yes / Si	1326689431	Yes / Sí
<i>Depressive Disorders / Trastornos Depresivos</i> <i>Bi-polar Disorders / Trastornos Bipolares</i> <i>Mood Disorders / Trastornos del Estado de Ánimo</i>	Associate Clinical Social Worker / Trabajador Social Clínico Asociado	ACSW	English / Ingles		
SABINO, LIDIA sabinol@countyofmonterey.gov		96748	No	1821649161	Yes / Sí
<i>Depressive Disorders / Trastornos Depresivos</i> <i>Bi-polar Disorders / Trastornos Bipolares</i> <i>Mood Disorders / Trastornos del Estado de Ánimo</i>	Associate Clinical Social Worker / Trabajador Social Clínico Asociado	ACSW	English, Spanish/ Ingles, Español		

County Name <i>Nombre del Condado</i>	Provider Name <i>Nombre del Proveedor</i>	Provider Address <i>Direccion del Proveedor</i>	Provider Services/Modality <i>Servicios/ Modalidad de Proveedor</i>	Accepting New Beneficiary Referrals? <i>Aceptando nuevas referencias de beneficiarios?</i>	Languages <i>Idiomas</i>	ADA Accessibility <i>Accesibilidad ADA</i>
---	---	---	---	--	------------------------------------	--

Monterey	Crisis/JI, Juvenile Justice Team	1441 Constitution Blvd Bldg 400 Ste 200 Salinas,CA 93906	Mental Health <i>Salud Mental</i>	Yes / <i>Sí</i>	English & Spanish <i>Inglés y Español</i>	Yes / <i>Sí</i>
----------	---	--	--------------------------------------	-----------------	--	-----------------

Cultural Capabilities/ Capacidades Culturales:

Name (Last, First) <i>Nombre(Apellido, Primero)</i>	Type of Practitioner <i>Tipo de Proveedor</i>	Credential Type and Number <i>(License or Certification)</i> <i>Tipo de Credencial y Numero (Licencia o Certificacion)</i>	Telehealth <i>Telesalud</i>	National Provider Identification (NPI) <i>Numero de Identificación del Proveedor</i>	Cultural Competency Training Completed? <i>Completado Curso de Copentencia Cultural?</i>
---	---	---	---------------------------------------	--	--

SABINO,LIDIA		96748	No	1821649161	Yes / <i>Sí</i>
--------------	--	-------	----	------------	-----------------

sabinol@countyofmonterey.gov					
<i>Depressive Disorders / Trastornos Depresivos</i>	Associate Clinical Social Worker / Trabajador Social Clínico Asociado	ACSW	English,Spanish/ Ingles,Español		
<i>Bi-polar Disorders / Trastornos Bipolares</i>					
<i>Mood Disorders / Trastornos del Estado de Ánimo</i>					

SABINO,LIDIA		96748	No	1821649161	Yes / <i>Sí</i>
--------------	--	-------	----	------------	-----------------

sabinol@countyofmonterey.gov					
<i>Depressive Disorders / Trastornos Depresivos</i>	Associate Clinical Social Worker / Trabajador Social Clínico Asociado	ACSW	English,Spanish/ Ingles,Español		
<i>Bi-polar Disorders / Trastornos Bipolares</i>					
<i>Mood Disorders / Trastornos del Estado de Ánimo</i>					

BENNETT,LEAH		104302	Yes / <i>Si</i>	1205314655	Yes / <i>Sí</i>
--------------	--	--------	-----------------	------------	-----------------

bennettl@countyofmonterey.gov					
<i>Depressive Disorders / Trastornos Depresivos</i>	Associate Clinical Social Worker / Trabajador Social Clínico Asociado	ACSW	English / Ingles		
<i>Bi-polar Disorders / Trastornos Bipolares</i>					
<i>Mood Disorders / Trastornos del Estado de Ánimo</i>					

County Name <i>Nombre del Condado</i>	Provider Name <i>Nombre del Proveedor</i>	Provider Address <i>Direccion del Proveedor</i>	Provider Services/Modality <i>Servicios/ Modalidad de Proveedor</i>	Accepting New Beneficiary Referrals? <i>Aceptando nuevas referencias de beneficiarios?</i>	Languages <i>Idiomas</i>	ADA Accessibility <i>Accesibilidad ADA</i>
---	---	---	---	--	------------------------------------	--

Monterey	Crisis/JI, Juvenile Justice Team	1441 Constitution Blvd Bldg 400 Ste 200 Salinas,CA 93906	Mental Health <i>Salud Mental</i>	Yes / <i>Sí</i>	English & Spanish <i>Inglés y Español</i>	Yes / <i>Sí</i>
----------	---	--	--------------------------------------	-----------------	--	-----------------

Cultural Capabilities/ Capacidades Culturales:

Name (Last, First) <i>Nombre(Apellido, Primero)</i>	Type of Practitioner <i>Tipo de Proveedor</i>	Credential Type and Number <i>(License or Certification)</i> <i>Tipo de Credencial y Numero (Licencia o Certificacion)</i>	Telehealth <i>Telesalud</i>	National Provider Identification (NPI) <i>Numero de Identificación del Proveedor</i>	Cultural Competency Training Completed? <i>Completado Curso de Copetencia Cultural?</i>
---	---	---	---------------------------------------	--	---

BENNETT,LEAH		104302	Yes / Si	1205314655	Yes / Sí
--------------	--	--------	----------	------------	----------

bennettl@countyofmonterey.gov					
<i>Depressive Disorders / Trastornos Depresivos</i>	Associate Clinical Social Worker / Trabajador Social Clínico Asociado	ACSW	English / Ingles		
<i>Bi-polar Disorders / Trastornos Bipolares</i>					
<i>Mood Disorders / Trastornos del Estado de Ánimo</i>					

BENNETT,LEAH		104302	Yes / Si	1205314655	Yes / Sí
--------------	--	--------	----------	------------	----------

bennettl@countyofmonterey.gov					
<i>Depressive Disorders / Trastornos Depresivos</i>	Associate Clinical Social Worker / Trabajador Social Clínico Asociado	ACSW	English / Ingles		
<i>Bi-polar Disorders / Trastornos Bipolares</i>					
<i>Mood Disorders / Trastornos del Estado de Ánimo</i>					

CASTRO,MELISSA		97569	Yes / Si	1427524248	Yes / Sí
----------------	--	-------	----------	------------	----------

castrom6@countyofmonterey.gov					
<i>Depressive Disorders / Trastornos Depresivos</i>	Associate Clinical Social Worker / Trabajador Social Clínico Asociado	ACSW	English / Ingles		
<i>Bi-polar Disorders / Trastornos Bipolares</i>					
<i>Mood Disorders / Trastornos del Estado de Ánimo</i>					

County Name <i>Nombre del Condado</i>	Provider Name <i>Nombre del Proveedor</i>	Provider Address <i>Direccion del Proveedor</i>	Provider Services/Modality <i>Servicios/ Modalidad de Proveedor</i>	Accepting New Beneficiary Referrals? <i>Aceptando nuevas referencias de beneficiarios?</i>	Languages <i>Idiomas</i>	ADA Accessibility <i>Accesibilidad ADA</i>
Monterey	Crisis/JI, Juvenile Justice Team	1441 Constitution Blvd Bldg 400 Ste 200 Salinas,CA 93906	Mental Health <i>Salud Mental</i>	Yes / Sí	English & Spanish <i>Inglés y Español</i>	Yes / Sí

Cultural Capabilities/ Capacidades Culturales:

Name (Last, First) <i>Nombre(Apellido, Primero)</i>	Type of Practitioner <i>Tipo de Proveedor</i>	Credential Type and Number <i>(License or Certification)</i> <i>Tipo de Credencial y Numero (Licencia o Certificacion)</i>	Telehealth <i>Telesalud</i>	National Provider Identification (NPI) <i>Numero de Identificación del Proveedor</i>	Cultural Competency Training Completed? <i>Completado Curso de Copetencia Cultural?</i>
CASTRO,MELISSA castrom6@countyofmonterey.gov		97569	Yes / Si	1427524248	Yes / Sí
<i>Depressive Disorders / Trastornos Depresivos</i> <i>Bi-polar Disorders / Trastornos Bipolares</i> <i>Mood Disorders / Trastornos del Estado de Ánimo</i>	Associate Clinical Social Worker / Trabajador Social Clínico Asociado	ACSW	English / Ingles		
CASTRO,MELISSA castrom6@countyofmonterey.gov		97569	Yes / Si	1427524248	Yes / Sí
<i>Depressive Disorders / Trastornos Depresivos</i> <i>Bi-polar Disorders / Trastornos Bipolares</i> <i>Mood Disorders / Trastornos del Estado de Ánimo</i>	Associate Clinical Social Worker / Trabajador Social Clínico Asociado	ACSW	English / Ingles		
ROMERO,CARINA romeroc3@countyofmonterey.gov		96859	Yes / Si	1598378895	Yes / Sí
<i>Depressive Disorders / Trastornos Depresivos</i> <i>Bi-polar Disorders / Trastornos Bipolares</i> <i>Mood Disorders / Trastornos del Estado de Ánimo</i>	Associate Clinical Social Worker / Trabajador Social Clínico Asociado	ACSW	English,Spanish/ Ingles,Español		

County Name <i>Nombre del Condado</i>	Provider Name <i>Nombre del Proveedor</i>	Provider Address <i>Direccion del Proveedor</i>	Provider Services/Modality <i>Servicios/ Modalidad de Proveedor</i>	Accepting New Beneficiary Referrals? <i>Aceptando nuevas referencias de beneficiarios?</i>	Languages <i>Idiomas</i>	ADA Accessibility <i>Accesibilidad ADA</i>
---	---	---	---	--	------------------------------------	--

Monterey	Crisis/JI, Juvenile Justice Team	1441 Constitution Blvd Bldg 400 Ste 200 Salinas,CA 93906	Mental Health <i>Salud Mental</i>	Yes / <i>Sí</i>	English & Spanish <i>Inglés y Español</i>	Yes / <i>Sí</i>
----------	---	--	--------------------------------------	-----------------	--	-----------------

Cultural Capabilities/ Capacidades Culturales:

Name (Last, First) <i>Nombre(Apellido, Primero)</i>	Type of Practitioner <i>Tipo de Proveedor</i>	Credential Type and Number <i>(License or Certification)</i>	Telehealth <i>Telesalud</i>	National Provider Identification (NPI) <i>Numero de Identificación del Proveedor</i>	Cultural Competency Training Completed? <i>Completado Curso de Copetencia Cultural?</i>
Email /Correo Electronico <i>Specialty / Especialidad</i>		Tipo de Credencial y Numero <i>(Licencia o Certificación)</i>	Languages spoken <i>Idiomas Hablados</i>		

ROMERO,CARINA		96859	Yes / Si	1598378895	Yes / Sí
romeroc3@countyofmonterey.gov					

<i>Depressive Disorders / Trastornos Depresivos</i>	Associate Clinical Social Worker / Trabajador Social Clínico Asociado	ACSW	English,Spanish/ Ingles,Español		
<i>Bi-polar Disorders / Trastornos Bipolares</i>					
<i>Mood Disorders / Trastornos del Estado de Ánimo</i>					

ROMERO,CARINA		96859	Yes / Si	1598378895	Yes / Sí
romeroc3@countyofmonterey.gov					

<i>Depressive Disorders / Trastornos Depresivos</i>	Associate Clinical Social Worker / Trabajador Social Clínico Asociado	ACSW	English,Spanish/ Ingles,Español		
<i>Bi-polar Disorders / Trastornos Bipolares</i>					
<i>Mood Disorders / Trastornos del Estado de Ánimo</i>					

GOMEZ,JORGE		97901	Yes / Si	1821579319	Yes / Sí
gomezj6@countyofmonterey.gov					

<i>Depressive Disorders / Trastornos Depresivos</i>	Associate Clinical Social Worker / Trabajador Social Clínico Asociado	ACSW	English,Spanish/ Ingles,Español		
<i>Bi-polar Disorders / Trastornos Bipolares</i>					
<i>Mood Disorders / Trastornos del Estado de Ánimo</i>					

County Name <i>Nombre del Condado</i>	Provider Name <i>Nombre del Proveedor</i>	Provider Address <i>Direccion del Proveedor</i>	Provider Services/Modality <i>Servicios/ Modalidad de Proveedor</i>	Accepting New Beneficiary Referrals? <i>Aceptando nuevas referencias de beneficiarios?</i>	Languages <i>Idiomas</i>	ADA Accessibility <i>Accesibilidad ADA</i>
---	---	---	---	--	------------------------------------	--

Monterey	Crisis/JI, Juvenile Justice Team	1441 Constitution Blvd Bldg 400 Ste 200 Salinas,CA 93906	Mental Health <i>Salud Mental</i>	Yes / <i>Sí</i>	English & Spanish <i>Inglés y Español</i>	Yes / <i>Sí</i>
----------	---	--	--------------------------------------	-----------------	--	-----------------

Cultural Capabilities/ Capacidades Culturales:

Name (Last, First) <i>Nombre(Apellido, Primero)</i>	Type of Practitioner <i>Tipo de Proveedor</i>	Credential Type and Number <i>(License or Certification)</i>	Telehealth <i>Telesalud</i>	National Provider Identification (NPI) <i>Numero de Identificación del Proveedor</i>	Cultural Competency Training Completed? <i>Completado Curso de Copetencia Cultural?</i>
Email /Correo Electronico	Specialty / Especialidad	(License or Certification) <i>Tipo de Credencial y Numero (Licencia o Certificacion)</i>	Languages spoken <i>Idiomas Hablados</i>		

GOMEZ,JORGE		97901	Yes / Si	1821579319	Yes / Sí
gomezj6@countyofmonterey.gov					

<i>Depressive Disorders / Trastornos Depresivos</i>	Associate Clinical Social Worker / Trabajador Social Clínico Asociado	ACSW	English,Spanish/ Ingles,Español		
<i>Bi-polar Disorders / Trastornos Bipolares</i>					
<i>Mood Disorders / Trastornos del Estado de Ánimo</i>					

GOMEZ,JORGE		97901	Yes / Si	1821579319	Yes / Sí
gomezj6@countyofmonterey.gov					

<i>Depressive Disorders / Trastornos Depresivos</i>	Associate Clinical Social Worker / Trabajador Social Clínico Asociado	ACSW	English,Spanish/ Ingles,Español		
<i>Bi-polar Disorders / Trastornos Bipolares</i>					
<i>Mood Disorders / Trastornos del Estado de Ánimo</i>					

RAMOS,LIZETTE		117160	No	1033513346	Yes / Sí
ramosl1@countyofmonterey.gov					

<i>Depressive Disorders / Trastornos Depresivos</i>	Associate Clinical Social Worker / Trabajador Social Clínico Asociado	ACSW	English / Ingles		
<i>Bi-polar Disorders / Trastornos Bipolares</i>					
<i>Mood Disorders / Trastornos del Estado de Ánimo</i>					

County Name <i>Nombre del Condado</i>	Provider Name <i>Nombre del Proveedor</i>	Provider Address <i>Direccion del Proveedor</i>	Provider Services/Modality <i>Servicios/ Modalidad de Proveedor</i>	Accepting New Beneficiary Referrals? <i>Aceptando nuevas referencias de beneficiarios?</i>	Languages <i>Idiomas</i>	ADA Accessibility <i>Accesibilidad ADA</i>
Monterey	Crisis/JI, Juvenile Justice Team	1441 Constitution Blvd Bldg 400 Ste 200 Salinas,CA 93906	Mental Health <i>Salud Mental</i>	Yes / Sí	English & Spanish <i>Inglés y Español</i>	Yes / Sí

Cultural Capabilities/ Capacidades Culturales:

Name (Last, First) <i>Nombre(Apellido, Primero)</i>	Type of Practitioner <i>Tipo de Proveedor</i>	Credential Type and Number <i>(License or Certification)</i> <i>Tipo de Credencial y Numero (Licencia o Certificacion)</i>	Telehealth <i>Telesalud</i>	National Provider Identification (NPI) <i>Numero de Identificación del Proveedor</i>	Cultural Competency Training Completed? <i>Completado Curso de Copentencia Cultural?</i>
Email /Correo Electronico	Specialty / Especialidad	Languages spoken <i>Idiomas Hablados</i>			
RAMOS,LIZETTE		117160	No	1033513346	Yes / Sí
ramosl1@countyofmonterey.gov					
<i>Depressive Disorders / Trastornos Depresivos</i>	Associate Clinical Social Worker / Trabajador Social Clínico Asociado	ACSW	English / Ingles		
<i>Bi-polar Disorders / Trastornos Bipolares</i>					
<i>Mood Disorders / Trastornos del Estado de Ánimo</i>					
RAMOS,LIZETTE		117160	No	1033513346	Yes / Sí
ramosl1@countyofmonterey.gov					
<i>Depressive Disorders / Trastornos Depresivos</i>	Associate Clinical Social Worker / Trabajador Social Clínico Asociado	ACSW	English / Ingles		
<i>Bi-polar Disorders / Trastornos Bipolares</i>					
<i>Mood Disorders / Trastornos del Estado de Ánimo</i>					
LE,ALLISON		142270	Yes / Si	1063284107	Yes / Sí
leeac@countyofmonterey.gov					
<i>Depressive Disorders / Trastornos Depresivos</i>	Associate Marriage Family Therapist / Terapeuta Familiar Matrimonial Asociado	AMFT	English / Ingles		
<i>Bi-polar Disorders / Trastornos Bipolares</i>					
<i>Mood Disorders / Trastornos del Estado de Ánimo</i>					

County Name <i>Nombre del Condado</i>	Provider Name <i>Nombre del Proveedor</i>	Provider Address <i>Direccion del Proveedor</i>	Provider Services/Modality <i>Servicios/ Modalidad de Proveedor</i>	Accepting New Beneficiary Referrals? <i>Aceptando nuevas referencias de beneficiarios?</i>	Languages <i>Idiomas</i>	ADA Accessibility <i>Accesibilidad ADA</i>
---	---	---	---	--	------------------------------------	--

Monterey	Crisis/JI, Juvenile Justice Team	1441 Constitution Blvd Bldg 400 Ste 200 Salinas,CA 93906	Mental Health <i>Salud Mental</i>	Yes / <i>Sí</i>	English & Spanish <i>Inglés y Español</i>	Yes / <i>Sí</i>
----------	---	--	--------------------------------------	-----------------	--	-----------------

Cultural Capabilities/ Capacidades Culturales:

Name (Last, First) <i>Nombre(Apellido, Primero)</i>	Type of Practitioner <i>Tipo de Proveedor</i>	Credential Type and Number <i>(License or Certification)</i> <i>Tipo de Credencial y Numero (Licencia o Certificacion)</i>	Telehealth <i>Telesalud</i>	National Provider Identification (NPI) <i>Numero de Identificación del Proveedor</i>	Cultural Competency Training Completed? <i>Completado Curso de Copentencia Cultural?</i>
---	---	---	---------------------------------------	--	--

LE,ALLISON		142270	Yes / Si	1063284107	Yes / Sí
------------	--	--------	----------	------------	----------

leeac@countyofmonterey.gov					
<i>Depressive Disorders / Trastornos Depresivos</i>	Associate Marriage Family Therapist /	AMFT	English / Ingles		
<i>Bi-polar Disorders / Trastornos Bipolares</i>	Terapeuta Familiar				
<i>Mood Disorders / Trastornos del Estado de Ánimo</i>	Matrimonial Asociado				

LE,ALLISON		142270	Yes / Si	1063284107	Yes / Sí
------------	--	--------	----------	------------	----------

leeac@countyofmonterey.gov					
<i>Depressive Disorders / Trastornos Depresivos</i>	Associate Marriage Family Therapist /	AMFT	English / Ingles		
<i>Bi-polar Disorders / Trastornos Bipolares</i>	Terapeuta Familiar				
<i>Mood Disorders / Trastornos del Estado de Ánimo</i>	Matrimonial Asociado				

RIVAS-DUENAS,JACQUELINE		119063	Yes / Si	1922736693	Yes / Sí
-------------------------	--	--------	----------	------------	----------

rivas-duenasj@countyofmonterey.gov					
<i>Depressive Disorders / Trastornos Depresivos</i>	Associate Clinical Social Worker /	ACSW	English,Spanish/ Ingles,Español		
<i>Bi-polar Disorders / Trastornos Bipolares</i>	Trabajador Social Clínico Asociado				
<i>Mood Disorders / Trastornos del Estado de Ánimo</i>					

County Name <i>Nombre del Condado</i>	Provider Name <i>Nombre del Proveedor</i>	Provider Address <i>Direccion del Proveedor</i>	Provider Services/Modality <i>Servicios/ Modalidad de Proveedor</i>	Accepting New Beneficiary Referrals? <i>Aceptando nuevas referencias de beneficiarios?</i>	Languages <i>Idiomas</i>	ADA Accessibility <i>Accesibilidad ADA</i>
Monterey	Crisis/JI, Per Diem Team	1441 Constitution Blvd Bldg 400 Ste 200 Salinas,CA 93906	Mental Health <i>Salud Mental</i>	Yes / Sí	English & Spanish <i>Inglés y Español</i>	Yes / Sí

Cultural Capabilities/ Capacidades Culturales:

Name (Last, First) <i>Nombre(Apellido, Primero)</i>	Type of Practitioner <i>Tipo de Proveedor</i>	Credential Type and Number <i>(License or Certification)</i> <i>Tipo de Credencial y Numero (Licencia o Certificacion)</i>	Telehealth <i>Telesalud</i>	National Provider Identification (NPI) <i>Numero de Identificación del Proveedor</i>	Cultural Competency Training Completed? <i>Completado Curso de Copentencia Cultural?</i>
Email /Correo Electronico <i>Specialty / Especialidad</i>			Languages spoken <i>Idiomas Hablados</i>		
SERRANO,JEMMA		98887	Yes / Si	1396983151	Yes / Sí
serranoj1@countyofmonterey.gov					
<i>Depressive Disorders / Trastornos Depresivos</i>	Associate Clinical Social Worker / Trabajador Social Clínico Asociado	ACSW	English,Spanish/ Ingles,Español		
<i>Bi-polar Disorders / Trastornos Bipolares</i>					
<i>Mood Disorders / Trastornos del Estado de Ánimo</i>					

County Name <i>Nombre del Condado</i>	Provider Name <i>Nombre del Proveedor</i>	Provider Address <i>Direccion del Proveedor</i>	Provider Services/Modality <i>Servicios/ Modalidad de Proveedor</i>	Accepting New Beneficiary Referrals? <i>Aceptando nuevas referencias de beneficiarios?</i>	Languages <i>Idiomas</i>	ADA Accessibility <i>Accesibilidad ADA</i>
---	---	---	---	--	------------------------------------	--

Monterey	Medical, Treatment Team	1441 Constitution Blvd Bldg 400 Ste 200 Salinas,CA 93906	Mental Health <i>Salud Mental</i>	Yes / Sí	English & Spanish <i>Inglés y Español</i>	Yes / Sí
----------	--------------------------------	--	--------------------------------------	----------	--	----------

Cultural Capabilities/ Capacidades Culturales:

Name (Last, First) <i>Nombre(Apellido, Primero)</i>	Type of Practitioner <i>Tipo de Proveedor</i>	Credential Type and Number <i>(License or Certification)</i> <i>Tipo de Credencial y Numero (Licencia o Certificacion)</i>	Telehealth <i>Telesalud</i>	National Provider Identification (NPI) <i>Numero de Identificación del Proveedor</i>	Cultural Competency Training Completed? <i>Completado Curso de Copentencia Cultural?</i>
---	---	---	---------------------------------------	--	--

GUERRA,MARIAH		213993	No	1205953270	Yes / Sí
---------------	--	--------	----	------------	----------

guerram@countyofmonterey.gov					
<i>Depressive Disorders / Trastornos Depresivos</i> <i>Bi-polar Disorders / Trastornos Bipolares</i> <i>Mood Disorders / Trastornos del Estado de Ánimo</i>	Nurse - RN, LPN, NA / Enfermera - RN, LPN, NA	Nursing	English,Spanish/ Ingles,Español		

FERNANDEZ,GERARD		A81777	Yes / Si	1932233608	Yes / Sí
------------------	--	--------	----------	------------	----------

fernandezgd@countyofmonterey.gov					
<i>Depressive Disorders / Trastornos Depresivos</i> <i>Bi-polar Disorders / Trastornos Bipolares</i> <i>Mood Disorders / Trastornos del Estado de Ánimo</i>	Licensed Psychiatrists /*Psiquiatras con licencia	Psychiatrists	English / Ingles		

PASCUAL,STEPHANIE		A78868	Yes / Si	1962406645	Yes / Sí
-------------------	--	--------	----------	------------	----------

pascuals@countyofmonterey.gov					
<i>Depressive Disorders / Trastornos Depresivos</i> <i>Bi-polar Disorders / Trastornos Bipolares</i> <i>Mood Disorders / Trastornos del Estado de Ánimo</i>	Licensed Psychiatrists /*Psiquiatras con licencia	Psychiatrists	English / Ingles		

County Name <i>Nombre del Condado</i>	Provider Name <i>Nombre del Proveedor</i>	Provider Address <i>Direccion del Proveedor</i>	Provider Services/Modality <i>Servicios/ Modalidad de Proveedor</i>	Accepting New Beneficiary Referrals? <i>Aceptando nuevas referencias de beneficiarios?</i>	Languages <i>Idiomas</i>	ADA Accessibility <i>Accesibilidad ADA</i>
Monterey	Medical, Treatment Team	1441 Constitution Blvd Bldg 400 Ste 200 Salinas,CA 93906	Mental Health <i>Salud Mental</i>	Yes / <i>Sí</i>	English & Spanish <i>Inglés y Español</i>	Yes / <i>Sí</i>

Cultural Capabilities/ Capacidades Culturales:

Name (Last, First) <i>Nombre(Apellido, Primero)</i>	Type of Practitioner <i>Tipo de Proveedor</i>	Credential Type and Number <i>(License or Certification)</i> <i>Tipo de Credencial y Numero (Licencia o Certificacion)</i>	Telehealth <i>Telesalud</i>	National Provider Identification (NPI) <i>Numero de Identificación del Proveedor</i>	Cultural Competency Training Completed? <i>Completado Curso de Copentencia Cultural?</i>
RUIZ,CARLA ruizc2@countyofmonterey.gov		249830	Yes / Si	1609269620	Yes / Sí
<i>Depressive Disorders / Trastornos Depresivos</i> <i>Bi-polar Disorders / Trastornos Bipolares</i> <i>Mood Disorders / Trastornos del Estado de Ánimo</i>	Nurse - RN, LPN, NA / Enfermera - RN, LPN, NA	Nursing	English,Spanish/ Ingles,Español		
RUIZ,CARLA ruizc2@countyofmonterey.gov		249830	Yes / Si	1609269620	Yes / Sí
<i>Depressive Disorders / Trastornos Depresivos</i> <i>Bi-polar Disorders / Trastornos Bipolares</i> <i>Mood Disorders / Trastornos del Estado de Ánimo</i>	Nurse - RN, LPN, NA / Enfermera - RN, LPN, NA	Nursing	English,Spanish/ Ingles,Español		
RUIZ,CARLA ruizc2@countyofmonterey.gov		249830	Yes / Si	1609269620	Yes / Sí
<i>Depressive Disorders / Trastornos Depresivos</i> <i>Bi-polar Disorders / Trastornos Bipolares</i> <i>Mood Disorders / Trastornos del Estado de Ánimo</i>	Nurse - RN, LPN, NA / Enfermera - RN, LPN, NA	Nursing	English,Spanish/ Ingles,Español		

County Name <i>Nombre del Condado</i>	Provider Name <i>Nombre del Proveedor</i>	Provider Address <i>Direccion del Proveedor</i>	Provider Services/Modality <i>Servicios/ Modalidad de Proveedor</i>	Accepting New Beneficiary Referrals? <i>Aceptando nuevas referencias de beneficiarios?</i>	Languages <i>Idiomas</i>	ADA Accessibility <i>Accesibilidad ADA</i>
---	---	---	---	--	------------------------------------	--

Monterey	Medical, Treatment Team	1441 Constitution Blvd Bldg 400 Ste 200 Salinas,CA 93906	Mental Health <i>Salud Mental</i>	Yes / <i>Sí</i>	English & Spanish <i>Inglés y Español</i>	Yes / <i>Sí</i>
----------	--------------------------------	--	--------------------------------------	-----------------	--	-----------------

Cultural Capabilities/ Capacidades Culturales:

Name (Last, First) <i>Nombre(Apellido, Primero)</i>	Type of Practitioner <i>Tipo de Proveedor</i>	Credential Type and Number <i>(License or Certification)</i> <i>Tipo de Credencial y Numero (Licencia o Certificacion)</i>	Telehealth <i>Telesalud</i>	National Provider Identification (NPI) <i>Numero de Identificación del Proveedor</i>	Cultural Competency Training Completed? <i>Completado Curso de Copentencia Cultural?</i>
---	---	---	---------------------------------------	--	--

VESGA,ORIANA		A136290	Yes / Si	1366679193	Yes / Sí
--------------	--	---------	----------	------------	----------

vesgalopezop@countyofmonterey.gov					
<i>Depressive Disorders / Trastornos Depresivos</i> <i>Bi-polar Disorders / Trastornos Bipolares</i> <i>Mood Disorders / Trastornos del Estado de Ánimo</i>	Licensed Psychiatrists <i>/*Psiquiatras con licencia</i>	Psychiatrists	English,Spanish/ Ingles,Español		

SMITH,NEIL		20A9199	No	1578628053	Yes / Sí
------------	--	---------	----	------------	----------

smithna@countyofmonterey.gov					
<i>Depressive Disorders / Trastornos Depresivos</i> <i>Bi-polar Disorders / Trastornos Bipolares</i> <i>Mood Disorders / Trastornos del Estado de Ánimo</i>	Licensed Psychiatrists <i>/*Psiquiatras con licencia</i>	Psychiatrists	English / Ingles		

FISCHER,JANET		A89318	Yes / Si	1700947157	Yes / Sí
---------------	--	--------	----------	------------	----------

fischerj@countyofmonterey.gov					
<i>Depressive Disorders / Trastornos Depresivos</i> <i>Bi-polar Disorders / Trastornos Bipolares</i> <i>Mood Disorders / Trastornos del Estado de Ánimo</i>	Licensed Psychiatrists <i>/*Psiquiatras con licencia</i>	Psychiatrists	English / Ingles		

County Name <i>Nombre del Condado</i>	Provider Name <i>Nombre del Proveedor</i>	Provider Address <i>Direccion del Proveedor</i>	Provider Services/Modality <i>Servicios/ Modalidad de Proveedor</i>	Accepting New Beneficiary Referrals? <i>Aceptando nuevas referencias de beneficiarios?</i>	Languages <i>Idiomas</i>	ADA Accessibility <i>Accesibilidad ADA</i>
---	---	---	---	--	------------------------------------	--

Monterey	Medical, Treatment Team	1441 Constitution Blvd Bldg 400 Ste 200 Salinas,CA 93906	Mental Health <i>Salud Mental</i>	Yes / Sí	English & Spanish <i>Inglés y Español</i>	Yes / Sí
----------	--------------------------------	--	--------------------------------------	----------	--	----------

Cultural Capabilities/ Capacidades Culturales:

Name (Last, First) <i>Nombre(Apellido, Primero)</i>	Type of Practitioner <i>Tipo de Proveedor</i>	Credential Type and Number <i>(License or Certification)</i> <i>Tipo de Credencial y Numero (Licencia o Certificacion)</i>	Telehealth <i>Telesalud</i>	National Provider Identification (NPI) <i>Numero de Identificación del Proveedor</i>	Cultural Competency Training Completed? <i>Completado Curso de Copentencia Cultural?</i>
---	---	---	---------------------------------------	--	--

DOLGOS,ELIZABETH		C54494	Yes / Si	1679575674	Yes / Sí
------------------	--	--------	----------	------------	----------

dolgose@countyofmonterey.gov					
<i>Depressive Disorders / Trastornos Depresivos</i>	Licensed Psychiatrists	Psychiatrists	English / Ingles		
<i>Bi-polar Disorders / Trastornos Bipolares</i>	/*Psiquiatras con licencia				
<i>Mood Disorders / Trastornos del Estado de Ánimo</i>					

EMUNAH,ARIELLA		A97295	Yes / Si	1205836996	Yes / Sí
----------------	--	--------	----------	------------	----------

emunaha@countyofmonterey.gov					
<i>Depressive Disorders / Trastornos Depresivos</i>	Licensed Psychiatrists	Psychiatrists	English / Ingles		
<i>Bi-polar Disorders / Trastornos Bipolares</i>	/*Psiquiatras con licencia				
<i>Mood Disorders / Trastornos del Estado de Ánimo</i>					

KERR,MILLER		A153007	Yes / Si	1295996965	Yes / Sí
-------------	--	---------	----------	------------	----------

kerrmj@countyofmonterey.gov					
<i>Depressive Disorders / Trastornos Depresivos</i>	Licensed Psychiatrists	Psychiatrists	English / Ingles		
<i>Bi-polar Disorders / Trastornos Bipolares</i>	/*Psiquiatras con licencia				
<i>Mood Disorders / Trastornos del Estado de Ánimo</i>					

County Name <i>Nombre del Condado</i>	Provider Name <i>Nombre del Proveedor</i>	Provider Address <i>Direccion del Proveedor</i>	Provider Services/Modality <i>Servicios/ Modalidad de Proveedor</i>	Accepting New Beneficiary Referrals? <i>Aceptando nuevas referencias de beneficiarios?</i>	Languages <i>Idiomas</i>	ADA Accessibility <i>Accesibilidad ADA</i>
---	---	---	---	--	------------------------------------	--

Monterey	Medical, Treatment Team	1441 Constitution Blvd Bldg 400 Ste 200 Salinas,CA 93906	Mental Health <i>Salud Mental</i>	Yes / <i>Sí</i>	English & Spanish <i>Inglés y Español</i>	Yes / <i>Sí</i>
----------	--------------------------------	--	--------------------------------------	-----------------	--	-----------------

Cultural Capabilities/ Capacidades Culturales:

Name (Last, First) <i>Nombre(Apellido, Primero)</i>	Type of Practitioner <i>Tipo de Proveedor</i>	Credential Type and Number <i>(License or Certification)</i> <i>Tipo de Credencial y Numero (Licencia o Certificacion)</i>	Telehealth <i>Telesalud</i>	National Provider Identification (NPI) <i>Numero de Identificación del Proveedor</i>	Cultural Competency Training Completed? <i>Completado Curso de Copetencia Cultural?</i>
---	---	---	---------------------------------------	--	---

GARCIA,MAYRA		699372	Yes / <i>Si</i>	1982175618	Yes / <i>Sí</i>
--------------	--	--------	-----------------	------------	-----------------

garciam15@countyofmonterey.gov					
<i>Depressive Disorders / Trastornos Depresivos</i> <i>Bi-polar Disorders / Trastornos Bipolares</i> <i>Mood Disorders / Trastornos del Estado de Ánimo</i>	Nurse - RN, LPN, NA / Enfermera - RN, LPN, NA	Nursing	English / <i>Ingles</i>		

CHEZIAN,SHANTHI		A84488	Yes / <i>Si</i>	1114981735	Yes / <i>Sí</i>
-----------------	--	--------	-----------------	------------	-----------------

chezians@countyofmonterey.gov					
<i>Depressive Disorders / Trastornos Depresivos</i> <i>Bi-polar Disorders / Trastornos Bipolares</i> <i>Mood Disorders / Trastornos del Estado de Ánimo</i>	Psychologist - PHD-Level / <i>Psicóloga - Nivel de Doctorado</i>	Psychologist	English / <i>Ingles</i>		

MILLER,JACOB		C36480	Yes / <i>Si</i>	1073523239	Yes / <i>Sí</i>
--------------	--	--------	-----------------	------------	-----------------

millerja@countyofmonterey.gov					
<i>Depressive Disorders / Trastornos Depresivos</i> <i>Bi-polar Disorders / Trastornos Bipolares</i> <i>Mood Disorders / Trastornos del Estado de Ánimo</i>	Licensed Psychiatrists /*Psiquiatras con licencia	Psychiatrists	English / <i>Ingles</i>		

County Name <i>Nombre del Condado</i>	Provider Name <i>Nombre del Proveedor</i>	Provider Address <i>Direccion del Proveedor</i>	Provider Services/Modality <i>Servicios/ Modalidad de Proveedor</i>	Accepting New Beneficiary Referrals? <i>Aceptando nuevas referencias de beneficiarios?</i>	Languages <i>Idiomas</i>	ADA Accessibility <i>Accesibilidad ADA</i>
---	---	---	---	--	------------------------------------	--

Monterey	Medical, Treatment Team	1441 Constitution Blvd Bldg 400 Ste 200 Salinas,CA 93906	Mental Health <i>Salud Mental</i>	Yes / <i>Sí</i>	English & Spanish <i>Inglés y Español</i>	Yes / <i>Sí</i>
----------	--------------------------------	--	--------------------------------------	-----------------	--	-----------------

Cultural Capabilities/ Capacidades Culturales:

Name (Last, First) <i>Nombre(Apellido, Primero)</i>	Type of Practitioner <i>Tipo de Proveedor</i>	Credential Type and Number <i>(License or Certification)</i> <i>Tipo de Credencial y Numero (Licencia o Certificacion)</i>	Telehealth <i>Telesalud</i>	National Provider Identification (NPI) <i>Numero de Identificación del Proveedor</i>	Cultural Competency Training Completed? <i>Completado Curso de Copetencia Cultural?</i>
---	---	---	---------------------------------------	--	---

GODDARD,ANDREW		C132659	Yes / <i>Si</i>	1346294725	Yes / <i>Sí</i>
----------------	--	---------	-----------------	------------	-----------------

goddardaw@countyofmonterey.gov					
<i>Depressive Disorders / Trastornos Depresivos</i>	Licensed Psychiatrists	Psychiatrists	English / Ingles		
<i>Bi-polar Disorders / Trastornos Bipolares</i>	/*Psiquiatras con licencia				
<i>Mood Disorders / Trastornos del Estado de Ánimo</i>					

PETERSEN,DAENA		A167968	Yes / <i>Si</i>	1205152717	Yes / <i>Sí</i>
----------------	--	---------	-----------------	------------	-----------------

petersend@countyofmonterey.gov					
<i>Depressive Disorders / Trastornos Depresivos</i>	Licensed Psychiatrists	Psychiatrists	English / Ingles		
<i>Bi-polar Disorders / Trastornos Bipolares</i>	/*Psiquiatras con licencia				
<i>Mood Disorders / Trastornos del Estado de Ánimo</i>					

CARTER,BETHANY		95014589	Yes / <i>Si</i>	1679041743	Yes / <i>Sí</i>
----------------	--	----------	-----------------	------------	-----------------

carterbm@countyofmonterey.gov					
<i>Depressive Disorders / Trastornos Depresivos</i>	Nurse Practitioner/Advanced/	Nurse Practitioner	English / Ingles		
<i>Bi-polar Disorders / Trastornos Bipolares</i>	Masters RN / Enfermera				
<i>Mood Disorders / Trastornos del Estado de Ánimo</i>					

County Name <i>Nombre del Condado</i>	Provider Name <i>Nombre del Proveedor</i>	Provider Address <i>Direccion del Proveedor</i>	Provider Services/Modality <i>Servicios/ Modalidad de Proveedor</i>	Accepting New Beneficiary Referrals? <i>Aceptando nuevas referencias de beneficiarios?</i>	Languages <i>Idiomas</i>	ADA Accessibility <i>Accesibilidad ADA</i>
Monterey	Medical, Treatment Team	1441 Constitution Blvd Bldg 400 Ste 200 Salinas,CA 93906	Mental Health <i>Salud Mental</i>	Yes / Sí	English & Spanish <i>Inglés y Español</i>	Yes / Sí

Cultural Capabilities/ Capacidades Culturales:

Name (Last, First) <i>Nombre(Apellido, Primero)</i>	Type of Practitioner <i>Tipo de Proveedor</i>	Credential Type and Number <i>(License or Certification)</i> <i>Tipo de Credencial y Numero (Licencia o Certificacion)</i>	Telehealth <i>Telesalud</i>	National Provider Identification (NPI) <i>Numero de Identificación del Proveedor</i>	Cultural Competency Training Completed? <i>Completado Curso de Copetencia Cultural?</i>
JOHAL,SUKHI skjoh@aol.com		C54912	Yes / Si	1417158981	Yes / Sí
<i>Depressive Disorders / Trastornos Depresivos</i> <i>Bi-polar Disorders / Trastornos Bipolares</i> <i>Mood Disorders / Trastornos del Estado de Ánimo</i>	Licensed Psychiatrists /*Psiquiatras con licencia	Psychiatrists	English / Ingles		
JOHAL,SUKHI skjoh@aol.com		C54912	Yes / Si	1417158981	Yes / Sí
<i>Depressive Disorders / Trastornos Depresivos</i> <i>Bi-polar Disorders / Trastornos Bipolares</i> <i>Mood Disorders / Trastornos del Estado de Ánimo</i>	Licensed Psychiatrists /*Psiquiatras con licencia	Psychiatrists	English / Ingles		
JOHAL,SUKHI skjoh@aol.com		C54912	Yes / Si	1417158981	Yes / Sí
<i>Depressive Disorders / Trastornos Depresivos</i> <i>Bi-polar Disorders / Trastornos Bipolares</i> <i>Mood Disorders / Trastornos del Estado de Ánimo</i>	Licensed Psychiatrists /*Psiquiatras con licencia	Psychiatrists	English / Ingles		

County Name <i>Nombre del Condado</i>	Provider Name <i>Nombre del Proveedor</i>	Provider Address <i>Direccion del Proveedor</i>	Provider Services/Modality <i>Servicios/ Modalidad de Proveedor</i>	Accepting New Beneficiary Referrals? <i>Aceptando nuevas referencias de beneficiarios?</i>	Languages <i>Idiomas</i>	ADA Accessibility <i>Accesibilidad ADA</i>
---	---	---	---	--	------------------------------------	--

Monterey	Medical, Treatment Team	1441 Constitution Blvd Bldg 400 Ste 200 Salinas,CA 93906	Mental Health <i>Salud Mental</i>	Yes / Sí	English & Spanish <i>Inglés y Español</i>	Yes / Sí
----------	--------------------------------	--	--------------------------------------	----------	--	----------

Cultural Capabilities/ Capacidades Culturales:

Name (Last, First) <i>Nombre(Apellido, Primero)</i>	Type of Practitioner <i>Tipo de Proveedor</i>	Credential Type and Number <i>Tipo de Credencial y Numero (Licencia o Certificacion)</i>	Telehealth <i>Telesalud</i>	National Provider Identification (NPI) <i>Numero de Identificación del Proveedor</i>	Cultural Competency Training Completed? <i>Completado Curso de Copentencia Cultural?</i>
---	---	--	---------------------------------------	--	--

KENNETH,ARLINE		C159185	Yes / Si	1386835163	Yes / Sí
----------------	--	---------	----------	------------	----------

kennetham@countyofmonterey.gov					
<i>Depressive Disorders / Trastornos Depresivos</i>	Licensed Psychiatrists	Psychiatrists	English,Spanish/ Ingles,Español		
<i>Bi-polar Disorders / Trastornos Bipolares</i>	/*Psiquiatras con licencia				
<i>Mood Disorders / Trastornos del Estado de Ánimo</i>					

NANDA,ARJUN		A170308	Yes / Si	1407370554	Yes / Sí
-------------	--	---------	----------	------------	----------

nandaak@countyofmonterey.gov					
<i>Depressive Disorders / Trastornos Depresivos</i>	Licensed Psychiatrists	Psychiatrists	English / Ingles		
<i>Bi-polar Disorders / Trastornos Bipolares</i>	/*Psiquiatras con licencia				
<i>Mood Disorders / Trastornos del Estado de Ánimo</i>					

ESPAILLAT,JOSE		A101837	Yes / Si	1346366010	Yes / Sí
----------------	--	---------	----------	------------	----------

espaillatjf@countyofmonterey.gov					
<i>Depressive Disorders / Trastornos Depresivos</i>	Licensed Psychiatrists	Psychiatrists	English / Ingles		
<i>Bi-polar Disorders / Trastornos Bipolares</i>	/*Psiquiatras con licencia				
<i>Mood Disorders / Trastornos del Estado de Ánimo</i>					

County Name <i>Nombre del Condado</i>	Provider Name <i>Nombre del Proveedor</i>	Provider Address <i>Direccion del Proveedor</i>	Provider Services/Modality <i>Servicios/ Modalidad de Proveedor</i>	Accepting New Beneficiary Referrals? <i>Aceptando nuevas referencias de beneficiarios?</i>	Languages <i>Idiomas</i>	ADA Accessibility <i>Accesibilidad ADA</i>
Monterey	Medical, Treatment Team	1441 Constitution Blvd Bldg 400 Ste 200 Salinas,CA 93906	Mental Health <i>Salud Mental</i>	Yes / <i>Sí</i>	English & Spanish <i>Inglés y Español</i>	Yes / <i>Sí</i>

Cultural Capabilities/ Capacidades Culturales:

Name (Last, First) <i>Nombre(Apellido, Primero)</i>	Type of Practitioner <i>Tipo de Proveedor</i>	Credential Type and Number <i>Tipo de Credencial y Numero (Licencia o Certificacion)</i>	Telehealth <i>Telesalud</i>	National Provider Identification (NPI) <i>Numero de Identificación del Proveedor</i>	Cultural Competency Training Completed? <i>Completado Curso de Copetencia Cultural?</i>
KATTA,SHWETHA kattas@countyofmonterey.gov		172200	No	1184039042	Yes / <i>Sí</i>
<i>Depressive Disorders / Trastornos Depresivos</i> <i>Bi-polar Disorders / Trastornos Bipolares</i> <i>Mood Disorders / Trastornos del Estado de Ánimo</i>	Licensed Psychiatrists <i>/*Psiquiatras con licencia</i>	Psychiatrists	English / Ingles		
GARDINER,MATTHEW gardinermj@countyofmonterey.gov		C159653	No	1629084710	Yes / <i>Sí</i>
<i>Depressive Disorders / Trastornos Depresivos</i> <i>Bi-polar Disorders / Trastornos Bipolares</i> <i>Mood Disorders / Trastornos del Estado de Ánimo</i>	Licensed Psychiatrists <i>/*Psiquiatras con licencia</i>	Psychiatrists	English,Spanish/ Ingles,Español		
GARDINER,MATTHEW gardinermj@countyofmonterey.gov		C159653	No	1629084710	Yes / <i>Sí</i>
<i>Depressive Disorders / Trastornos Depresivos</i> <i>Bi-polar Disorders / Trastornos Bipolares</i> <i>Mood Disorders / Trastornos del Estado de Ánimo</i>	Licensed Psychiatrists <i>/*Psiquiatras con licencia</i>	Psychiatrists	English,Spanish/ Ingles,Español		

County Name <i>Nombre del Condado</i>	Provider Name <i>Nombre del Proveedor</i>	Provider Address <i>Direccion del Proveedor</i>	Provider Services/Modality <i>Servicios/ Modalidad de Proveedor</i>	Accepting New Beneficiary Referrals? <i>Aceptando nuevas referencias de beneficiarios?</i>	Languages <i>Idiomas</i>	ADA Accessibility <i>Accesibilidad ADA</i>
---	---	---	---	--	------------------------------------	--

Monterey	Medical, Treatment Team	1441 Constitution Blvd Bldg 400 Ste 200 Salinas,CA 93906	Mental Health <i>Salud Mental</i>	Yes / Sí	English & Spanish <i>Inglés y Español</i>	Yes / Sí
----------	--------------------------------	--	--------------------------------------	----------	--	----------

Cultural Capabilities/ Capacidades Culturales:

Name (Last, First) <i>Nombre(Apellido, Primero)</i>	Type of Practitioner <i>Tipo de Proveedor</i>	Credential Type and Number <i>(License or Certification)</i> <i>Tipo de Credencial y Numero (Licencia o Certificacion)</i>	Telehealth <i>Telesalud</i>	National Provider Identification (NPI) <i>Numero de Identificación del Proveedor</i>	Cultural Competency Training Completed? <i>Completado Curso de Copentencia Cultural?</i>
---	---	---	---------------------------------------	--	--

CARRILLO,GUADALUPE		VN720936	Yes / Si	1932976677	Yes / Sí
--------------------	--	----------	----------	------------	----------

carrillog@countyofmonterey.gov					
<i>Depressive Disorders / Trastornos Depresivos</i> <i>Bi-polar Disorders / Trastornos Bipolares</i> <i>Mood Disorders / Trastornos del Estado de Ánimo</i>	Nurse - RN, LPN, NA / Enfermera - RN, LPN, NA	Nursing	English / Ingles		

COTTMAN,HAROLD		A42796	Yes / Si	1972720688	Yes / Sí
----------------	--	--------	----------	------------	----------

cottmanhf@countyofmonterey.gov					
<i>Depressive Disorders / Trastornos Depresivos</i> <i>Bi-polar Disorders / Trastornos Bipolares</i> <i>Mood Disorders / Trastornos del Estado de Ánimo</i>	Licensed Psychiatrists /*Psiquiatras con licencia	Psychiatrists	English / Ingles		

KHONG,AMY		A111324	No	1093978058	Yes / Sí
-----------	--	---------	----	------------	----------

khonga@countyofmonterey.gov					
<i>Depressive Disorders / Trastornos Depresivos</i> <i>Bi-polar Disorders / Trastornos Bipolares</i> <i>Mood Disorders / Trastornos del Estado de Ánimo</i>	Licensed Psychiatrists /*Psiquiatras con licencia	Psychiatrists	English / Ingles		

County Name <i>Nombre del Condado</i>	Provider Name <i>Nombre del Proveedor</i>	Provider Address <i>Direccion del Proveedor</i>	Provider Services/Modality <i>Servicios/ Modalidad de Proveedor</i>	Accepting New Beneficiary Referrals? <i>Aceptando nuevas referencias de beneficiarios?</i>	Languages <i>Idiomas</i>	ADA Accessibility <i>Accesibilidad ADA</i>
---	---	---	---	--	------------------------------------	--

Monterey	Medical, Treatment Team	1441 Constitution Blvd Bldg 400 Ste 200 Salinas,CA 93906	Mental Health <i>Salud Mental</i>	Yes / Sí	English & Spanish <i>Inglés y Español</i>	Yes / Sí
----------	--------------------------------	--	--------------------------------------	----------	--	----------

Cultural Capabilities/ Capacidades Culturales:

Name (Last, First) <i>Nombre(Apellido, Primero)</i>	Type of Practitioner <i>Tipo de Proveedor</i>	Credential Type and Number <i>Tipo de Credencial y Numero (Licencia o Certificacion)</i>	Telehealth <i>Telesalud</i>	National Provider Identification (NPI) <i>Numero de Identificación del Proveedor</i>	Cultural Competency Training Completed? <i>Completado Curso de Copentencia Cultural?</i>
---	---	--	---------------------------------------	--	--

SHAH,PANNA		C53290	Yes / Si	1780659763	Yes / Sí
------------	--	--------	----------	------------	----------

shahpr@countyofmonterey.gov					
<i>Depressive Disorders / Trastornos Depresivos</i>	Licensed Psychiatrists	Psychiatrists	English / Ingles		
<i>Bi-polar Disorders / Trastornos Bipolares</i>	/*Psiquiatras con licencia				
<i>Mood Disorders / Trastornos del Estado de Ánimo</i>					

MEZA,GABRIELA		744612	Yes / Si	1851276489	Yes / Sí
---------------	--	--------	----------	------------	----------

mezag2@countyofmonterey.gov					
<i>Depressive Disorders / Trastornos Depresivos</i>	NI - Licensed Vocational - Nurses	Licensed Vocational Nurs	English,Spanish/ Ingles,Español		
<i>Bi-polar Disorders / Trastornos Bipolares</i>					
<i>Mood Disorders / Trastornos del Estado de Ánimo</i>					

GUZMAN,CARLA G		753210	Yes / Si	1184599276	Yes / Sí
----------------	--	--------	----------	------------	----------

<i>Depressive Disorders / Trastornos Depresivos</i>	NI - Licensed Vocational - Nurses	Licensed Vocational Nurs	English,Spanish/ Ingles,Español		
<i>Bi-polar Disorders / Trastornos Bipolares</i>					
<i>Mood Disorders / Trastornos del Estado de Ánimo</i>					

Monterey County Contracted Agencies/ Agencias contratadas por el Condado de Monterey

Service Category/ Area de enfoque: Specialty Mental Health Centers/ Centros Especializados en Salud Mental

Non-English Language Offered/ Idioma aparte de Ingles: Spanish / Español

Accepting New Beneficiaries?/ Aceptando Beneficiarios Nuevos?: Yes / Sí

Cultural Competency/ Competencia Cultural: Yes / Sí

<u>Name/ Nombre</u>	<u>Main Address/ Direccion Principal</u>	<u>Website/ Sitio de Internet</u>	<u>Email/ Correo electronico</u>	<u>Phone/ Telefono</u>
Aspiranet	1127 Baldwin St., Salinas, CA 93906	www.aspiranet.org		(831) 443-0249
Community Human Services	433 Salinas St., Salinas, CA 93901	www.chservices.org		(831) 757-7915
Door To Hope	130 W. Gabilan St., Salinas, CA 93901	www.doortohope.org	info@doortohope.org	(831) 758-0181
Drake House	399 Drake Ave, Monterey, CA 93940	www.frontst.com	information@frontst.com	(831) 643-9069
Interim	608 Pearl St., Monterey, CA 93940	www.intereminc.org	development@interiminc.org	(831) 649-4522
Kinship Center	124 River Rd., Salinas, CA 93908	www.kinshipcenter.org		(831) 455-9965
Koinonia Family Services	3733 Taylor Road Loomis, CA 95650	www.kfh.org		(800) 927-9900
Pajaro Valley Prevention and Student Assistance	240 E. Lake Ave., Watsonville, CA 95076	www.pvpsa.org	counseling.center@pvpsa.org	(831) 728-6445
Psynergy	18225 Hale Ave., Morgan Hill, CA 95037	www.psynergy.org		(408) 512-7202
USC Telehealth	1149 S. Hill St., Ste H-375, Los Angeles, CA 90015	www.dworakpeck.usc.edu		1 (866) 740-6502
Village Project	1069 Broadway Ave. Ste 201, Seaside, CA 93955	www.villageprojectinc.org	village@villageprojectinc.org	(831) 392-1500

County Name <i>Nombre del Condado</i>	Provider Name <i>Nombre del Proveedor</i>	Provider Address <i>Direccion del Proveedor</i>	Provider Services/Modality <i>Servicios/ Modalidad de Proveedor</i>	Accepting New Beneficiary Referrals? <i>Aceptando nuevas referencias de beneficiarios?</i>	Languages <i>Idiomas</i>	ADA Accessibility <i>Accesibilidad ADA</i>
Monterey	Aspiranet	1127 Baldwin Street Salinas, CA 93906	Mental Health <i>Salud Mental</i>	Yes / <i>Sí</i>	English & Spanish <i>Inglés y Español</i>	Yes / <i>Sí</i>

Cultural Capabilities/ Capacidades Culturales:Children, Transitional Age Youth, Adult Parents of all diversities/ Niños, jóvenes en edad de transición, Padres adultos de todas las diversidades

Accepting new Children's Health Insurance Program (CHIP) members? / ¿Aceptando nuevos miembros del Programa de Seguro Médico para Niños (CHIP)? No

Name (Last, First) <i>Nombre(Apellido, Primero)</i>	Type of Practitioner <i>Tipo de Proveedor</i>	Credential Type and Number (License or Certification) <i>Tipo de Credencial y Numero (Licencia o Certificacion)</i>	Telehealth <i>Telesalud</i>	National Provider Identification (NPI) <i>Numero de Identificación del Proveedor</i>	Cultural Competency Training Completed? <i>Completado Curso de Copentencia Cultural?</i>
Email/Correo Electronico <i>Specialty/Especialidad</i>			Languages spoken <i>Idiomas Hablados</i>		
GALLARDO, ELIZABETH egallardo@aspiranet.org		Unavailable	Yes / Si	1962175968	Yes / Sí
<i>Depressive Disorders / Trastornos Depresivos</i> <i>Bi-polar Disorders / Trastornos Bipolares</i> <i>Mood Disorders / Trastornos del Estado de Ánimo</i>	Other Qualified Provider / Otro Proveedor Calificado	Other Qualified Provider	English / Ingles		
OLIVA, ROSEMARIE rdelacruz@aspiranet.org		18739	Yes / Si	1861520470	Yes / Sí
<i>Depressive Disorders / Trastornos Depresivos</i> <i>Bi-polar Disorders / Trastornos Bipolares</i> <i>Mood Disorders / Trastornos del Estado de Ánimo</i>	Associate Clinical Social Worker / Trabajador Social Clínico Asociado	ACSW	English / Ingles		
MENDOZA, ANA anamendoza@aspiranet.org		MPSS-ZJKUPQ	No	1437872751	Yes / Sí
	Other Qualified Provider / Otro Proveedor Calificado	Other Qualified Provider	English / Ingles		

County Name <i>Nombre del Condado</i>	Provider Name <i>Nombre del Proveedor</i>	Provider Address <i>Direccion del Proveedor</i>	Provider Services/Modality <i>Servicios/ Modalidad de Proveedor</i>	Accepting New Beneficiary Referrals? <i>Aceptando nuevas referencias de beneficiarios?</i>	Languages <i>Idiomas</i>	ADA Accessibility <i>Accesibilidad ADA</i>
Monterey	Aspiranet	1127 Baldwin Street Salinas, CA 93906	Mental Health <i>Salud Mental</i>	Yes / <i>Sí</i>	English & Spanish <i>Inglés y Español</i>	Yes / <i>Sí</i>

Cultural Capabilities/ Capacidades Culturales:Children, Transitional Age Youth, Adult Parents of all diversities/ Niños, jóvenes en edad de transición, Padres adultos de todas las diversidades

Accepting new Children's Health Insurance Program (CHIP) members? / ¿Aceptando nuevos miembros del Programa de Seguro Médico para Niños (CHIP)? No

Name (Last, First) <i>Nombre(Apellido, Primero)</i>	Type of Practitioner <i>Tipo de Proveedor</i>	Credential Type and Number (License or Certification) <i>Tipo de Credencial y Numero (Licencia o Certificacion)</i>	Telehealth <i>Telesalud</i>	National Provider Identification (NPI) <i>Numero de Identificación del Proveedor</i>	Cultural Competency Training Completed? <i>Completado Curso de Copentencia Cultural?</i>
Email/Correo Electronico <i>Specialty/Especialidad</i>			Languages spoken <i>Idiomas Hablados</i>		
LUEVANO, MARIA		Unavailable	No	1205507852	Yes / <i>Sí</i>
mluevano@aspiranet.org					
<i>Depressive Disorders / Trastornos Depresivos</i> <i>Bi-polar Disorders / Trastornos Bipolares</i> <i>Mood Disorders / Trastornos del Estado de Ánimo</i>	Other Qualified Provider / Otro Proveedor Calificado	Other Qualified Provider	English / Ingles		
DE, VALERIA		Unavailable	No	1427772037	Yes / <i>Sí</i>
vdelatorre@aspiranet.org					
<i>Depressive Disorders / Trastornos Depresivos</i> <i>Bi-polar Disorders / Trastornos Bipolares</i> <i>Mood Disorders / Trastornos del Estado de Ánimo</i>	Other Qualified Provider / Otro Proveedor Calificado	Other Qualified Provider	English / Ingles		

County Name <i>Nombre del Condado</i>	Provider Name <i>Nombre del Proveedor</i>	Provider Address <i>Direccion del Proveedor</i>	Provider Services/Modality <i>Servicios/ Modalidad de Proveedor</i>	Accepting New Beneficiary Referrals? <i>Aceptando nuevas referencias de beneficiarios?</i>	Languages <i>Idiomas</i>	ADA Accessibility <i>Accesibilidad ADA</i>
Monterey	Aspiranet	1127 Baldwin Street Salinas, CA 93906	Mental Health <i>Salud Mental</i>	Yes / <i>Sí</i>	English & Spanish <i>Inglés y Español</i>	Yes / <i>Sí</i>

Cultural Capabilities/ Capacidades Culturales:Children, Transitional Age Youth, Adult Parents of all diversities/ Niños, jóvenes en edad de transición, Padres adultos de todas las diversidades

Accepting new Children's Health Insurance Program (CHIP) members? / ¿Aceptando nuevos miembros del Programa de Seguro Médico para Niños (CHIP)? Yes / Si

Name (Last, First) <i>Nombre(Apellido, Primero)</i>	Type of Practitioner <i>Tipo de Proveedor</i>	Credential Type and Number (License or Certification) <i>Tipo de Credencial y Numero (Licencia o Certificacion)</i>	Telehealth <i>Telesalud</i>	National Provider Identification (NPI) <i>Numero de Identificación del Proveedor</i>	Cultural Competency Training Completed? <i>Completado Curso de Copentencia Cultural?</i>
Email/Correo Electronico <i>Specialty/Especialidad</i>			Languages spoken <i>Idiomas Hablados</i>		
PATINO, CYNTHIA		Unavailable	Yes / Si	1679386221	Yes / Sí
cpatino@aspiranet.org					
<i>Depressive Disorders / Trastornos Depresivos</i> <i>Bi-polar Disorders / Trastornos Bipolares</i> <i>Mood Disorders / Trastornos del Estado de Ánimo</i>	Other Qualified Provider / Otro Proveedor Calificado	Other Qualified Provider	English / Ingles		
MCCLEAN{ASPIRA}, RONALD		19954	Yes / Si	1063046951	Yes / Sí
rmcclean@aspiranet.org					
<i>Depressive Disorders / Trastornos Depresivos</i> <i>Bi-polar Disorders / Trastornos Bipolares</i> <i>Mood Disorders / Trastornos del Estado de Ánimo</i>	Associate Professional Clinical Counselor / Consejero Clínico Profesional Asociado	APCC	English / Ingles		

County Name <i>Nombre del Condado</i>	Provider Name <i>Nombre del Proveedor</i>	Provider Address <i>Direccion del Proveedor</i>	Provider Services/Modality <i>Servicios/ Modalidad de Proveedor</i>	Accepting New Beneficiary Referrals? <i>Aceptando nuevas referencias de beneficiarios?</i>	Languages <i>Idiomas</i>	ADA Accessibility <i>Accesibilidad ADA</i>
Monterey	Aspiranet	1127 Baldwin Street Salinas, CA 93906	Mental Health <i>Salud Mental</i>	Yes / Sí	English & Spanish <i>Inglés y Español</i>	Yes / Sí

Cultural Capabilities/ Capacidades Culturales:Children, Transitional Age Youth, Adult Parents of all diversities/ Niños, jóvenes en edad de transición, Padres adultos de todas las diversidades

Accepting new Children's Health Insurance Program (CHIP) members? / ¿Aceptando nuevos miembros del Programa de Seguro Médico para Niños (CHIP)? Yes / Si

Name (Last, First) <i>Nombre(Apellido, Primero)</i>	Type of Practitioner <i>Tipo de Proveedor</i>	Credential Type and Number (License or Certification) <i>Tipo de Credencial y Numero (Licencia o Certificacion)</i>	Telehealth <i>Telesalud</i>	National Provider Identification (NPI) <i>Numero de Identificación del Proveedor</i>	Cultural Competency Training Completed? <i>Completado Curso de Copentencia Cultural?</i>
Email/Correo Electronico Specialty/Especialidad			Languages spoken <i>Idiomas Hablados</i>		
TORRES, NICOLE		Unavailable	Yes / Si	1942183207	Yes / Sí
nitorres@aspiranet.org					
<i>Depressive Disorders / Trastornos Depresivos</i> <i>Bi-polar Disorders / Trastornos Bipolares</i> <i>Mood Disorders / Trastornos del Estado de Ánimo</i>	Other Qualified Provider / Otro Proveedor Calificado	Other Qualified Provider	English,Spanish/ Ingles,Español		
PEREZ-SERNA, LAILA		Unavailable	Yes / Si	1730065830	Yes / Sí
lperezserna@aspiranet.org					
<i>Depressive Disorders / Trastornos Depresivos</i> <i>Bi-polar Disorders / Trastornos Bipolares</i> <i>Mood Disorders / Trastornos del Estado de Ánimo</i>	Other Qualified Provider / Otro Proveedor Calificado	Other Qualified Provider	English / Ingles		

County Name <i>Nombre del Condado</i>	Provider Name <i>Nombre del Proveedor</i>	Provider Address <i>Direccion del Proveedor</i>	Provider Services/Modality <i>Servicios/ Modalidad de Proveedor</i>	Accepting New Beneficiary Referrals? <i>Aceptando nuevas referencias de beneficiarios?</i>	Languages <i>Idiomas</i>	ADA Accessibility <i>Accesibilidad ADA</i>
Monterey	Bridge House	601 Bayonet Circle Marina, CA 93933	Mental Health <i>Salud Mental</i>	Yes / <i>Sí</i>	English & Spanish <i>Inglés y Español</i>	Yes / <i>Sí</i>

Cultural Capabilities/ Capacidades Culturales:All/Todos

**Accepting new Children's Health Insurance Program (CHIP) members? /
¿Aceptando nuevos miembros del Programa de Seguro Médico para Niños (CHIP)?** Yes / Si

Name (Last, First) <i>Nombre(Apellido, Primero)</i>	Type of Practitioner <i>Tipo de Proveedor</i>	Credential Type and Number (License or Certification) <i>Tipo de Credencial y Numero (Licencia o Certificación)</i>	Telehealth <i>Telesalud</i>	National Provider Identification (NPI) <i>Numero de Identificación del Proveedor</i>	Cultural Competency Training Completed? <i>Completado Curso de Copetencia Cultural?</i>
Email/Correo Electronico <i>Specialty/Especialidad</i>			Languages spoken <i>Idiomas Hablados</i>		
NORTHEY, NEIL nnorthy@interiminc.org		106722	Yes / Si	1639697048	Yes / Sí
<i>Depressive Disorders / Trastornos Depresivos</i> <i>Bi-polar Disorders / Trastornos Bipolares</i> <i>Mood Disorders / Trastornos del Estado de Ánimo</i>	Master of Social Work - Licensed Clinical Social Worker / Maestría en Trabajo Social/Trabajador Social Clínico Licenciado	MSW - LCSW	English / Ingles		
MAGANA, SAMUEL smagana@interiminc.org		Unavailable	No	1326758814	Yes / Sí
	Other Qualified Provider / Otro Proveedor Calificado	Other Qualified Provider	English / Ingles		
RODRIGUEZ, LISA lirodriguez@interiminc.org		Unavailable	Yes / Si	1871183327	Yes / Sí
<i>Depressive Disorders / Trastornos Depresivos</i> <i>Bi-polar Disorders / Trastornos Bipolares</i> <i>Mood Disorders / Trastornos del Estado de Ánimo</i>	Other Qualified Provider / Otro Proveedor Calificado	Other Qualified Provider	English,Spanish/ Ingles,Español		

County Name <i>Nombre del Condado</i>	Provider Name <i>Nombre del Proveedor</i>	Provider Address <i>Direccion del Proveedor</i>	Provider Services/Modality <i>Servicios/ Modalidad de Proveedor</i>	Accepting New Beneficiary Referrals? <i>Aceptando nuevas referencias de beneficiarios?</i>	Languages <i>Idiomas</i>	ADA Accessibility <i>Accesibilidad ADA</i>
Monterey	Bridge House	601 Bayonet Circle Marina, CA 93933	Mental Health <i>Salud Mental</i>	Yes / <i>Sí</i>	English & Spanish <i>Inglés y Español</i>	Yes / <i>Sí</i>

Cultural Capabilities/ Capacidades Culturales:All/Todos

Accepting new Children's Health Insurance Program (CHIP) members? / ¿Aceptando nuevos miembros del Programa de Seguro Médico para Niños (CHIP)? No

Name (Last, First) <i>Nombre(Apellido, Primero)</i>	Type of Practitioner <i>Tipo de Proveedor</i>	Credential Type and Number (License or Certification) <i>Tipo de Credencial y Numero (Licencia o Certificación)</i>	Telehealth <i>Telesalud</i>	National Provider Identification (NPI) <i>Numero de Identificación del Proveedor</i>	Cultural Competency Training Completed? <i>Completado Curso de Copentencia Cultural?</i>
Email/Correo Electronico <i>Specialty/Especialidad</i>			Languages spoken <i>Idiomas Hablados</i>		
ESQUIVEL, MONICA mesquivel@interiminc.org		Unavailable	Yes / Si	1447976386	Yes / Sí
<i>Depressive Disorders / Trastornos Depresivos</i> <i>Bi-polar Disorders / Trastornos Bipolares</i> <i>Mood Disorders / Trastornos del Estado de Ánimo</i>	Other Qualified Provider / Otro Proveedor Calificado	Other Qualified Provider	English,Spanish/ Ingles,Español		
VARELA, TROZKI tvarela@interiminc.org		Unavailable	Yes / Si	1851931034	Yes / Sí
<i>Depressive Disorders / Trastornos Depresivos</i> <i>Bi-polar Disorders / Trastornos Bipolares</i> <i>Mood Disorders / Trastornos del Estado de Ánimo</i>	NI - Mental Health Rehabilitation Specialists	NI - Mental Health Rehabilitation Specialists	English,Spanish/ Ingles,Español		

County Name <i>Nombre del Condado</i>	Provider Name <i>Nombre del Proveedor</i>	Provider Address <i>Direccion del Proveedor</i>	Provider Services/Modality <i>Servicios/ Modalidad de Proveedor</i>	Accepting New Beneficiary Referrals? <i>Aceptando nuevas referencias de beneficiarios?</i>	Languages <i>Idiomas</i>	ADA Accessibility <i>Accesibilidad ADA</i>
Monterey	Bridge House	601 Bayonet Circle Marina, CA 93933	Mental Health <i>Salud Mental</i>	Yes / Sí	English & Spanish <i>Inglés y Español</i>	Yes / Sí

Cultural Capabilities/ Capacidades Culturales:All/Todos

Accepting new Children's Health Insurance Program (CHIP) members? /

¿Aceptando nuevos miembros del Programa de Seguro Médico para Niños (CHIP)? No

Name (Last, First) <i>Nombre(Apellido, Primero)</i>	Type of Practitioner <i>Tipo de Proveedor</i>	Credential Type and Number (License or Certification) <i>Tipo de Credencial y Numero (Licencia o Certificación)</i>	Telehealth <i>Telesalud</i>	National Provider Identification (NPI) <i>Numero de Identificación del Proveedor</i>	Cultural Competency Training Completed? <i>Completado Curso de Copentencia Cultural?</i>
Email/Correo Electronico Specialty/Especialidad			Languages spoken <i>Idiomas Hablados</i>		
NICHOLSON, JODIE		92066	Yes / Si	1821269499	Yes / Sí
jnicholson@interiminc.org					
<i>Depressive Disorders / Trastornos Depresivos</i> <i>Bi-polar Disorders / Trastornos Bipolares</i> <i>Mood Disorders / Trastornos del Estado de Ánimo</i>	Master of Social Work - Licensed Clinical Social Worker / Maestría en Trabajo Social/Trabajador Social Clínico Licenciado	MSW - LCSW	English / Ingles		
MOORE, JESSE		Unavailable	No	1972212694	Yes / Sí
jmoore@interiminc.org					
<i>Depressive Disorders / Trastornos Depresivos</i> <i>Bi-polar Disorders / Trastornos Bipolares</i> <i>Mood Disorders / Trastornos del Estado de Ánimo</i>	Other Qualified Provider / Otro Proveedor Calificado	Other Qualified Provider	English / Ingles		

County Name <i>Nombre del Condado</i>	Provider Name <i>Nombre del Proveedor</i>	Provider Address <i>Direccion del Proveedor</i>	Provider Services/Modality <i>Servicios/ Modalidad de Proveedor</i>	Accepting New Beneficiary Referrals? <i>Aceptando nuevas referencias de beneficiarios?</i>	Languages <i>Idiomas</i>	ADA Accessibility <i>Accesibilidad ADA</i>
Monterey	Bridge House	601 Bayonet Circle Marina, CA 93933	Mental Health <i>Salud Mental</i>	Yes / <i>Sí</i>	English & Spanish <i>Inglés y Español</i>	Yes / <i>Sí</i>

Cultural Capabilities/ Capacidades Culturales:All/Todos

Accepting new Children's Health Insurance Program (CHIP) members? /

¿Aceptando nuevos miembros del Programa de Seguro Médico para Niños (CHIP)? Yes / Si

Name (Last, First) <i>Nombre(Apellido, Primero)</i>	Type of Practitioner <i>Tipo de Proveedor</i>	Credential Type and Number (License or Certification) <i>Tipo de Credencial y Numero (Licencia o Certificación)</i>	Telehealth <i>Telesalud</i>	National Provider Identification (NPI) <i>Numero de Identificación del Proveedor</i>	Cultural Competency Training Completed? <i>Completado Curso de Copentencia Cultural?</i>
Email/Correo Electronico Specialty/Especialidad			Languages spoken <i>Idiomas Hablados</i>		
KITT, AMBER		Unavailable	Yes / Si	1871920074	Yes / Sí
akitt@interiminc.org					
<i>Depressive Disorders / Trastornos Depresivos</i> <i>Bi-polar Disorders / Trastornos Bipolares</i> <i>Mood Disorders / Trastornos del Estado de Ánimo</i>	NI - Mental Health Rehabilitation Specialists	NI - Mental Health Rehabilitation Specialists	English / Ingles		
MAHAR, LEAH		Unavailable	No	1689818296	Yes / Sí
lmahar@interiminc.org					
<i>Depressive Disorders / Trastornos Depresivos</i> <i>Bi-polar Disorders / Trastornos Bipolares</i> <i>Mood Disorders / Trastornos del Estado de Ánimo</i>	Other Qualified Provider / Otro Proveedor Calificado	Other Qualified Provider	English / Ingles		

County Name <i>Nombre del Condado</i>	Provider Name <i>Nombre del Proveedor</i>	Provider Address <i>Direccion del Proveedor</i>	Provider Services/Modality <i>Servicios/ Modalidad de Proveedor</i>	Accepting New Beneficiary Referrals? <i>Aceptando nuevas referencias de beneficiarios?</i>	Languages <i>Idiomas</i>	ADA Accessibility <i>Accesibilidad ADA</i>
Monterey	Bridge House	601 Bayonet Circle Marina, CA 93933	Mental Health <i>Salud Mental</i>	Yes / <i>Sí</i>	English & Spanish <i>Inglés y Español</i>	Yes / <i>Sí</i>

Cultural Capabilities/ Capacidades Culturales:All/Todos

**Accepting new Children's Health Insurance Program (CHIP) members? /
¿Aceptando nuevos miembros del Programa de Seguro Médico para Niños (CHIP)?** No

Name (Last, First) <i>Nombre(Apellido, Primero)</i>	Type of Practitioner <i>Tipo de Proveedor</i>	Credential Type and Number (License or Certification) <i>Tipo de Credencial y Numero (Licencia o Certificación)</i>	Telehealth <i>Telesalud</i>	National Provider Identification (NPI) <i>Numero de Identificación del Proveedor</i>	Cultural Competency Training Completed? <i>Completado Curso de Copentencia Cultural?</i>
Email/Correo Electronico <i>Specialty/Especialidad</i>			Languages spoken <i>Idiomas Hablados</i>		
REIS, STEPH		Unavailable	Yes / Si	1124575600	Yes / Sí
sreis@interiminc.org					
<i>Depressive Disorders / Trastornos Depresivos</i> <i>Bi-polar Disorders / Trastornos Bipolares</i> <i>Mood Disorders / Trastornos del Estado de Ánimo</i>	NI - Mental Health Rehabilitation Specialists	NI - Mental Health Rehabilitation Specialists	English / Ingles		
HATCH, JENNIFER		Unavailable	Yes / Si	1053943449	Yes / Sí
jhatch@interiminc.org					
<i>Depressive Disorders / Trastornos Depresivos</i> <i>Bi-polar Disorders / Trastornos Bipolares</i> <i>Mood Disorders / Trastornos del Estado de Ánimo</i>	NI - Mental Health Rehabilitation Specialists	NI - Mental Health Rehabilitation Specialists	English / Ingles		

County Name <i>Nombre del Condado</i>	Provider Name <i>Nombre del Proveedor</i>	Provider Address <i>Direccion del Proveedor</i>	Provider Services/Modality <i>Servicios/ Modalidad de Proveedor</i>	Accepting New Beneficiary Referrals? <i>Aceptando nuevas referencias de beneficiarios?</i>	Languages <i>Idiomas</i>	ADA Accessibility <i>Accesibilidad ADA</i>
Monterey	Bridge House	601 Bayonet Circle Marina, CA 93933	Mental Health <i>Salud Mental</i>	Yes / Sí	English & Spanish <i>Inglés y Español</i>	Yes / Sí

Cultural Capabilities/ Capacidades Culturales:All/Todos

**Accepting new Children's Health Insurance Program (CHIP) members? /
¿Aceptando nuevos miembros del Programa de Seguro Médico para Niños (CHIP)?** No

Name (Last, First) <i>Nombre(Apellido, Primero)</i>	Type of Practitioner <i>Tipo de Proveedor</i>	Credential Type and Number (License or Certification) <i>Tipo de Credencial y Numero (Licencia o Certificación)</i>	Telehealth <i>Telesalud</i>	National Provider Identification (NPI) <i>Numero de Identificación del Proveedor</i>	Cultural Competency Training Completed? <i>Completado Curso de Copentencia Cultural?</i>
Email/Correo Electronico <i>Specialty/Especialidad</i>			Languages spoken <i>Idiomas Hablados</i>		
SHINE, SARAH		Unavailable	Yes / Si	1851906986	Yes / Sí
sshine@interiminc.org					
<i>Depressive Disorders / Trastornos Depresivos</i> <i>Bi-polar Disorders / Trastornos Bipolares</i> <i>Mood Disorders / Trastornos del Estado de Ánimo</i>	Other Qualified Provider / Otro Proveedor Calificado	Other Qualified Provider	English / Ingles		
PANTOJA, ITZEL		Unavailable	Yes / Si	1285355990	Yes / Sí
ipantoja@interiminc.org					
<i>Depressive Disorders / Trastornos Depresivos</i> <i>Bi-polar Disorders / Trastornos Bipolares</i> <i>Mood Disorders / Trastornos del Estado de Ánimo</i>	NI - Mental Health Rehabilitation Specialists	NI - Mental Health Rehabilitation Specialists	English / Ingles		

County Name <i>Nombre del Condado</i>	Provider Name <i>Nombre del Proveedor</i>	Provider Address <i>Direccion del Proveedor</i>	Provider Services/Modality <i>Servicios/ Modalidad de Proveedor</i>	Accepting New Beneficiary Referrals? <i>Aceptando nuevas referencias de beneficiarios?</i>	Languages <i>Idiomas</i>	ADA Accessibility <i>Accesibilidad ADA</i>
Monterey	Bridge House	601 Bayonet Circle Marina, CA 93933	Mental Health <i>Salud Mental</i>	Yes / <i>Sí</i>	English & Spanish <i>Inglés y Español</i>	Yes / <i>Sí</i>

Cultural Capabilities/ Capacidades Culturales:All/Todos

Accepting new Children's Health Insurance Program (CHIP) members? /

¿Aceptando nuevos miembros del Programa de Seguro Médico para Niños (CHIP)? No

Name (Last, First) <i>Nombre(Apellido, Primero)</i>	Type of Practitioner <i>Tipo de Proveedor</i>	Credential Type and Number (License or Certification) <i>Tipo de Credencial y Numero (Licencia o Certificación)</i>	Telehealth <i>Telesalud</i>	National Provider Identification (NPI) <i>Numero de Identificación del Proveedor</i>	Cultural Competency Training Completed? <i>Completado Curso de Copentencia Cultural?</i>
Email/Correo Electronico Specialty/Especialidad			Languages spoken <i>Idiomas Hablados</i>		
BLACK, MARY		Unavailable	Yes / Si	1821843475	Yes / Sí
mblack@interiminc.org					
<i>Depressive Disorders / Trastornos Depresivos</i> <i>Bi-polar Disorders / Trastornos Bipolares</i> <i>Mood Disorders / Trastornos del Estado de Ánimo</i>	Other Qualified Provider / Otro Proveedor Calificado	Other Qualified Provider	English / Ingles		
MENDOZA, DIANA		Unavailable	Yes / Si	1619797982	Yes / Sí
dmendoza@interiminc.org					
<i>Depressive Disorders / Trastornos Depresivos</i> <i>Bi-polar Disorders / Trastornos Bipolares</i> <i>Mood Disorders / Trastornos del Estado de Ánimo</i>	Other Qualified Provider / Otro Proveedor Calificado	Other Qualified Provider	English / Ingles		

County Name <i>Nombre del Condado</i>	Provider Name <i>Nombre del Proveedor</i>	Provider Address <i>Direccion del Proveedor</i>	Provider Services/Modality <i>Servicios/ Modalidad de Proveedor</i>	Accepting New Beneficiary Referrals? <i>Aceptando nuevas referencias de beneficiarios?</i>	Languages <i>Idiomas</i>	ADA Accessibility <i>Accesibilidad ADA</i>
Monterey	Bridge House	601 Bayonet Circle Marina, CA 93933	Mental Health <i>Salud Mental</i>	Yes / <i>Sí</i>	English & Spanish <i>Inglés y Español</i>	Yes / <i>Sí</i>

Cultural Capabilities/ Capacidades Culturales:All/Todos

**Accepting new Children's Health Insurance Program (CHIP) members? /
¿Aceptando nuevos miembros del Programa de Seguro Médico para Niños (CHIP)?** No

Name (Last, First) <i>Nombre(Apellido, Primero)</i>	Type of Practitioner <i>Tipo de Proveedor</i>	Credential Type and Number (License or Certification) <i>Tipo de Credencial y Numero (Licencia o Certificación)</i>	Telehealth <i>Telesalud</i>	National Provider Identification (NPI) <i>Numero de Identificación del Proveedor</i>	Cultural Competency Training Completed? <i>Completado Curso de Copentencia Cultural?</i>
Email/Correo Electronico <i>Specialty/Especialidad</i>			Languages spoken <i>Idiomas Hablados</i>		
PEREZ, ROBERTO		Unavailable	Yes / Si	1255151114	Yes / Sí
rperez@interiminc.org					
<i>Depressive Disorders / Trastornos Depresivos</i> <i>Bi-polar Disorders / Trastornos Bipolares</i> <i>Mood Disorders / Trastornos del Estado de Ánimo</i>	Other Qualified Provider / Otro Proveedor Calificado	Other Qualified Provider	English / Ingles		
DAVIS, KAI		Unavailable	Yes / Si	1023997541	Yes / Sí
kdavis@interiminc.org					
<i>Depressive Disorders / Trastornos Depresivos</i> <i>Bi-polar Disorders / Trastornos Bipolares</i> <i>Mood Disorders / Trastornos del Estado de Ánimo</i>	Other Qualified Provider / Otro Proveedor Calificado	Other Qualified Provider	English / Ingles		

County Name <i>Nombre del Condado</i>	Provider Name <i>Nombre del Proveedor</i>	Provider Address <i>Direccion del Proveedor</i>	Provider Services/Modality <i>Servicios/ Modalidad de Proveedor</i>	Accepting New Beneficiary Referrals? <i>Aceptando nuevas referencias de beneficiarios?</i>	Languages <i>Idiomas</i>	ADA Accessibility <i>Accesibilidad ADA</i>
Monterey	Bridge House	601 Bayonet Circle Marina, CA 93933	Mental Health <i>Salud Mental</i>	Yes / <i>Sí</i>	English & Spanish <i>Inglés y Español</i>	Yes / <i>Sí</i>

Cultural Capabilities/ Capacidades Culturales:All/Todos

Accepting new Children's Health Insurance Program (CHIP) members? /

¿Aceptando nuevos miembros del Programa de Seguro Médico para Niños (CHIP)? No

Name (Last, First) <i>Nombre(Apellido, Primero)</i>	Type of Practitioner <i>Tipo de Proveedor</i>	Credential Type and Number (License or Certification) <i>Tipo de Credencial y Numero (Licencia o Certificación)</i>	Telehealth <i>Telesalud</i>	National Provider Identification (NPI) <i>Numero de Identificación del Proveedor</i>	Cultural Competency Training Completed? <i>Completado Curso de Copentencia Cultural?</i>
Email/Correo Electronico <i>Specialty/Especialidad</i>			Languages spoken <i>Idiomas Hablados</i>		
DILLARD, CHRISTOPHER		Unavailable	Yes / Si	1871464917	Yes / Sí
cdillard@interiminc.org					
<i>Depressive Disorders / Trastornos Depresivos</i>	Other Qualified Provider / Otro Proveedor Calificado	Other Qualified Provider	English / Ingles		
<i>Bi-polar Disorders / Trastornos Bipolares</i>					
<i>Mood Disorders / Trastornos del Estado de Ánimo</i>					
FLORES, LAURA		Unavailable	Yes / Si	1861362493	Yes / Sí
<i>Depressive Disorders / Trastornos Depresivos</i>	Other Qualified Provider / Otro Proveedor Calificado	Other Qualified Provider	English / Ingles		
<i>Bi-polar Disorders / Trastornos Bipolares</i>					
<i>Mood Disorders / Trastornos del Estado de Ánimo</i>					

County Name <i>Nombre del Condado</i>	Provider Name <i>Nombre del Proveedor</i>	Provider Address <i>Direccion del Proveedor</i>	Provider Services/Modality <i>Servicios/ Modalidad de Proveedor</i>	Accepting New Beneficiary Referrals? <i>Aceptando nuevas referencias de beneficiarios?</i>	Languages <i>Idiomas</i>	ADA Accessibility <i>Accesibilidad ADA</i>
Monterey	Bridge House	601 Bayonet Circle Marina, CA 93933	Mental Health <i>Salud Mental</i>	Yes / <i>Sí</i>	English & Spanish <i>Inglés y Español</i>	Yes / <i>Sí</i>

Cultural Capabilities/ Capacidades Culturales:All/Todos

**Accepting new Children's Health Insurance Program (CHIP) members? /
¿Aceptando nuevos miembros del Programa de Seguro Médico para Niños (CHIP)?** No

Name (Last, First) <i>Nombre(Apellido, Primero)</i>	Type of Practitioner <i>Tipo de Proveedor</i>	Credential Type and Number (License or Certification) <i>Tipo de Credencial y Numero (Licencia o Certificacion)</i>	Telehealth <i>Telesalud</i>	National Provider Identification (NPI) <i>Numero de Identificación del Proveedor</i>	Cultural Competency Training Completed? <i>Completado Curso de Copentencia Cultural?</i>
Email/Correo Electronico <i>Specialty/Especialidad</i>			Languages spoken <i>Idiomas Hablados</i>		
SALDANA {INTERIM}, EMILY emarquez@interiminc.org		135186	Yes / Si	1518858513	Yes / Sí
<i>Depressive Disorders / Trastornos Depresivos</i> <i>Bi-polar Disorders / Trastornos Bipolares</i> <i>Mood Disorders / Trastornos del Estado de Ánimo</i>	Associate Clinical Social Worker / Trabajador Social Clínico Asociado	ACSW	English,Spanish/ Ingles,Español		
ROSSI, ANNA arossi@chservices.org		110440	Yes / Si	1184377988	Yes / Sí
<i>Depressive Disorders / Trastornos Depresivos</i> <i>Bi-polar Disorders / Trastornos Bipolares</i> <i>Mood Disorders / Trastornos del Estado de Ánimo</i>	Associate Marriage Family Therapist / Terapeuta Familiar Matrimonial Asociado	AMFT	English / Ingles		
GEIGER, AMANDA ageiger@chservices.org		7009	Yes / Si	1346917945	Yes / Sí
	Associate Professional Clinical Counselor / Consejero Clínico Profesional Asociado	APCC	English / Ingles		

County Name <i>Nombre del Condado</i>	Provider Name <i>Nombre del Proveedor</i>	Provider Address <i>Direccion del Proveedor</i>	Provider Services/Modality <i>Servicios/ Modalidad de Proveedor</i>	Accepting New Beneficiary Referrals? <i>Aceptando nuevas referencias de beneficiarios?</i>	Languages <i>Idiomas</i>	ADA Accessibility <i>Accesibilidad ADA</i>
Monterey	Community Human Services	1178 Broadway Avenue Seaside, CA 93955	Mental Health <i>Salud Mental</i>	Yes / Sí	English & Spanish <i>Inglés y Español</i>	Yes / Sí

Cultural Capabilities/ Capacidades Culturales:Homeless, pregnant and parenting, transition-age youth, migrant families, intravenous drug users, gay, lesbian, bisexual, transgender and questioning, and more/ Personas sin hogar, embarazadas y con hijos, jóvenes en edad de transición, familias migrantes, consumidores de drogas intravenosas, gays, lesbianas, bisexuales, transgénero e interrogatorios, y más

Accepting new Children's Health Insurance Program (CHIP) members? / ¿Aceptando nuevos miembros del Programa de Seguro Médico para Niños (CHIP)? Yes / Si

Name (Last, First) <i>Nombre(Apellido, Primero)</i>	Type of Practitioner <i>Tipo de Proveedor</i>	Credential Type and Number (License or Certification) <i>Tipo de Credencial y Numero (Licencia o Certificación)</i>	Telehealth <i>Telesalud</i>	National Provider Identification (NPI) <i>Numero de Identificación del Proveedor</i>	Cultural Competency Training Completed? <i>Completado Curso de Copentencia Cultural?</i>
Email/Correo Electronico <i>Specialty/Especialidad</i>			Languages spoken <i>Idiomas Hablados</i>		
POEHNER, CATERINA cpoehner@chservices.org		128366	Yes / Si	1841803012	Yes / Sí
<i>Depressive Disorders / Trastornos Depresivos</i> <i>Bi-polar Disorders / Trastornos Bipolares</i> <i>Mood Disorders / Trastornos del Estado de Ánimo</i>	Master of Social Work - Licensed Clinical Social Worker / Maestría en Trabajo Social/Trabajador Social Clínico Licenciado	MSW - LCSW	English,Spanish/ Ingles,Español		
CASTANEDA, ALI acastaneda@chservices.org		126852	Yes / Si	1861841314	Yes / Sí
<i>Depressive Disorders / Trastornos Depresivos</i> <i>Bi-polar Disorders / Trastornos Bipolares</i> <i>Mood Disorders / Trastornos del Estado de Ánimo</i>	Associate Marriage Family Therapist / Terapeuta Familiar Matrimonial Asociado	AMFT	English,Spanish/ Ingles,Español		

County Name <i>Nombre del Condado</i>	Provider Name <i>Nombre del Proveedor</i>	Provider Address <i>Direccion del Proveedor</i>	Provider Services/Modality <i>Servicios/ Modalidad de Proveedor</i>	Accepting New Beneficiary Referrals? <i>Aceptando nuevas referencias de beneficiarios?</i>	Languages <i>Idiomas</i>	ADA Accessibility <i>Accesibilidad ADA</i>
Monterey	Community Human Services	1178 Broadway Avenue Seaside, CA 93955	Mental Health <i>Salud Mental</i>	Yes / Sí	English & Spanish <i>Inglés y Español</i>	Yes / Sí

Cultural Capabilities/ Capacidades Culturales: Homeless, pregnant and parenting, transition-age youth, migrant families, intravenous drug users, gay, lesbian, bisexual, transgender and questioning, and more/ Personas sin hogar, embarazadas y con hijos, jóvenes en edad de transición, familias migrantes, consumidores de drogas intravenosas, gays, lesbianas, bisexuales, transgénero e interrogatorios, y más

Accepting new Children's Health Insurance Program (CHIP) members? / ¿Aceptando nuevos miembros del Programa de Seguro Médico para Niños (CHIP)? No

Name (Last, First) <i>Nombre(Apellido, Primero)</i>	Type of Practitioner <i>Tipo de Proveedor</i>	Credential Type and Number (License or Certification) <i>Tipo de Credencial y Numero (Licencia o Certificación)</i>	Telehealth <i>Telesalud</i>	National Provider Identification (NPI) <i>Numero de Identificación del Proveedor</i>	Cultural Competency Training Completed? <i>Completado Curso de Copentencia Cultural?</i>
Email/Correo Electronico <i>Specialty/Especialidad</i>			Languages spoken <i>Idiomas Hablados</i>		
SULLIVAN, CHRISTINA csullivan@chservices.org		Unavailable	Yes / Si	1962133892	Yes / Sí
<i>Depressive Disorders / Trastornos Depresivos</i> <i>Bi-polar Disorders / Trastornos Bipolares</i> <i>Mood Disorders / Trastornos del Estado de Ánimo</i>	Other Qualified Provider / Otro Proveedor Calificado	Other Qualified Provider	English / Ingles		
OGAS, ROSA rogas@chservices.org		88878	Yes / Si	1437430360	Yes / Sí
<i>Depressive Disorders / Trastornos Depresivos</i> <i>Bi-polar Disorders / Trastornos Bipolares</i> <i>Mood Disorders / Trastornos del Estado de Ánimo</i>	Master of Social Work - Licensed Clinical Social Worker / Maestría en Trabajo Social/Trabajador Social Clínico Licenciado	MSW - LCSW	English / Ingles		

County Name <i>Nombre del Condado</i>	Provider Name <i>Nombre del Proveedor</i>	Provider Address <i>Direccion del Proveedor</i>	Provider Services/Modality <i>Servicios/ Modalidad de Proveedor</i>	Accepting New Beneficiary Referrals? <i>Aceptando nuevas referencias de beneficiarios?</i>	Languages <i>Idiomas</i>	ADA Accessibility <i>Accesibilidad ADA</i>
Monterey	Community Human Services	1178 Broadway Avenue Seaside, CA 93955	Mental Health <i>Salud Mental</i>	Yes / <i>Sí</i>	English & Spanish <i>Inglés y Español</i>	Yes / <i>Sí</i>

Cultural Capabilities/ Capacidades Culturales:Homeless, pregnant and parenting, transition-age youth, migrant families, intravenous drug users, gay, lesbian, bisexual, transgender and questioning, and more/ Personas sin hogar, embarazadas y con hijos, jóvenes en edad de transición, familias migrantes, consumidores de drogas intravenosas, gays, lesbianas, bisexuales, transgénero e interrogatorios, y más

Accepting new Children's Health Insurance Program (CHIP) members? / ¿Aceptando nuevos miembros del Programa de Seguro Médico para Niños (CHIP)? No

Name (Last, First) <i>Nombre(Apellido, Primero)</i>	Type of Practitioner <i>Tipo de Proveedor</i>	Credential Type and Number (License or Certification) <i>Tipo de Credencial y Numero (Licencia o Certificación)</i>	Telehealth <i>Telesalud</i>	National Provider Identification (NPI) <i>Numero de Identificación del Proveedor</i>	Cultural Competency Training Completed? <i>Completado Curso de Copentencia Cultural?</i>
Email/Correo Electronico <i>Specialty/Especialidad</i>			Languages spoken <i>Idiomas Hablados</i>		
BOGNER, BRIAN		Unavailable	Yes / Si	1073012472	Yes / Sí
bbogner@chservices.org					
<i>Depressive Disorders / Trastornos Depresivos</i>	Other Qualified Provider / Otro Proveedor Calificado	Other Qualified Provider	English / Ingles		
<i>Bi-polar Disorders / Trastornos Bipolares</i>					
<i>Mood Disorders / Trastornos del Estado de Ánimo</i>					
MCCLEAN, RONALD		Unavailable	No	1063046951	Yes / Sí
rmcclean@chservices.org					
	Other Qualified Provider / Otro Proveedor Calificado	Other Qualified Provider	English / Ingles		
AMIN {INTERN}, BEENAL		Unavailable	Yes / Si	1538864970	Yes / Sí
bamin@chservices.org					
<i>Depressive Disorders / Trastornos Depresivos</i>	Other Qualified Provider / Otro Proveedor Calificado	Other Qualified Provider	English / Ingles		
<i>Bi-polar Disorders / Trastornos Bipolares</i>					
<i>Mood Disorders / Trastornos del Estado de Ánimo</i>					

County Name <i>Nombre del Condado</i>	Provider Name <i>Nombre del Proveedor</i>	Provider Address <i>Direccion del Proveedor</i>	Provider Services/Modality <i>Servicios/ Modalidad de Proveedor</i>	Accepting New Beneficiary Referrals? <i>Aceptando nuevas referencias de beneficiarios?</i>	Languages <i>Idiomas</i>	ADA Accessibility <i>Accesibilidad ADA</i>
Monterey	Door To Hope	130 Church Street Salinas, CA 93901	Mental Health <i>Salud Mental</i>	Yes / Sí	English & Spanish <i>Inglés y Español</i>	Yes / Sí

Cultural Capabilities/ Capacidades Culturales: Infants, children, teenagers, men, women and families of all diversities/ Bebés, niños, adolescentes, hombres, mujeres y familias de todas las diversidades

Accepting new Children's Health Insurance Program (CHIP) members? / ¿Aceptando nuevos miembros del Programa de Seguro Médico para Niños (CHIP)? Yes / Si

Name (Last, First) <i>Nombre(Apellido, Primero)</i>	Type of Practitioner <i>Tipo de Proveedor</i>	Credential Type and Number (License or Certification) <i>Tipo de Credencial y Numero (Licencia o Certificacion)</i>	Telehealth <i>Telesalud</i>	National Provider Identification (NPI) <i>Numero de Identificación del Proveedor</i>	Cultural Competency Training Completed? <i>Completado Curso de Copentencia Cultural?</i>
Email/Correo Electronico <i>Specialty/Especialidad</i>			Languages spoken <i>Idiomas Hablados</i>		
DRYDEN, NICHOLAS jessicao@doortohope.org		Unavailable	No	1811336100	Yes / Sí
<i>Depressive Disorders / Trastornos Depresivos</i> <i>Bi-polar Disorders / Trastornos Bipolares</i> <i>Mood Disorders / Trastornos del Estado de Ánimo</i>	NI - Mental Health Rehabilitation Specialists	NI - Mental Health Rehabilitation Specialists	English / Ingles		
SCATTINI, VICTORIA kscattini@doortohope.org		22621	Yes / Si	1881274801	Yes / Sí
<i>Depressive Disorders / Trastornos Depresivos</i> <i>Bi-polar Disorders / Trastornos Bipolares</i> <i>Mood Disorders / Trastornos del Estado de Ánimo</i>	Occupational Therapists / Terapeutas Ocupacionales	Occupational Therapists	English / Ingles		

County Name <i>Nombre del Condado</i>	Provider Name <i>Nombre del Proveedor</i>	Provider Address <i>Direccion del Proveedor</i>	Provider Services/Modality <i>Servicios/ Modalidad de Proveedor</i>	Accepting New Beneficiary Referrals? <i>Aceptando nuevas referencias de beneficiarios?</i>	Languages <i>Idiomas</i>	ADA Accessibility <i>Accesibilidad ADA</i>
Monterey	Door To Hope	130 Church Street Salinas, CA 93901	Mental Health <i>Salud Mental</i>	Yes / <i>Sí</i>	English & Spanish <i>Inglés y Español</i>	Yes / <i>Sí</i>

Cultural Capabilities/ Capacidades Culturales: Infants, children, teenagers, men, women and families of all diversities/ Bebés, niños, adolescentes, hombres, mujeres y familias de todas las diversidades

Accepting new Children's Health Insurance Program (CHIP) members? / ¿Aceptando nuevos miembros del Programa de Seguro Médico para Niños (CHIP)? Yes / Si

Name (Last, First) <i>Nombre(Apellido, Primero)</i>	Type of Practitioner <i>Tipo de Proveedor</i>	Credential Type and Number (License or Certification) <i>Tipo de Credencial y Numero (Licencia o Certificacion)</i>	Telehealth <i>Telesalud</i>	National Provider Identification (NPI) <i>Numero de Identificación del Proveedor</i>	Cultural Competency Training Completed? <i>Completado Curso de Copentencia Cultural?</i>
Email/Correo Electronico <i>Specialty/Especialidad</i>			Languages spoken <i>Idiomas Hablados</i>		
ODOM, ANGELYNN angelynno@doortohope.org		110012	Yes / Si	1316321342	Yes / Sí
<i>Depressive Disorders / Trastornos Depresivos</i> <i>Bi-polar Disorders / Trastornos Bipolares</i> <i>Mood Disorders / Trastornos del Estado de Ánimo</i>	Associate Marriage Family Therapist / Terapeuta Familiar Matrimonial Asociado	AMFT	English / Ingles		
BRUBAKER, MELISSA melissab@doortohope.org		14889	No	1881195527	Yes / Sí
<i>Depressive Disorders / Trastornos Depresivos</i> <i>Bi-polar Disorders / Trastornos Bipolares</i> <i>Mood Disorders / Trastornos del Estado de Ánimo</i>	Associate Professional Clinical Counselor / Consejero Clínico Profesional Asociado	APCC	English,Spanish/ Ingles,Español		

County Name <i>Nombre del Condado</i>	Provider Name <i>Nombre del Proveedor</i>	Provider Address <i>Direccion del Proveedor</i>	Provider Services/Modality <i>Servicios/ Modalidad de Proveedor</i>	Accepting New Beneficiary Referrals? <i>Aceptando nuevas referencias de beneficiarios?</i>	Languages <i>Idiomas</i>	ADA Accessibility <i>Accesibilidad ADA</i>
Monterey	Door To Hope	130 Church Street Salinas, CA 93901	Mental Health <i>Salud Mental</i>	Yes / <i>Sí</i>	English & Spanish <i>Inglés y Español</i>	Yes / <i>Sí</i>

Cultural Capabilities/ Capacidades Culturales: Infants, children, teenagers, men, women and families of all diversities/ Bebés, niños, adolescentes, hombres, mujeres y familias de todas las diversidades

Accepting new Children's Health Insurance Program (CHIP) members? / ¿Aceptando nuevos miembros del Programa de Seguro Médico para Niños (CHIP)? No

Name (Last, First) <i>Nombre(Apellido, Primero)</i>	Type of Practitioner <i>Tipo de Proveedor</i>	Credential Type and Number (License or Certification) <i>Tipo de Credencial y Numero (Licencia o Certificacion)</i>	Telehealth <i>Telesalud</i>	National Provider Identification (NPI) <i>Numero de Identificación del Proveedor</i>	Cultural Competency Training Completed? <i>Completado Curso de Copentencia Cultural?</i>
Email/Correo Electronico <i>Specialty/Especialidad</i>			Languages spoken <i>Idiomas Hablados</i>		
ORNELAS, NOEL		Unavailable	Yes / Si	1396047262	Yes / Sí
noelt@doortohope.org					
<i>Depressive Disorders / Trastornos Depresivos</i> <i>Bi-polar Disorders / Trastornos Bipolares</i> <i>Mood Disorders / Trastornos del Estado de Ánimo</i>	NI - Mental Health Rehabilitation Specialists	NI - Mental Health Rehabilitation Specialists	English,Spanish/ Ingles,Español		
KLEIN, LSHANNA		100323	Yes / Si	1063687226	Yes / Sí
Ishannak@doortohope.org					
<i>Depressive Disorders / Trastornos Depresivos</i> <i>Bi-polar Disorders / Trastornos Bipolares</i> <i>Mood Disorders / Trastornos del Estado de Ánimo</i>	Associate Marriage Family Therapist / Terapeuta Familiar Matrimonial Asociado	AMFT	English / Ingles		

County Name <i>Nombre del Condado</i>	Provider Name <i>Nombre del Proveedor</i>	Provider Address <i>Direccion del Proveedor</i>	Provider Services/Modality <i>Servicios/ Modalidad de Proveedor</i>	Accepting New Beneficiary Referrals? <i>Aceptando nuevas referencias de beneficiarios?</i>	Languages <i>Idiomas</i>	ADA Accessibility <i>Accesibilidad ADA</i>
Monterey	Door To Hope	130 Church Street Salinas, CA 93901	Mental Health <i>Salud Mental</i>	Yes / <i>Sí</i>	English & Spanish <i>Inglés y Español</i>	Yes / <i>Sí</i>

Cultural Capabilities/ Capacidades Culturales: Infants, children, teenagers, men, women and families of all diversities/ Bebés, niños, adolescentes, hombres, mujeres y familias de todas las diversidades

Accepting new Children's Health Insurance Program (CHIP) members? / ¿Aceptando nuevos miembros del Programa de Seguro Médico para Niños (CHIP)? Yes / Si

Name (Last, First) <i>Nombre(Apellido, Primero)</i>	Type of Practitioner <i>Tipo de Proveedor</i>	Credential Type and Number (License or Certification) <i>Tipo de Credencial y Numero (Licencia o Certificacion)</i>	Telehealth <i>Telesalud</i>	National Provider Identification (NPI) <i>Numero de Identificación del Proveedor</i>	Cultural Competency Training Completed? <i>Completado Curso de Copentencia Cultural?</i>
Email/Correo Electronico <i>Specialty/Especialidad</i>			Languages spoken <i>Idiomas Hablados</i>		
RILEY, SHARON		40017	Yes / Si	1760692685	Yes / Sí
sharonr@doortohope.org					
<i>Depressive Disorders / Trastornos Depresivos</i>	Marriage and Family Therapist / Licensed	MFT / LMFT	English / Ingles		
<i>Bi-polar Disorders / Trastornos Bipolares</i>	Marriage and Family Therapist (Terapeuta				
<i>Mood Disorders / Trastornos del Estado de Ánimo</i>	Matrimonial y Familiar / Terapeuta Matrimonial y Familiar con Licencia)				
GALVEZ, MARIA		Unavailable	No	1083106710	Yes / Sí
lorenag@doortohope.org					
	Other Qualified Provider / Otro Proveedor Calificado	Other Qualified Provider	English,Spanish/ Ingles,Español		
CROSS, HEATHER		Unavailable	No	1497445480	Yes / Sí
heatherc@doortohope.org					
<i>Depressive Disorders / Trastornos Depresivos</i>	NI - Mental Health Rehabilitation Specialists	NI - Mental Health Rehabilitation Specialists	English / Ingles		
<i>Bi-polar Disorders / Trastornos Bipolares</i>					
<i>Mood Disorders / Trastornos del Estado de Ánimo</i>					

County Name <i>Nombre del Condado</i>	Provider Name <i>Nombre del Proveedor</i>	Provider Address <i>Direccion del Proveedor</i>	Provider Services/Modality <i>Servicios/ Modalidad de Proveedor</i>	Accepting New Beneficiary Referrals? <i>Aceptando nuevas referencias de beneficiarios?</i>	Languages <i>Idiomas</i>	ADA Accessibility <i>Accesibilidad ADA</i>
Monterey	Door To Hope	130 Church Street Salinas, CA 93901	Mental Health <i>Salud Mental</i>	Yes / <i>Sí</i>	English & Spanish <i>Inglés y Español</i>	Yes / <i>Sí</i>

Cultural Capabilities/ Capacidades Culturales: Infants, children, teenagers, men, women and families of all diversities/ Bebés, niños, adolescentes, hombres, mujeres y familias de todas las diversidades

Accepting new Children's Health Insurance Program (CHIP) members? / ¿Aceptando nuevos miembros del Programa de Seguro Médico para Niños (CHIP)? No

Name (Last, First) <i>Nombre(Apellido, Primero)</i>	Type of Practitioner <i>Tipo de Proveedor</i>	Credential Type and Number (License or Certification) <i>Tipo de Credencial y Numero (Licencia o Certificacion)</i>	Telehealth <i>Telesalud</i>	National Provider Identification (NPI) <i>Numero de Identificación del Proveedor</i>	Cultural Competency Training Completed? <i>Completado Curso de Copentencia Cultural?</i>
Email/Correo Electronico <i>Specialty/Especialidad</i>			Languages spoken <i>Idiomas Hablados</i>		
ARAIZA, AMANDA amandaa@doortohope.org		Unavailable	Yes / Si	1780372839	Yes / Sí
<i>Depressive Disorders / Trastornos Depresivos</i> <i>Bi-polar Disorders / Trastornos Bipolares</i> <i>Mood Disorders / Trastornos del Estado de Ánimo</i>	NI - Mental Health Rehabilitation Specialists	NI - Mental Health Rehabilitation Specialists	English / Ingles		
PIKE, KATERINA katerinas@doortohope.org		47765	Yes / Si	1346463494	Yes / Sí
<i>Depressive Disorders / Trastornos Depresivos</i> <i>Bi-polar Disorders / Trastornos Bipolares</i> <i>Mood Disorders / Trastornos del Estado de Ánimo</i>	Marriage and Family Therapist / Licensed Marriage and Family Therapist (Terapeuta Matrimonial y Familiar / Terapeuta Matrimonial y Familiar con Licencia)	MFT / LMFT	English,Spanish/ Ingles,Español		

County Name <i>Nombre del Condado</i>	Provider Name <i>Nombre del Proveedor</i>	Provider Address <i>Direccion del Proveedor</i>	Provider Services/Modality <i>Servicios/ Modalidad de Proveedor</i>	Accepting New Beneficiary Referrals? <i>Aceptando nuevas referencias de beneficiarios?</i>	Languages <i>Idiomas</i>	ADA Accessibility <i>Accesibilidad ADA</i>
Monterey	Door To Hope DBA ICT	132 West Gabilan Street Salinas, CA 93901	Mental Health <i>Salud Mental</i>	Yes / Sí	English & Spanish <i>Inglés y Español</i>	Yes / Sí

Cultural Capabilities/ Capacidades Culturales:All/Todos

Accepting new Children's Health Insurance Program (CHIP) members? /

¿Aceptando nuevos miembros del Programa de Seguro Médico para Niños (CHIP)? No

Name (Last, First) <i>Nombre(Apellido, Primero)</i>	Type of Practitioner <i>Tipo de Proveedor</i>	Credential Type and Number (License or Certification) <i>Tipo de Credencial y Numero (Licencia o Certificación)</i>	Telehealth <i>Telesalud</i>	National Provider Identification (NPI) <i>Numero de Identificación del Proveedor</i>	Cultural Competency Training Completed? <i>Completado Curso de Copentencia Cultural?</i>
Email/Correo Electronico Specialty/Especialidad			Languages spoken <i>Idiomas Hablados</i>		
HERNANDEZ, EVELYN evelynh@doortohope.org		138851	Yes / Si	1629511811	Yes / Sí
<i>Depressive Disorders / Trastornos Depresivos</i> <i>Bi-polar Disorders / Trastornos Bipolares</i> <i>Mood Disorders / Trastornos del Estado de Ánimo</i>	Associate Marriage Family Therapist / Terapeuta Familiar Matrimonial Asociado	AMFT	English / Ingles		
SPEARS, SHANIA shanias@doortohope.org		Unavailable	No	1710556006	Yes / Sí
<i>Depressive Disorders / Trastornos Depresivos</i> <i>Bi-polar Disorders / Trastornos Bipolares</i> <i>Mood Disorders / Trastornos del Estado de Ánimo</i>	Other Qualified Provider / Otro Proveedor Calificado	Other Qualified Provider	English / Ingles		

County Name <i>Nombre del Condado</i>	Provider Name <i>Nombre del Proveedor</i>	Provider Address <i>Direccion del Proveedor</i>	Provider Services/Modality <i>Servicios/ Modalidad de Proveedor</i>	Accepting New Beneficiary Referrals? <i>Aceptando nuevas referencias de beneficiarios?</i>	Languages <i>Idiomas</i>	ADA Accessibility <i>Accesibilidad ADA</i>
Monterey	Door To Hope DBA ICT	132 West Gabilan Street Salinas, CA 93901	Mental Health <i>Salud Mental</i>	Yes / Sí	English & Spanish <i>Inglés y Español</i>	Yes / Sí

Cultural Capabilities/ Capacidades Culturales:All/Todos

Accepting new Children's Health Insurance Program (CHIP) members? /

¿Aceptando nuevos miembros del Programa de Seguro Médico para Niños (CHIP)? Yes / Si

Name (Last, First) <i>Nombre(Apellido, Primero)</i>	Type of Practitioner <i>Tipo de Proveedor</i>	Credential Type and Number (License or Certification) <i>Tipo de Credencial y Numero (Licencia o Certificación)</i>	Telehealth <i>Telesalud</i>	National Provider Identification (NPI) <i>Numero de Identificación del Proveedor</i>	Cultural Competency Training Completed? <i>Completado Curso de Copentencia Cultural?</i>
Email/Correo Electronico <i>Specialty/Especialidad</i>			Languages spoken <i>Idiomas Hablados</i>		
PANTOJA, YESENIA		129488	Yes / Si	1053541623	Yes / Sí
yeseniap@doortohope.org					
<i>Depressive Disorders / Trastornos Depresivos</i> <i>Bi-polar Disorders / Trastornos Bipolares</i> <i>Mood Disorders / Trastornos del Estado de Ánimo</i>	Associate Marriage Family Therapist / Terapeuta Familiar Matrimonial Asociado	AMFT	English,Spanish/ Ingles,Español		
BRISENO, NICOLAS		Unavailable	Yes / Si	1992826150	Yes / Sí
nicb@doortohope.org					
<i>Depressive Disorders / Trastornos Depresivos</i> <i>Bi-polar Disorders / Trastornos Bipolares</i> <i>Mood Disorders / Trastornos del Estado de Ánimo</i>	Other Qualified Provider / Otro Proveedor Calificado	Other Qualified Provider	English,Spanish/ Ingles,Español		

County Name <i>Nombre del Condado</i>	Provider Name <i>Nombre del Proveedor</i>	Provider Address <i>Direccion del Proveedor</i>	Provider Services/Modality <i>Servicios/ Modalidad de Proveedor</i>	Accepting New Beneficiary Referrals? <i>Aceptando nuevas referencias de beneficiarios?</i>	Languages <i>Idiomas</i>	ADA Accessibility <i>Accesibilidad ADA</i>
Monterey	Door To Hope DBA ICT	132 West Gabilan Street Salinas, CA 93901	Mental Health <i>Salud Mental</i>	Yes / Sí	English & Spanish <i>Inglés y Español</i>	Yes / Sí

Cultural Capabilities/ Capacidades Culturales:All/Todos

Accepting new Children's Health Insurance Program (CHIP) members? / ¿Aceptando nuevos miembros del Programa de Seguro Médico para Niños (CHIP)? No

Name (Last, First) <i>Nombre(Apellido, Primero)</i>	Type of Practitioner <i>Tipo de Proveedor</i>	Credential Type and Number (License or Certification) <i>Tipo de Credencial y Numero (Licencia o Certificación)</i>	Telehealth <i>Telesalud</i>	National Provider Identification (NPI) <i>Numero de Identificación del Proveedor</i>	Cultural Competency Training Completed? <i>Completado Curso de Copentencia Cultural?</i>
Email/Correo Electronico Specialty/Especialidad			Languages spoken <i>Idiomas Hablados</i>		
SANTISTEVAN, CONCEPCION connies@doortohope.org		Unavailable	Yes / Si	1568703205	Yes / Sí
<i>Depressive Disorders / Trastornos Depresivos</i> <i>Bi-polar Disorders / Trastornos Bipolares</i> <i>Mood Disorders / Trastornos del Estado de Ánimo</i>	Other Qualified Provider / Otro Proveedor Calificado	Other Qualified Provider	English / Ingles		
MUNOZ, EDUARDO eduardom@doortohope.org		Unavailable	No	1720543028	Yes / Sí
<i>Depressive Disorders / Trastornos Depresivos</i> <i>Bi-polar Disorders / Trastornos Bipolares</i> <i>Mood Disorders / Trastornos del Estado de Ánimo</i>	Other Qualified Provider / Otro Proveedor Calificado	Other Qualified Provider	English / Ingles		

County Name <i>Nombre del Condado</i>	Provider Name <i>Nombre del Proveedor</i>	Provider Address <i>Direccion del Proveedor</i>	Provider Services/Modality <i>Servicios/ Modalidad de Proveedor</i>	Accepting New Beneficiary Referrals? <i>Aceptando nuevas referencias de beneficiarios?</i>	Languages <i>Idiomas</i>	ADA Accessibility <i>Accesibilidad ADA</i>
Monterey	Door To Hope DBA ICT	132 West Gabilan Street Salinas, CA 93901	Mental Health <i>Salud Mental</i>	Yes / <i>Sí</i>	English & Spanish <i>Inglés y Español</i>	Yes / <i>Sí</i>

Cultural Capabilities/ Capacidades Culturales:All/Todos

Accepting new Children's Health Insurance Program (CHIP) members? / ¿Aceptando nuevos miembros del Programa de Seguro Médico para Niños (CHIP)? No

Name (Last, First) <i>Nombre(Apellido, Primero)</i>	Type of Practitioner <i>Tipo de Proveedor</i>	Credential Type and Number (License or Certification) <i>Tipo de Credencial y Numero (Licencia o Certificacion)</i>	Telehealth <i>Telesalud</i>	National Provider Identification (NPI) <i>Numero de Identificación del Proveedor</i>	Cultural Competency Training Completed? <i>Completado Curso de Copentencia Cultural?</i>
Email/Correo Electronico <i>Specialty/Especialidad</i>			Languages spoken <i>Idiomas Hablados</i>		
BREHENY, KRISTA kristab@doortohope.org		103939	Yes / Si	1366890451	Yes / Sí
<i>Depressive Disorders / Trastornos Depresivos</i> <i>Bi-polar Disorders / Trastornos Bipolares</i> <i>Mood Disorders / Trastornos del Estado de Ánimo</i>	Master of Social Work - Licensed Clinical Social Worker / Maestría en Trabajo Social/Trabajador Social Clínico Licenciado	MSW - LCSW	English / Ingles		
SAADABADI, ABDOLREZA abdolrezas@doortohope.org		A118319		1629207865	Yes / Sí
<i>Depressive Disorders / Trastornos Depresivos</i> <i>Bi-polar Disorders / Trastornos Bipolares</i> <i>Mood Disorders / Trastornos del Estado de Ánimo</i>	Licensed Psychiatrists / *Psiquiatras con licencia	Psychiatrists	English / Ingles		
REYES, JANELL janellr@doortohope.org		Unavailable	No	1881430502	Yes / Sí
	Other Qualified Provider / Otro Proveedor Calificado	Other Qualified Provider	English / Ingles		

County Name <i>Nombre del Condado</i>	Provider Name <i>Nombre del Proveedor</i>	Provider Address <i>Direccion del Proveedor</i>	Provider Services/Modality <i>Servicios/ Modalidad de Proveedor</i>	Accepting New Beneficiary Referrals? <i>Aceptando nuevas referencias de beneficiarios?</i>	Languages <i>Idiomas</i>	ADA Accessibility <i>Accesibilidad ADA</i>
Monterey	Door To Hope DBA ICT	132 West Gabilan Street Salinas, CA 93901	Mental Health <i>Salud Mental</i>	Yes / Sí	English & Spanish <i>Inglés y Español</i>	Yes / Sí

Cultural Capabilities/ Capacidades Culturales:All/Todos

Accepting new Children's Health Insurance Program (CHIP) members? / ¿Aceptando nuevos miembros del Programa de Seguro Médico para Niños (CHIP)? Yes / Si

Name (Last, First) <i>Nombre(Apellido, Primero)</i>	Type of Practitioner <i>Tipo de Proveedor</i>	Credential Type and Number (License or Certification) <i>Tipo de Credencial y Numero (Licencia o Certificación)</i>	Telehealth <i>Telesalud</i>	National Provider Identification (NPI) <i>Numero de Identificación del Proveedor</i>	Cultural Competency Training Completed? <i>Completado Curso de Copentencia Cultural?</i>
Email/Correo Electronico <i>Specialty/Especialidad</i>			Languages spoken <i>Idiomas Hablados</i>		
SANDHU, JARNAIL		126907	No	1659902658	Yes / Sí
jerrys@doortohope.org					
<i>Depressive Disorders / Trastornos Depresivos</i> <i>Bi-polar Disorders / Trastornos Bipolares</i> <i>Mood Disorders / Trastornos del Estado de Ánimo</i>	Associate Clinical Social Worker / Trabajador Social Clínico Asociado	ACSW	English / Ingles		
SALINAS {DTH}, LILIAN		Unavailable	Yes / Si	1548968225	Yes / Sí
lilys@doortohope.org					
<i>Depressive Disorders / Trastornos Depresivos</i> <i>Bi-polar Disorders / Trastornos Bipolares</i> <i>Mood Disorders / Trastornos del Estado de Ánimo</i>	NI - Mental Health Rehabilitation Specialists	NI - Mental Health Rehabilitation Specialists	English / Ingles		

County Name <i>Nombre del Condado</i>	Provider Name <i>Nombre del Proveedor</i>	Provider Address <i>Direccion del Proveedor</i>	Provider Services/Modality <i>Servicios/ Modalidad de Proveedor</i>	Accepting New Beneficiary Referrals? <i>Aceptando nuevas referencias de beneficiarios?</i>	Languages <i>Idiomas</i>	ADA Accessibility <i>Accesibilidad ADA</i>
Monterey	Door To Hope DBA ICT	132 West Gabilan Street Salinas, CA 93901	Mental Health <i>Salud Mental</i>	Yes / <i>Sí</i>	English & Spanish <i>Inglés y Español</i>	Yes / <i>Sí</i>

Cultural Capabilities/ Capacidades Culturales:All/Todos

**Accepting new Children's Health Insurance Program (CHIP) members? /
¿Aceptando nuevos miembros del Programa de Seguro Médico para Niños (CHIP)?** Yes / Si

Name (Last, First) <i>Nombre(Apellido, Primero)</i>	Type of Practitioner <i>Tipo de Proveedor</i>	Credential Type and Number (License or Certification) <i>Tipo de Credencial y Numero (Licencia o Certificación)</i>	Telehealth <i>Telesalud</i>	National Provider Identification (NPI) <i>Numero de Identificación del Proveedor</i>	Cultural Competency Training Completed? <i>Completado Curso de Copentencia Cultural?</i>
Email/Correo Electronico <i>Specialty/Especialidad</i>			Languages spoken <i>Idiomas Hablados</i>		
CEJA {DTH}, ELOISA eloisac@doortohope.org		149452	Yes / Si	1679191746	Yes / Sí
<i>Depressive Disorders / Trastornos Depresivos</i> <i>Bi-polar Disorders / Trastornos Bipolares</i> <i>Mood Disorders / Trastornos del Estado de Ánimo</i>	Associate Marriage Family Therapist / Terapeuta Familiar Matrimonial Asociado	AMFT	English / Ingles		
COHEN, CAROLYN		Unavailable	Yes / Si	1144928839	Yes / Sí
<i>Depressive Disorders / Trastornos Depresivos</i> <i>Bi-polar Disorders / Trastornos Bipolares</i> <i>Mood Disorders / Trastornos del Estado de Ánimo</i>	NI - Mental Health Rehabilitation Specialists	NI - Mental Health Rehabilitation Specialists	English / Ingles		

County Name <i>Nombre del Condado</i>	Provider Name <i>Nombre del Proveedor</i>	Provider Address <i>Direccion del Proveedor</i>	Provider Services/Modality <i>Servicios/ Modalidad de Proveedor</i>	Accepting New Beneficiary Referrals? <i>Aceptando nuevas referencias de beneficiarios?</i>	Languages <i>Idiomas</i>	ADA Accessibility <i>Accesibilidad ADA</i>
Monterey	Door To Hope Santa Lucia	1929 Oxford Ct CA 93901	Salinas, Mental Health <i>Salud Mental</i>	Yes / <i>Sí</i>	English & Spanish <i>Inglés y Español</i>	Yes / <i>Sí</i>

Cultural Capabilities/ Capacidades Culturales:All/Todos

Accepting new Children's Health Insurance Program (CHIP) members? / ¿Aceptando nuevos miembros del Programa de Seguro Médico para Niños (CHIP)? Yes / Si

Name (Last, First) <i>Nombre(Apellido, Primero)</i>	Type of Practitioner <i>Tipo de Proveedor</i>	Credential Type and Number (License or Certification) <i>Tipo de Credencial y Numero (Licencia o Certificación)</i>	Telehealth <i>Telesalud</i>	National Provider Identification (NPI) <i>Numero de Identificación del Proveedor</i>	Cultural Competency Training Completed? <i>Completado Curso de Copentencia Cultural?</i>
Email/Correo Electronico			Languages spoken <i>Idiomas Hablados</i>		
Specialty/Especialidad					
WIDICK, ALYSSA J		Unavailable	Yes / Si	1184463531	Yes / Sí
<i>Depressive Disorders / Trastornos Depresivos</i> <i>Bi-polar Disorders / Trastornos Bipolares</i> <i>Mood Disorders / Trastornos del Estado de Ánimo</i>	NI - Mental Health Rehabilitation Specialists	NI - Mental Health Rehabilitation Specialists	English / Ingles		
AYALA, JENIFFER E		Unavailable	Yes / Si	1740011329	Yes / Sí
<i>Depressive Disorders / Trastornos Depresivos</i> <i>Bi-polar Disorders / Trastornos Bipolares</i> <i>Mood Disorders / Trastornos del Estado de Ánimo</i>	NI - Mental Health Rehabilitation Specialists	NI - Mental Health Rehabilitation Specialists	English / Ingles		

County Name <i>Nombre del Condado</i>	Provider Name <i>Nombre del Proveedor</i>	Provider Address <i>Direccion del Proveedor</i>	Provider Services/Modality <i>Servicios/ Modalidad de Proveedor</i>	Accepting New Beneficiary Referrals? <i>Aceptando nuevas referencias de beneficiarios?</i>	Languages <i>Idiomas</i>	ADA Accessibility <i>Accesibilidad ADA</i>
Monterey	Door To Hope Santa Lucia	1929 Oxford Ct CA 93901	Salinas, Mental Health <i>Salud Mental</i>	Yes / <i>Sí</i>	English & Spanish <i>Inglés y Español</i>	Yes / <i>Sí</i>

Cultural Capabilities/ Capacidades Culturales:All/Todos

Accepting new Children's Health Insurance Program (CHIP) members? / ¿Aceptando nuevos miembros del Programa de Seguro Médico para Niños (CHIP)? Yes / Si

Name (Last, First) <i>Nombre(Apellido, Primero)</i>	Type of Practitioner <i>Tipo de Proveedor</i>	Credential Type and Number (License or Certification) <i>Tipo de Credencial y Numero (Licencia o Certificación)</i>	Telehealth <i>Telesalud</i>	National Provider Identification (NPI) <i>Numero de Identificación del Proveedor</i>	Cultural Competency Training Completed? <i>Completado Curso de Copentencia Cultural?</i>
Email/Correo Electronico Specialty/Especialidad			Languages spoken <i>Idiomas Hablados</i>		
RANCIFER, KAMEIL		118167	Yes / Si	1396464178	Yes / Sí
<i>Depressive Disorders / Trastornos Depresivos</i> <i>Bi-polar Disorders / Trastornos Bipolares</i> <i>Mood Disorders / Trastornos del Estado de Ánimo</i>	Associate Clinical Social Worker / Trabajador Social Clínico Asociado	ACSW	English / Ingles		
RODRIGUEZ, JASMIN		Unavailable	Yes / Si	1033984950	Yes / Sí
<i>Depressive Disorders / Trastornos Depresivos</i> <i>Bi-polar Disorders / Trastornos Bipolares</i> <i>Mood Disorders / Trastornos del Estado de Ánimo</i>	NI - Mental Health Rehabilitation Specialists	NI - Mental Health Rehabilitation Specialists	English / Ingles		

County Name <i>Nombre del Condado</i>	Provider Name <i>Nombre del Proveedor</i>	Provider Address <i>Direccion del Proveedor</i>	Provider Services/Modality <i>Servicios/ Modalidad de Proveedor</i>	Accepting New Beneficiary Referrals? <i>Aceptando nuevas referencias de beneficiarios?</i>	Languages <i>Idiomas</i>	ADA Accessibility <i>Accesibilidad ADA</i>
Monterey	Door To Hope Santa Lucia	1929 Oxford Ct CA 93901	Salinas, Mental Health <i>Salud Mental</i>	Yes / <i>Sí</i>	English & Spanish <i>Inglés y Español</i>	Yes / <i>Sí</i>

Cultural Capabilities/ Capacidades Culturales:All/Todos

**Accepting new Children's Health Insurance Program (CHIP) members? /
¿Aceptando nuevos miembros del Programa de Seguro Médico para Niños (CHIP)?** Yes / Si

Name (Last, First) <i>Nombre(Apellido, Primero)</i>	Type of Practitioner <i>Tipo de Proveedor</i>	Credential Type and Number (License or Certification) <i>Tipo de Credencial y Numero (Licencia o Certificación)</i>	Telehealth <i>Telesalud</i>	National Provider Identification (NPI) <i>Numero de Identificación del Proveedor</i>	Cultural Competency Training Completed? <i>Completado Curso de Copentencia Cultural?</i>
Email/Correo Electronico			Languages spoken <i>Idiomas Hablados</i>		
Specialty/Especialidad					
GONZALEZ-RANGEL, VALERIE		Unavailable	Yes / Si	1659238863	Yes / Sí
<i>Depressive Disorders / Trastornos Depresivos</i> <i>Bi-polar Disorders / Trastornos Bipolares</i> <i>Mood Disorders / Trastornos del Estado de Ánimo</i>	NI - Mental Health Rehabilitation Specialists	NI - Mental Health Rehabilitation Specialists	English / Ingles		
UPDYKE-BRUNET, CATHERINE		Unavailable	Yes / Si	1376496588	Yes / Sí
<i>Depressive Disorders / Trastornos Depresivos</i> <i>Bi-polar Disorders / Trastornos Bipolares</i> <i>Mood Disorders / Trastornos del Estado de Ánimo</i>	NI - Mental Health Rehabilitation Specialists	NI - Mental Health Rehabilitation Specialists	English / Ingles		

County Name <i>Nombre del Condado</i>	Provider Name <i>Nombre del Proveedor</i>	Provider Address <i>Direccion del Proveedor</i>	Provider Services/Modality <i>Servicios/ Modalidad de Proveedor</i>	Accepting New Beneficiary Referrals? <i>Aceptando nuevas referencias de beneficiarios?</i>	Languages <i>Idiomas</i>	ADA Accessibility <i>Accesibilidad ADA</i>
Monterey	Door To Hope Santa Lucia	1929 Oxford Ct Salinas, CA 93901	Mental Health <i>Salud Mental</i>	Yes / Sí	English & Spanish <i>Inglés y Español</i>	Yes / Sí

Cultural Capabilities/ Capacidades Culturales:All/Todos

Accepting new Children's Health Insurance Program (CHIP) members? / ¿Aceptando nuevos miembros del Programa de Seguro Médico para Niños (CHIP)? Yes / Si

Name (Last, First) <i>Nombre(Apellido, Primero)</i>	Type of Practitioner <i>Tipo de Proveedor</i>	Credential Type and Number (License or Certification) <i>Tipo de Credencial y Numero (Licencia o Certificación)</i>	Telehealth <i>Telesalud</i>	National Provider Identification (NPI) <i>Numero de Identificación del Proveedor</i>	Cultural Competency Training Completed? <i>Completado Curso de Copentencia Cultural?</i>
Email/Correo Electronico Specialty/Especialidad			Languages spoken <i>Idiomas Hablados</i>		
LOPEZ, ALEJANDRA		Unavailable	Yes / Si	1295688356	Yes / Sí
<i>Depressive Disorders / Trastornos Depresivos</i> <i>Bi-polar Disorders / Trastornos Bipolares</i> <i>Mood Disorders / Trastornos del Estado de Ánimo</i>	NI - Mental Health Rehabilitation Specialists	NI - Mental Health Rehabilitation Specialists	English / Ingles		
VILLALOBOS, ANGELA		Unavailable	No	1992394357	Yes / Sí
avillalobos@frontst.com					
<i>Depressive Disorders / Trastornos Depresivos</i> <i>Bi-polar Disorders / Trastornos Bipolares</i> <i>Mood Disorders / Trastornos del Estado de Ánimo</i>	Other Qualified Provider / Otro Proveedor Calificado	Other Qualified Provider	English,Spanish/ Ingles,Español		

County Name <i>Nombre del Condado</i>	Provider Name <i>Nombre del Proveedor</i>	Provider Address <i>Direccion del Proveedor</i>	Provider Services/Modality <i>Servicios/ Modalidad de Proveedor</i>	Accepting New Beneficiary Referrals? <i>Aceptando nuevas referencias de beneficiarios?</i>	Languages <i>Idiomas</i>	ADA Accessibility <i>Accesibilidad ADA</i>
Monterey	Drake House MHSS	400 Foam Street A Monterey, CA 93940	Mental Health <i>Salud Mental</i>	Yes / Sí	English & Spanish <i>Inglés y Español</i>	Yes / Sí

Cultural Capabilities/ Capacidades Culturales:All/Todos

Accepting new Children's Health Insurance Program (CHIP) members? / ¿Aceptando nuevos miembros del Programa de Seguro Médico para Niños (CHIP)? No

Name (Last, First) <i>Nombre(Apellido, Primero)</i>	Type of Practitioner <i>Tipo de Proveedor</i>	Credential Type and Number (License or Certification) <i>Tipo de Credencial y Numero (Licencia o Certificación)</i>	Telehealth <i>Telesalud</i>	National Provider Identification (NPI) <i>Numero de Identificación del Proveedor</i>	Cultural Competency Training Completed? <i>Completado Curso de Copentencia Cultural?</i>
Email/Correo Electronico Specialty/Especialidad			Languages spoken <i>Idiomas Hablados</i>		
COSTNER, ALAYNA		Unavailable	No	1114504560	Yes / Sí
acostnerwithee@frontst.com					
<i>Depressive Disorders / Trastornos Depresivos</i> <i>Bi-polar Disorders / Trastornos Bipolares</i> <i>Mood Disorders / Trastornos del Estado de Ánimo</i>	Other Qualified Provider / Otro Proveedor Calificado	Other Qualified Provider	English / Ingles		
TORIKI, DAMIEN		Unavailable	Yes / Si	1164930418	Yes / Sí
dtoriki@frontst.com					
<i>Depressive Disorders / Trastornos Depresivos</i> <i>Bi-polar Disorders / Trastornos Bipolares</i> <i>Mood Disorders / Trastornos del Estado de Ánimo</i>	Other Qualified Provider / Otro Proveedor Calificado	Other Qualified Provider	English / Ingles		

County Name <i>Nombre del Condado</i>	Provider Name <i>Nombre del Proveedor</i>	Provider Address <i>Direccion del Proveedor</i>	Provider Services/Modality <i>Servicios/ Modalidad de Proveedor</i>	Accepting New Beneficiary Referrals? <i>Aceptando nuevas referencias de beneficiarios?</i>	Languages <i>Idiomas</i>	ADA Accessibility <i>Accesibilidad ADA</i>
Monterey	Drake House MHSS	400 Foam Street A Monterey, CA 93940	Mental Health <i>Salud Mental</i>	Yes / Sí	English & Spanish <i>Inglés y Español</i>	Yes / Sí

Cultural Capabilities/ Capacidades Culturales:All/Todos

Accepting new Children's Health Insurance Program (CHIP) members? / ¿Aceptando nuevos miembros del Programa de Seguro Médico para Niños (CHIP)? No

Name (Last, First) <i>Nombre(Apellido, Primero)</i>	Type of Practitioner <i>Tipo de Proveedor</i>	Credential Type and Number (License or Certification) <i>Tipo de Credencial y Numero (Licencia o Certificación)</i>	Telehealth <i>Telesalud</i>	National Provider Identification (NPI) <i>Numero de Identificación del Proveedor</i>	Cultural Competency Training Completed? <i>Completado Curso de Copentencia Cultural?</i>
Email/Correo Electronico <i>Specialty/Especialidad</i>			Languages spoken <i>Idiomas Hablados</i>		
SAMUDIO, NICHOLAS nsamudio@frontst.com		Unavailable	No	1518470459	Yes / Sí
<i>Depressive Disorders / Trastornos Depresivos</i> <i>Bi-polar Disorders / Trastornos Bipolares</i> <i>Mood Disorders / Trastornos del Estado de Ánimo</i>	Other Qualified Provider / Otro Proveedor Calificado	Other Qualified Provider	English / Ingles		
MORALES, MELISSA mmorales@frontst.com		Unavailable	No	1669129664	Yes / Sí
<i>Depressive Disorders / Trastornos Depresivos</i> <i>Bi-polar Disorders / Trastornos Bipolares</i> <i>Mood Disorders / Trastornos del Estado de Ánimo</i>	Other Qualified Provider / Otro Proveedor Calificado	Other Qualified Provider	English,Spanish/ Ingles,Español		

County Name <i>Nombre del Condado</i>	Provider Name <i>Nombre del Proveedor</i>	Provider Address <i>Direccion del Proveedor</i>	Provider Services/Modality <i>Servicios/ Modalidad de Proveedor</i>	Accepting New Beneficiary Referrals? <i>Aceptando nuevas referencias de beneficiarios?</i>	Languages <i>Idiomas</i>	ADA Accessibility <i>Accesibilidad ADA</i>
Monterey	Drake House MHSS	400 Foam Street A Monterey, CA 93940	Mental Health <i>Salud Mental</i>	Yes / <i>Sí</i>	English & Spanish <i>Inglés y Español</i>	Yes / <i>Sí</i>

Cultural Capabilities/ Capacidades Culturales:All/Todos

Accepting new Children's Health Insurance Program (CHIP) members? /

¿Aceptando nuevos miembros del Programa de Seguro Médico para Niños (CHIP)? No

Name (Last, First) <i>Nombre(Apellido, Primero)</i>	Type of Practitioner <i>Tipo de Proveedor</i>	Credential Type and Number (License or Certification) <i>Tipo de Credencial y Numero (Licencia o Certificación)</i>	Telehealth <i>Telesalud</i>	National Provider Identification (NPI) <i>Numero de Identificación del Proveedor</i>	Cultural Competency Training Completed? <i>Completado Curso de Copentencia Cultural?</i>
Email/Correo Electronico			Languages spoken <i>Idiomas Hablados</i>		
Specialty/Especialidad					
VILLALOBOS, ALEXANDRA avillalobos@interiminc.org		Unavailable	Yes / Si	1154723591	Yes / Sí
<i>Depressive Disorders / Trastornos Depresivos</i> <i>Bi-polar Disorders / Trastornos Bipolares</i> <i>Mood Disorders / Trastornos del Estado de Ánimo</i>	Other Qualified Provider / Otro Proveedor Calificado	Other Qualified Provider	English / Ingles		
REID, PAMELA preid@frontst.com		Unavailable	No	1952025439	Yes / Sí
	Other Qualified Provider / Otro Proveedor Calificado	Other Qualified Provider	English / Ingles		
CUNNINGHAM, JESSICA jcunningham@frontst.com		180487	No	1780316240	Yes / Sí
	Associate Clinical Social Worker / Trabajador Social Clínico Asociado	ACSW	English / Ingles		

County Name <i>Nombre del Condado</i>	Provider Name <i>Nombre del Proveedor</i>	Provider Address <i>Direccion del Proveedor</i>	Provider Services/Modality <i>Servicios/ Modalidad de Proveedor</i>	Accepting New Beneficiary Referrals? <i>Aceptando nuevas referencias de beneficiarios?</i>	Languages <i>Idiomas</i>	ADA Accessibility <i>Accesibilidad ADA</i>
Monterey	Drake House MHSS	400 Foam Street A Monterey, CA 93940	Mental Health <i>Salud Mental</i>	Yes / <i>Sí</i>	English & Spanish <i>Inglés y Español</i>	Yes / <i>Sí</i>

Cultural Capabilities/ Capacidades Culturales:All/Todos

Accepting new Children's Health Insurance Program (CHIP) members? /

¿Aceptando nuevos miembros del Programa de Seguro Médico para Niños (CHIP)? No

Name (Last, First) <i>Nombre(Apellido, Primero)</i>	Type of Practitioner <i>Tipo de Proveedor</i>	Credential Type and Number (License or Certification) <i>Tipo de Credencial y Numero (Licencia o Certificación)</i>	Telehealth <i>Telesalud</i>	National Provider Identification (NPI) <i>Numero de Identificación del Proveedor</i>	Cultural Competency Training Completed? <i>Completado Curso de Copentencia Cultural?</i>
Email/Correo Electronico <i>Specialty/Especialidad</i>			Languages spoken <i>Idiomas Hablados</i>		
BLUMENTHAL, LORRAINE lblumenthal@frontst.com		60586	Yes / Si	1982820486	Yes / Sí
<i>Depressive Disorders / Trastornos Depresivos</i> <i>Bi-polar Disorders / Trastornos Bipolares</i> <i>Mood Disorders / Trastornos del Estado de Ánimo</i>	Master of Social Work - Licensed Clinical Social Worker / Maestría en Trabajo Social/Trabajador Social Clínico Licenciado	MSW - LCSW	English / Ingles		
GERVACIO, MICHELLE mgervacio@frontst.com		Unavailable	No	1407468044	Yes / Sí
	Other Qualified Provider / Otro Proveedor Calificado	Other Qualified Provider	English / Ingles		
ALVAREZ, PAULINA palvarez@frontst.com		Unavailable	Yes / Si	1689361339	Yes / Sí
<i>Depressive Disorders / Trastornos Depresivos</i> <i>Bi-polar Disorders / Trastornos Bipolares</i> <i>Mood Disorders / Trastornos del Estado de Ánimo</i>	Other Qualified Provider / Otro Proveedor Calificado	Other Qualified Provider	English / Ingles		

County Name <i>Nombre del Condado</i>	Provider Name <i>Nombre del Proveedor</i>	Provider Address <i>Direccion del Proveedor</i>	Provider Services/Modality <i>Servicios/ Modalidad de Proveedor</i>	Accepting New Beneficiary Referrals? <i>Aceptando nuevas referencias de beneficiarios?</i>	Languages <i>Idiomas</i>	ADA Accessibility <i>Accesibilidad ADA</i>
Monterey	Drake House MHSS	400 Foam Street A Monterey, CA 93940	Mental Health <i>Salud Mental</i>	Yes / Sí	English & Spanish <i>Inglés y Español</i>	Yes / Sí

Cultural Capabilities/ Capacidades Culturales:All/Todos

Accepting new Children's Health Insurance Program (CHIP) members? /

¿Aceptando nuevos miembros del Programa de Seguro Médico para Niños (CHIP)? No

Name (Last, First) <i>Nombre(Apellido, Primero)</i>	Type of Practitioner <i>Tipo de Proveedor</i>	Credential Type and Number (License or Certification) <i>Tipo de Credencial y Numero (Licencia o Certificación)</i>	Telehealth <i>Telesalud</i>	National Provider Identification (NPI) <i>Numero de Identificación del Proveedor</i>	Cultural Competency Training Completed? <i>Completado Curso de Copentencia Cultural?</i>
Email/Correo Electronico <i>Specialty/Especialidad</i>			Languages spoken <i>Idiomas Hablados</i>		
RUSSELL, JAMES jimmyr@frontst.com		Unavailable	Yes / Si	1447509732	Yes / Sí
	Other Qualified Provider / Otro Proveedor Calificado	Other Qualified Provider	English / Ingles		
BARRY, RACHEL rbarry@frontst.com		Unavailable	No	1376031153	Yes / Sí
<i>Depressive Disorders / Trastornos Depresivos Bi-polar Disorders / Trastornos Bipolares Mood Disorders / Trastornos del Estado de Ánimo</i>	Other Qualified Provider / Otro Proveedor Calificado	Other Qualified Provider	English / Ingles		
RANSOM, PERRY pransom@frontst.com		MPSS-XGMPOH	No	1386833218	Yes / Sí
<i>Depressive Disorders / Trastornos Depresivos Bi-polar Disorders / Trastornos Bipolares Mood Disorders / Trastornos del Estado de Ánimo</i>	Other Qualified Provider / Otro Proveedor Calificado	Other Qualified Provider	English / Ingles		

County Name <i>Nombre del Condado</i>	Provider Name <i>Nombre del Proveedor</i>	Provider Address <i>Direccion del Proveedor</i>	Provider Services/Modality <i>Servicios/ Modalidad de Proveedor</i>	Accepting New Beneficiary Referrals? <i>Aceptando nuevas referencias de beneficiarios?</i>	Languages <i>Idiomas</i>	ADA Accessibility <i>Accesibilidad ADA</i>
Monterey	Drake House MHSS	400 Foam Street A Monterey, CA 93940	Mental Health <i>Salud Mental</i>	Yes / Sí	English & Spanish <i>Inglés y Español</i>	Yes / Sí

Cultural Capabilities/ Capacidades Culturales:All/Todos

Accepting new Children's Health Insurance Program (CHIP) members? / ¿Aceptando nuevos miembros del Programa de Seguro Médico para Niños (CHIP)? No

Name (Last, First) <i>Nombre(Apellido, Primero)</i>	Type of Practitioner <i>Tipo de Proveedor</i>	Credential Type and Number (License or Certification) <i>Tipo de Credencial y Numero (Licencia o Certificación)</i>	Telehealth <i>Telesalud</i>	National Provider Identification (NPI) <i>Numero de Identificación del Proveedor</i>	Cultural Competency Training Completed? <i>Completado Curso de Copentencia Cultural?</i>
Email/Correo Electronico <i>Specialty/Especialidad</i>			Languages spoken <i>Idiomas Hablados</i>		
PEREZ, JESSICA jtrepo@frontst.com		MPSS-GQXFUA	No	1487339628	Yes / Sí
<i>Depressive Disorders / Trastornos Depresivos</i> <i>Bi-polar Disorders / Trastornos Bipolares</i> <i>Mood Disorders / Trastornos del Estado de Ánimo</i>	Other Qualified Provider / Otro Proveedor Calificado	Other Qualified Provider	English / Ingles		
LAMBARTE, JENNY jlambarte@frontst.com		MPSS-DBAFJK	Yes / Si	1154755072	Yes / Sí
<i>Depressive Disorders / Trastornos Depresivos</i> <i>Bi-polar Disorders / Trastornos Bipolares</i> <i>Mood Disorders / Trastornos del Estado de Ánimo</i>	NI - Mental Health Rehabilitation Specialists	NI - Mental Health Rehabilitation Specialists	English / Ingles		

County Name <i>Nombre del Condado</i>	Provider Name <i>Nombre del Proveedor</i>	Provider Address <i>Direccion del Proveedor</i>	Provider Services/Modality <i>Servicios/ Modalidad de Proveedor</i>	Accepting New Beneficiary Referrals? <i>Aceptando nuevas referencias de beneficiarios?</i>	Languages <i>Idiomas</i>	ADA Accessibility <i>Accesibilidad ADA</i>
Monterey	Drake House MHSS	400 Foam Street A Monterey, CA 93940	Mental Health <i>Salud Mental</i>	Yes / <i>Sí</i>	English & Spanish <i>Inglés y Español</i>	Yes / <i>Sí</i>

Cultural Capabilities/ Capacidades Culturales:All/Todos

**Accepting new Children's Health Insurance Program (CHIP) members? /
¿Aceptando nuevos miembros del Programa de Seguro Médico para Niños (CHIP)?** No

Name (Last, First) <i>Nombre(Apellido, Primero)</i>	Type of Practitioner <i>Tipo de Proveedor</i>	Credential Type and Number (License or Certification) <i>Tipo de Credencial y Numero (Licencia o Certificación)</i>	Telehealth <i>Telesalud</i>	National Provider Identification (NPI) <i>Numero de Identificación del Proveedor</i>	Cultural Competency Training Completed? <i>Completado Curso de Copentencia Cultural?</i>
Email/Correo Electronico <i>Specialty/Especialidad</i>			Languages spoken <i>Idiomas Hablados</i>		
LAMBARTE, JUDY		Unavailable	Yes / Si	1457904914	Yes / Sí
julambarte@frontst.com					
<i>Depressive Disorders / Trastornos Depresivos</i> <i>Bi-polar Disorders / Trastornos Bipolares</i> <i>Mood Disorders / Trastornos del Estado de Ánimo</i>	Other Qualified Provider / Otro Proveedor Calificado	Other Qualified Provider	English / Ingles		
MADAYAG, JHILOU		Unavailable	No	1407669369	Yes / Sí
jmadayag@frontst.com					
	Other Qualified Provider / Otro Proveedor Calificado	Other Qualified Provider	English / Ingles		
CANO, TRACY		Unavailable	No	1073178620	Yes / Sí
tcano@frontst.com					
<i>Depressive Disorders / Trastornos Depresivos</i> <i>Bi-polar Disorders / Trastornos Bipolares</i> <i>Mood Disorders / Trastornos del Estado de Ánimo</i>	Other Qualified Provider / Otro Proveedor Calificado	Other Qualified Provider	English / Ingles		

County Name <i>Nombre del Condado</i>	Provider Name <i>Nombre del Proveedor</i>	Provider Address <i>Direccion del Proveedor</i>	Provider Services/Modality <i>Servicios/ Modalidad de Proveedor</i>	Accepting New Beneficiary Referrals? <i>Aceptando nuevas referencias de beneficiarios?</i>	Languages <i>Idiomas</i>	ADA Accessibility <i>Accesibilidad ADA</i>
Monterey	Drake House MHSS	400 Foam Street A Monterey, CA 93940	Mental Health <i>Salud Mental</i>	Yes / Sí	English & Spanish <i>Inglés y Español</i>	Yes / Sí

Cultural Capabilities/ Capacidades Culturales:All/Todos

Accepting new Children's Health Insurance Program (CHIP) members? /

¿Aceptando nuevos miembros del Programa de Seguro Médico para Niños (CHIP)? No

Name (Last, First) <i>Nombre(Apellido, Primero)</i>	Type of Practitioner <i>Tipo de Proveedor</i>	Credential Type and Number (License or Certification) <i>Tipo de Credencial y Numero (Licencia o Certificación)</i>	Telehealth <i>Telesalud</i>	National Provider Identification (NPI) <i>Numero de Identificación del Proveedor</i>	Cultural Competency Training Completed? <i>Completado Curso de Copentencia Cultural?</i>
Email/Correo Electronico Specialty/Especialidad			Languages spoken <i>Idiomas Hablados</i>		
TUDORACHE, MONICA monicatudorache@frontst.com		124676	No	1750916003	Yes / Sí
<i>Depressive Disorders / Trastornos Depresivos</i> <i>Bi-polar Disorders / Trastornos Bipolares</i> <i>Mood Disorders / Trastornos del Estado de Ánimo</i>	Associate Clinical Social Worker / Trabajador Social Clínico Asociado	ACSW	English,Spanish/ Ingles,Español		
BAPTISTA, JESSICA jrbaptista@frontst.com		Unavailable	Yes / Si	1952194490	Yes / Sí
<i>Depressive Disorders / Trastornos Depresivos</i> <i>Bi-polar Disorders / Trastornos Bipolares</i> <i>Mood Disorders / Trastornos del Estado de Ánimo</i>	Other Qualified Provider / Otro Proveedor Calificado	Other Qualified Provider	English / Ingles		

County Name <i>Nombre del Condado</i>	Provider Name <i>Nombre del Proveedor</i>	Provider Address <i>Direccion del Proveedor</i>	Provider Services/Modality <i>Servicios/ Modalidad de Proveedor</i>	Accepting New Beneficiary Referrals? <i>Aceptando nuevas referencias de beneficiarios?</i>	Languages <i>Idiomas</i>	ADA Accessibility <i>Accesibilidad ADA</i>
Monterey	Drake House MHSS	400 Foam Street A Monterey, CA 93940	Mental Health <i>Salud Mental</i>	Yes / Sí	English & Spanish <i>Inglés y Español</i>	Yes / Sí

Cultural Capabilities/ Capacidades Culturales:All/Todos

Accepting new Children's Health Insurance Program (CHIP) members? / ¿Aceptando nuevos miembros del Programa de Seguro Médico para Niños (CHIP)? No

Name (Last, First) <i>Nombre(Apellido, Primero)</i>	Type of Practitioner <i>Tipo de Proveedor</i>	Credential Type and Number (License or Certification) <i>Tipo de Credencial y Numero (Licencia o Certificación)</i>	Telehealth <i>Telesalud</i>	National Provider Identification (NPI) <i>Numero de Identificación del Proveedor</i>	Cultural Competency Training Completed? <i>Completado Curso de Copentencia Cultural?</i>
Email/Correo Electronico Specialty/Especialidad			Languages spoken <i>Idiomas Hablados</i>		
ANDERSON, HANNAH handerson@frontst.com		Unavailable	Yes / Si	1053291492	Yes / Sí
<i>Depressive Disorders / Trastornos Depresivos</i> <i>Bi-polar Disorders / Trastornos Bipolares</i> <i>Mood Disorders / Trastornos del Estado de Ánimo</i>	Other Qualified Provider / Otro Proveedor Calificado	Other Qualified Provider	English / Ingles		
SMITH, MICHELLE		Unavailable	Yes / Si	1720932882	Yes / Sí
<i>Depressive Disorders / Trastornos Depresivos</i> <i>Bi-polar Disorders / Trastornos Bipolares</i> <i>Mood Disorders / Trastornos del Estado de Ánimo</i>	Other Qualified Provider / Otro Proveedor Calificado	Other Qualified Provider	English / Ingles		

County Name <i>Nombre del Condado</i>	Provider Name <i>Nombre del Proveedor</i>	Provider Address <i>Direccion del Proveedor</i>	Provider Services/Modality <i>Servicios/ Modalidad de Proveedor</i>	Accepting New Beneficiary Referrals? <i>Aceptando nuevas referencias de beneficiarios?</i>	Languages <i>Idiomas</i>	ADA Accessibility <i>Accesibilidad ADA</i>
Monterey	Dual Recovery Services	41 East San Luis Street Salinas, CA 93901	Mental Health <i>Salud Mental</i>	Yes / Sí	English & Spanish <i>Inglés y Español</i>	Yes / Sí

Cultural Capabilities/ Capacidades Culturales:All/Todos

Accepting new Children's Health Insurance Program (CHIP) members? /

¿Aceptando nuevos miembros del Programa de Seguro Médico para Niños (CHIP)? No

Name (Last, First) <i>Nombre(Apellido, Primero)</i>	Type of Practitioner <i>Tipo de Proveedor</i>	Credential Type and Number (License or Certification) <i>Tipo de Credencial y Numero (Licencia o Certificación)</i>	Telehealth <i>Telesalud</i>	National Provider Identification (NPI) <i>Numero de Identificación del Proveedor</i>	Cultural Competency Training Completed? <i>Completado Curso de Copentencia Cultural?</i>
Email/Correo Electronico Specialty/Especialidad			Languages spoken <i>Idiomas Hablados</i>		
MORALES, HUMBERTO		Unavailable	Yes / Si	1356705388	Yes / Sí
bmorales@interiminc.org					
<i>Depressive Disorders / Trastornos Depresivos</i> <i>Bi-polar Disorders / Trastornos Bipolares</i> <i>Mood Disorders / Trastornos del Estado de Ánimo</i>	Other Qualified Provider / Otro Proveedor Calificado	Other Qualified Provider	English,Spanish/ Ingles,Español		
VOS, TARA		Unavailable	Yes / Si	1184458986	Yes / Sí
tvos@interiminc.org					
<i>Depressive Disorders / Trastornos Depresivos</i> <i>Bi-polar Disorders / Trastornos Bipolares</i> <i>Mood Disorders / Trastornos del Estado de Ánimo</i>	Other Qualified Provider / Otro Proveedor Calificado	Other Qualified Provider	English / Ingles		

County Name <i>Nombre del Condado</i>	Provider Name <i>Nombre del Proveedor</i>	Provider Address <i>Direccion del Proveedor</i>	Provider Services/Modality <i>Servicios/ Modalidad de Proveedor</i>	Accepting New Beneficiary Referrals? <i>Aceptando nuevas referencias de beneficiarios?</i>	Languages <i>Idiomas</i>	ADA Accessibility <i>Accesibilidad ADA</i>
Monterey	Dual Recovery Services	41 East San Luis Street Salinas, CA 93901	Mental Health <i>Salud Mental</i>	Yes / Sí	English & Spanish <i>Inglés y Español</i>	Yes / Sí

Cultural Capabilities/ Capacidades Culturales:All/Todos

Accepting new Children's Health Insurance Program (CHIP) members? / ¿Aceptando nuevos miembros del Programa de Seguro Médico para Niños (CHIP)? No

Name (Last, First) <i>Nombre(Apellido, Primero)</i>	Type of Practitioner <i>Tipo de Proveedor</i>	Credential Type and Number (License or Certification) <i>Tipo de Credencial y Numero (Licencia o Certificación)</i>	Telehealth <i>Telesalud</i>	National Provider Identification (NPI) <i>Numero de Identificación del Proveedor</i>	Cultural Competency Training Completed? <i>Completado Curso de Copentencia Cultural?</i>
Email/Correo Electronico <i>Specialty/Especialidad</i>			Languages spoken <i>Idiomas Hablados</i>		
KRAMER, COURTNEY		Unavailable	Yes / Si	1508689449	Yes / Sí
ckramer@interiminc.org					
<i>Depressive Disorders / Trastornos Depresivos</i>	Other Qualified Provider / Otro Proveedor Calificado	Other Qualified Provider	English / Ingles		
<i>Bi-polar Disorders / Trastornos Bipolares</i>					
<i>Mood Disorders / Trastornos del Estado de Ánimo</i>					
CRUZ, ANDREW		MPSS-WATCIP	No	1477375038	Yes / Sí
acruz@interiminc.org					
<i>Depressive Disorders / Trastornos Depresivos</i>	NI - Peer Support Specialist	NI - Peer Support Specialist	English,Spanish/ Ingles,Español		
<i>Bi-polar Disorders / Trastornos Bipolares</i>					
<i>Mood Disorders / Trastornos del Estado de Ánimo</i>					

County Name <i>Nombre del Condado</i>	Provider Name <i>Nombre del Proveedor</i>	Provider Address <i>Direccion del Proveedor</i>	Provider Services/Modality <i>Servicios/ Modalidad de Proveedor</i>	Accepting New Beneficiary Referrals? <i>Aceptando nuevas referencias de beneficiarios?</i>	Languages <i>Idiomas</i>	ADA Accessibility <i>Accesibilidad ADA</i>
Monterey	Dual Recovery Services	41 East San Luis Street Salinas, CA 93901	Mental Health <i>Salud Mental</i>	Yes / Sí	English & Spanish <i>Inglés y Español</i>	Yes / Sí

Cultural Capabilities/ Capacidades Culturales:All/Todos

Accepting new Children's Health Insurance Program (CHIP) members? / ¿Aceptando nuevos miembros del Programa de Seguro Médico para Niños (CHIP)? No

Name (Last, First) <i>Nombre(Apellido, Primero)</i>	Type of Practitioner <i>Tipo de Proveedor</i>	Credential Type and Number (License or Certification) <i>Tipo de Credencial y Numero (Licencia o Certificación)</i>	Telehealth <i>Telesalud</i>	National Provider Identification (NPI) <i>Numero de Identificación del Proveedor</i>	Cultural Competency Training Completed? <i>Completado Curso de Copentencia Cultural?</i>
Email/Correo Electronico Specialty/Especialidad			Languages spoken <i>Idiomas Hablados</i>		
HOCK, JAMES		Unavailable	Yes / Si	1679453468	Yes / Sí
jhock@interiminc.org					
<i>Depressive Disorders / Trastornos Depresivos</i> <i>Bi-polar Disorders / Trastornos Bipolares</i> <i>Mood Disorders / Trastornos del Estado de Ánimo</i>	Other Qualified Provider / Otro Proveedor Calificado	Other Qualified Provider	English / Ingles		
TERESA, LINDSEY		Unavailable	Yes / Si	1316668312	Yes / Sí
lteresa@schservices.org					
<i>Depressive Disorders / Trastornos Depresivos</i> <i>Bi-polar Disorders / Trastornos Bipolares</i> <i>Mood Disorders / Trastornos del Estado de Ánimo</i>	Other Qualified Provider / Otro Proveedor Calificado	Other Qualified Provider	English / Ingles		

County Name <i>Nombre del Condado</i>	Provider Name <i>Nombre del Proveedor</i>	Provider Address <i>Direccion del Proveedor</i>	Provider Services/Modality <i>Servicios/ Modalidad de Proveedor</i>	Accepting New Beneficiary Referrals? <i>Aceptando nuevas referencias de beneficiarios?</i>	Languages <i>Idiomas</i>	ADA Accessibility <i>Accesibilidad ADA</i>
Monterey	Family Service Center Salinas	433 Salinas Street Salinas, CA 93901	Mental Health <i>Salud Mental</i>	Yes / Sí	English & Spanish <i>Inglés y Español</i>	Yes / Sí

Cultural Capabilities/ Capacidades Culturales:All/Todos

Accepting new Children's Health Insurance Program (CHIP) members? / ¿Aceptando nuevos miembros del Programa de Seguro Médico para Niños (CHIP)? Yes / Si

Name (Last, First) <i>Nombre(Apellido, Primero)</i>	Type of Practitioner <i>Tipo de Proveedor</i>	Credential Type and Number (License or Certification) <i>Tipo de Credencial y Numero (Licencia o Certificacion)</i>	Telehealth <i>Telesalud</i>	National Provider Identification (NPI) <i>Numero de Identificación del Proveedor</i>	Cultural Competency Training Completed? <i>Completado Curso de Copentencia Cultural?</i>
Email/Correo Electronico			Languages spoken <i>Idiomas Hablados</i>		
Specialty/Especialidad					
OCHOA, DELIA		137009	Yes / Si	1497034409	Yes / Sí
dochoa@chservices.org					
<i>Depressive Disorders / Trastornos Depresivos</i>	Marriage and Family Therapist / Licensed	MFT / LMFT	English,Spanish/ Ingles,Español		
<i>Bi-polar Disorders / Trastornos Bipolares</i>	Marriage and Family Therapist (Terapeuta				
<i>Mood Disorders / Trastornos del Estado de Ánimo</i>	Matrimonial y Familiar / Terapeuta Matrimonial y Familiar con Licencia)				
ROSSI, REBECCA		135318	Yes / Si	1740667344	Yes / Sí
rossi@chservices.org					
<i>Depressive Disorders / Trastornos Depresivos</i>	Associate Marriage Family Therapist / Terapeuta	AMFT	English / Ingles		
<i>Bi-polar Disorders / Trastornos Bipolares</i>	Familiar Matrimonial Asociado				
<i>Mood Disorders / Trastornos del Estado de Ánimo</i>					

County Name <i>Nombre del Condado</i>	Provider Name <i>Nombre del Proveedor</i>	Provider Address <i>Direccion del Proveedor</i>	Provider Services/Modality <i>Servicios/ Modalidad de Proveedor</i>	Accepting New Beneficiary Referrals? <i>Aceptando nuevas referencias de beneficiarios?</i>	Languages <i>Idiomas</i>	ADA Accessibility <i>Accesibilidad ADA</i>
Monterey	Family Service Center Salinas	433 Salinas Street Salinas, CA 93901	Mental Health <i>Salud Mental</i>	Yes / Sí	English & Spanish <i>Inglés y Español</i>	Yes / Sí

Cultural Capabilities/ Capacidades Culturales:All/Todos

Accepting new Children's Health Insurance Program (CHIP) members? / ¿Aceptando nuevos miembros del Programa de Seguro Médico para Niños (CHIP)? Yes / Si

Name (Last, First) <i>Nombre(Apellido, Primero)</i>	Type of Practitioner <i>Tipo de Proveedor</i>	Credential Type and Number (License or Certification) <i>Tipo de Credencial y Numero (Licencia o Certificación)</i>	Telehealth <i>Telesalud</i>	National Provider Identification (NPI) <i>Numero de Identificación del Proveedor</i>	Cultural Competency Training Completed? <i>Completado Curso de Copentencia Cultural?</i>
Email/Correo Electronico <i>Specialty/Especialidad</i>			Languages spoken <i>Idiomas Hablados</i>		
VELAZQUEZ, BERENISE		Unavailable	Yes / Si	1184178261	Yes / Sí
bvelazquez@chservices.org					
<i>Depressive Disorders / Trastornos Depresivos</i> <i>Bi-polar Disorders / Trastornos Bipolares</i> <i>Mood Disorders / Trastornos del Estado de Ánimo</i>	Other Qualified Provider / Otro Proveedor Calificado	Other Qualified Provider	English,Spanish/ Ingles,Español		
GARCIA, MARLENE		120600	Yes / Si	1063136034	Yes / Sí
magarcia@chservices.org					
<i>Depressive Disorders / Trastornos Depresivos</i> <i>Bi-polar Disorders / Trastornos Bipolares</i> <i>Mood Disorders / Trastornos del Estado de Ánimo</i>	Associate Marriage Family Therapist / Terapeuta Familiar Matrimonial Asociado	AMFT	English,Spanish/ Ingles,Español		

County Name <i>Nombre del Condado</i>	Provider Name <i>Nombre del Proveedor</i>	Provider Address <i>Direccion del Proveedor</i>	Provider Services/Modality <i>Servicios/ Modalidad de Proveedor</i>	Accepting New Beneficiary Referrals? <i>Aceptando nuevas referencias de beneficiarios?</i>	Languages <i>Idiomas</i>	ADA Accessibility <i>Accesibilidad ADA</i>
Monterey	Family Service Center Salinas	433 Salinas Street Salinas, CA 93901	Mental Health <i>Salud Mental</i>	Yes / Sí	English & Spanish <i>Inglés y Español</i>	Yes / Sí

Cultural Capabilities/ Capacidades Culturales:All/Todos

Accepting new Children's Health Insurance Program (CHIP) members? / ¿Aceptando nuevos miembros del Programa de Seguro Médico para Niños (CHIP)? No

Name (Last, First) <i>Nombre(Apellido, Primero)</i>	Type of Practitioner <i>Tipo de Proveedor</i>	Credential Type and Number (License or Certification) <i>Tipo de Credencial y Numero (Licencia o Certificación)</i>	Telehealth <i>Telesalud</i>	National Provider Identification (NPI) <i>Numero de Identificación del Proveedor</i>	Cultural Competency Training Completed? <i>Completado Curso de Copentencia Cultural?</i>
Email/Correo Electronico <i>Specialty/Especialidad</i>			Languages spoken <i>Idiomas Hablados</i>		
ALMANZA, MONSERRAT malmanza@chservices.org		103713	Yes / Si	1629428404	Yes / Sí
<i>Depressive Disorders / Trastornos Depresivos</i> <i>Bi-polar Disorders / Trastornos Bipolares</i> <i>Mood Disorders / Trastornos del Estado de Ánimo</i>	Associate Clinical Social Worker / Trabajador Social Clínico Asociado	ACSW	English,Spanish/ Ingles,Español		
PARKS, MIRIAM mparks@chservices.org		105927	No	1487070579	Yes / Sí
<i>Depressive Disorders / Trastornos Depresivos</i> <i>Bi-polar Disorders / Trastornos Bipolares</i> <i>Mood Disorders / Trastornos del Estado de Ánimo</i>	Marriage and Family Therapist / Licensed Marriage and Family Therapist (Terapeuta Matrimonial y Familiar / Terapeuta Matrimonial y Familiar con Licencia)	MFT / LMFT	English / Ingles		

County Name <i>Nombre del Condado</i>	Provider Name <i>Nombre del Proveedor</i>	Provider Address <i>Direccion del Proveedor</i>	Provider Services/Modality <i>Servicios/ Modalidad de Proveedor</i>	Accepting New Beneficiary Referrals? <i>Aceptando nuevas referencias de beneficiarios?</i>	Languages <i>Idiomas</i>	ADA Accessibility <i>Accesibilidad ADA</i>
Monterey	Family Service Center Salinas	433 Salinas Street Salinas, CA 93901	Mental Health <i>Salud Mental</i>	Yes / Sí	English & Spanish <i>Inglés y Español</i>	Yes / Sí

Cultural Capabilities/ Capacidades Culturales:All/Todos

Accepting new Children's Health Insurance Program (CHIP) members? / ¿Aceptando nuevos miembros del Programa de Seguro Médico para Niños (CHIP)? No

Name (Last, First) <i>Nombre(Apellido, Primero)</i>	Type of Practitioner <i>Tipo de Proveedor</i>	Credential Type and Number (License or Certification) <i>Tipo de Credencial y Numero (Licencia o Certificacion)</i>	Telehealth <i>Telesalud</i>	National Provider Identification (NPI) <i>Numero de Identificación del Proveedor</i>	Cultural Competency Training Completed? <i>Completado Curso de Copentencia Cultural?</i>
Email/Correo Electronico <i>Specialty/Especialidad</i>			Languages spoken <i>Idiomas Hablados</i>		
KANE, MICHELLE mkane@chservices.org		147575	No	1578136503	Yes / Sí
	Associate Marriage Family Therapist / Terapeuta Familiar Matrimonial Asociado	AMFT	English / Ingles		
NAVA, BIANCA bnava@chservices.org		120988	No	1104416569	Yes / Sí
	Associate Clinical Social Worker / Trabajador Social Clínico Asociado	ACSW	English / Ingles		
LOPEZ, GABRIELA glopez@chservices.org		Unavailable	Yes / Si	1508613803	Yes / Sí
	Other Qualified Provider / Otro Proveedor Calificado	Other Qualified Provider	English / Ingles		

County Name <i>Nombre del Condado</i>	Provider Name <i>Nombre del Proveedor</i>	Provider Address <i>Direccion del Proveedor</i>	Provider Services/Modality <i>Servicios/ Modalidad de Proveedor</i>	Accepting New Beneficiary Referrals? <i>Aceptando nuevas referencias de beneficiarios?</i>	Languages <i>Idiomas</i>	ADA Accessibility <i>Accesibilidad ADA</i>
Monterey	Family Service Center Salinas	433 Salinas Street Salinas, CA 93901	Mental Health <i>Salud Mental</i>	Yes / Sí	English & Spanish <i>Inglés y Español</i>	Yes / Sí

Cultural Capabilities/ Capacidades Culturales:All/Todos

Accepting new Children's Health Insurance Program (CHIP) members? / ¿Aceptando nuevos miembros del Programa de Seguro Médico para Niños (CHIP)? Yes / Si

Name (Last, First) <i>Nombre(Apellido, Primero)</i>	Type of Practitioner <i>Tipo de Proveedor</i>	Credential Type and Number (License or Certification) <i>Tipo de Credencial y Numero (Licencia o Certificación)</i>	Telehealth <i>Telesalud</i>	National Provider Identification (NPI) <i>Numero de Identificación del Proveedor</i>	Cultural Competency Training Completed? <i>Completado Curso de Copentencia Cultural?</i>
Email/Correo Electronico <i>Specialty/Especialidad</i>			Languages spoken <i>Idiomas Hablados</i>		
MENDOZA, TERESITA		Unavailable	No	1215713383	Yes / Sí
tmendoza@chservices.org					
<i>Depressive Disorders / Trastornos Depresivos</i> <i>Bi-polar Disorders / Trastornos Bipolares</i> <i>Mood Disorders / Trastornos del Estado de Ánimo</i>	Other Qualified Provider / Otro Proveedor Calificado	Other Qualified Provider	English / Ingles		
CABIGAO {CHS}, RICKIE		Unavailable	Yes / Si	1740148428	Yes / Sí
rcabigao@chservices.org					
<i>Depressive Disorders / Trastornos Depresivos</i> <i>Bi-polar Disorders / Trastornos Bipolares</i> <i>Mood Disorders / Trastornos del Estado de Ánimo</i>	Other Qualified Provider / Otro Proveedor Calificado	Other Qualified Provider	English / Ingles		

County Name <i>Nombre del Condado</i>	Provider Name <i>Nombre del Proveedor</i>	Provider Address <i>Direccion del Proveedor</i>	Provider Services/Modality <i>Servicios/ Modalidad de Proveedor</i>	Accepting New Beneficiary Referrals? <i>Aceptando nuevas referencias de beneficiarios?</i>	Languages <i>Idiomas</i>	ADA Accessibility <i>Accesibilidad ADA</i>
Monterey	Haven of Hope Abeona	2769 Valencia Rd Aptos, CA 95003	Mental Health <i>Salud Mental</i>	Yes / Sí	English & Spanish <i>Inglés y Español</i>	Yes / Sí

Cultural Capabilities/ Capacidades Culturales:All/Todos

Accepting new Children's Health Insurance Program (CHIP) members? / ¿Aceptando nuevos miembros del Programa de Seguro Médico para Niños (CHIP)? No

Name (Last, First) <i>Nombre(Apellido, Primero)</i>	Type of Practitioner <i>Tipo de Proveedor</i>	Credential Type and Number (License or Certification) <i>Tipo de Credencial y Numero (Licencia o Certificación)</i>	Telehealth <i>Telesalud</i>	National Provider Identification (NPI) <i>Numero de Identificación del Proveedor</i>	Cultural Competency Training Completed? <i>Completado Curso de Copentencia Cultural?</i>
Email/Correo Electronico <i>Specialty/Especialidad</i>			Languages spoken <i>Idiomas Hablados</i>		
HANSEN, CASEY chansen@havenofhopehomes.org		138605	No	1487255386	Yes / Sí
<i>Depressive Disorders / Trastornos Depresivos</i> <i>Bi-polar Disorders / Trastornos Bipolares</i> <i>Mood Disorders / Trastornos del Estado de Ánimo</i>	Associate Marriage Family Therapist / Terapeuta Familiar Matrimonial Asociado	AMFT	English / Ingles		
MCGILL, REBECCA rmcgill@havenofhopehomes.org		Unavailable	No	1285414557	Yes / Sí
<i>Depressive Disorders / Trastornos Depresivos</i> <i>Bi-polar Disorders / Trastornos Bipolares</i> <i>Mood Disorders / Trastornos del Estado de Ánimo</i>	Other Qualified Provider / Otro Proveedor Calificado	Other Qualified Provider	English / Ingles		

County Name <i>Nombre del Condado</i>	Provider Name <i>Nombre del Proveedor</i>	Provider Address <i>Direccion del Proveedor</i>	Provider Services/Modality <i>Servicios/ Modalidad de Proveedor</i>	Accepting New Beneficiary Referrals? <i>Aceptando nuevas referencias de beneficiarios?</i>	Languages <i>Idiomas</i>	ADA Accessibility <i>Accesibilidad ADA</i>
Monterey	Haven of Hope Abeona	2769 Valencia Rd Aptos, CA 95003	Mental Health <i>Salud Mental</i>	Yes / Sí	English & Spanish <i>Inglés y Español</i>	Yes / Sí

Cultural Capabilities/ Capacidades Culturales:All/Todos

Accepting new Children's Health Insurance Program (CHIP) members? / ¿Aceptando nuevos miembros del Programa de Seguro Médico para Niños (CHIP)? No

Name (Last, First) <i>Nombre(Apellido, Primero)</i>	Type of Practitioner <i>Tipo de Proveedor</i>	Credential Type and Number (License or Certification) <i>Tipo de Credencial y Numero (Licencia o Certificación)</i>	Telehealth <i>Telesalud</i>	National Provider Identification (NPI) <i>Numero de Identificación del Proveedor</i>	Cultural Competency Training Completed? <i>Completado Curso de Copentencia Cultural?</i>
Email/Correo Electronico <i>Specialty/Especialidad</i>			Languages spoken <i>Idiomas Hablados</i>		
FINAMORE, VICTORIA		Unavailable	Yes / Si	1841860533	Yes / Sí
vfinamore@havenofhopehomes.org					
<i>Depressive Disorders / Trastornos Depresivos</i> <i>Bi-polar Disorders / Trastornos Bipolares</i> <i>Mood Disorders / Trastornos del Estado de Ánimo</i>	Other Qualified Provider / Otro Proveedor Calificado	Other Qualified Provider	English / Ingles		
JARAMILLO, DANNY		MPSS-KPMLSF	Yes / Si	1528891207	Yes / Sí
djaramillo@interiminc.org					
<i>Depressive Disorders / Trastornos Depresivos</i> <i>Bi-polar Disorders / Trastornos Bipolares</i> <i>Mood Disorders / Trastornos del Estado de Ánimo</i>	NI - Peer Support Specialist	NI - Peer Support Specialist	English,Spanish/ Ingles,Español		

County Name <i>Nombre del Condado</i>	Provider Name <i>Nombre del Proveedor</i>	Provider Address <i>Direccion del Proveedor</i>	Provider Services/Modality <i>Servicios/ Modalidad de Proveedor</i>	Accepting New Beneficiary Referrals? <i>Aceptando nuevas referencias de beneficiarios?</i>	Languages <i>Idiomas</i>	ADA Accessibility <i>Accesibilidad ADA</i>
Monterey	Hope Housing	3043 MacArthur Drive Marina, CA 93933	Mental Health <i>Salud Mental</i>	Yes / Sí	English & Spanish <i>Inglés y Español</i>	Yes / Sí

Cultural Capabilities/ Capacidades Culturales:All/Todos

Accepting new Children's Health Insurance Program (CHIP) members? / ¿Aceptando nuevos miembros del Programa de Seguro Médico para Niños (CHIP)? No

Name (Last, First) <i>Nombre(Apellido, Primero)</i>	Type of Practitioner <i>Tipo de Proveedor</i>	Credential Type and Number (License or Certification) <i>Tipo de Credencial y Numero (Licencia o Certificación)</i>	Telehealth <i>Telesalud</i>	National Provider Identification (NPI) <i>Numero de Identificación del Proveedor</i>	Cultural Competency Training Completed? <i>Completado Curso de Copentencia Cultural?</i>
Email/Correo Electronico <i>Specialty/Especialidad</i>			Languages spoken <i>Idiomas Hablados</i>		
KEINDL, PAMELA J pkeindl@interiminc.org <i>Depressive Disorders / Trastornos Depresivos</i> <i>Bi-polar Disorders / Trastornos Bipolares</i> <i>Mood Disorders / Trastornos del Estado de Ánimo</i>	Nurse - RN, LPN, NA / Enfermera - RN, LPN, NA	95385101 Nursing	Yes / Si English,Spanish/ Ingles,Español	1750116075	Yes / Sí
SMITH, PATRICIA P psmith@interiminc.org <i>Depressive Disorders / Trastornos Depresivos</i> <i>Bi-polar Disorders / Trastornos Bipolares</i> <i>Mood Disorders / Trastornos del Estado de Ánimo</i>	Marriage and Family Therapist / Licensed Marriage and Family Therapist (Terapeuta Matrimonial y Familiar / Terapeuta Matrimonial y Familiar con Licencia)	41139 MFT / LMFT	Yes / Si English / Ingles	1245525237	Yes / Sí

County Name <i>Nombre del Condado</i>	Provider Name <i>Nombre del Proveedor</i>	Provider Address <i>Direccion del Proveedor</i>	Provider Services/Modality <i>Servicios/ Modalidad de Proveedor</i>	Accepting New Beneficiary Referrals? <i>Aceptando nuevas referencias de beneficiarios?</i>	Languages <i>Idiomas</i>	ADA Accessibility <i>Accesibilidad ADA</i>
Monterey	Hope Housing	3043 MacArthur Drive Marina, CA 93933	Mental Health <i>Salud Mental</i>	Yes / <i>Sí</i>	English & Spanish <i>Inglés y Español</i>	Yes / <i>Sí</i>

Cultural Capabilities/ Capacidades Culturales:All/Todos

Accepting new Children's Health Insurance Program (CHIP) members? / ¿Aceptando nuevos miembros del Programa de Seguro Médico para Niños (CHIP)? No

Name (Last, First) <i>Nombre(Apellido, Primero)</i>	Type of Practitioner <i>Tipo de Proveedor</i>	Credential Type and Number (License or Certification) <i>Tipo de Credencial y Numero (Licencia o Certificación)</i>	Telehealth <i>Telesalud</i>	National Provider Identification (NPI) <i>Numero de Identificación del Proveedor</i>	Cultural Competency Training Completed? <i>Completado Curso de Copentencia Cultural?</i>
Email/Correo Electronico Specialty/Especialidad			Languages spoken <i>Idiomas Hablados</i>		
CAZAREZ, STEPHANIE		Unavailable	Yes / Si	1922953611	Yes / Sí
<i>Depressive Disorders / Trastornos Depresivos</i> <i>Bi-polar Disorders / Trastornos Bipolares</i> <i>Mood Disorders / Trastornos del Estado de Ánimo</i>	Other Qualified Provider / Otro Proveedor Calificado	Other Qualified Provider	English / Ingles		
PARKER, NAKIYA		Unavailable	No	1417695586	Yes / Sí
nparker@interiminc.org					
<i>Depressive Disorders / Trastornos Depresivos</i> <i>Bi-polar Disorders / Trastornos Bipolares</i> <i>Mood Disorders / Trastornos del Estado de Ánimo</i>	Other Qualified Provider / Otro Proveedor Calificado	Other Qualified Provider	English / Ingles		

County Name <i>Nombre del Condado</i>	Provider Name <i>Nombre del Proveedor</i>	Provider Address <i>Direccion del Proveedor</i>	Provider Services/Modality <i>Servicios/ Modalidad de Proveedor</i>	Accepting New Beneficiary Referrals? <i>Aceptando nuevas referencias de beneficiarios?</i>	Languages <i>Idiomas</i>	ADA Accessibility <i>Accesibilidad ADA</i>
Monterey	Interim - Horizons Dela Vina	345 Dela Vina Avenue Monterey, CA 93940	Mental Health <i>Salud Mental</i>	Yes / <i>Sí</i>	English & Spanish <i>Inglés y Español</i>	Yes / <i>Sí</i>

Cultural Capabilities/ Capacidades Culturales:All/Todos

Accepting new Children's Health Insurance Program (CHIP) members? / ¿Aceptando nuevos miembros del Programa de Seguro Médico para Niños (CHIP)? No

Name (Last, First) <i>Nombre(Apellido, Primero)</i>	Type of Practitioner <i>Tipo de Proveedor</i>	Credential Type and Number (License or Certification) <i>Tipo de Credencial y Numero (Licencia o Certificación)</i>	Telehealth <i>Telesalud</i>	National Provider Identification (NPI) <i>Numero de Identificación del Proveedor</i>	Cultural Competency Training Completed? <i>Completado Curso de Copentencia Cultural?</i>
Email/Correo Electronico <i>Specialty/Especialidad</i>			Languages spoken <i>Idiomas Hablados</i>		
VENINI, OSCAR		Unavailable	No	1659660884	Yes / <i>Sí</i>
ovenini@interiminc.org					
<i>Depressive Disorders / Trastornos Depresivos</i>	NI - Mental Health	NI - Mental Health	English / Ingles		
<i>Bi-polar Disorders / Trastornos Bipolares</i>	Rehabilitation Specialists	Rehabilitation Specialists			
<i>Mood Disorders / Trastornos del Estado de Ánimo</i>					
OROPEZA, BETSY		Unavailable	No	1588462493	Yes / <i>Sí</i>
boropeza@interiminc.org					
<i>Depressive Disorders / Trastornos Depresivos</i>	Other Qualified Provider /	Other Qualified Provider	English / Ingles		
<i>Bi-polar Disorders / Trastornos Bipolares</i>	Otro Proveedor Calificado				
<i>Mood Disorders / Trastornos del Estado de Ánimo</i>					

County Name <i>Nombre del Condado</i>	Provider Name <i>Nombre del Proveedor</i>	Provider Address <i>Direccion del Proveedor</i>	Provider Services/Modality <i>Servicios/ Modalidad de Proveedor</i>	Accepting New Beneficiary Referrals? <i>Aceptando nuevas referencias de beneficiarios?</i>	Languages <i>Idiomas</i>	ADA Accessibility <i>Accesibilidad ADA</i>
Monterey	Interim CA/Paloma/Acacia	336 West Alisal Street Salinas, CA 93901	Mental Health <i>Salud Mental</i>	Yes / Sí	English & Spanish <i>Inglés y Español</i>	Yes / Sí

Cultural Capabilities/ Capacidades Culturales:All/Todos

Accepting new Children's Health Insurance Program (CHIP) members? / ¿Aceptando nuevos miembros del Programa de Seguro Médico para Niños (CHIP)? No

Name (Last, First) <i>Nombre(Apellido, Primero)</i>	Type of Practitioner <i>Tipo de Proveedor</i>	Credential Type and Number (License or Certification) <i>Tipo de Credencial y Numero (Licencia o Certificación)</i>	Telehealth <i>Telesalud</i>	National Provider Identification (NPI) <i>Numero de Identificación del Proveedor</i>	Cultural Competency Training Completed? <i>Completado Curso de Copentencia Cultural?</i>
Email/Correo Electronico <i>Specialty/Especialidad</i>			Languages spoken <i>Idiomas Hablados</i>		
GUTIERREZ, ELIZABETH egutierrez@interiminc.org		Unavailable	No	1841982501	Yes / Sí
<i>Depressive Disorders / Trastornos Depresivos</i> <i>Bi-polar Disorders / Trastornos Bipolares</i> <i>Mood Disorders / Trastornos del Estado de Ánimo</i>	Other Qualified Provider / Otro Proveedor Calificado	Other Qualified Provider	English / Ingles		
AGUILAR, MARIA caguilar@interiminc.org		Unavailable	No	1780985085	Yes / Sí
<i>Depressive Disorders / Trastornos Depresivos</i> <i>Bi-polar Disorders / Trastornos Bipolares</i> <i>Mood Disorders / Trastornos del Estado de Ánimo</i>	NI - Mental Health Rehabilitation Specialists	NI - Mental Health Rehabilitation Specialists	English,Spanish/ Ingles,Español		

County Name <i>Nombre del Condado</i>	Provider Name <i>Nombre del Proveedor</i>	Provider Address <i>Direccion del Proveedor</i>	Provider Services/Modality <i>Servicios/ Modalidad de Proveedor</i>	Accepting New Beneficiary Referrals? <i>Aceptando nuevas referencias de beneficiarios?</i>	Languages <i>Idiomas</i>	ADA Accessibility <i>Accesibilidad ADA</i>
Monterey	Interim Catalyst	235 Martella Street Salinas, CA 93901	Mental Health <i>Salud Mental</i>	Yes / Sí	English & Spanish <i>Inglés y Español</i>	Yes / Sí

Cultural Capabilities/ Capacidades Culturales:All/Todos

**Accepting new Children's Health Insurance Program (CHIP) members? /
¿Aceptando nuevos miembros del Programa de Seguro Médico para Niños (CHIP)?** No

Name (Last, First) <i>Nombre(Apellido, Primero)</i>	Type of Practitioner <i>Tipo de Proveedor</i>	Credential Type and Number (License or Certification) <i>Tipo de Credencial y Numero (Licencia o Certificación)</i>	Telehealth <i>Telesalud</i>	National Provider Identification (NPI) <i>Numero de Identificación del Proveedor</i>	Cultural Competency Training Completed? <i>Completado Curso de Copentencia Cultural?</i>
Email/Correo Electronico <i>Specialty/Especialidad</i>			Languages spoken <i>Idiomas Hablados</i>		
JOHNSON, KRISTINA kjohnson@interiminc.org		14169	No	1649716218	Yes / Sí
<i>Depressive Disorders / Trastornos Depresivos</i> <i>Bi-polar Disorders / Trastornos Bipolares</i> <i>Mood Disorders / Trastornos del Estado de Ánimo</i>	Associate Professional Clinical Counselor / Consejero Clínico Profesional Asociado	APCC	English / Ingles		
DAVIS, MIRANDA mdavis@interiminc.org		Unavailable	Yes / Si	1740904994	Yes / Sí
<i>Depressive Disorders / Trastornos Depresivos</i> <i>Bi-polar Disorders / Trastornos Bipolares</i> <i>Mood Disorders / Trastornos del Estado de Ánimo</i>	Other Qualified Provider / Otro Proveedor Calificado	Other Qualified Provider	English / Ingles		

County Name <i>Nombre del Condado</i>	Provider Name <i>Nombre del Proveedor</i>	Provider Address <i>Direccion del Proveedor</i>	Provider Services/Modality <i>Servicios/ Modalidad de Proveedor</i>	Accepting New Beneficiary Referrals? <i>Aceptando nuevas referencias de beneficiarios?</i>	Languages <i>Idiomas</i>	ADA Accessibility <i>Accesibilidad ADA</i>
Monterey	Interim Day Treatment Intensive Program	339 Pajaro Street Salinas, CA 93901	Mental Health <i>Salud Mental</i>	Yes / Sí	English & Spanish <i>Inglés y Español</i>	Yes / Sí

Cultural Capabilities/ Capacidades Culturales:All/Todos

Accepting new Children's Health Insurance Program (CHIP) members? / ¿Aceptando nuevos miembros del Programa de Seguro Médico para Niños (CHIP)? Yes / Si

Name (Last, First) <i>Nombre(Apellido, Primero)</i>	Type of Practitioner <i>Tipo de Proveedor</i>	Credential Type and Number (License or Certification) <i>Tipo de Credencial y Numero (Licencia o Certificacion)</i>	Telehealth <i>Telesalud</i>	National Provider Identification (NPI) <i>Numero de Identificación del Proveedor</i>	Cultural Competency Training Completed? <i>Completado Curso de Copetencia Cultural?</i>
Email/Correo Electronico Specialty/Especialidad			Languages spoken <i>Idiomas Hablados</i>		
GRANT, TRUITT		98967	Yes / Si	1467855379	Yes / Sí
tgrant@interiminc.org					
<i>Depressive Disorders / Trastornos Depresivos</i> <i>Bi-polar Disorders / Trastornos Bipolares</i> <i>Mood Disorders / Trastornos del Estado de Ánimo</i>	Master of Social Work - Licensed Clinical Social Worker / Maestría en Trabajo Social/Trabajador Social Clínico Licenciado	MSW - LCSW	English / Ingles		
ALEXAKOS, MARK		157529	No	1083719835	Yes / Sí
malexakos@interiminc.org					
<i>Depressive Disorders / Trastornos Depresivos</i> <i>Bi-polar Disorders / Trastornos Bipolares</i> <i>Mood Disorders / Trastornos del Estado de Ánimo</i>	Physician / Médico	MD	English / Ingles		

County Name <i>Nombre del Condado</i>	Provider Name <i>Nombre del Proveedor</i>	Provider Address <i>Direccion del Proveedor</i>	Provider Services/Modality <i>Servicios/ Modalidad de Proveedor</i>	Accepting New Beneficiary Referrals? <i>Aceptando nuevas referencias de beneficiarios?</i>	Languages <i>Idiomas</i>	ADA Accessibility <i>Accesibilidad ADA</i>
Monterey	Interim Day Treatment Intensive Program	339 Pajaro Street Salinas, CA 93901	Mental Health <i>Salud Mental</i>	Yes / Sí	English & Spanish <i>Inglés y Español</i>	Yes / Sí

Cultural Capabilities/ Capacidades Culturales:All/Todos

Accepting new Children's Health Insurance Program (CHIP) members? / ¿Aceptando nuevos miembros del Programa de Seguro Médico para Niños (CHIP)? No

Name (Last, First) <i>Nombre(Apellido, Primero)</i>	Type of Practitioner <i>Tipo de Proveedor</i>	Credential Type and Number (License or Certification) <i>Tipo de Credencial y Numero (Licencia o Certificacion)</i>	Telehealth <i>Telesalud</i>	National Provider Identification (NPI) <i>Numero de Identificación del Proveedor</i>	Cultural Competency Training Completed? <i>Completado Curso de Copentencia Cultural?</i>
Email/Correo Electronico <i>Specialty/Especialidad</i>			Languages spoken <i>Idiomas Hablados</i>		
LORENZ, KARA klorenz@interiminc.org		92094	Yes / Si	1760843726	Yes / Sí
<i>Depressive Disorders / Trastornos Depresivos</i> <i>Bi-polar Disorders / Trastornos Bipolares</i> <i>Mood Disorders / Trastornos del Estado de Ánimo</i>	Associate Clinical Social Worker / Trabajador Social Clínico Asociado	ACSW	English / Ingles		
FRIDLEY, DANIEL dfridley@interiminc.org		111385	Yes / Si	1295251585	Yes / Sí
<i>Depressive Disorders / Trastornos Depresivos</i> <i>Bi-polar Disorders / Trastornos Bipolares</i> <i>Mood Disorders / Trastornos del Estado de Ánimo</i>	Master of Social Work - Licensed Clinical Social Worker / Maestría en Trabajo Social/Trabajador Social Clínico Licenciado	MSW - LCSW	English / Ingles		

County Name <i>Nombre del Condado</i>	Provider Name <i>Nombre del Proveedor</i>	Provider Address <i>Direccion del Proveedor</i>	Provider Services/Modality <i>Servicios/ Modalidad de Proveedor</i>	Accepting New Beneficiary Referrals? <i>Aceptando nuevas referencias de beneficiarios?</i>	Languages <i>Idiomas</i>	ADA Accessibility <i>Accesibilidad ADA</i>
Monterey	Interim Day Treatment Intensive Program	339 Pajaro Street Salinas, CA 93901	Mental Health <i>Salud Mental</i>	Yes / Sí	English & Spanish <i>Inglés y Español</i>	Yes / Sí

Cultural Capabilities/ Capacidades Culturales:All/Todos

Accepting new Children's Health Insurance Program (CHIP) members? / ¿Aceptando nuevos miembros del Programa de Seguro Médico para Niños (CHIP)? No

Name (Last, First) <i>Nombre(Apellido, Primero)</i>	Type of Practitioner <i>Tipo de Proveedor</i>	Credential Type and Number (License or Certification) <i>Tipo de Credencial y Numero (Licencia o Certificación)</i>	Telehealth <i>Telesalud</i>	National Provider Identification (NPI) <i>Numero de Identificación del Proveedor</i>	Cultural Competency Training Completed? <i>Completado Curso de Copentencia Cultural?</i>
Email/Correo Electronico <i>Specialty/Especialidad</i>			Languages spoken <i>Idiomas Hablados</i>		
RIVERA, NEOMI nriviera@interiminc.org		MPSS-UVRNSX	No	1417775743	Yes / Sí
<i>Depressive Disorders / Trastornos Depresivos</i> <i>Bi-polar Disorders / Trastornos Bipolares</i> <i>Mood Disorders / Trastornos del Estado de Ánimo</i>	NI - Peer Support Specialist	NI - Peer Support Specialist	English,Spanish/ Ingles,Español		
CHAVEZ{INTERIM}, GISELLE gchavez@interiminc.org		Unavailable	No	1073207551	Yes / Sí
<i>Depressive Disorders / Trastornos Depresivos</i> <i>Bi-polar Disorders / Trastornos Bipolares</i> <i>Mood Disorders / Trastornos del Estado de Ánimo</i>	NI - Mental Health Rehabilitation Specialists	NI - Mental Health Rehabilitation Specialists	English,Spanish/ Ingles,Español		

County Name <i>Nombre del Condado</i>	Provider Name <i>Nombre del Proveedor</i>	Provider Address <i>Direccion del Proveedor</i>	Provider Services/Modality <i>Servicios/ Modalidad de Proveedor</i>	Accepting New Beneficiary Referrals? <i>Aceptando nuevas referencias de beneficiarios?</i>	Languages <i>Idiomas</i>	ADA Accessibility <i>Accesibilidad ADA</i>
Monterey	Interim Day Treatment Intensive Program	339 Pajaro Street Salinas, CA 93901	Mental Health <i>Salud Mental</i>	Yes / Sí	English & Spanish <i>Inglés y Español</i>	Yes / Sí

Cultural Capabilities/ Capacidades Culturales:All/Todos

Accepting new Children's Health Insurance Program (CHIP) members? / ¿Aceptando nuevos miembros del Programa de Seguro Médico para Niños (CHIP)? Yes / Si

Name (Last, First) <i>Nombre(Apellido, Primero)</i>	Type of Practitioner <i>Tipo de Proveedor</i>	Credential Type and Number (License or Certification) <i>Tipo de Credencial y Numero (Licencia o Certificación)</i>	Telehealth <i>Telesalud</i>	National Provider Identification (NPI) <i>Numero de Identificación del Proveedor</i>	Cultural Competency Training Completed? <i>Completado Curso de Copentencia Cultural?</i>
Email/Correo Electronico Specialty/Especialidad			Languages spoken <i>Idiomas Hablados</i>		
MEDRANO, JUAN		Unavailable	No	1427572874	Yes / Sí
jmedrano@interiminc.org					
<i>Depressive Disorders / Trastornos Depresivos</i> <i>Bi-polar Disorders / Trastornos Bipolares</i> <i>Mood Disorders / Trastornos del Estado de Ánimo</i>	Other Qualified Provider / Otro Proveedor Calificado	Other Qualified Provider	English,Spanish/ Ingles,Español		
ZAVALA, ZAIRA		Unavailable	No	1255973657	Yes / Sí
zzavala@interiminc.org					
<i>Depressive Disorders / Trastornos Depresivos</i> <i>Bi-polar Disorders / Trastornos Bipolares</i> <i>Mood Disorders / Trastornos del Estado de Ánimo</i>	Other Qualified Provider / Otro Proveedor Calificado	Other Qualified Provider	English,Spanish/ Ingles,Español		

County Name <i>Nombre del Condado</i>	Provider Name <i>Nombre del Proveedor</i>	Provider Address <i>Direccion del Proveedor</i>	Provider Services/Modality <i>Servicios/ Modalidad de Proveedor</i>	Accepting New Beneficiary Referrals? <i>Aceptando nuevas referencias de beneficiarios?</i>	Languages <i>Idiomas</i>	ADA Accessibility <i>Accesibilidad ADA</i>
Monterey	Interim Day Treatment Intensive Program	339 Pajaro Street Salinas, CA 93901	Mental Health <i>Salud Mental</i>	Yes / Sí	English & Spanish <i>Inglés y Español</i>	Yes / Sí

Cultural Capabilities/ Capacidades Culturales:All/Todos

Accepting new Children's Health Insurance Program (CHIP) members? / ¿Aceptando nuevos miembros del Programa de Seguro Médico para Niños (CHIP)? Yes / Si

Name (Last, First) <i>Nombre(Apellido, Primero)</i>	Type of Practitioner <i>Tipo de Proveedor</i>	Credential Type and Number (License or Certification) <i>Tipo de Credencial y Numero (Licencia o Certificación)</i>	Telehealth <i>Telesalud</i>	National Provider Identification (NPI) <i>Numero de Identificación del Proveedor</i>	Cultural Competency Training Completed? <i>Completado Curso de Copentencia Cultural?</i>
Email/Correo Electronico <i>Specialty/Especialidad</i>			Languages spoken <i>Idiomas Hablados</i>		
RAYAS, JUAN		MPSS-XGMPOH	No	1336991298	Yes / Sí
jrayas@interiminc.org					
<i>Depressive Disorders / Trastornos Depresivos</i> <i>Bi-polar Disorders / Trastornos Bipolares</i> <i>Mood Disorders / Trastornos del Estado de Ánimo</i>	NI - Peer Support Specialist	NI - Peer Support Specialist	English / Ingles		
BRADLEY, JOSEPH		95028253	No	1912786401	Yes / Sí
jbradley@interiminc.org					
<i>Depressive Disorders / Trastornos Depresivos</i> <i>Bi-polar Disorders / Trastornos Bipolares</i> <i>Mood Disorders / Trastornos del Estado de Ánimo</i>	Nurse Practitioner/Advanced/Masters RN / Enfermera Practicante/Avanzado/Maestría RN	Nurse Practitioner	English / Ingles		

County Name <i>Nombre del Condado</i>	Provider Name <i>Nombre del Proveedor</i>	Provider Address <i>Direccion del Proveedor</i>	Provider Services/Modality <i>Servicios/ Modalidad de Proveedor</i>	Accepting New Beneficiary Referrals? <i>Aceptando nuevas referencias de beneficiarios?</i>	Languages <i>Idiomas</i>	ADA Accessibility <i>Accesibilidad ADA</i>
Monterey	Interim Day Treatment Intensive Program	339 Pajaro Street Salinas, CA 93901	Mental Health <i>Salud Mental</i>	Yes / Sí	English & Spanish <i>Inglés y Español</i>	Yes / Sí

Cultural Capabilities/ Capacidades Culturales:All/Todos

Accepting new Children's Health Insurance Program (CHIP) members? / ¿Aceptando nuevos miembros del Programa de Seguro Médico para Niños (CHIP)? No

Name (Last, First) <i>Nombre(Apellido, Primero)</i>	Type of Practitioner <i>Tipo de Proveedor</i>	Credential Type and Number (License or Certification) <i>Tipo de Credencial y Numero (Licencia o Certificación)</i>	Telehealth <i>Telesalud</i>	National Provider Identification (NPI) <i>Numero de Identificación del Proveedor</i>	Cultural Competency Training Completed? <i>Completado Curso de Copentencia Cultural?</i>
Email/Correo Electronico <i>Specialty/Especialidad</i>			Languages spoken <i>Idiomas Hablados</i>		
HERNANDEZ, YVETTE yhernandez@interiminc.com <i>Depressive Disorders / Trastornos Depresivos</i> <i>Bi-polar Disorders / Trastornos Bipolares</i> <i>Mood Disorders / Trastornos del Estado de Ánimo</i>	Other Qualified Provider / Otro Proveedor Calificado	Unavailable Other Qualified Provider	No English / Ingles	1225754484	Yes / Sí
ARREOLA, LIZETH larreola@interiminc.org <i>Depressive Disorders / Trastornos Depresivos</i> <i>Bi-polar Disorders / Trastornos Bipolares</i> <i>Mood Disorders / Trastornos del Estado de Ánimo</i>	NI - Peer Support Specialist	MPSS-JHDPOW NI - Peer Support Specialist	No English / Ingles	1225808306	Yes / Sí

County Name <i>Nombre del Condado</i>	Provider Name <i>Nombre del Proveedor</i>	Provider Address <i>Direccion del Proveedor</i>	Provider Services/Modality <i>Servicios/ Modalidad de Proveedor</i>	Accepting New Beneficiary Referrals? <i>Aceptando nuevas referencias de beneficiarios?</i>	Languages <i>Idiomas</i>	ADA Accessibility <i>Accesibilidad ADA</i>
Monterey	Interim Day Treatment Intensive Program	339 Pajaro Street Salinas, CA 93901	Mental Health <i>Salud Mental</i>	Yes / Sí	English & Spanish <i>Inglés y Español</i>	Yes / Sí

Cultural Capabilities/ Capacidades Culturales:All/Todos

Accepting new Children's Health Insurance Program (CHIP) members? / ¿Aceptando nuevos miembros del Programa de Seguro Médico para Niños (CHIP)? No

Name (Last, First) <i>Nombre(Apellido, Primero)</i>	Type of Practitioner <i>Tipo de Proveedor</i>	Credential Type and Number (License or Certification) <i>Tipo de Credencial y Numero (Licencia o Certificación)</i>	Telehealth <i>Telesalud</i>	National Provider Identification (NPI) <i>Numero de Identificación del Proveedor</i>	Cultural Competency Training Completed? <i>Completado Curso de Copentencia Cultural?</i>
Email/Correo Electronico <i>Specialty/Especialidad</i>			Languages spoken <i>Idiomas Hablados</i>		
MENDOZA, OMAR ochavez@interiminc.org		95379295	No	1083452940	Yes / Sí
<i>Depressive Disorders / Trastornos Depresivos</i> <i>Bi-polar Disorders / Trastornos Bipolares</i> <i>Mood Disorders / Trastornos del Estado de Ánimo</i>	Nurse - RN, LPN, NA / Enfermera - RN, LPN, NA	Nursing	English / Ingles		
CORPUZ, LISA lcorpuz@interiminc.org		Unavailable	No	1508365768	Yes / Sí
<i>Depressive Disorders / Trastornos Depresivos</i> <i>Bi-polar Disorders / Trastornos Bipolares</i> <i>Mood Disorders / Trastornos del Estado de Ánimo</i>	Other Qualified Provider / Otro Proveedor Calificado	Other Qualified Provider	English / Ingles		

County Name <i>Nombre del Condado</i>	Provider Name <i>Nombre del Proveedor</i>	Provider Address <i>Direccion del Proveedor</i>	Provider Services/Modality <i>Servicios/ Modalidad de Proveedor</i>	Accepting New Beneficiary Referrals? <i>Aceptando nuevas referencias de beneficiarios?</i>	Languages <i>Idiomas</i>	ADA Accessibility <i>Accesibilidad ADA</i>
Monterey	Interim Day Treatment Intensive Program	339 Pajaro Street Salinas, CA 93901	Mental Health <i>Salud Mental</i>	Yes / Sí	English & Spanish <i>Inglés y Español</i>	Yes / Sí

Cultural Capabilities/ Capacidades Culturales:All/Todos

Accepting new Children's Health Insurance Program (CHIP) members? / ¿Aceptando nuevos miembros del Programa de Seguro Médico para Niños (CHIP)? No

Name (Last, First) <i>Nombre(Apellido, Primero)</i>	Type of Practitioner <i>Tipo de Proveedor</i>	Credential Type and Number (License or Certification) <i>Tipo de Credencial y Numero (Licencia o Certificación)</i>	Telehealth <i>Telesalud</i>	National Provider Identification (NPI) <i>Numero de Identificación del Proveedor</i>	Cultural Competency Training Completed? <i>Completado Curso de Copentencia Cultural?</i>
Email/Correo Electronico <i>Specialty/Especialidad</i>			Languages spoken <i>Idiomas Hablados</i>		
BANNING, CARLY cbanning@interiminc.org		124722	Yes / Si	1811619224	Yes / Sí
<i>Depressive Disorders / Trastornos Depresivos</i> <i>Bi-polar Disorders / Trastornos Bipolares</i> <i>Mood Disorders / Trastornos del Estado de Ánimo</i>	Associate Clinical Social Worker / Trabajador Social Clínico Asociado	ACSW	English / Ingles		
ALBA, KATHLEEN kalba@interiminc.org		124237	Yes / Si	1104548619	Yes / Sí
<i>Depressive Disorders / Trastornos Depresivos</i> <i>Bi-polar Disorders / Trastornos Bipolares</i> <i>Mood Disorders / Trastornos del Estado de Ánimo</i>	Associate Clinical Social Worker / Trabajador Social Clínico Asociado	ACSW	English / Ingles		

County Name <i>Nombre del Condado</i>	Provider Name <i>Nombre del Proveedor</i>	Provider Address <i>Direccion del Proveedor</i>	Provider Services/Modality <i>Servicios/ Modalidad de Proveedor</i>	Accepting New Beneficiary Referrals? <i>Aceptando nuevas referencias de beneficiarios?</i>	Languages <i>Idiomas</i>	ADA Accessibility <i>Accesibilidad ADA</i>
Monterey	Interim Day Treatment Intensive Program	339 Pajaro Street Salinas, CA 93901	Mental Health <i>Salud Mental</i>	Yes / Sí	English & Spanish <i>Inglés y Español</i>	Yes / Sí

Cultural Capabilities/ Capacidades Culturales:All/Todos

Accepting new Children's Health Insurance Program (CHIP) members? / ¿Aceptando nuevos miembros del Programa de Seguro Médico para Niños (CHIP)? No

Name (Last, First) <i>Nombre(Apellido, Primero)</i>	Type of Practitioner <i>Tipo de Proveedor</i>	Credential Type and Number (License or Certification) <i>Tipo de Credencial y Numero (Licencia o Certificación)</i>	Telehealth <i>Telesalud</i>	National Provider Identification (NPI) <i>Numero de Identificación del Proveedor</i>	Cultural Competency Training Completed? <i>Completado Curso de Copentencia Cultural?</i>
Email/Correo Electronico <i>Specialty/Especialidad</i>			Languages spoken <i>Idiomas Hablados</i>		
ANDERSON, DOUGLAS danderson@interiminc.org <i>Depressive Disorders / Trastornos Depresivos</i> <i>Bi-polar Disorders / Trastornos Bipolares</i> <i>Mood Disorders / Trastornos del Estado de Ánimo</i>	Nurse - RN, LPN, NA / Enfermera - RN, LPN, NA	287544 Nursing	Yes / Si English,Spanish/ Ingles,Español	1356141758	Yes / Sí
JAIMES, MARISOL mjaimes@interiminc.org <i>Depressive Disorders / Trastornos Depresivos</i> <i>Bi-polar Disorders / Trastornos Bipolares</i> <i>Mood Disorders / Trastornos del Estado de Ánimo</i>	Other Qualified Provider / Otro Proveedor Calificado	Unavailable Other Qualified Provider	No English / Ingles	1770334732	Yes / Sí

County Name <i>Nombre del Condado</i>	Provider Name <i>Nombre del Proveedor</i>	Provider Address <i>Direccion del Proveedor</i>	Provider Services/Modality <i>Servicios/ Modalidad de Proveedor</i>	Accepting New Beneficiary Referrals? <i>Aceptando nuevas referencias de beneficiarios?</i>	Languages <i>Idiomas</i>	ADA Accessibility <i>Accesibilidad ADA</i>
Monterey	Interim Day Treatment Intensive Program	339 Pajaro Street Salinas, CA 93901	Mental Health <i>Salud Mental</i>	Yes / Sí	English & Spanish <i>Inglés y Español</i>	Yes / Sí

Cultural Capabilities/ Capacidades Culturales:All/Todos

Accepting new Children's Health Insurance Program (CHIP) members? / ¿Aceptando nuevos miembros del Programa de Seguro Médico para Niños (CHIP)? No

Name (Last, First) <i>Nombre(Apellido, Primero)</i>	Type of Practitioner <i>Tipo de Proveedor</i>	Credential Type and Number (License or Certification) <i>Tipo de Credencial y Numero (Licencia o Certificación)</i>	Telehealth <i>Telesalud</i>	National Provider Identification (NPI) <i>Numero de Identificación del Proveedor</i>	Cultural Competency Training Completed? <i>Completado Curso de Copentencia Cultural?</i>
Email/Correo Electronico <i>Specialty/Especialidad</i>			Languages spoken <i>Idiomas Hablados</i>		
CARWIN, PHILIP phcarwin@interiminc.org		MPSS-KOYZME	Yes / Si	1326171802	Yes / Sí
<i>Depressive Disorders / Trastornos Depresivos</i> <i>Bi-polar Disorders / Trastornos Bipolares</i> <i>Mood Disorders / Trastornos del Estado de Ánimo</i>	NI - Peer Support Specialist	NI - Peer Support Specialist	English / Ingles		
CERVANTES, JOCELYN jcervantes@interiminc.org		Unavailable	No	1033940358	Yes / Sí
<i>Depressive Disorders / Trastornos Depresivos</i> <i>Bi-polar Disorders / Trastornos Bipolares</i> <i>Mood Disorders / Trastornos del Estado de Ánimo</i>	Other Qualified Provider / Otro Proveedor Calificado	Other Qualified Provider	English / Ingles		

County Name <i>Nombre del Condado</i>	Provider Name <i>Nombre del Proveedor</i>	Provider Address <i>Direccion del Proveedor</i>	Provider Services/Modality <i>Servicios/ Modalidad de Proveedor</i>	Accepting New Beneficiary Referrals? <i>Aceptando nuevas referencias de beneficiarios?</i>	Languages <i>Idiomas</i>	ADA Accessibility <i>Accesibilidad ADA</i>
Monterey	Interim Day Treatment Intensive Program	339 Pajaro Street Salinas, CA 93901	Mental Health <i>Salud Mental</i>	Yes / Sí	English & Spanish <i>Inglés y Español</i>	Yes / Sí

Cultural Capabilities/ Capacidades Culturales:All/Todos

Accepting new Children's Health Insurance Program (CHIP) members? / ¿Aceptando nuevos miembros del Programa de Seguro Médico para Niños (CHIP)? No

Name (Last, First) <i>Nombre(Apellido, Primero)</i>	Type of Practitioner <i>Tipo de Proveedor</i>	Credential Type and Number (License or Certification) <i>Tipo de Credencial y Numero (Licencia o Certificación)</i>	Telehealth <i>Telesalud</i>	National Provider Identification (NPI) <i>Numero de Identificación del Proveedor</i>	Cultural Competency Training Completed? <i>Completado Curso de Copetencia Cultural?</i>
Email/Correo Electronico <i>Specialty/Especialidad</i>			Languages spoken <i>Idiomas Hablados</i>		
JACOBO, MARISOL		99771	Yes / Si	1275058075	Yes / Sí
mjacobo@interiminc.org	Master of Social Work - Licensed Clinical Social Worker / Maestría en Trabajo Social/Trabajador Social Clínico Licenciado	MSW - LCSW	English,Spanish/ Ingles,Español		
MARTIN, FABIAN		MPSS-WQGKMN	Yes / Si	1841947637	Yes / Sí
fmartin@interiminc.org	NI - Peer Support Specialist	NI - Peer Support Specialist	English / Ingles		
<i>Depressive Disorders / Trastornos Depresivos</i> <i>Bi-polar Disorders / Trastornos Bipolares</i> <i>Mood Disorders / Trastornos del Estado de Ánimo</i>					

County Name <i>Nombre del Condado</i>	Provider Name <i>Nombre del Proveedor</i>	Provider Address <i>Direccion del Proveedor</i>	Provider Services/Modality <i>Servicios/ Modalidad de Proveedor</i>	Accepting New Beneficiary Referrals? <i>Aceptando nuevas referencias de beneficiarios?</i>	Languages <i>Idiomas</i>	ADA Accessibility <i>Accesibilidad ADA</i>
Monterey	Interim Day Treatment Intensive Program	339 Pajaro Street Salinas, CA 93901	Mental Health <i>Salud Mental</i>	Yes / Sí	English & Spanish <i>Inglés y Español</i>	Yes / Sí

Cultural Capabilities/ Capacidades Culturales:All/Todos

Accepting new Children's Health Insurance Program (CHIP) members? / ¿Aceptando nuevos miembros del Programa de Seguro Médico para Niños (CHIP)? No

Name (Last, First) <i>Nombre(Apellido, Primero)</i>	Type of Practitioner <i>Tipo de Proveedor</i>	Credential Type and Number (License or Certification) <i>Tipo de Credencial y Numero (Licencia o Certificación)</i>	Telehealth <i>Telesalud</i>	National Provider Identification (NPI) <i>Numero de Identificación del Proveedor</i>	Cultural Competency Training Completed? <i>Completado Curso de Copentencia Cultural?</i>
Email/Correo Electronico <i>Specialty/Especialidad</i>			Languages spoken <i>Idiomas Hablados</i>		
MELGOZA-ROCHA{INTERIM}, CINDY melgozac@interiminc.org		Unavailable	Yes / Si	1861174336	Yes / Sí
<i>Depressive Disorders / Trastornos Depresivos</i> <i>Bi-polar Disorders / Trastornos Bipolares</i> <i>Mood Disorders / Trastornos del Estado de Ánimo</i>	Other Qualified Provider / Otro Proveedor Calificado	Other Qualified Provider	English,Spanish/ Ingles,Español		
FONTES, COLE cfontes@interiminc.org		95345163	Yes / Si	1447003801	Yes / Sí
<i>Depressive Disorders / Trastornos Depresivos</i> <i>Bi-polar Disorders / Trastornos Bipolares</i> <i>Mood Disorders / Trastornos del Estado de Ánimo</i>	Nurse - RN, LPN, NA / Enfermera - RN, LPN, NA	Nursing	English / Ingles		

County Name <i>Nombre del Condado</i>	Provider Name <i>Nombre del Proveedor</i>	Provider Address <i>Direccion del Proveedor</i>	Provider Services/Modality <i>Servicios/ Modalidad de Proveedor</i>	Accepting New Beneficiary Referrals? <i>Aceptando nuevas referencias de beneficiarios?</i>	Languages <i>Idiomas</i>	ADA Accessibility <i>Accesibilidad ADA</i>
Monterey	Interim Day Treatment Intensive Program	339 Pajaro Street Salinas, CA 93901	Mental Health <i>Salud Mental</i>	Yes / Sí	English & Spanish <i>Inglés y Español</i>	Yes / Sí

Cultural Capabilities/ Capacidades Culturales:All/Todos

Accepting new Children's Health Insurance Program (CHIP) members? / ¿Aceptando nuevos miembros del Programa de Seguro Médico para Niños (CHIP)? Yes / Si

Name (Last, First) <i>Nombre(Apellido, Primero)</i>	Type of Practitioner <i>Tipo de Proveedor</i>	Credential Type and Number (License or Certification) <i>Tipo de Credencial y Numero (Licencia o Certificación)</i>	Telehealth <i>Telesalud</i>	National Provider Identification (NPI) <i>Numero de Identificación del Proveedor</i>	Cultural Competency Training Completed? <i>Completado Curso de Copentencia Cultural?</i>
Email/Correo Electronico <i>Specialty/Especialidad</i>			Languages spoken <i>Idiomas Hablados</i>		
PARRA, JAZMINE		95389026	Yes / Si	1649099656	Yes / Sí
jparra@interiminc.org					
<i>Depressive Disorders / Trastornos Depresivos</i> <i>Bi-polar Disorders / Trastornos Bipolares</i> <i>Mood Disorders / Trastornos del Estado de Ánimo</i>	Nurse - RN, LPN, NA / Enfermera - RN, LPN, NA	Nursing	English / Ingles		
CABRERA, ALEJANDRO		Unavailable	Yes / Si	1538951322	Yes / Sí
acabrera@interiminc.org					
<i>Depressive Disorders / Trastornos Depresivos</i> <i>Bi-polar Disorders / Trastornos Bipolares</i> <i>Mood Disorders / Trastornos del Estado de Ánimo</i>	Other Qualified Provider / Otro Proveedor Calificado	Other Qualified Provider	English / Ingles		

County Name <i>Nombre del Condado</i>	Provider Name <i>Nombre del Proveedor</i>	Provider Address <i>Direccion del Proveedor</i>	Provider Services/Modality <i>Servicios/ Modalidad de Proveedor</i>	Accepting New Beneficiary Referrals? <i>Aceptando nuevas referencias de beneficiarios?</i>	Languages <i>Idiomas</i>	ADA Accessibility <i>Accesibilidad ADA</i>
Monterey	Interim Day Treatment Intensive Program	339 Pajaro Street Salinas, CA 93901	Mental Health <i>Salud Mental</i>	Yes / Sí	English & Spanish <i>Inglés y Español</i>	Yes / Sí

Cultural Capabilities/ Capacidades Culturales:All/Todos

Accepting new Children's Health Insurance Program (CHIP) members? / ¿Aceptando nuevos miembros del Programa de Seguro Médico para Niños (CHIP)? Yes / Si

Name (Last, First) <i>Nombre(Apellido, Primero)</i>	Type of Practitioner <i>Tipo de Proveedor</i>	Credential Type and Number (License or Certification) <i>Tipo de Credencial y Numero (Licencia o Certificacion)</i>	Telehealth <i>Telesalud</i>	National Provider Identification (NPI) <i>Numero de Identificación del Proveedor</i>	Cultural Competency Training Completed? <i>Completado Curso de Copentencia Cultural?</i>
Email/Correo Electronico <i>Specialty/Especialidad</i>			Languages spoken <i>Idiomas Hablados</i>		
MARTINEZ {INTERIM}, GUILLERMINA gmartinez@interiminc.org		134104	Yes / Si	1669152765	Yes / Sí
<i>Depressive Disorders / Trastornos Depresivos</i> <i>Bi-polar Disorders / Trastornos Bipolares</i> <i>Mood Disorders / Trastornos del Estado de Ánimo</i>	Associate Clinical Social Worker / Trabajador Social Clínico Asociado	ACSW	English,Spanish/ Ingles,Español		
ROMERO {INTERIM}, ANA aromero@interiminc.org		Unavailable	Yes / Si	1194695296	Yes / Sí
<i>Depressive Disorders / Trastornos Depresivos</i> <i>Bi-polar Disorders / Trastornos Bipolares</i> <i>Mood Disorders / Trastornos del Estado de Ánimo</i>	Other Qualified Provider / Otro Proveedor Calificado	Other Qualified Provider	English,Spanish/ Ingles,Español		

County Name <i>Nombre del Condado</i>	Provider Name <i>Nombre del Proveedor</i>	Provider Address <i>Direccion del Proveedor</i>	Provider Services/Modality <i>Servicios/ Modalidad de Proveedor</i>	Accepting New Beneficiary Referrals? <i>Aceptando nuevas referencias de beneficiarios?</i>	Languages <i>Idiomas</i>	ADA Accessibility <i>Accesibilidad ADA</i>
Monterey	Interim Day Treatment Intensive Program	339 Pajaro Street Salinas, CA 93901	Mental Health <i>Salud Mental</i>	Yes / Sí	English & Spanish <i>Inglés y Español</i>	Yes / Sí

Cultural Capabilities/ Capacidades Culturales:All/Todos

Accepting new Children's Health Insurance Program (CHIP) members? / ¿Aceptando nuevos miembros del Programa de Seguro Médico para Niños (CHIP)? No

Name (Last, First) <i>Nombre(Apellido, Primero)</i>	Type of Practitioner <i>Tipo de Proveedor</i>	Credential Type and Number (License or Certification) <i>Tipo de Credencial y Numero (Licencia o Certificación)</i>	Telehealth <i>Telesalud</i>	National Provider Identification (NPI) <i>Numero de Identificación del Proveedor</i>	Cultural Competency Training Completed? <i>Completado Curso de Copentencia Cultural?</i>
Email/Correo Electronico <i>Specialty/Especialidad</i>			Languages spoken <i>Idiomas Hablados</i>		
SHANNON, KARA		Unavailable	Yes / Si	1437029154	Yes / Sí
kshannon@interiminc.org					
<i>Depressive Disorders / Trastornos Depresivos</i> <i>Bi-polar Disorders / Trastornos Bipolares</i> <i>Mood Disorders / Trastornos del Estado de Ánimo</i>	Other Qualified Provider / Otro Proveedor Calificado	Other Qualified Provider	English / Ingles		
GARCIA, ANGELA		Unavailable	No	1467953661	Yes / Sí
agarcia@interiminc.org					
<i>Depressive Disorders / Trastornos Depresivos</i> <i>Bi-polar Disorders / Trastornos Bipolares</i> <i>Mood Disorders / Trastornos del Estado de Ánimo</i>	NI - Mental Health Rehabilitation Specialists	NI - Mental Health Rehabilitation Specialists	English,Spanish/ Ingles,Español		

County Name <i>Nombre del Condado</i>	Provider Name <i>Nombre del Proveedor</i>	Provider Address <i>Direccion del Proveedor</i>	Provider Services/Modality <i>Servicios/ Modalidad de Proveedor</i>	Accepting New Beneficiary Referrals? <i>Aceptando nuevas referencias de beneficiarios?</i>	Languages <i>Idiomas</i>	ADA Accessibility <i>Accesibilidad ADA</i>
Monterey	Interim Inc McHome	299 12th Street B Marina, CA 93933	Mental Health <i>Salud Mental</i>	Yes / Sí	English & Spanish <i>Inglés y Español</i>	Yes / Sí

Cultural Capabilities/ Capacidades Culturales:All/Todos

**Accepting new Children's Health Insurance Program (CHIP) members? /
¿Aceptando nuevos miembros del Programa de Seguro Médico para Niños (CHIP)?** No

Name (Last, First) <i>Nombre(Apellido, Primero)</i>	Type of Practitioner <i>Tipo de Proveedor</i>	Credential Type and Number (License or Certification) <i>Tipo de Credencial y Numero (Licencia o Certificación)</i>	Telehealth <i>Telesalud</i>	National Provider Identification (NPI) <i>Numero de Identificación del Proveedor</i>	Cultural Competency Training Completed? <i>Completado Curso de Copentencia Cultural?</i>
Email/Correo Electronico Specialty/Especialidad			Languages spoken <i>Idiomas Hablados</i>		
GAST, KEVIN		Unavailable	No	1790041622	Yes / Sí
kgast@interiminc.org					
<i>Depressive Disorders / Trastornos Depresivos</i> <i>Bi-polar Disorders / Trastornos Bipolares</i> <i>Mood Disorders / Trastornos del Estado de Ánimo</i>	NI - Mental Health Rehabilitation Specialists	NI - Mental Health Rehabilitation Specialists	English / Ingles		
ROMERO, EVELYN		Unavailable	Yes / Si	1477274256	Yes / Sí
eromero@interiminc.org					
<i>Depressive Disorders / Trastornos Depresivos</i> <i>Bi-polar Disorders / Trastornos Bipolares</i> <i>Mood Disorders / Trastornos del Estado de Ánimo</i>	Other Qualified Provider / Otro Proveedor Calificado	Other Qualified Provider	English / Ingles		

County Name <i>Nombre del Condado</i>	Provider Name <i>Nombre del Proveedor</i>	Provider Address <i>Direccion del Proveedor</i>	Provider Services/Modality <i>Servicios/ Modalidad de Proveedor</i>	Accepting New Beneficiary Referrals? <i>Aceptando nuevas referencias de beneficiarios?</i>	Languages <i>Idiomas</i>	ADA Accessibility <i>Accesibilidad ADA</i>
Monterey	Interim Inc McHome	299 12th Street B Marina, CA 93933	Mental Health <i>Salud Mental</i>	Yes / <i>Sí</i>	English & Spanish <i>Inglés y Español</i>	Yes / <i>Sí</i>

Cultural Capabilities/ Capacidades Culturales:All/Todos

Accepting new Children's Health Insurance Program (CHIP) members? /

¿Aceptando nuevos miembros del Programa de Seguro Médico para Niños (CHIP)? No

Name (Last, First) <i>Nombre(Apellido, Primero)</i>	Type of Practitioner <i>Tipo de Proveedor</i>	Credential Type and Number (License or Certification) <i>Tipo de Credencial y Numero (Licencia o Certificación)</i>	Telehealth <i>Telesalud</i>	National Provider Identification (NPI) <i>Numero de Identificación del Proveedor</i>	Cultural Competency Training Completed? <i>Completado Curso de Copentencia Cultural?</i>
Email/Correo Electronico <i>Specialty/Especialidad</i>			Languages spoken <i>Idiomas Hablados</i>		
RANGEL, JAZMINE		707387	No	1386230530	Yes / <i>Sí</i>
jrangela@interiminc.org					
<i>Depressive Disorders / Trastornos Depresivos</i> <i>Bi-polar Disorders / Trastornos Bipolares</i> <i>Mood Disorders / Trastornos del Estado de Ánimo</i>	Nurse - RN, LPN, NA / Enfermera - RN, LPN, NA	Nursing	English / Ingles		
COSTA, CARLOS		781324	No	1467750273	Yes / <i>Sí</i>
ccosta@interiminc.org					
<i>Depressive Disorders / Trastornos Depresivos</i> <i>Bi-polar Disorders / Trastornos Bipolares</i> <i>Mood Disorders / Trastornos del Estado de Ánimo</i>	Nurse - RN, LPN, NA / Enfermera - RN, LPN, NA	Nursing	English,Spanish/ Ingles,Español		

County Name <i>Nombre del Condado</i>	Provider Name <i>Nombre del Proveedor</i>	Provider Address <i>Direccion del Proveedor</i>	Provider Services/Modality <i>Servicios/ Modalidad de Proveedor</i>	Accepting New Beneficiary Referrals? <i>Aceptando nuevas referencias de beneficiarios?</i>	Languages <i>Idiomas</i>	ADA Accessibility <i>Accesibilidad ADA</i>
Monterey	Interim Inc McHome	299 12th Street B Marina, CA 93933	Mental Health <i>Salud Mental</i>	Yes / <i>Sí</i>	English & Spanish <i>Inglés y Español</i>	Yes / <i>Sí</i>

Cultural Capabilities/ Capacidades Culturales:All/Todos

Accepting new Children's Health Insurance Program (CHIP) members? /

¿Aceptando nuevos miembros del Programa de Seguro Médico para Niños (CHIP)? No

Name (Last, First) <i>Nombre(Apellido, Primero)</i>	Type of Practitioner <i>Tipo de Proveedor</i>	Credential Type and Number (License or Certification) <i>Tipo de Credencial y Numero (Licencia o Certificación)</i>	Telehealth <i>Telesalud</i>	National Provider Identification (NPI) <i>Numero de Identificación del Proveedor</i>	Cultural Competency Training Completed? <i>Completado Curso de Copentencia Cultural?</i>
Garibaldi, Antonio <i>agaribaldi@interiminc.org</i>		MPSS-WIFKUG	No	1154752210	Yes / <i>Sí</i>
<i>Depressive Disorders / Trastornos Depresivos</i> <i>Bi-polar Disorders / Trastornos Bipolares</i> <i>Mood Disorders / Trastornos del Estado de Ánimo</i>	NI - Peer Support Specialist	NI - Peer Support Specialist	English / Ingles		
Miller, Hannah <i>hmiller@interiminc.org</i>		MPSS-ZUJDBG	No	1235852914	Yes / <i>Sí</i>
<i>Depressive Disorders / Trastornos Depresivos</i> <i>Bi-polar Disorders / Trastornos Bipolares</i> <i>Mood Disorders / Trastornos del Estado de Ánimo</i>	NI - Peer Support Specialist	NI - Peer Support Specialist	English / Ingles		

County Name <i>Nombre del Condado</i>	Provider Name <i>Nombre del Proveedor</i>	Provider Address <i>Direccion del Proveedor</i>	Provider Services/Modality <i>Servicios/ Modalidad de Proveedor</i>	Accepting New Beneficiary Referrals? <i>Aceptando nuevas referencias de beneficiarios?</i>	Languages <i>Idiomas</i>	ADA Accessibility <i>Accesibilidad ADA</i>
Monterey	Interim Inc McHome	299 12th Street B Marina, CA 93933	Mental Health <i>Salud Mental</i>	Yes / Sí	English & Spanish <i>Inglés y Español</i>	Yes / Sí

Cultural Capabilities/ Capacidades Culturales:All/Todos

Accepting new Children's Health Insurance Program (CHIP) members? / ¿Aceptando nuevos miembros del Programa de Seguro Médico para Niños (CHIP)? No

Name (Last, First) <i>Nombre(Apellido, Primero)</i>	Type of Practitioner <i>Tipo de Proveedor</i>	Credential Type and Number (License or Certification) <i>Tipo de Credencial y Numero (Licencia o Certificación)</i>	Telehealth <i>Telesalud</i>	National Provider Identification (NPI) <i>Numero de Identificación del Proveedor</i>	Cultural Competency Training Completed? <i>Completado Curso de Copentencia Cultural?</i>
Email/Correo Electronico <i>Specialty/Especialidad</i>			Languages spoken <i>Idiomas Hablados</i>		
VORHIES, HAYLIE hvorhies@interiminc.org		MPSS-KOYZME	Yes / Si	1265989339	Yes / Sí
<i>Depressive Disorders / Trastornos Depresivos</i> <i>Bi-polar Disorders / Trastornos Bipolares</i> <i>Mood Disorders / Trastornos del Estado de Ánimo</i>	NI - Peer Support Specialist	NI - Peer Support Specialist	English / Ingles		
SMITH, SHARON ssmith@interiminc.org		MPSS-QYPCLE	No	1033835590	Yes / Sí
<i>Depressive Disorders / Trastornos Depresivos</i> <i>Bi-polar Disorders / Trastornos Bipolares</i> <i>Mood Disorders / Trastornos del Estado de Ánimo</i>	NI - Peer Support Specialist	NI - Peer Support Specialist	English / Ingles		

County Name <i>Nombre del Condado</i>	Provider Name <i>Nombre del Proveedor</i>	Provider Address <i>Direccion del Proveedor</i>	Provider Services/Modality <i>Servicios/ Modalidad de Proveedor</i>	Accepting New Beneficiary Referrals? <i>Aceptando nuevas referencias de beneficiarios?</i>	Languages <i>Idiomas</i>	ADA Accessibility <i>Accesibilidad ADA</i>
Monterey	Interim Inc McHome	299 12th Street B Marina, CA 93933	Mental Health <i>Salud Mental</i>	Yes / Sí	English & Spanish <i>Inglés y Español</i>	Yes / Sí

Cultural Capabilities/ Capacidades Culturales:All/Todos

Accepting new Children's Health Insurance Program (CHIP) members? /

¿Aceptando nuevos miembros del Programa de Seguro Médico para Niños (CHIP)? No

Name (Last, First) <i>Nombre(Apellido, Primero)</i>	Type of Practitioner <i>Tipo de Proveedor</i>	Credential Type and Number (License or Certification) <i>Tipo de Credencial y Numero (Licencia o Certificación)</i>	Telehealth <i>Telesalud</i>	National Provider Identification (NPI) <i>Numero de Identificación del Proveedor</i>	Cultural Competency Training Completed? <i>Completado Curso de Copentencia Cultural?</i>
Email/Correo Electronico			Languages spoken <i>Idiomas Hablados</i>		
Specialty/Especialidad					
VARGAS, GLADYS		MPSS-CAVQRI	No	1265145882	Yes / Sí
gvargas@interiminc.org					
<i>Depressive Disorders / Trastornos Depresivos</i>	NI - Peer Support Specialist	NI - Peer Support Specialist	English / Ingles		
<i>Bi-polar Disorders / Trastornos Bipolares</i>					
<i>Mood Disorders / Trastornos del Estado de Ánimo</i>					
ZUBACH, STEPHEN		MPSS-APOMVG	No	1336372606	Yes / Sí
szubach@interiminc.org					
<i>Depressive Disorders / Trastornos Depresivos</i>	NI - Peer Support Specialist	NI - Peer Support Specialist	English / Ingles		
<i>Bi-polar Disorders / Trastornos Bipolares</i>					
<i>Mood Disorders / Trastornos del Estado de Ánimo</i>					

County Name <i>Nombre del Condado</i>	Provider Name <i>Nombre del Proveedor</i>	Provider Address <i>Direccion del Proveedor</i>	Provider Services/Modality <i>Servicios/ Modalidad de Proveedor</i>	Accepting New Beneficiary Referrals? <i>Aceptando nuevas referencias de beneficiarios?</i>	Languages <i>Idiomas</i>	ADA Accessibility <i>Accesibilidad ADA</i>
Monterey	Interim Inc McHome	299 12th Street B Marina, CA 93933	Mental Health <i>Salud Mental</i>	Yes / Sí	English & Spanish <i>Inglés y Español</i>	Yes / Sí

Cultural Capabilities/ Capacidades Culturales:All/Todos

Accepting new Children's Health Insurance Program (CHIP) members? / ¿Aceptando nuevos miembros del Programa de Seguro Médico para Niños (CHIP)? No

Name (Last, First) <i>Nombre(Apellido, Primero)</i>	Type of Practitioner <i>Tipo de Proveedor</i>	Credential Type and Number (License or Certification) <i>Tipo de Credencial y Numero (Licencia o Certificación)</i>	Telehealth <i>Telesalud</i>	National Provider Identification (NPI) <i>Numero de Identificación del Proveedor</i>	Cultural Competency Training Completed? <i>Completado Curso de Copentencia Cultural?</i>
Email/Correo Electronico Specialty/Especialidad			Languages spoken <i>Idiomas Hablados</i>		
HEADING, DONALD		MPSS-JHDPOW	Yes / Si	1366031239	Yes / Sí
dheading@interiminc.org					
<i>Depressive Disorders / Trastornos Depresivos</i> <i>Bi-polar Disorders / Trastornos Bipolares</i> <i>Mood Disorders / Trastornos del Estado de Ánimo</i>	NI - Peer Support Specialist	NI - Peer Support Specialist	English / Ingles		
POWERS, CASEY		69535	No	1912287236	Yes / Sí
cpowers@interiminc.org					
<i>Depressive Disorders / Trastornos Depresivos</i> <i>Bi-polar Disorders / Trastornos Bipolares</i> <i>Mood Disorders / Trastornos del Estado de Ánimo</i>	Master of Social Work - Licensed Clinical Social Worker / Maestría en Trabajo Social/Trabajador Social Clínico Licenciado	MSW - LCSW	English / Ingles		

County Name <i>Nombre del Condado</i>	Provider Name <i>Nombre del Proveedor</i>	Provider Address <i>Direccion del Proveedor</i>	Provider Services/Modality <i>Servicios/ Modalidad de Proveedor</i>	Accepting New Beneficiary Referrals? <i>Aceptando nuevas referencias de beneficiarios?</i>	Languages <i>Idiomas</i>	ADA Accessibility <i>Accesibilidad ADA</i>
Monterey	Interim Inc McHome	299 12th Street B Marina, CA 93933	Mental Health <i>Salud Mental</i>	Yes / Sí	English & Spanish <i>Inglés y Español</i>	Yes / Sí

Cultural Capabilities/ Capacidades Culturales:All/Todos

Accepting new Children's Health Insurance Program (CHIP) members? / ¿Aceptando nuevos miembros del Programa de Seguro Médico para Niños (CHIP)? No

Name (Last, First) <i>Nombre(Apellido, Primero)</i>	Type of Practitioner <i>Tipo de Proveedor</i>	Credential Type and Number (License or Certification) <i>Tipo de Credencial y Numero (Licencia o Certificación)</i>	Telehealth <i>Telesalud</i>	National Provider Identification (NPI) <i>Numero de Identificación del Proveedor</i>	Cultural Competency Training Completed? <i>Completado Curso de Copetencia Cultural?</i>
Email/Correo Electronico <i>Specialty/Especialidad</i>			Languages spoken <i>Idiomas Hablados</i>		
NEGRETE, JAVIER		MPSS-ALFDHK	Yes / Si	1861074924	Yes / Sí
jnegrete@interiminc.org					
<i>Depressive Disorders / Trastornos Depresivos</i>	NI - Peer Support Specialist	NI - Peer Support Specialist	English,Spanish/ Ingles,Español		
<i>Bi-polar Disorders / Trastornos Bipolares</i>					
<i>Mood Disorders / Trastornos del Estado de Ánimo</i>					
SMITH, WILLIAM		107975	No	1568988681	Yes / Sí
wsmith@interiminc.org					
<i>Depressive Disorders / Trastornos Depresivos</i>	Master of Social Work - Licensed Clinical Social Worker / Maestría en Trabajo Social/Trabajador Social Clínico Licenciado	MSW - LCSW	English / Ingles		
<i>Bi-polar Disorders / Trastornos Bipolares</i>					
<i>Mood Disorders / Trastornos del Estado de Ánimo</i>					
SERRANO, FLORENCIA		MPSS-GQXFUA	No	1427621861	Yes / Sí
fserrano@interiminc.org					
	NI - Peer Support Specialist	NI - Peer Support Specialist	English,Spanish/ Ingles,Español		

County Name <i>Nombre del Condado</i>	Provider Name <i>Nombre del Proveedor</i>	Provider Address <i>Direccion del Proveedor</i>	Provider Services/Modality <i>Servicios/ Modalidad de Proveedor</i>	Accepting New Beneficiary Referrals? <i>Aceptando nuevas referencias de beneficiarios?</i>	Languages <i>Idiomas</i>	ADA Accessibility <i>Accesibilidad ADA</i>
Monterey	Interim Inc McHome	299 12th Street B Marina, CA 93933	Mental Health <i>Salud Mental</i>	Yes / Sí	English & Spanish <i>Inglés y Español</i>	Yes / Sí

Cultural Capabilities/ Capacidades Culturales:All/Todos

Accepting new Children's Health Insurance Program (CHIP) members? / ¿Aceptando nuevos miembros del Programa de Seguro Médico para Niños (CHIP)? No

Name (Last, First) <i>Nombre(Apellido, Primero)</i>	Type of Practitioner <i>Tipo de Proveedor</i>	Credential Type and Number (License or Certification) <i>Tipo de Credencial y Numero (Licencia o Certificación)</i>	Telehealth <i>Telesalud</i>	National Provider Identification (NPI) <i>Numero de Identificación del Proveedor</i>	Cultural Competency Training Completed? <i>Completado Curso de Copentencia Cultural?</i>
Email/Correo Electronico <i>Specialty/Especialidad</i>			Languages spoken <i>Idiomas Hablados</i>		
SORIA, VIVIANA		Unavailable	No	1437878543	Yes / Sí
soriav@interiiminc.org					
<i>Depressive Disorders / Trastornos Depresivos</i> <i>Bi-polar Disorders / Trastornos Bipolares</i> <i>Mood Disorders / Trastornos del Estado de Ánimo</i>	Other Qualified Provider / Otro Proveedor Calificado	Other Qualified Provider	English / Ingles		
MANRIQUEZ, DEZIRAE		MPSS-DBAFJK	No	1306501598	Yes / Sí
dmanriquez@interiminc.org					
<i>Depressive Disorders / Trastornos Depresivos</i> <i>Bi-polar Disorders / Trastornos Bipolares</i> <i>Mood Disorders / Trastornos del Estado de Ánimo</i>	NI - Peer Support Specialist	NI - Peer Support Specialist	English / Ingles		

County Name <i>Nombre del Condado</i>	Provider Name <i>Nombre del Proveedor</i>	Provider Address <i>Direccion del Proveedor</i>	Provider Services/Modality <i>Servicios/ Modalidad de Proveedor</i>	Accepting New Beneficiary Referrals? <i>Aceptando nuevas referencias de beneficiarios?</i>	Languages <i>Idiomas</i>	ADA Accessibility <i>Accesibilidad ADA</i>
Monterey	Interim Inc McHome	299 12th Street B Marina, CA 93933	Mental Health <i>Salud Mental</i>	Yes / Sí	English & Spanish <i>Inglés y Español</i>	Yes / Sí

Cultural Capabilities/ Capacidades Culturales:All/Todos

Accepting new Children's Health Insurance Program (CHIP) members? / ¿Aceptando nuevos miembros del Programa de Seguro Médico para Niños (CHIP)? No

Name (Last, First) <i>Nombre(Apellido, Primero)</i>	Type of Practitioner <i>Tipo de Proveedor</i>	Credential Type and Number (License or Certification) <i>Tipo de Credencial y Numero (Licencia o Certificación)</i>	Telehealth <i>Telesalud</i>	National Provider Identification (NPI) <i>Numero de Identificación del Proveedor</i>	Cultural Competency Training Completed? <i>Completado Curso de Copentencia Cultural?</i>
Email/Correo Electronico <i>Specialty/Especialidad</i>			Languages spoken <i>Idiomas Hablados</i>		
DEGRAW, SUE sdegrow@interiminc.org <i>Depressive Disorders / Trastornos Depresivos</i> <i>Bi-polar Disorders / Trastornos Bipolares</i> <i>Mood Disorders / Trastornos del Estado de Ánimo</i>	NI - Peer Support Specialist	MPSS-ZJKUPQ NI - Peer Support Specialist	No English / Ingles	1518260868	Yes / Sí
HERNANDEZ, TERESA jrodriguez@interiminc.org <i>Depressive Disorders / Trastornos Depresivos</i> <i>Bi-polar Disorders / Trastornos Bipolares</i> <i>Mood Disorders / Trastornos del Estado de Ánimo</i>	Other Qualified Provider / Otro Proveedor Calificado	Unavailable Other Qualified Provider	No English,Spanish/ Ingles,Español	1144941543	Yes / Sí

County Name <i>Nombre del Condado</i>	Provider Name <i>Nombre del Proveedor</i>	Provider Address <i>Direccion del Proveedor</i>	Provider Services/Modality <i>Servicios/ Modalidad de Proveedor</i>	Accepting New Beneficiary Referrals? <i>Aceptando nuevas referencias de beneficiarios?</i>	Languages <i>Idiomas</i>	ADA Accessibility <i>Accesibilidad ADA</i>
Monterey	Interim Inc McHome	299 12th Street B Marina, CA 93933	Mental Health <i>Salud Mental</i>	Yes / Sí	English & Spanish <i>Inglés y Español</i>	Yes / Sí

Cultural Capabilities/ Capacidades Culturales:All/Todos

**Accepting new Children's Health Insurance Program (CHIP) members? /
¿Aceptando nuevos miembros del Programa de Seguro Médico para Niños (CHIP)?** No

Name (Last, First) <i>Nombre(Apellido, Primero)</i>	Type of Practitioner <i>Tipo de Proveedor</i>	Credential Type and Number (License or Certification) <i>Tipo de Credencial y Numero (Licencia o Certificación)</i>	Telehealth <i>Telesalud</i>	National Provider Identification (NPI) <i>Numero de Identificación del Proveedor</i>	Cultural Competency Training Completed? <i>Completado Curso de Copentencia Cultural?</i>
Email/Correo Electronico <i>Specialty/Especialidad</i>			Languages spoken <i>Idiomas Hablados</i>		
GONZALEZ, MIGUEL		Unavailable	No	1063155828	Yes / Sí
migonzalez@interiminc.org					
<i>Depressive Disorders / Trastornos Depresivos</i> <i>Bi-polar Disorders / Trastornos Bipolares</i> <i>Mood Disorders / Trastornos del Estado de Ánimo</i>	Other Qualified Provider / Otro Proveedor Calificado	Other Qualified Provider	English,Spanish/ Ingles,Español		
ALCALA, YESENIA		Unavailable	Yes / Si	1114565108	Yes / Sí
yalcala@interiminc.org					
<i>Depressive Disorders / Trastornos Depresivos</i> <i>Bi-polar Disorders / Trastornos Bipolares</i> <i>Mood Disorders / Trastornos del Estado de Ánimo</i>	Other Qualified Provider / Otro Proveedor Calificado	Other Qualified Provider	English,Spanish/ Ingles,Español		

County Name <i>Nombre del Condado</i>	Provider Name <i>Nombre del Proveedor</i>	Provider Address <i>Direccion del Proveedor</i>	Provider Services/Modality <i>Servicios/ Modalidad de Proveedor</i>	Accepting New Beneficiary Referrals? <i>Aceptando nuevas referencias de beneficiarios?</i>	Languages <i>Idiomas</i>	ADA Accessibility <i>Accesibilidad ADA</i>
Monterey	Interim Inc McHome	299 12th Street B Marina, CA 93933	Mental Health <i>Salud Mental</i>	Yes / <i>Sí</i>	English & Spanish <i>Inglés y Español</i>	Yes / <i>Sí</i>

Cultural Capabilities/ Capacidades Culturales:All/Todos

Accepting new Children's Health Insurance Program (CHIP) members? / ¿Aceptando nuevos miembros del Programa de Seguro Médico para Niños (CHIP)? No

Name (Last, First) <i>Nombre(Apellido, Primero)</i>	Type of Practitioner <i>Tipo de Proveedor</i>	Credential Type and Number (License or Certification) <i>Tipo de Credencial y Numero (Licencia o Certificacion)</i>	Telehealth <i>Telesalud</i>	National Provider Identification (NPI) <i>Numero de Identificación del Proveedor</i>	Cultural Competency Training Completed? <i>Completado Curso de Copentencia Cultural?</i>
Email/Correo Electronico <i>Specialty/Especialidad</i>			Languages spoken <i>Idiomas Hablados</i>		
MORALES, MONICA		Unavailable	Yes / Si	1558036541	Yes / Sí
mrales@interiminc.org					
<i>Depressive Disorders / Trastornos Depresivos</i> <i>Bi-polar Disorders / Trastornos Bipolares</i> <i>Mood Disorders / Trastornos del Estado de Ánimo</i>	Other Qualified Provider / Otro Proveedor Calificado	Other Qualified Provider	English,Spanish/ Ingles,Español		
LUBRANO, ARCANGELO		A30734		1447394762	Yes / Sí
alubrano@interimininc.org					
<i>Depressive Disorders / Trastornos Depresivos</i> <i>Bi-polar Disorders / Trastornos Bipolares</i> <i>Mood Disorders / Trastornos del Estado de Ánimo</i>	Licensed Psychiatrists /*Psiquiatras con licencia	Psychiatrists	English / Ingles		

County Name <i>Nombre del Condado</i>	Provider Name <i>Nombre del Proveedor</i>	Provider Address <i>Direccion del Proveedor</i>	Provider Services/Modality <i>Servicios/ Modalidad de Proveedor</i>	Accepting New Beneficiary Referrals? <i>Aceptando nuevas referencias de beneficiarios?</i>	Languages <i>Idiomas</i>	ADA Accessibility <i>Accesibilidad ADA</i>
Monterey	Interim Inc McHome	299 12th Street B Marina, CA 93933	Mental Health <i>Salud Mental</i>	Yes / <i>Sí</i>	English & Spanish <i>Inglés y Español</i>	Yes / <i>Sí</i>

Cultural Capabilities/ Capacidades Culturales:All/Todos

**Accepting new Children's Health Insurance Program (CHIP) members? /
¿Aceptando nuevos miembros del Programa de Seguro Médico para Niños (CHIP)?** No

Name (Last, First) <i>Nombre(Apellido, Primero)</i>	Type of Practitioner <i>Tipo de Proveedor</i>	Credential Type and Number (License or Certification) <i>Tipo de Credencial y Numero (Licencia o Certificación)</i>	Telehealth <i>Telesalud</i>	National Provider Identification (NPI) <i>Numero de Identificación del Proveedor</i>	Cultural Competency Training Completed? <i>Completado Curso de Copentencia Cultural?</i>
Email/Correo Electronico <i>Specialty/Especialidad</i>			Languages spoken <i>Idiomas Hablados</i>		
ESPINOZA, KATHERINE		Unavailable	No	1568181568	Yes / <i>Sí</i>
kespinoza@interiminc.org					
<i>Depressive Disorders / Trastornos Depresivos</i> <i>Bi-polar Disorders / Trastornos Bipolares</i> <i>Mood Disorders / Trastornos del Estado de Ánimo</i>	Other Qualified Provider / Otro Proveedor Calificado	Other Qualified Provider	English / Ingles		
DEJILLO, CAMIELLE		Unavailable	Yes / Si	1609351758	Yes / <i>Sí</i>
cdejillo@interiminc.org					
<i>Depressive Disorders / Trastornos Depresivos</i> <i>Bi-polar Disorders / Trastornos Bipolares</i> <i>Mood Disorders / Trastornos del Estado de Ánimo</i>	Other Qualified Provider / Otro Proveedor Calificado	Other Qualified Provider	English / Ingles		

County Name <i>Nombre del Condado</i>	Provider Name <i>Nombre del Proveedor</i>	Provider Address <i>Direccion del Proveedor</i>	Provider Services/Modality <i>Servicios/ Modalidad de Proveedor</i>	Accepting New Beneficiary Referrals? <i>Aceptando nuevas referencias de beneficiarios?</i>	Languages <i>Idiomas</i>	ADA Accessibility <i>Accesibilidad ADA</i>
Monterey	Interim Inc McHome	299 12th Street B Marina, CA 93933	Mental Health <i>Salud Mental</i>	Yes / Sí	English & Spanish <i>Inglés y Español</i>	Yes / Sí

Cultural Capabilities/ Capacidades Culturales:All/Todos

Accepting new Children's Health Insurance Program (CHIP) members? / ¿Aceptando nuevos miembros del Programa de Seguro Médico para Niños (CHIP)? No

Name (Last, First) <i>Nombre(Apellido, Primero)</i>	Type of Practitioner <i>Tipo de Proveedor</i>	Credential Type and Number (License or Certification) <i>Tipo de Credencial y Numero (Licencia o Certificación)</i>	Telehealth <i>Telesalud</i>	National Provider Identification (NPI) <i>Numero de Identificación del Proveedor</i>	Cultural Competency Training Completed? <i>Completado Curso de Copentencia Cultural?</i>
Email/Correo Electronico <i>Specialty/Especialidad</i>			Languages spoken <i>Idiomas Hablados</i>		
RODRIGUEZ, LINDA		Unavailable	Yes / Si	1366033383	Yes / Sí
lrodriguez@interiminc.org					
<i>Depressive Disorders / Trastornos Depresivos</i> <i>Bi-polar Disorders / Trastornos Bipolares</i> <i>Mood Disorders / Trastornos del Estado de Ánimo</i>	Other Qualified Provider / Otro Proveedor Calificado	Other Qualified Provider	English / Ingles		
GAITAN, LINDSEY		95265733	Yes / Si	1174244404	Yes / Sí
lgaltan@interiminc.org					
<i>Depressive Disorders / Trastornos Depresivos</i> <i>Bi-polar Disorders / Trastornos Bipolares</i> <i>Mood Disorders / Trastornos del Estado de Ánimo</i>	Nurse - RN, LPN, NA / Enfermera - RN, LPN, NA	Nursing	English / Ingles		

County Name <i>Nombre del Condado</i>	Provider Name <i>Nombre del Proveedor</i>	Provider Address <i>Direccion del Proveedor</i>	Provider Services/Modality <i>Servicios/ Modalidad de Proveedor</i>	Accepting New Beneficiary Referrals? <i>Aceptando nuevas referencias de beneficiarios?</i>	Languages <i>Idiomas</i>	ADA Accessibility <i>Accesibilidad ADA</i>
Monterey	Interim Inc McHome	299 12th Street B Marina, CA 93933	Mental Health <i>Salud Mental</i>	Yes / <i>Sí</i>	English & Spanish <i>Inglés y Español</i>	Yes / <i>Sí</i>

Cultural Capabilities/ Capacidades Culturales:All/Todos

**Accepting new Children's Health Insurance Program (CHIP) members? /
¿Aceptando nuevos miembros del Programa de Seguro Médico para Niños (CHIP)?** No

Name (Last, First) <i>Nombre(Apellido, Primero)</i>	Type of Practitioner <i>Tipo de Proveedor</i>	Credential Type and Number (License or Certification) <i>Tipo de Credencial y Numero (Licencia o Certificación)</i>	Telehealth <i>Telesalud</i>	National Provider Identification (NPI) <i>Numero de Identificación del Proveedor</i>	Cultural Competency Training Completed? <i>Completado Curso de Copentencia Cultural?</i>
Email/Correo Electronico <i>Specialty/Especialidad</i>			Languages spoken <i>Idiomas Hablados</i>		
CISCO, MARK		13158	No	1093400905	Yes / <i>Sí</i>
mcisco@interiminc.org					
<i>Depressive Disorders / Trastornos Depresivos</i> <i>Bi-polar Disorders / Trastornos Bipolares</i> <i>Mood Disorders / Trastornos del Estado de Ánimo</i>	Associate Professional Clinical Counselor / Consejero Clínico Profesional Asociado	APCC	English / Ingles		
GARCIA, VIVIAN		Unavailable	No	1619655115	Yes / <i>Sí</i>
vgarcia@interiminc.org					
<i>Depressive Disorders / Trastornos Depresivos</i> <i>Bi-polar Disorders / Trastornos Bipolares</i> <i>Mood Disorders / Trastornos del Estado de Ánimo</i>	Other Qualified Provider / Otro Proveedor Calificado	Other Qualified Provider	English,Spanish/ Ingles,Español		
FINCH, MELISSA		Unavailable	No	1285327288	Yes / <i>Sí</i>
mfinch@interiminc.org					
	Other Qualified Provider / Otro Proveedor Calificado	Other Qualified Provider	English / Ingles		

County Name <i>Nombre del Condado</i>	Provider Name <i>Nombre del Proveedor</i>	Provider Address <i>Direccion del Proveedor</i>	Provider Services/Modality <i>Servicios/ Modalidad de Proveedor</i>	Accepting New Beneficiary Referrals? <i>Aceptando nuevas referencias de beneficiarios?</i>	Languages <i>Idiomas</i>	ADA Accessibility <i>Accesibilidad ADA</i>
Monterey	Interim Inc McHome	299 12th Street B Marina, CA 93933	Mental Health <i>Salud Mental</i>	Yes / Sí	English & Spanish <i>Inglés y Español</i>	Yes / Sí

Cultural Capabilities/ Capacidades Culturales:All/Todos

**Accepting new Children's Health Insurance Program (CHIP) members? /
¿Aceptando nuevos miembros del Programa de Seguro Médico para Niños (CHIP)?** No

Name (Last, First) <i>Nombre(Apellido, Primero)</i>	Type of Practitioner <i>Tipo de Proveedor</i>	Credential Type and Number (License or Certification) <i>Tipo de Credencial y Numero (Licencia o Certificación)</i>	Telehealth <i>Telesalud</i>	National Provider Identification (NPI) <i>Numero de Identificación del Proveedor</i>	Cultural Competency Training Completed? <i>Completado Curso de Copentencia Cultural?</i>
Email/Correo Electronico <i>Specialty/Especialidad</i>			Languages spoken <i>Idiomas Hablados</i>		
MACHUCA, LAURA		699749	Yes / Si	1982242921	Yes / Sí
lmachuca@interiminc.org					
<i>Depressive Disorders / Trastornos Depresivos</i> <i>Bi-polar Disorders / Trastornos Bipolares</i> <i>Mood Disorders / Trastornos del Estado de Ánimo</i>	Nurse - RN, LPN, NA / Enfermera - RN, LPN, NA	Nursing	English,Spanish/ Ingles,Español		
SALDANA, JULIANA		Unavailable	Yes / Si	1992288534	Yes / Sí
jsaldana@interiminc.org					
<i>Depressive Disorders / Trastornos Depresivos</i> <i>Bi-polar Disorders / Trastornos Bipolares</i> <i>Mood Disorders / Trastornos del Estado de Ánimo</i>	NI - Mental Health Rehabilitation Specialists	NI - Mental Health Rehabilitation Specialists	English / Ingles		

County Name <i>Nombre del Condado</i>	Provider Name <i>Nombre del Proveedor</i>	Provider Address <i>Direccion del Proveedor</i>	Provider Services/Modality <i>Servicios/ Modalidad de Proveedor</i>	Accepting New Beneficiary Referrals? <i>Aceptando nuevas referencias de beneficiarios?</i>	Languages <i>Idiomas</i>	ADA Accessibility <i>Accesibilidad ADA</i>
Monterey	Interim Inc McHome	299 12th Street B Marina, CA 93933	Mental Health <i>Salud Mental</i>	Yes / <i>Sí</i>	English & Spanish <i>Inglés y Español</i>	Yes / <i>Sí</i>

Cultural Capabilities/ Capacidades Culturales:All/Todos

Accepting new Children's Health Insurance Program (CHIP) members? /

¿Aceptando nuevos miembros del Programa de Seguro Médico para Niños (CHIP)? No

Name (Last, First) <i>Nombre(Apellido, Primero)</i>	Type of Practitioner <i>Tipo de Proveedor</i>	Credential Type and Number (License or Certification) <i>Tipo de Credencial y Numero (Licencia o Certificación)</i>	Telehealth <i>Telesalud</i>	National Provider Identification (NPI) <i>Numero de Identificación del Proveedor</i>	Cultural Competency Training Completed? <i>Completado Curso de Copentencia Cultural?</i>
Email/Correo Electronico <i>Specialty/Especialidad</i>			Languages spoken <i>Idiomas Hablados</i>		
MARTINEZ, ALET		Unavailable	No	1922863455	Yes / <i>Sí</i>
amartinez@interiminc.org					
<i>Depressive Disorders / Trastornos Depresivos</i>	Other Qualified Provider / Otro Proveedor Calificado	Other Qualified Provider	English / Ingles		
<i>Bi-polar Disorders / Trastornos Bipolares</i>					
<i>Mood Disorders / Trastornos del Estado de Ánimo</i>					
GUEBARA, IRENE		Unavailable	No	1891558755	Yes / <i>Sí</i>
iguebara@interiminc.org					
<i>Depressive Disorders / Trastornos Depresivos</i>	Other Qualified Provider / Otro Proveedor Calificado	Other Qualified Provider	English / Ingles		
<i>Bi-polar Disorders / Trastornos Bipolares</i>					
<i>Mood Disorders / Trastornos del Estado de Ánimo</i>					

County Name <i>Nombre del Condado</i>	Provider Name <i>Nombre del Proveedor</i>	Provider Address <i>Direccion del Proveedor</i>	Provider Services/Modality <i>Servicios/ Modalidad de Proveedor</i>	Accepting New Beneficiary Referrals? <i>Aceptando nuevas referencias de beneficiarios?</i>	Languages <i>Idiomas</i>	ADA Accessibility <i>Accesibilidad ADA</i>
Monterey	Interim Inc McHome	299 12th Street B Marina, CA 93933	Mental Health <i>Salud Mental</i>	Yes / Sí	English & Spanish <i>Inglés y Español</i>	Yes / Sí

Cultural Capabilities/ Capacidades Culturales:All/Todos

**Accepting new Children's Health Insurance Program (CHIP) members? /
¿Aceptando nuevos miembros del Programa de Seguro Médico para Niños (CHIP)?** No

Name (Last, First) <i>Nombre(Apellido, Primero)</i>	Type of Practitioner <i>Tipo de Proveedor</i>	Credential Type and Number (License or Certification) <i>Tipo de Credencial y Numero (Licencia o Certificación)</i>	Telehealth <i>Telesalud</i>	National Provider Identification (NPI) <i>Numero de Identificación del Proveedor</i>	Cultural Competency Training Completed? <i>Completado Curso de Copentencia Cultural?</i>
Email/Correo Electronico <i>Specialty/Especialidad</i>			Languages spoken <i>Idiomas Hablados</i>		
LENGWA, JOCELYN		Unavailable	No	1639946312	Yes / Sí
j lengwa@interiminc.org					
<i>Depressive Disorders / Trastornos Depresivos</i> <i>Bi-polar Disorders / Trastornos Bipolares</i> <i>Mood Disorders / Trastornos del Estado de Ánimo</i>	Other Qualified Provider / Otro Proveedor Calificado	Other Qualified Provider	English / Ingles		
GONZALEZ, LEYAN		134887	Yes / Si	1194236984	Yes / Sí
lgonzalez@interiminc.org					
<i>Depressive Disorders / Trastornos Depresivos</i> <i>Bi-polar Disorders / Trastornos Bipolares</i> <i>Mood Disorders / Trastornos del Estado de Ánimo</i>	Associate Clinical Social Worker / Trabajador Social Clínico Asociado	ACSW	English,Spanish/ Ingles,Español		

County Name <i>Nombre del Condado</i>	Provider Name <i>Nombre del Proveedor</i>	Provider Address <i>Direccion del Proveedor</i>	Provider Services/Modality <i>Servicios/ Modalidad de Proveedor</i>	Accepting New Beneficiary Referrals? <i>Aceptando nuevas referencias de beneficiarios?</i>	Languages <i>Idiomas</i>	ADA Accessibility <i>Accesibilidad ADA</i>
Monterey	Interim Inc McHome	299 12th Street B Marina, CA 93933	Mental Health <i>Salud Mental</i>	Yes / Sí	English & Spanish <i>Inglés y Español</i>	Yes / Sí

Cultural Capabilities/ Capacidades Culturales:All/Todos

Accepting new Children's Health Insurance Program (CHIP) members? / ¿Aceptando nuevos miembros del Programa de Seguro Médico para Niños (CHIP)? Yes / Si

Name (Last, First) <i>Nombre(Apellido, Primero)</i>	Type of Practitioner <i>Tipo de Proveedor</i>	Credential Type and Number (License or Certification) <i>Tipo de Credencial y Numero (Licencia o Certificación)</i>	Telehealth <i>Telesalud</i>	National Provider Identification (NPI) <i>Numero de Identificación del Proveedor</i>	Cultural Competency Training Completed? <i>Completado Curso de Copentencia Cultural?</i>
Email/Correo Electronico Specialty/Especialidad			Languages spoken <i>Idiomas Hablados</i>		
NARANJO, HERLINDA		95378370	Yes / Si	1255132072	Yes / Sí
hnaranjo@interiminc.org					
<i>Depressive Disorders / Trastornos Depresivos</i> <i>Bi-polar Disorders / Trastornos Bipolares</i> <i>Mood Disorders / Trastornos del Estado de Ánimo</i>	Nurse - RN, LPN, NA / Enfermera - RN, LPN, NA	Nursing	English / Ingles		
FUENTES {INTERIM}, IRIS		Unavailable	Yes / Si	1336092543	Yes / Sí
ifuentes@interiminc.org					
<i>Depressive Disorders / Trastornos Depresivos</i> <i>Bi-polar Disorders / Trastornos Bipolares</i> <i>Mood Disorders / Trastornos del Estado de Ánimo</i>	Other Qualified Provider / Otro Proveedor Calificado	Other Qualified Provider	English,Spanish/ Ingles,Español		

County Name <i>Nombre del Condado</i>	Provider Name <i>Nombre del Proveedor</i>	Provider Address <i>Direccion del Proveedor</i>	Provider Services/Modality <i>Servicios/ Modalidad de Proveedor</i>	Accepting New Beneficiary Referrals? <i>Aceptando nuevas referencias de beneficiarios?</i>	Languages <i>Idiomas</i>	ADA Accessibility <i>Accesibilidad ADA</i>
Monterey	Interim Mariposa	300 Casentini Street Salinas, CA 93907	Mental Health <i>Salud Mental</i>	Yes / Sí	English & Spanish <i>Inglés y Español</i>	Yes / Sí

Cultural Capabilities/ Capacidades Culturales:All/Todos

**Accepting new Children's Health Insurance Program (CHIP) members? /
¿Aceptando nuevos miembros del Programa de Seguro Médico para Niños (CHIP)?** No

Name (Last, First) <i>Nombre(Apellido, Primero)</i>	Type of Practitioner <i>Tipo de Proveedor</i>	Credential Type and Number (License or Certification) <i>Tipo de Credencial y Numero (Licencia o Certificación)</i>	Telehealth <i>Telesalud</i>	National Provider Identification (NPI) <i>Numero de Identificación del Proveedor</i>	Cultural Competency Training Completed? <i>Completado Curso de Copentencia Cultural?</i>
Email/Correo Electronico <i>Specialty/Especialidad</i>			Languages spoken <i>Idiomas Hablados</i>		
JIMENEZ, VICTORIA		Unavailable	No	1548785413	Yes / Sí
vjimenez@interiminc.org					
<i>Depressive Disorders / Trastornos Depresivos</i> <i>Bi-polar Disorders / Trastornos Bipolares</i> <i>Mood Disorders / Trastornos del Estado de Ánimo</i>	NI - Mental Health Rehabilitation Specialists	NI - Mental Health Rehabilitation Specialists	English,Spanish/ Ingles,Español		
NAVARRO, JAVIER		Unavailable	No	1316216674	Yes / Sí
jnavarro@interiminc.org					
<i>Depressive Disorders / Trastornos Depresivos</i> <i>Bi-polar Disorders / Trastornos Bipolares</i> <i>Mood Disorders / Trastornos del Estado de Ánimo</i>	Other Qualified Provider / Otro Proveedor Calificado	Other Qualified Provider	English / Ingles		

County Name <i>Nombre del Condado</i>	Provider Name <i>Nombre del Proveedor</i>	Provider Address <i>Direccion del Proveedor</i>	Provider Services/Modality <i>Servicios/ Modalidad de Proveedor</i>	Accepting New Beneficiary Referrals? <i>Aceptando nuevas referencias de beneficiarios?</i>	Languages <i>Idiomas</i>	ADA Accessibility <i>Accesibilidad ADA</i>
Monterey	Interim Mariposa	300 Casentini Street Salinas, CA 93907	Mental Health <i>Salud Mental</i>	Yes / Sí	English & Spanish <i>Inglés y Español</i>	Yes / Sí

Cultural Capabilities/ Capacidades Culturales:All/Todos

Accepting new Children's Health Insurance Program (CHIP) members? / ¿Aceptando nuevos miembros del Programa de Seguro Médico para Niños (CHIP)? No

Name (Last, First) <i>Nombre(Apellido, Primero)</i>	Type of Practitioner <i>Tipo de Proveedor</i>	Credential Type and Number (License or Certification) <i>Tipo de Credencial y Numero (Licencia o Certificación)</i>	Telehealth <i>Telesalud</i>	National Provider Identification (NPI) <i>Numero de Identificación del Proveedor</i>	Cultural Competency Training Completed? <i>Completado Curso de Copentencia Cultural?</i>
Email/Correo Electronico <i>Specialty/Especialidad</i>			Languages spoken <i>Idiomas Hablados</i>		
BROWNER {INTERIM}, LAUREN lbrowner@interiminc.org		Unavailable	Yes / Si	1316829468	Yes / Sí
<i>Depressive Disorders / Trastornos Depresivos</i> <i>Bi-polar Disorders / Trastornos Bipolares</i> <i>Mood Disorders / Trastornos del Estado de Ánimo</i>	Other Qualified Provider / Otro Proveedor Calificado	Other Qualified Provider	English / Ingles		
GARCIA, YOLANDA ygarcia@interiminc.org		Unavailable	Yes / Si	1053431189	Yes / Sí
<i>Depressive Disorders / Trastornos Depresivos</i> <i>Bi-polar Disorders / Trastornos Bipolares</i> <i>Mood Disorders / Trastornos del Estado de Ánimo</i>	NI - Mental Health Rehabilitation Specialists	NI - Mental Health Rehabilitation Specialists	English / Ingles		

County Name <i>Nombre del Condado</i>	Provider Name <i>Nombre del Proveedor</i>	Provider Address <i>Direccion del Proveedor</i>	Provider Services/Modality <i>Servicios/ Modalidad de Proveedor</i>	Accepting New Beneficiary Referrals? <i>Aceptando nuevas referencias de beneficiarios?</i>	Languages <i>Idiomas</i>	ADA Accessibility <i>Accesibilidad ADA</i>
Monterey	Interim Monterey Manzanita	343 Dela Vina Ave Monterey, CA 93940	Mental Health <i>Salud Mental</i>	Yes / <i>Sí</i>	English & Spanish <i>Inglés y Español</i>	Yes / <i>Sí</i>

Cultural Capabilities/ Capacidades Culturales:All/Todos

Accepting new Children's Health Insurance Program (CHIP) members? / ¿Aceptando nuevos miembros del Programa de Seguro Médico para Niños (CHIP)? No

Name (Last, First) <i>Nombre(Apellido, Primero)</i>	Type of Practitioner <i>Tipo de Proveedor</i>	Credential Type and Number (License or Certification) <i>Tipo de Credencial y Numero (Licencia o Certificación)</i>	Telehealth <i>Telesalud</i>	National Provider Identification (NPI) <i>Numero de Identificación del Proveedor</i>	Cultural Competency Training Completed? <i>Completado Curso de Copentencia Cultural?</i>
Email/Correo Electronico <i>Specialty/Especialidad</i>			Languages spoken <i>Idiomas Hablados</i>		
ARRAZOLA, BERNICE barrazola@interiminc.org		Unavailable	Yes / Si	1508330341	Yes / Sí
<i>Depressive Disorders / Trastornos Depresivos</i> <i>Bi-polar Disorders / Trastornos Bipolares</i> <i>Mood Disorders / Trastornos del Estado de Ánimo</i>	Other Qualified Provider / Otro Proveedor Calificado	Other Qualified Provider	English,Spanish/ Ingles,Español		
JOHNSON, MAIYA mjohnson@interiminc.org		Unavailable	Yes / Si	1538626981	Yes / Sí
<i>Depressive Disorders / Trastornos Depresivos</i> <i>Bi-polar Disorders / Trastornos Bipolares</i> <i>Mood Disorders / Trastornos del Estado de Ánimo</i>	NI - Mental Health Rehabilitation Specialists	NI - Mental Health Rehabilitation Specialists	English / Ingles		

County Name <i>Nombre del Condado</i>	Provider Name <i>Nombre del Proveedor</i>	Provider Address <i>Direccion del Proveedor</i>	Provider Services/Modality <i>Servicios/ Modalidad de Proveedor</i>	Accepting New Beneficiary Referrals? <i>Aceptando nuevas referencias de beneficiarios?</i>	Languages <i>Idiomas</i>	ADA Accessibility <i>Accesibilidad ADA</i>
Monterey	Interim Monterey Manzanita	343 Dela Vina Ave Monterey, CA 93940	Mental Health <i>Salud Mental</i>	Yes / <i>Sí</i>	English & Spanish <i>Inglés y Español</i>	Yes / <i>Sí</i>

Cultural Capabilities/ Capacidades Culturales:All/Todos

Accepting new Children's Health Insurance Program (CHIP) members? /

¿Aceptando nuevos miembros del Programa de Seguro Médico para Niños (CHIP)? Yes / Si

Name (Last, First) <i>Nombre(Apellido, Primero)</i>	Type of Practitioner <i>Tipo de Proveedor</i>	Credential Type and Number (License or Certification) <i>Tipo de Credencial y Numero (Licencia o Certificación)</i>	Telehealth <i>Telesalud</i>	National Provider Identification (NPI) <i>Numero de Identificación del Proveedor</i>	Cultural Competency Training Completed? <i>Completado Curso de Copentencia Cultural?</i>
Email/Correo Electronico <i>Specialty/Especialidad</i>			Languages spoken <i>Idiomas Hablados</i>		
RAMIREZ, MARIO		MPSS-AFTCWK	Yes / Si	1912402272	Yes / Sí
mramirez@interiminc.org					
<i>Depressive Disorders / Trastornos Depresivos</i> <i>Bi-polar Disorders / Trastornos Bipolares</i> <i>Mood Disorders / Trastornos del Estado de Ánimo</i>	NI - Peer Support Specialist	NI - Peer Support Specialist	English,Spanish/ Ingles,Español		
CASTILLO, CAMERON		Unavailable	Yes / Si	1174213169	Yes / Sí
acastillo@interiminc.org					
<i>Depressive Disorders / Trastornos Depresivos</i> <i>Bi-polar Disorders / Trastornos Bipolares</i> <i>Mood Disorders / Trastornos del Estado de Ánimo</i>	Other Qualified Provider / Otro Proveedor Calificado	Other Qualified Provider	English / Ingles		

County Name <i>Nombre del Condado</i>	Provider Name <i>Nombre del Proveedor</i>	Provider Address <i>Direccion del Proveedor</i>	Provider Services/Modality <i>Servicios/ Modalidad de Proveedor</i>	Accepting New Beneficiary Referrals? <i>Aceptando nuevas referencias de beneficiarios?</i>	Languages <i>Idiomas</i>	ADA Accessibility <i>Accesibilidad ADA</i>
Monterey	Interim Monterey Manzanita	343 Dela Vina Ave Monterey, CA 93940	Mental Health <i>Salud Mental</i>	Yes / <i>Sí</i>	English & Spanish <i>Inglés y Español</i>	Yes / <i>Sí</i>

Cultural Capabilities/ Capacidades Culturales:All/Todos

Accepting new Children's Health Insurance Program (CHIP) members? / ¿Aceptando nuevos miembros del Programa de Seguro Médico para Niños (CHIP)? Yes / Si

Name (Last, First) <i>Nombre(Apellido, Primero)</i>	Type of Practitioner <i>Tipo de Proveedor</i>	Credential Type and Number (License or Certification) <i>Tipo de Credencial y Numero (Licencia o Certificación)</i>	Telehealth <i>Telesalud</i>	National Provider Identification (NPI) <i>Numero de Identificación del Proveedor</i>	Cultural Competency Training Completed? <i>Completado Curso de Copentencia Cultural?</i>
Email/Correo Electronico Specialty/Especialidad			Languages spoken <i>Idiomas Hablados</i>		
BONILLA, MICHELLE		Unavailable	Yes / Si	1861270597	Yes / Sí
mbonilla@interiminc.org					
<i>Depressive Disorders / Trastornos Depresivos</i> <i>Bi-polar Disorders / Trastornos Bipolares</i> <i>Mood Disorders / Trastornos del Estado de Ánimo</i>	Other Qualified Provider / Otro Proveedor Calificado	Other Qualified Provider	English,Spanish/ Ingles,Español		
BREWER, ANNA		Unavailable	Yes / Si	1760044283	Yes / Sí
abrewer@interiminc.org					
<i>Depressive Disorders / Trastornos Depresivos</i> <i>Bi-polar Disorders / Trastornos Bipolares</i> <i>Mood Disorders / Trastornos del Estado de Ánimo</i>	Other Qualified Provider / Otro Proveedor Calificado	Other Qualified Provider	English / Ingles		

County Name <i>Nombre del Condado</i>	Provider Name <i>Nombre del Proveedor</i>	Provider Address <i>Direccion del Proveedor</i>	Provider Services/Modality <i>Servicios/ Modalidad de Proveedor</i>	Accepting New Beneficiary Referrals? <i>Aceptando nuevas referencias de beneficiarios?</i>	Languages <i>Idiomas</i>	ADA Accessibility <i>Accesibilidad ADA</i>
Monterey	Interim Monterey Manzanita	343 Dela Vina Ave Monterey, CA 93940	Mental Health <i>Salud Mental</i>	Yes / Sí	English & Spanish <i>Inglés y Español</i>	Yes / Sí

Cultural Capabilities/ Capacidades Culturales:All/Todos

Accepting new Children's Health Insurance Program (CHIP) members? /

¿Aceptando nuevos miembros del Programa de Seguro Médico para Niños (CHIP)? Yes / Si

Name (Last, First) <i>Nombre(Apellido, Primero)</i>	Type of Practitioner <i>Tipo de Proveedor</i>	Credential Type and Number (License or Certification) <i>Tipo de Credencial y Numero (Licencia o Certificación)</i>	Telehealth <i>Telesalud</i>	National Provider Identification (NPI) <i>Numero de Identificación del Proveedor</i>	Cultural Competency Training Completed? <i>Completado Curso de Copentencia Cultural?</i>
Email/Correo Electronico Specialty/Especialidad			Languages spoken <i>Idiomas Hablados</i>		
DURAN, JESUS		133890	Yes / Si	1740064351	Yes / Sí
jduran@interiminc.org					
<i>Depressive Disorders / Trastornos Depresivos</i> <i>Bi-polar Disorders / Trastornos Bipolares</i> <i>Mood Disorders / Trastornos del Estado de Ánimo</i>	Associate Clinical Social Worker / Trabajador Social Clínico Asociado	ACSW	English / Ingles		
CLARK, UNIQUE		Unavailable	Yes / Si	1871913921	Yes / Sí
uclark@interiminc.org					
<i>Depressive Disorders / Trastornos Depresivos</i> <i>Bi-polar Disorders / Trastornos Bipolares</i> <i>Mood Disorders / Trastornos del Estado de Ánimo</i>	NI - Mental Health Rehabilitation Specialists	NI - Mental Health Rehabilitation Specialists	English / Ingles		

County Name <i>Nombre del Condado</i>	Provider Name <i>Nombre del Proveedor</i>	Provider Address <i>Direccion del Proveedor</i>	Provider Services/Modality <i>Servicios/ Modalidad de Proveedor</i>	Accepting New Beneficiary Referrals? <i>Aceptando nuevas referencias de beneficiarios?</i>	Languages <i>Idiomas</i>	ADA Accessibility <i>Accesibilidad ADA</i>
Monterey	Interim Monterey Manzanita	343 Dela Vina Ave Monterey, CA 93940	Mental Health <i>Salud Mental</i>	Yes / <i>Sí</i>	English & Spanish <i>Inglés y Español</i>	Yes / <i>Sí</i>

Cultural Capabilities/ Capacidades Culturales:All/Todos

Accepting new Children's Health Insurance Program (CHIP) members? / ¿Aceptando nuevos miembros del Programa de Seguro Médico para Niños (CHIP)? No

Name (Last, First) <i>Nombre(Apellido, Primero)</i>	Type of Practitioner <i>Tipo de Proveedor</i>	Credential Type and Number (License or Certification) <i>Tipo de Credencial y Numero (Licencia o Certificación)</i>	Telehealth <i>Telesalud</i>	National Provider Identification (NPI) <i>Numero de Identificación del Proveedor</i>	Cultural Competency Training Completed? <i>Completado Curso de Copentencia Cultural?</i>
Email/Correo Electronico <i>Specialty/Especialidad</i>			Languages spoken <i>Idiomas Hablados</i>		
MONTES, ALEJANDRA amontes@interiminc.org		Unavailable	Yes / Si	1427758549	Yes / Sí
<i>Depressive Disorders / Trastornos Depresivos</i> <i>Bi-polar Disorders / Trastornos Bipolares</i> <i>Mood Disorders / Trastornos del Estado de Ánimo</i>	Other Qualified Provider / Otro Proveedor Calificado	Other Qualified Provider	English,Spanish/ Ingles,Español		
HAWS, AUSTIN abrewer@interiminc.org		Unavailable	Yes / Si	1669035622	Yes / Sí
<i>Depressive Disorders / Trastornos Depresivos</i> <i>Bi-polar Disorders / Trastornos Bipolares</i> <i>Mood Disorders / Trastornos del Estado de Ánimo</i>	Other Qualified Provider / Otro Proveedor Calificado	Other Qualified Provider	English / Ingles		

County Name <i>Nombre del Condado</i>	Provider Name <i>Nombre del Proveedor</i>	Provider Address <i>Direccion del Proveedor</i>	Provider Services/Modality <i>Servicios/ Modalidad de Proveedor</i>	Accepting New Beneficiary Referrals? <i>Aceptando nuevas referencias de beneficiarios?</i>	Languages <i>Idiomas</i>	ADA Accessibility <i>Accesibilidad ADA</i>
Monterey	Interim Monterey Manzanita	343 Dela Vina Ave Monterey, CA 93940	Mental Health <i>Salud Mental</i>	Yes / <i>Sí</i>	English & Spanish <i>Inglés y Español</i>	Yes / <i>Sí</i>

Cultural Capabilities/ Capacidades Culturales:All/Todos

Accepting new Children's Health Insurance Program (CHIP) members? /

¿Aceptando nuevos miembros del Programa de Seguro Médico para Niños (CHIP)? No

Name (Last, First) <i>Nombre(Apellido, Primero)</i>	Type of Practitioner <i>Tipo de Proveedor</i>	Credential Type and Number (License or Certification) <i>Tipo de Credencial y Numero (Licencia o Certificación)</i>	Telehealth <i>Telesalud</i>	National Provider Identification (NPI) <i>Numero de Identificación del Proveedor</i>	Cultural Competency Training Completed? <i>Completado Curso de Copentencia Cultural?</i>
Email/Correo Electronico <i>Specialty/Especialidad</i>			Languages spoken <i>Idiomas Hablados</i>		
STRANG, GABRIELLA gstrangdado@interiminc.org		MPSS-ZJKUPQ	Yes / Si	1790532067	Yes / Sí
<i>Depressive Disorders / Trastornos Depresivos</i> <i>Bi-polar Disorders / Trastornos Bipolares</i> <i>Mood Disorders / Trastornos del Estado de Ánimo</i>	NI - Peer Support Specialist	NI - Peer Support Specialist	English / Ingles		
ESPINOZA, MARIA msoto@interiminc.org		Unavailable	Yes / Si	1700699238	Yes / Sí
<i>Depressive Disorders / Trastornos Depresivos</i> <i>Bi-polar Disorders / Trastornos Bipolares</i> <i>Mood Disorders / Trastornos del Estado de Ánimo</i>	Other Qualified Provider / Otro Proveedor Calificado	Other Qualified Provider	English,Spanish/ Ingles,Español		

County Name <i>Nombre del Condado</i>	Provider Name <i>Nombre del Proveedor</i>	Provider Address <i>Direccion del Proveedor</i>	Provider Services/Modality <i>Servicios/ Modalidad de Proveedor</i>	Accepting New Beneficiary Referrals? <i>Aceptando nuevas referencias de beneficiarios?</i>	Languages <i>Idiomas</i>	ADA Accessibility <i>Accesibilidad ADA</i>
Monterey	Interim Monterey Manzanita	343 Dela Vina Ave Monterey, CA 93940	Mental Health <i>Salud Mental</i>	Yes / <i>Sí</i>	English & Spanish <i>Inglés y Español</i>	Yes / <i>Sí</i>

Cultural Capabilities/ Capacidades Culturales:All/Todos

Accepting new Children's Health Insurance Program (CHIP) members? / ¿Aceptando nuevos miembros del Programa de Seguro Médico para Niños (CHIP)? Yes / Si

Name (Last, First) <i>Nombre(Apellido, Primero)</i>	Type of Practitioner <i>Tipo de Proveedor</i>	Credential Type and Number (License or Certification) <i>Tipo de Credencial y Numero (Licencia o Certificación)</i>	Telehealth <i>Telesalud</i>	National Provider Identification (NPI) <i>Numero de Identificación del Proveedor</i>	Cultural Competency Training Completed? <i>Completado Curso de Copentencia Cultural?</i>
Email/Correo Electronico Specialty/Especialidad			Languages spoken <i>Idiomas Hablados</i>		
RIZO, JUANITA		Unavailable	Yes / Si	1053082537	Yes / Sí
jchacon@interiminc.org					
<i>Depressive Disorders / Trastornos Depresivos</i> <i>Bi-polar Disorders / Trastornos Bipolares</i> <i>Mood Disorders / Trastornos del Estado de Ánimo</i>	Other Qualified Provider / Otro Proveedor Calificado	Other Qualified Provider	English / Ingles		
GLENN, JESSICA		95384971	Yes / Si	1447070818	Yes / Sí
jglenn@interiminc.org					
<i>Depressive Disorders / Trastornos Depresivos</i> <i>Bi-polar Disorders / Trastornos Bipolares</i> <i>Mood Disorders / Trastornos del Estado de Ánimo</i>	Nurse - RN, LPN, NA / Enfermera - RN, LPN, NA	Nursing	English / Ingles		

County Name <i>Nombre del Condado</i>	Provider Name <i>Nombre del Proveedor</i>	Provider Address <i>Direccion del Proveedor</i>	Provider Services/Modality <i>Servicios/ Modalidad de Proveedor</i>	Accepting New Beneficiary Referrals? <i>Aceptando nuevas referencias de beneficiarios?</i>	Languages <i>Idiomas</i>	ADA Accessibility <i>Accesibilidad ADA</i>
Monterey	Interim Monterey Manzanita	343 Dela Vina Ave Monterey, CA 93940	Mental Health <i>Salud Mental</i>	Yes / <i>Sí</i>	English & Spanish <i>Inglés y Español</i>	Yes / <i>Sí</i>

Cultural Capabilities/ Capacidades Culturales:All/Todos

Accepting new Children's Health Insurance Program (CHIP) members? / ¿Aceptando nuevos miembros del Programa de Seguro Médico para Niños (CHIP)? Yes / Si

Name (Last, First) <i>Nombre(Apellido, Primero)</i>	Type of Practitioner <i>Tipo de Proveedor</i>	Credential Type and Number (License or Certification) <i>Tipo de Credencial y Numero (Licencia o Certificacion)</i>	Telehealth <i>Telesalud</i>	National Provider Identification (NPI) <i>Numero de Identificación del Proveedor</i>	Cultural Competency Training Completed? <i>Completado Curso de Copentencia Cultural?</i>
Email/Correo Electronico <i>Specialty/Especialidad</i>			Languages spoken <i>Idiomas Hablados</i>		
CABRERA {INTERIM}, GINGER gcabrera@interiminc.org		Unavailable	Yes / Si	1578319208	Yes / Sí
<i>Depressive Disorders / Trastornos Depresivos</i> <i>Bi-polar Disorders / Trastornos Bipolares</i> <i>Mood Disorders / Trastornos del Estado de Ánimo</i>	Other Qualified Provider / Otro Proveedor Calificado	Other Qualified Provider	English / Ingles		
GARCIA {INTERIM}, CARLOS cgarcia@interiminc.org		Unavailable	Yes / Si	1225925027	Yes / Sí
<i>Depressive Disorders / Trastornos Depresivos</i> <i>Bi-polar Disorders / Trastornos Bipolares</i> <i>Mood Disorders / Trastornos del Estado de Ánimo</i>	Other Qualified Provider / Otro Proveedor Calificado	Other Qualified Provider	English / Ingles		

County Name <i>Nombre del Condado</i>	Provider Name <i>Nombre del Proveedor</i>	Provider Address <i>Direccion del Proveedor</i>	Provider Services/Modality <i>Servicios/ Modalidad de Proveedor</i>	Accepting New Beneficiary Referrals? <i>Aceptando nuevas referencias de beneficiarios?</i>	Languages <i>Idiomas</i>	ADA Accessibility <i>Accesibilidad ADA</i>
Monterey	Interim Monterey Manzanita	343 Dela Vina Ave Monterey, CA 93940	Mental Health <i>Salud Mental</i>	Yes / Sí	English & Spanish <i>Inglés y Español</i>	Yes / Sí

Cultural Capabilities/ Capacidades Culturales:All/Todos

Accepting new Children's Health Insurance Program (CHIP) members? / ¿Aceptando nuevos miembros del Programa de Seguro Médico para Niños (CHIP)? Yes / Si

Name (Last, First) <i>Nombre(Apellido, Primero)</i>	Type of Practitioner <i>Tipo de Proveedor</i>	Credential Type and Number (License or Certification) <i>Tipo de Credencial y Numero (Licencia o Certificación)</i>	Telehealth <i>Telesalud</i>	National Provider Identification (NPI) <i>Numero de Identificación del Proveedor</i>	Cultural Competency Training Completed? <i>Completado Curso de Copentencia Cultural?</i>
Email/Correo Electronico Specialty/Especialidad			Languages spoken <i>Idiomas Hablados</i>		
MORENO, RITA		Unavailable	Yes / Si	1750079638	Yes / Sí
rmoreno@interiminc.org					
<i>Depressive Disorders / Trastornos Depresivos</i> <i>Bi-polar Disorders / Trastornos Bipolares</i> <i>Mood Disorders / Trastornos del Estado de Ánimo</i>	Other Qualified Provider / Otro Proveedor Calificado	Other Qualified Provider	English / Ingles		
OPRAY, MARISSA		95422203	Yes / Si	1780554923	Yes / Sí
mopray@interiminc.org					
<i>Depressive Disorders / Trastornos Depresivos</i> <i>Bi-polar Disorders / Trastornos Bipolares</i> <i>Mood Disorders / Trastornos del Estado de Ánimo</i>	Nurse - RN, LPN, NA / Enfermera - RN, LPN, NA	Nursing	English / Ingles		

County Name <i>Nombre del Condado</i>	Provider Name <i>Nombre del Proveedor</i>	Provider Address <i>Direccion del Proveedor</i>	Provider Services/Modality <i>Servicios/ Modalidad de Proveedor</i>	Accepting New Beneficiary Referrals? <i>Aceptando nuevas referencias de beneficiarios?</i>	Languages <i>Idiomas</i>	ADA Accessibility <i>Accesibilidad ADA</i>
Monterey	Interim Monterey Manzanita	343 Dela Vina Ave Monterey, CA 93940	Mental Health <i>Salud Mental</i>	Yes / <i>Sí</i>	English & Spanish <i>Inglés y Español</i>	Yes / <i>Sí</i>

Cultural Capabilities/ Capacidades Culturales:All/Todos

Accepting new Children's Health Insurance Program (CHIP) members? / ¿Aceptando nuevos miembros del Programa de Seguro Médico para Niños (CHIP)? Yes / Si

Name (Last, First) <i>Nombre(Apellido, Primero)</i>	Type of Practitioner <i>Tipo de Proveedor</i>	Credential Type and Number (License or Certification) <i>Tipo de Credencial y Numero (Licencia o Certificación)</i>	Telehealth <i>Telesalud</i>	National Provider Identification (NPI) <i>Numero de Identificación del Proveedor</i>	Cultural Competency Training Completed? <i>Completado Curso de Copentencia Cultural?</i>
Email/Correo Electronico <i>Specialty/Especialidad</i>			Languages spoken <i>Idiomas Hablados</i>		
SMITH {INTERIM}, DAVID dsmith@interiminc.org		Unavailable	Yes / Si	1871454827	Yes / Sí
<i>Depressive Disorders / Trastornos Depresivos</i> <i>Bi-polar Disorders / Trastornos Bipolares</i> <i>Mood Disorders / Trastornos del Estado de Ánimo</i>	Other Qualified Provider / Otro Proveedor Calificado	Other Qualified Provider	English / Ingles		
RATLIFF, MELISSA		Unavailable	Yes / Si	1477030716	Yes / Sí
<i>Depressive Disorders / Trastornos Depresivos</i> <i>Bi-polar Disorders / Trastornos Bipolares</i> <i>Mood Disorders / Trastornos del Estado de Ánimo</i>	Other Qualified Provider / Otro Proveedor Calificado	Other Qualified Provider	English / Ingles		

County Name <i>Nombre del Condado</i>	Provider Name <i>Nombre del Proveedor</i>	Provider Address <i>Direccion del Proveedor</i>	Provider Services/Modality <i>Servicios/ Modalidad de Proveedor</i>	Accepting New Beneficiary Referrals? <i>Aceptando nuevas referencias de beneficiarios?</i>	Languages <i>Idiomas</i>	ADA Accessibility <i>Accesibilidad ADA</i>
Monterey	Interim Salinas Manzanita	200 CASENTINI ST Salinas, CA 93907	Mental Health <i>Salud Mental</i>	Yes / <i>Sí</i>	English & Spanish <i>Inglés y Español</i>	Yes / <i>Sí</i>

Cultural Capabilities/ Capacidades Culturales:All/Todos

Accepting new Children's Health Insurance Program (CHIP) members? / ¿Aceptando nuevos miembros del Programa de Seguro Médico para Niños (CHIP)? Yes / Si

Name (Last, First) <i>Nombre(Apellido, Primero)</i>	Type of Practitioner <i>Tipo de Proveedor</i>	Credential Type and Number (License or Certification) <i>Tipo de Credencial y Numero (Licencia o Certificación)</i>	Telehealth <i>Telesalud</i>	National Provider Identification (NPI) <i>Numero de Identificación del Proveedor</i>	Cultural Competency Training Completed? <i>Completado Curso de Copentencia Cultural?</i>
Email/Correo Electronico Specialty/Especialidad			Languages spoken <i>Idiomas Hablados</i>		
LOPEZ, ISABELLE		Unavailable	Yes / Si	1417603135	Yes / Sí
ilopez@interiminc.org					
<i>Depressive Disorders / Trastornos Depresivos</i> <i>Bi-polar Disorders / Trastornos Bipolares</i> <i>Mood Disorders / Trastornos del Estado de Ánimo</i>	Other Qualified Provider / Otro Proveedor Calificado	Other Qualified Provider	English / Ingles		
FONTANILLA, JOANNE		Unavailable	No	1104946284	Yes / Sí
jfontanilla@interiminc.org					
<i>Depressive Disorders / Trastornos Depresivos</i> <i>Bi-polar Disorders / Trastornos Bipolares</i> <i>Mood Disorders / Trastornos del Estado de Ánimo</i>	NI - Mental Health Rehabilitation Specialists	NI - Mental Health Rehabilitation Specialists	English / Ingles		

County Name <i>Nombre del Condado</i>	Provider Name <i>Nombre del Proveedor</i>	Provider Address <i>Direccion del Proveedor</i>	Provider Services/Modality <i>Servicios/ Modalidad de Proveedor</i>	Accepting New Beneficiary Referrals? <i>Aceptando nuevas referencias de beneficiarios?</i>	Languages <i>Idiomas</i>	ADA Accessibility <i>Accesibilidad ADA</i>
Monterey	Interim Salinas Manzanita	200 CASENTINI ST Salinas, CA 93907	Mental Health <i>Salud Mental</i>	Yes / Sí	English & Spanish <i>Inglés y Español</i>	Yes / Sí

Cultural Capabilities/ Capacidades Culturales:All/Todos

Accepting new Children's Health Insurance Program (CHIP) members? /

¿Aceptando nuevos miembros del Programa de Seguro Médico para Niños (CHIP)? No

Name (Last, First) <i>Nombre(Apellido, Primero)</i>	Type of Practitioner <i>Tipo de Proveedor</i>	Credential Type and Number (License or Certification) <i>Tipo de Credencial y Numero (Licencia o Certificación)</i>	Telehealth <i>Telesalud</i>	National Provider Identification (NPI) <i>Numero de Identificación del Proveedor</i>	Cultural Competency Training Completed? <i>Completado Curso de Copentencia Cultural?</i>
Email/Correo Electronico <i>Specialty/Especialidad</i>			Languages spoken <i>Idiomas Hablados</i>		
MENDOZA, SYLVIA		Unavailable	Yes / Si	1033589627	Yes / Sí
smendoza@interiminc.org					
<i>Depressive Disorders / Trastornos Depresivos</i> <i>Bi-polar Disorders / Trastornos Bipolares</i> <i>Mood Disorders / Trastornos del Estado de Ánimo</i>	Other Qualified Provider / Otro Proveedor Calificado	Other Qualified Provider	English / Ingles		
CRUZ, JONI		Unavailable	Yes / Si	1588274567	Yes / Sí
jcruz@interiminc.org					
<i>Depressive Disorders / Trastornos Depresivos</i> <i>Bi-polar Disorders / Trastornos Bipolares</i> <i>Mood Disorders / Trastornos del Estado de Ánimo</i>	Other Qualified Provider / Otro Proveedor Calificado	Other Qualified Provider	English,Spanish/ Ingles,Español		

County Name <i>Nombre del Condado</i>	Provider Name <i>Nombre del Proveedor</i>	Provider Address <i>Direccion del Proveedor</i>	Provider Services/Modality <i>Servicios/ Modalidad de Proveedor</i>	Accepting New Beneficiary Referrals? <i>Aceptando nuevas referencias de beneficiarios?</i>	Languages <i>Idiomas</i>	ADA Accessibility <i>Accesibilidad ADA</i>
Monterey	Interim Salinas Manzanita	200 CASENTINI ST Salinas, CA 93907	Mental Health <i>Salud Mental</i>	Yes / Sí	English & Spanish <i>Inglés y Español</i>	Yes / Sí

Cultural Capabilities/ Capacidades Culturales:All/Todos

Accepting new Children's Health Insurance Program (CHIP) members? / ¿Aceptando nuevos miembros del Programa de Seguro Médico para Niños (CHIP)? Yes / Si

Name (Last, First) <i>Nombre(Apellido, Primero)</i>	Type of Practitioner <i>Tipo de Proveedor</i>	Credential Type and Number (License or Certification) <i>Tipo de Credencial y Numero (Licencia o Certificación)</i>	Telehealth <i>Telesalud</i>	National Provider Identification (NPI) <i>Numero de Identificación del Proveedor</i>	Cultural Competency Training Completed? <i>Completado Curso de Copentencia Cultural?</i>
Email/Correo Electronico Specialty/Especialidad			Languages spoken <i>Idiomas Hablados</i>		
KANCHANANAKHIN, PHACHARAWUT pkanchananakhin@interiminc.org		A91530	No	1114031721	Yes / Sí
<i>Depressive Disorders / Trastornos Depresivos</i> <i>Bi-polar Disorders / Trastornos Bipolares</i> <i>Mood Disorders / Trastornos del Estado de Ánimo</i>	Licensed Psychiatrists <i>/*Psiquiatras con licencia</i>	Psychiatrists	English / Ingles		
MOYANO, CHRISTINA cmoyano@interiminc.org		Unavailable	Yes / Si	1326780933	Yes / Sí
<i>Depressive Disorders / Trastornos Depresivos</i> <i>Bi-polar Disorders / Trastornos Bipolares</i> <i>Mood Disorders / Trastornos del Estado de Ánimo</i>	Other Qualified Provider / <i>Otro Proveedor Calificado</i>	Other Qualified Provider	English / Ingles		

County Name <i>Nombre del Condado</i>	Provider Name <i>Nombre del Proveedor</i>	Provider Address <i>Direccion del Proveedor</i>	Provider Services/Modality <i>Servicios/ Modalidad de Proveedor</i>	Accepting New Beneficiary Referrals? <i>Aceptando nuevas referencias de beneficiarios?</i>	Languages <i>Idiomas</i>	ADA Accessibility <i>Accesibilidad ADA</i>
Monterey	Interim Salinas Manzanita	200 CASENTINI ST Salinas, CA 93907	Mental Health <i>Salud Mental</i>	Yes / Sí	English & Spanish <i>Inglés y Español</i>	Yes / Sí

Cultural Capabilities/ Capacidades Culturales:All/Todos

Accepting new Children's Health Insurance Program (CHIP) members? /

¿Aceptando nuevos miembros del Programa de Seguro Médico para Niños (CHIP)? No

Name (Last, First) <i>Nombre(Apellido, Primero)</i>	Type of Practitioner <i>Tipo de Proveedor</i>	Credential Type and Number (License or Certification) <i>Tipo de Credencial y Numero (Licencia o Certificación)</i>	Telehealth <i>Telesalud</i>	National Provider Identification (NPI) <i>Numero de Identificación del Proveedor</i>	Cultural Competency Training Completed? <i>Completado Curso de Copentencia Cultural?</i>
Email/Correo Electronico Specialty/Especialidad			Languages spoken <i>Idiomas Hablados</i>		
ALONZO, MARIE		Unavailable	Yes / Si	1396358602	Yes / Sí
malonzo@interiminc.org					
<i>Depressive Disorders / Trastornos Depresivos</i> <i>Bi-polar Disorders / Trastornos Bipolares</i> <i>Mood Disorders / Trastornos del Estado de Ánimo</i>	Other Qualified Provider / Otro Proveedor Calificado	Other Qualified Provider	English / Ingles		
BARRERA, JENA		Unavailable	Yes / Si	1255040648	Yes / Sí
jbarrera@interiminc.org					
<i>Depressive Disorders / Trastornos Depresivos</i> <i>Bi-polar Disorders / Trastornos Bipolares</i> <i>Mood Disorders / Trastornos del Estado de Ánimo</i>	Other Qualified Provider / Otro Proveedor Calificado	Other Qualified Provider	English / Ingles		

County Name <i>Nombre del Condado</i>	Provider Name <i>Nombre del Proveedor</i>	Provider Address <i>Direccion del Proveedor</i>	Provider Services/Modality <i>Servicios/ Modalidad de Proveedor</i>	Accepting New Beneficiary Referrals? <i>Aceptando nuevas referencias de beneficiarios?</i>	Languages <i>Idiomas</i>	ADA Accessibility <i>Accesibilidad ADA</i>
Monterey	Interim Salinas Manzanita	200 CASENTINI ST Salinas, CA 93907	Mental Health <i>Salud Mental</i>	Yes / Sí	English & Spanish <i>Inglés y Español</i>	Yes / Sí

Cultural Capabilities/ Capacidades Culturales:All/Todos

Accepting new Children's Health Insurance Program (CHIP) members? / ¿Aceptando nuevos miembros del Programa de Seguro Médico para Niños (CHIP)? No

Name (Last, First) <i>Nombre(Apellido, Primero)</i>	Type of Practitioner <i>Tipo de Proveedor</i>	Credential Type and Number (License or Certification) <i>Tipo de Credencial y Numero (Licencia o Certificación)</i>	Telehealth <i>Telesalud</i>	National Provider Identification (NPI) <i>Numero de Identificación del Proveedor</i>	Cultural Competency Training Completed? <i>Completado Curso de Copentencia Cultural?</i>
Email/Correo Electronico <i>Specialty/Especialidad</i>			Languages spoken <i>Idiomas Hablados</i>		
GONZALEZ, VANESSA vgonzalez@interiminc.org		Unavailable	Yes / Si	1013641323	Yes / Sí
<i>Depressive Disorders / Trastornos Depresivos</i> <i>Bi-polar Disorders / Trastornos Bipolares</i> <i>Mood Disorders / Trastornos del Estado de Ánimo</i>	Other Qualified Provider / Otro Proveedor Calificado	Other Qualified Provider	English / Ingles		
MANDUJANO, ADAN amandujano@interiminc.org		Unavailable	Yes / Si	1548585441	Yes / Sí
<i>Depressive Disorders / Trastornos Depresivos</i> <i>Bi-polar Disorders / Trastornos Bipolares</i> <i>Mood Disorders / Trastornos del Estado de Ánimo</i>	NI - Mental Health Rehabilitation Specialists	NI - Mental Health Rehabilitation Specialists	English / Ingles		

County Name <i>Nombre del Condado</i>	Provider Name <i>Nombre del Proveedor</i>	Provider Address <i>Direccion del Proveedor</i>	Provider Services/Modality <i>Servicios/ Modalidad de Proveedor</i>	Accepting New Beneficiary Referrals? <i>Aceptando nuevas referencias de beneficiarios?</i>	Languages <i>Idiomas</i>	ADA Accessibility <i>Accesibilidad ADA</i>
Monterey	Interim Salinas Manzanita	200 CASENTINI ST Salinas, CA 93907	Mental Health <i>Salud Mental</i>	Yes / Sí	English & Spanish <i>Inglés y Español</i>	Yes / Sí

Cultural Capabilities/ Capacidades Culturales:All/Todos

Accepting new Children's Health Insurance Program (CHIP) members? / ¿Aceptando nuevos miembros del Programa de Seguro Médico para Niños (CHIP)? No

Name (Last, First) <i>Nombre(Apellido, Primero)</i>	Type of Practitioner <i>Tipo de Proveedor</i>	Credential Type and Number (License or Certification) <i>Tipo de Credencial y Numero (Licencia o Certificación)</i>	Telehealth <i>Telesalud</i>	National Provider Identification (NPI) <i>Numero de Identificación del Proveedor</i>	Cultural Competency Training Completed? <i>Completado Curso de Copentencia Cultural?</i>
Email/Correo Electronico Specialty/Especialidad			Languages spoken <i>Idiomas Hablados</i>		
CAMACHO, JOSE		Unavailable	Yes / Si	1629674304	Yes / Sí
jcamacho@interiminc.org					
<i>Depressive Disorders / Trastornos Depresivos</i> <i>Bi-polar Disorders / Trastornos Bipolares</i> <i>Mood Disorders / Trastornos del Estado de Ánimo</i>	Other Qualified Provider / Otro Proveedor Calificado	Other Qualified Provider	English,Spanish/ Ingles,Español		
BELTRAN, ROSA		Unavailable	Yes / Si	1508456153	Yes / Sí
rbeltran@interiminc.org					
<i>Depressive Disorders / Trastornos Depresivos</i> <i>Bi-polar Disorders / Trastornos Bipolares</i> <i>Mood Disorders / Trastornos del Estado de Ánimo</i>	Other Qualified Provider / Otro Proveedor Calificado	Other Qualified Provider	English,Spanish/ Ingles,Español		

County Name <i>Nombre del Condado</i>	Provider Name <i>Nombre del Proveedor</i>	Provider Address <i>Direccion del Proveedor</i>	Provider Services/Modality <i>Servicios/ Modalidad de Proveedor</i>	Accepting New Beneficiary Referrals? <i>Aceptando nuevas referencias de beneficiarios?</i>	Languages <i>Idiomas</i>	ADA Accessibility <i>Accesibilidad ADA</i>
Monterey	Interim Salinas Manzanita	200 CASENTINI ST Salinas, CA 93907	Mental Health <i>Salud Mental</i>	Yes / Sí	English & Spanish <i>Inglés y Español</i>	Yes / Sí

Cultural Capabilities/ Capacidades Culturales:All/Todos

Accepting new Children's Health Insurance Program (CHIP) members? / ¿Aceptando nuevos miembros del Programa de Seguro Médico para Niños (CHIP)? Yes / Si

Name (Last, First) <i>Nombre(Apellido, Primero)</i>	Type of Practitioner <i>Tipo de Proveedor</i>	Credential Type and Number (License or Certification) <i>Tipo de Credencial y Numero (Licencia o Certificación)</i>	Telehealth <i>Telesalud</i>	National Provider Identification (NPI) <i>Numero de Identificación del Proveedor</i>	Cultural Competency Training Completed? <i>Completado Curso de Copentencia Cultural?</i>
Email/Correo Electronico <i>Specialty/Especialidad</i>			Languages spoken <i>Idiomas Hablados</i>		
FLORES{INTERIM}, JOSE jflores@interiminc.org		Unavailable	Yes / Si	1356088645	Yes / Sí
<i>Depressive Disorders / Trastornos Depresivos</i> <i>Bi-polar Disorders / Trastornos Bipolares</i> <i>Mood Disorders / Trastornos del Estado de Ánimo</i>	Other Qualified Provider / Otro Proveedor Calificado	Other Qualified Provider	English,Spanish/ Ingles,Español		
APILADO, PRISCILLA papilado@interiminc.org		Unavailable	Yes / Si	1215214663	Yes / Sí
<i>Depressive Disorders / Trastornos Depresivos</i> <i>Bi-polar Disorders / Trastornos Bipolares</i> <i>Mood Disorders / Trastornos del Estado de Ánimo</i>	Other Qualified Provider / Otro Proveedor Calificado	Other Qualified Provider	English / Ingles		

County Name <i>Nombre del Condado</i>	Provider Name <i>Nombre del Proveedor</i>	Provider Address <i>Direccion del Proveedor</i>	Provider Services/Modality <i>Servicios/ Modalidad de Proveedor</i>	Accepting New Beneficiary Referrals? <i>Aceptando nuevas referencias de beneficiarios?</i>	Languages <i>Idiomas</i>	ADA Accessibility <i>Accesibilidad ADA</i>
Monterey	Interim Salinas Manzanita	200 CASENTINI ST Salinas, CA 93907	Mental Health <i>Salud Mental</i>	Yes / Sí	English & Spanish <i>Inglés y Español</i>	Yes / Sí

Cultural Capabilities/ Capacidades Culturales:All/Todos

Accepting new Children's Health Insurance Program (CHIP) members? / ¿Aceptando nuevos miembros del Programa de Seguro Médico para Niños (CHIP)? Yes / Si

Name (Last, First) <i>Nombre(Apellido, Primero)</i>	Type of Practitioner <i>Tipo de Proveedor</i>	Credential Type and Number (License or Certification) <i>Tipo de Credencial y Numero (Licencia o Certificación)</i>	Telehealth <i>Telesalud</i>	National Provider Identification (NPI) <i>Numero de Identificación del Proveedor</i>	Cultural Competency Training Completed? <i>Completado Curso de Copentencia Cultural?</i>
Email/Correo Electronico <i>Specialty/Especialidad</i>			Languages spoken <i>Idiomas Hablados</i>		
CASTRO, ISIAH		Unavailable	Yes / Si	1366136954	Yes / Sí
acastro@interiminc.org					
<i>Depressive Disorders / Trastornos Depresivos</i> <i>Bi-polar Disorders / Trastornos Bipolares</i> <i>Mood Disorders / Trastornos del Estado de Ánimo</i>	Other Qualified Provider / Otro Proveedor Calificado	Other Qualified Provider	English / Ingles		
NAVA, HERENDIRA		Unavailable	Yes / Si	1700374006	Yes / Sí
hnava@interiminc.org					
<i>Depressive Disorders / Trastornos Depresivos</i> <i>Bi-polar Disorders / Trastornos Bipolares</i> <i>Mood Disorders / Trastornos del Estado de Ánimo</i>	NI - Mental Health Rehabilitation Specialists	NI - Mental Health Rehabilitation Specialists	English / Ingles		

County Name <i>Nombre del Condado</i>	Provider Name <i>Nombre del Proveedor</i>	Provider Address <i>Direccion del Proveedor</i>	Provider Services/Modality <i>Servicios/ Modalidad de Proveedor</i>	Accepting New Beneficiary Referrals? <i>Aceptando nuevas referencias de beneficiarios?</i>	Languages <i>Idiomas</i>	ADA Accessibility <i>Accesibilidad ADA</i>
Monterey	Interim Salinas Manzanita	200 CASENTINI ST Salinas, CA 93907	Mental Health <i>Salud Mental</i>	Yes / Sí	English & Spanish <i>Inglés y Español</i>	Yes / Sí

Cultural Capabilities/ Capacidades Culturales:All/Todos

Accepting new Children's Health Insurance Program (CHIP) members? / ¿Aceptando nuevos miembros del Programa de Seguro Médico para Niños (CHIP)? Yes / Si

Name (Last, First) <i>Nombre(Apellido, Primero)</i>	Type of Practitioner <i>Tipo de Proveedor</i>	Credential Type and Number (License or Certification) <i>Tipo de Credencial y Numero (Licencia o Certificación)</i>	Telehealth <i>Telesalud</i>	National Provider Identification (NPI) <i>Numero de Identificación del Proveedor</i>	Cultural Competency Training Completed? <i>Completado Curso de Copentencia Cultural?</i>
Email/Correo Electronico Specialty/Especialidad			Languages spoken <i>Idiomas Hablados</i>		
DIAMSAY, ERICA		Unavailable	Yes / Si	1932890522	Yes / Sí
ediamsay@interiminc.org					
<i>Depressive Disorders / Trastornos Depresivos</i> <i>Bi-polar Disorders / Trastornos Bipolares</i> <i>Mood Disorders / Trastornos del Estado de Ánimo</i>	Other Qualified Provider / Otro Proveedor Calificado	Other Qualified Provider	English / Ingles		
BOYER, DYLAN		Unavailable	Yes / Si	1629851340	Yes / Sí
dboyer@interiminc.org					
<i>Depressive Disorders / Trastornos Depresivos</i> <i>Bi-polar Disorders / Trastornos Bipolares</i> <i>Mood Disorders / Trastornos del Estado de Ánimo</i>	Other Qualified Provider / Otro Proveedor Calificado	Other Qualified Provider	English / Ingles		

County Name <i>Nombre del Condado</i>	Provider Name <i>Nombre del Proveedor</i>	Provider Address <i>Direccion del Proveedor</i>	Provider Services/Modality <i>Servicios/ Modalidad de Proveedor</i>	Accepting New Beneficiary Referrals? <i>Aceptando nuevas referencias de beneficiarios?</i>	Languages <i>Idiomas</i>	ADA Accessibility <i>Accesibilidad ADA</i>
Monterey	Interim Salinas Manzanita	200 CASENTINI ST Salinas, CA 93907	Mental Health <i>Salud Mental</i>	Yes / Sí	English & Spanish <i>Inglés y Español</i>	Yes / Sí

Cultural Capabilities/ Capacidades Culturales:All/Todos

Accepting new Children's Health Insurance Program (CHIP) members? / ¿Aceptando nuevos miembros del Programa de Seguro Médico para Niños (CHIP)? Yes / Si

Name (Last, First) <i>Nombre(Apellido, Primero)</i>	Type of Practitioner <i>Tipo de Proveedor</i>	Credential Type and Number (License or Certification) <i>Tipo de Credencial y Numero (Licencia o Certificación)</i>	Telehealth <i>Telesalud</i>	National Provider Identification (NPI) <i>Numero de Identificación del Proveedor</i>	Cultural Competency Training Completed? <i>Completado Curso de Copentencia Cultural?</i>
Email/Correo Electronico Specialty/Especialidad			Languages spoken <i>Idiomas Hablados</i>		
CAMPOS, JESUS		Unavailable	Yes / Si	1336810415	Yes / Sí
jcampos@interiminc.org					
<i>Depressive Disorders / Trastornos Depresivos</i> <i>Bi-polar Disorders / Trastornos Bipolares</i> <i>Mood Disorders / Trastornos del Estado de Ánimo</i>	Other Qualified Provider / Otro Proveedor Calificado	Other Qualified Provider	English / Ingles		
RODRIGUEZ, ARTURO		Unavailable	Yes / Si	1679088611	Yes / Sí
arodriguez@interiminc.org					
<i>Depressive Disorders / Trastornos Depresivos</i> <i>Bi-polar Disorders / Trastornos Bipolares</i> <i>Mood Disorders / Trastornos del Estado de Ánimo</i>	Other Qualified Provider / Otro Proveedor Calificado	Other Qualified Provider	English / Ingles		

County Name <i>Nombre del Condado</i>	Provider Name <i>Nombre del Proveedor</i>	Provider Address <i>Direccion del Proveedor</i>	Provider Services/Modality <i>Servicios/ Modalidad de Proveedor</i>	Accepting New Beneficiary Referrals? <i>Aceptando nuevas referencias de beneficiarios?</i>	Languages <i>Idiomas</i>	ADA Accessibility <i>Accesibilidad ADA</i>
Monterey	Interim Salinas Manzanita	200 CASENTINI ST Salinas, CA 93907	Mental Health <i>Salud Mental</i>	Yes / Sí	English & Spanish <i>Inglés y Español</i>	Yes / Sí

Cultural Capabilities/ Capacidades Culturales:All/Todos

Accepting new Children's Health Insurance Program (CHIP) members? / ¿Aceptando nuevos miembros del Programa de Seguro Médico para Niños (CHIP)? No

Name (Last, First) <i>Nombre(Apellido, Primero)</i>	Type of Practitioner <i>Tipo de Proveedor</i>	Credential Type and Number (License or Certification) <i>Tipo de Credencial y Numero (Licencia o Certificación)</i>	Telehealth <i>Telesalud</i>	National Provider Identification (NPI) <i>Numero de Identificación del Proveedor</i>	Cultural Competency Training Completed? <i>Completado Curso de Copentencia Cultural?</i>
Email/Correo Electronico <i>Specialty/Especialidad</i>			Languages spoken <i>Idiomas Hablados</i>		
GOODER, STACEY		Unavailable	Yes / Si	1417218777	Yes / Sí
sgooder@interiminc.org					
<i>Depressive Disorders / Trastornos Depresivos</i>	NI - Mental Health Rehabilitation Specialists	NI - Mental Health Rehabilitation Specialists	English / Ingles		
<i>Bi-polar Disorders / Trastornos Bipolares</i>					
<i>Mood Disorders / Trastornos del Estado de Ánimo</i>					
REYES, VERONICA		Unavailable	Yes / Si	1295531721	Yes / Sí
vreyes@interiminc.org					
<i>Depressive Disorders / Trastornos Depresivos</i>	Other Qualified Provider / Otro Proveedor Calificado	Other Qualified Provider	English,Spanish/ Ingles,Español		
<i>Bi-polar Disorders / Trastornos Bipolares</i>					
<i>Mood Disorders / Trastornos del Estado de Ánimo</i>					

County Name <i>Nombre del Condado</i>	Provider Name <i>Nombre del Proveedor</i>	Provider Address <i>Direccion del Proveedor</i>	Provider Services/Modality <i>Servicios/ Modalidad de Proveedor</i>	Accepting New Beneficiary Referrals? <i>Aceptando nuevas referencias de beneficiarios?</i>	Languages <i>Idiomas</i>	ADA Accessibility <i>Accesibilidad ADA</i>
Monterey	Interim Salinas Manzanita	200 CASENTINI ST Salinas, CA 93907	Mental Health <i>Salud Mental</i>	Yes / Sí	English & Spanish <i>Inglés y Español</i>	Yes / Sí

Cultural Capabilities/ Capacidades Culturales:All/Todos

Accepting new Children's Health Insurance Program (CHIP) members? /

¿Aceptando nuevos miembros del Programa de Seguro Médico para Niños (CHIP)? No

Name (Last, First) <i>Nombre(Apellido, Primero)</i>	Type of Practitioner <i>Tipo de Proveedor</i>	Credential Type and Number (License or Certification) <i>Tipo de Credencial y Numero (Licencia o Certificación)</i>	Telehealth <i>Telesalud</i>	National Provider Identification (NPI) <i>Numero de Identificación del Proveedor</i>	Cultural Competency Training Completed? <i>Completado Curso de Copentencia Cultural?</i>
Email/Correo Electronico			Languages spoken <i>Idiomas Hablados</i>		
Specialty/Especialidad					
PULIDO, ARISTIDES		Unavailable	Yes / Si	1215409255	Yes / Sí
apulido@interiminc.org					
<i>Depressive Disorders / Trastornos Depresivos</i>	Other Qualified Provider / Otro Proveedor Calificado	Other Qualified Provider	English,Spanish/ Ingles,Español		
<i>Bi-polar Disorders / Trastornos Bipolares</i>					
<i>Mood Disorders / Trastornos del Estado de Ánimo</i>					
ARRIOLA, JESENIA		Unavailable	Yes / Si	1013778000	Yes / Sí
jarriola@interiminc.org					
<i>Depressive Disorders / Trastornos Depresivos</i>	Other Qualified Provider / Otro Proveedor Calificado	Other Qualified Provider	English / Ingles		
<i>Bi-polar Disorders / Trastornos Bipolares</i>					
<i>Mood Disorders / Trastornos del Estado de Ánimo</i>					

County Name <i>Nombre del Condado</i>	Provider Name <i>Nombre del Proveedor</i>	Provider Address <i>Direccion del Proveedor</i>	Provider Services/Modality <i>Servicios/ Modalidad de Proveedor</i>	Accepting New Beneficiary Referrals? <i>Aceptando nuevas referencias de beneficiarios?</i>	Languages <i>Idiomas</i>	ADA Accessibility <i>Accesibilidad ADA</i>
Monterey	Interim Salinas Manzanita	200 CASENTINI ST Salinas, CA 93907	Mental Health <i>Salud Mental</i>	Yes / Sí	English & Spanish <i>Inglés y Español</i>	Yes / Sí

Cultural Capabilities/ Capacidades Culturales:All/Todos

Accepting new Children's Health Insurance Program (CHIP) members? / ¿Aceptando nuevos miembros del Programa de Seguro Médico para Niños (CHIP)? No

Name (Last, First) <i>Nombre(Apellido, Primero)</i>	Type of Practitioner <i>Tipo de Proveedor</i>	Credential Type and Number (License or Certification) <i>Tipo de Credencial y Numero (Licencia o Certificación)</i>	Telehealth <i>Telesalud</i>	National Provider Identification (NPI) <i>Numero de Identificación del Proveedor</i>	Cultural Competency Training Completed? <i>Completado Curso de Copentencia Cultural?</i>
Email/Correo Electronico <i>Specialty/Especialidad</i>			Languages spoken <i>Idiomas Hablados</i>		
PEREZ, CARLOS		Unavailable	Yes / Si	1639902398	Yes / Sí
cbarcelos@interiminc.org					
<i>Depressive Disorders / Trastornos Depresivos</i>	Other Qualified Provider / Otro Proveedor Calificado	Other Qualified Provider	English / Ingles		
<i>Bi-polar Disorders / Trastornos Bipolares</i>					
<i>Mood Disorders / Trastornos del Estado de Ánimo</i>					
BURKE, NICOLE		Unavailable	No	1043046717	Yes / Sí
nburke@interiminc.org					
<i>Depressive Disorders / Trastornos Depresivos</i>	Other Qualified Provider / Otro Proveedor Calificado	Other Qualified Provider	English,Spanish/ Ingles,Español		
<i>Bi-polar Disorders / Trastornos Bipolares</i>					
<i>Mood Disorders / Trastornos del Estado de Ánimo</i>					

County Name <i>Nombre del Condado</i>	Provider Name <i>Nombre del Proveedor</i>	Provider Address <i>Direccion del Proveedor</i>	Provider Services/Modality <i>Servicios/ Modalidad de Proveedor</i>	Accepting New Beneficiary Referrals? <i>Aceptando nuevas referencias de beneficiarios?</i>	Languages <i>Idiomas</i>	ADA Accessibility <i>Accesibilidad ADA</i>
Monterey	Interim Salinas Manzanita	200 CASENTINI ST Salinas, CA 93907	Mental Health <i>Salud Mental</i>	Yes / Sí	English & Spanish <i>Inglés y Español</i>	Yes / Sí

Cultural Capabilities/ Capacidades Culturales:All/Todos

Accepting new Children's Health Insurance Program (CHIP) members? / ¿Aceptando nuevos miembros del Programa de Seguro Médico para Niños (CHIP)? No

Name (Last, First) <i>Nombre(Apellido, Primero)</i>	Type of Practitioner <i>Tipo de Proveedor</i>	Credential Type and Number (License or Certification) <i>Tipo de Credencial y Numero (Licencia o Certificación)</i>	Telehealth <i>Telesalud</i>	National Provider Identification (NPI) <i>Numero de Identificación del Proveedor</i>	Cultural Competency Training Completed? <i>Completado Curso de Copentencia Cultural?</i>
Email/Correo Electronico <i>Specialty/Especialidad</i>			Languages spoken <i>Idiomas Hablados</i>		
VENTURA, AMERICA		Unavailable	Yes / Si	1568231017	Yes / Sí
aventura@interiminc.org					
<i>Depressive Disorders / Trastornos Depresivos</i> <i>Bi-polar Disorders / Trastornos Bipolares</i> <i>Mood Disorders / Trastornos del Estado de Ánimo</i>	Other Qualified Provider / Otro Proveedor Calificado	Other Qualified Provider	English / Ingles		
CHACON, JORDYNNE B		Unavailable	Yes / Si	1518434141	Yes / Sí
jchacon@interiminc.org					
<i>Depressive Disorders / Trastornos Depresivos</i> <i>Bi-polar Disorders / Trastornos Bipolares</i> <i>Mood Disorders / Trastornos del Estado de Ánimo</i>	NI - Mental Health Rehabilitation Specialists	NI - Mental Health Rehabilitation Specialists	English / Ingles		

County Name <i>Nombre del Condado</i>	Provider Name <i>Nombre del Proveedor</i>	Provider Address <i>Direccion del Proveedor</i>	Provider Services/Modality <i>Servicios/ Modalidad de Proveedor</i>	Accepting New Beneficiary Referrals? <i>Aceptando nuevas referencias de beneficiarios?</i>	Languages <i>Idiomas</i>	ADA Accessibility <i>Accesibilidad ADA</i>
Monterey	Interim Salinas Manzanita	200 CASENTINI ST Salinas, CA 93907	Mental Health <i>Salud Mental</i>	Yes / Sí	English & Spanish <i>Inglés y Español</i>	Yes / Sí

Cultural Capabilities/ Capacidades Culturales:All/Todos

Accepting new Children's Health Insurance Program (CHIP) members? / ¿Aceptando nuevos miembros del Programa de Seguro Médico para Niños (CHIP)? Yes / Si

Name (Last, First) <i>Nombre(Apellido, Primero)</i>	Type of Practitioner <i>Tipo de Proveedor</i>	Credential Type and Number (License or Certification) <i>Tipo de Credencial y Numero (Licencia o Certificación)</i>	Telehealth <i>Telesalud</i>	National Provider Identification (NPI) <i>Numero de Identificación del Proveedor</i>	Cultural Competency Training Completed? <i>Completado Curso de Copentencia Cultural?</i>
Email/Correo Electronico Specialty/Especialidad			Languages spoken <i>Idiomas Hablados</i>		
GOLDEN, SONYA		Unavailable	Yes / Si	1043973704	Yes / Sí
sgolden@interiminc.org					
<i>Depressive Disorders / Trastornos Depresivos</i> <i>Bi-polar Disorders / Trastornos Bipolares</i> <i>Mood Disorders / Trastornos del Estado de Ánimo</i>	NI - Mental Health Rehabilitation Specialists	NI - Mental Health Rehabilitation Specialists	English / Ingles		
OCHI, KRIS		Unavailable	Yes / Si	1316554488	Yes / Sí
kochi@interiminc.org					
<i>Depressive Disorders / Trastornos Depresivos</i> <i>Bi-polar Disorders / Trastornos Bipolares</i> <i>Mood Disorders / Trastornos del Estado de Ánimo</i>	Other Qualified Provider / Otro Proveedor Calificado	Other Qualified Provider	English / Ingles		

County Name <i>Nombre del Condado</i>	Provider Name <i>Nombre del Proveedor</i>	Provider Address <i>Direccion del Proveedor</i>	Provider Services/Modality <i>Servicios/ Modalidad de Proveedor</i>	Accepting New Beneficiary Referrals? <i>Aceptando nuevas referencias de beneficiarios?</i>	Languages <i>Idiomas</i>	ADA Accessibility <i>Accesibilidad ADA</i>
Monterey	Interim Sandy Shores	2982 Bayonet Court Marina, CA 93933	Mental Health <i>Salud Mental</i>	Yes / <i>Sí</i>	English & Spanish <i>Inglés y Español</i>	Yes / <i>Sí</i>

Cultural Capabilities/ Capacidades Culturales:All/Todos

Accepting new Children's Health Insurance Program (CHIP) members? / ¿Aceptando nuevos miembros del Programa de Seguro Médico para Niños (CHIP)? No

Name (Last, First) <i>Nombre(Apellido, Primero)</i>	Type of Practitioner <i>Tipo de Proveedor</i>	Credential Type and Number (License or Certification) <i>Tipo de Credencial y Numero (Licencia o Certificación)</i>	Telehealth <i>Telesalud</i>	National Provider Identification (NPI) <i>Numero de Identificación del Proveedor</i>	Cultural Competency Training Completed? <i>Completado Curso de Copentencia Cultural?</i>
Email/Correo Electronico <i>Specialty/Especialidad</i>			Languages spoken <i>Idiomas Hablados</i>		
VELASQUEZ, ANGEL		Unavailable	No	1053824623	Yes / <i>Sí</i>
avelasquez@interiminc.org					
<i>Depressive Disorders / Trastornos Depresivos</i> <i>Bi-polar Disorders / Trastornos Bipolares</i> <i>Mood Disorders / Trastornos del Estado de Ánimo</i>	NI - Mental Health Rehabilitation Specialists	NI - Mental Health Rehabilitation Specialists	English,Spanish/ Ingles,Español		
LIZAOLA, LAURA		Unavailable	No	1457007650	Yes / <i>Sí</i>
llizaola@interiminc.org					
<i>Depressive Disorders / Trastornos Depresivos</i> <i>Bi-polar Disorders / Trastornos Bipolares</i> <i>Mood Disorders / Trastornos del Estado de Ánimo</i>	Other Qualified Provider / Otro Proveedor Calificado	Other Qualified Provider	English / Ingles		

County Name <i>Nombre del Condado</i>	Provider Name <i>Nombre del Proveedor</i>	Provider Address <i>Direccion del Proveedor</i>	Provider Services/Modality <i>Servicios/ Modalidad de Proveedor</i>	Accepting New Beneficiary Referrals? <i>Aceptando nuevas referencias de beneficiarios?</i>	Languages <i>Idiomas</i>	ADA Accessibility <i>Accesibilidad ADA</i>
Monterey	Interim Sandy Shores	2982 Bayonet Court Marina, CA 93933	Mental Health <i>Salud Mental</i>	Yes / <i>Sí</i>	English & Spanish <i>Inglés y Español</i>	Yes / <i>Sí</i>

Cultural Capabilities/ Capacidades Culturales:All/Todos

Accepting new Children's Health Insurance Program (CHIP) members? / ¿Aceptando nuevos miembros del Programa de Seguro Médico para Niños (CHIP)? No

Name (Last, First) <i>Nombre(Apellido, Primero)</i>	Type of Practitioner <i>Tipo de Proveedor</i>	Credential Type and Number (License or Certification) <i>Tipo de Credencial y Numero (Licencia o Certificación)</i>	Telehealth <i>Telesalud</i>	National Provider Identification (NPI) <i>Numero de Identificación del Proveedor</i>	Cultural Competency Training Completed? <i>Completado Curso de Copentencia Cultural?</i>
Email/Correo Electronico <i>Specialty/Especialidad</i>			Languages spoken <i>Idiomas Hablados</i>		
DUPLECHAIN, LINDSAY		104680	No	1295300721	Yes / <i>Sí</i>
lduplechain@interiminc.org					
<i>Depressive Disorders / Trastornos Depresivos</i> <i>Bi-polar Disorders / Trastornos Bipolares</i> <i>Mood Disorders / Trastornos del Estado de Ánimo</i>	Associate Clinical Social Worker / Trabajador Social Clínico Asociado	ACSW	English / Ingles		
ROMAN, TERESA		24631	No	1386025369	Yes / <i>Sí</i>
tbrunson@interiminc.org					
<i>Depressive Disorders / Trastornos Depresivos</i> <i>Bi-polar Disorders / Trastornos Bipolares</i> <i>Mood Disorders / Trastornos del Estado de Ánimo</i>	Marriage and Family Therapist / Licensed Marriage and Family Therapist (Terapeuta Matrimonial y Familiar / Terapeuta Matrimonial y Familiar con Licencia)	MFT / LMFT	English / Ingles		

County Name <i>Nombre del Condado</i>	Provider Name <i>Nombre del Proveedor</i>	Provider Address <i>Direccion del Proveedor</i>	Provider Services/Modality <i>Servicios/ Modalidad de Proveedor</i>	Accepting New Beneficiary Referrals? <i>Aceptando nuevas referencias de beneficiarios?</i>	Languages <i>Idiomas</i>	ADA Accessibility <i>Accesibilidad ADA</i>
Monterey	Interim Sandy Shores	2982 Bayonet Court Marina, CA 93933	Mental Health <i>Salud Mental</i>	Yes / Sí	English & Spanish <i>Inglés y Español</i>	Yes / Sí

Cultural Capabilities/ Capacidades Culturales:All/Todos

Accepting new Children's Health Insurance Program (CHIP) members? / ¿Aceptando nuevos miembros del Programa de Seguro Médico para Niños (CHIP)? Yes / Si

Name (Last, First) <i>Nombre(Apellido, Primero)</i>	Type of Practitioner <i>Tipo de Proveedor</i>	Credential Type and Number (License or Certification) <i>Tipo de Credencial y Numero (Licencia o Certificación)</i>	Telehealth <i>Telesalud</i>	National Provider Identification (NPI) <i>Numero de Identificación del Proveedor</i>	Cultural Competency Training Completed? <i>Completado Curso de Copentencia Cultural?</i>
Email/Correo Electronico <i>Specialty/Especialidad</i>			Languages spoken <i>Idiomas Hablados</i>		
WILKES, AMANDA awilkes@interiminc.org <i>Depressive Disorders / Trastornos Depresivos</i> <i>Bi-polar Disorders / Trastornos Bipolares</i> <i>Mood Disorders / Trastornos del Estado de Ánimo</i>	Associate Marriage Family Therapist / Terapeuta Familiar Matrimonial Asociado	157520 AMFT	No English / Ingles	1174377550	Yes / Sí
PATINO, JAZMIN jpatino@interiminc.org <i>Depressive Disorders / Trastornos Depresivos</i> <i>Bi-polar Disorders / Trastornos Bipolares</i> <i>Mood Disorders / Trastornos del Estado de Ánimo</i>	NI - Mental Health Rehabilitation Specialists	Unavailable NI - Mental Health Rehabilitation Specialists	No English,Spanish/ Ingles,Español	1710559885	Yes / Sí

County Name <i>Nombre del Condado</i>	Provider Name <i>Nombre del Proveedor</i>	Provider Address <i>Direccion del Proveedor</i>	Provider Services/Modality <i>Servicios/ Modalidad de Proveedor</i>	Accepting New Beneficiary Referrals? <i>Aceptando nuevas referencias de beneficiarios?</i>	Languages <i>Idiomas</i>	ADA Accessibility <i>Accesibilidad ADA</i>
Monterey	Interim Sunflower Gardens	29 Sun Street Salinas, CA 93901	Mental Health <i>Salud Mental</i>	Yes / Sí	English & Spanish <i>Inglés y Español</i>	Yes / Sí

Cultural Capabilities/ Capacidades Culturales:All/Todos

Accepting new Children's Health Insurance Program (CHIP) members? / ¿Aceptando nuevos miembros del Programa de Seguro Médico para Niños (CHIP)? Yes / Si

Name (Last, First) <i>Nombre(Apellido, Primero)</i>	Type of Practitioner <i>Tipo de Proveedor</i>	Credential Type and Number (License or Certification) <i>Tipo de Credencial y Numero (Licencia o Certificación)</i>	Telehealth <i>Telesalud</i>	National Provider Identification (NPI) <i>Numero de Identificación del Proveedor</i>	Cultural Competency Training Completed? <i>Completado Curso de Copentencia Cultural?</i>
Email/Correo Electronico Specialty/Especialidad			Languages spoken <i>Idiomas Hablados</i>		
BERG, JANYCE		95013550	Yes / Si	1063697001	Yes / Sí
jberg@interiminc.org					
<i>Depressive Disorders / Trastornos Depresivos</i> <i>Bi-polar Disorders / Trastornos Bipolares</i> <i>Mood Disorders / Trastornos del Estado de Ánimo</i>	Nurse Practitioner/Advanced/Masters RN / Enfermera Practicante/Avanzado/Maestría RN	Nurse Practitioner	English / Ingles		
SHEPPARD, SONJA		454832	No	1346973047	Yes / Sí
ssheppard@interiminc.org					
<i>Depressive Disorders / Trastornos Depresivos</i> <i>Bi-polar Disorders / Trastornos Bipolares</i> <i>Mood Disorders / Trastornos del Estado de Ánimo</i>	Nurse - RN, LPN, NA / Enfermera - RN, LPN, NA	Nursing	English / Ingles		

County Name <i>Nombre del Condado</i>	Provider Name <i>Nombre del Proveedor</i>	Provider Address <i>Direccion del Proveedor</i>	Provider Services/Modality <i>Servicios/ Modalidad de Proveedor</i>	Accepting New Beneficiary Referrals? <i>Aceptando nuevas referencias de beneficiarios?</i>	Languages <i>Idiomas</i>	ADA Accessibility <i>Accesibilidad ADA</i>
Monterey	Interim Sunflower Gardens	29 Sun Street Salinas, CA 93901	Mental Health <i>Salud Mental</i>	Yes / Sí	English & Spanish <i>Inglés y Español</i>	Yes / Sí

Cultural Capabilities/ Capacidades Culturales:All/Todos

Accepting new Children's Health Insurance Program (CHIP) members? / ¿Aceptando nuevos miembros del Programa de Seguro Médico para Niños (CHIP)? Yes / Si

Name (Last, First) <i>Nombre(Apellido, Primero)</i>	Type of Practitioner <i>Tipo de Proveedor</i>	Credential Type and Number (License or Certification) <i>Tipo de Credencial y Numero (Licencia o Certificación)</i>	Telehealth <i>Telesalud</i>	National Provider Identification (NPI) <i>Numero de Identificación del Proveedor</i>	Cultural Competency Training Completed? <i>Completado Curso de Copentencia Cultural?</i>
Email/Correo Electronico <i>Specialty/Especialidad</i>			Languages spoken <i>Idiomas Hablados</i>		
CARDONA, ANTONIO acardona@interiminc.org		111611	No	1649991969	Yes / Sí
<i>Depressive Disorders / Trastornos Depresivos</i> <i>Bi-polar Disorders / Trastornos Bipolares</i> <i>Mood Disorders / Trastornos del Estado de Ánimo</i>	Associate Clinical Social Worker / Trabajador Social Clínico Asociado	ACSW	English,Spanish/ Ingles,Español		
ARREOLA, ELYSHA aavasquez@interiminc.org		118671	No	1831880053	Yes / Sí
<i>Depressive Disorders / Trastornos Depresivos</i> <i>Bi-polar Disorders / Trastornos Bipolares</i> <i>Mood Disorders / Trastornos del Estado de Ánimo</i>	Associate Clinical Social Worker / Trabajador Social Clínico Asociado	ACSW	English / Ingles		

County Name <i>Nombre del Condado</i>	Provider Name <i>Nombre del Proveedor</i>	Provider Address <i>Direccion del Proveedor</i>	Provider Services/Modality <i>Servicios/ Modalidad de Proveedor</i>	Accepting New Beneficiary Referrals? <i>Aceptando nuevas referencias de beneficiarios?</i>	Languages <i>Idiomas</i>	ADA Accessibility <i>Accesibilidad ADA</i>
Monterey	JDT Consultants	1790 Saint Helena Street Seaside, CA 93955	Mental Health <i>Salud Mental</i>	Yes / <i>Sí</i>	English & Spanish <i>Inglés y Español</i>	Yes / <i>Sí</i>

Cultural Capabilities/ Capacidades Culturales:All/Todos

Accepting new Children's Health Insurance Program (CHIP) members? /

¿Aceptando nuevos miembros del Programa de Seguro Médico para Niños (CHIP)? No

Name (Last, First) <i>Nombre(Apellido, Primero)</i>	Type of Practitioner <i>Tipo de Proveedor</i>	Credential Type and Number (License or Certification) <i>Tipo de Credencial y Numero (Licencia o Certificación)</i>	Telehealth <i>Telesalud</i>	National Provider Identification (NPI) <i>Numero de Identificación del Proveedor</i>	Cultural Competency Training Completed? <i>Completado Curso de Copentencia Cultural?</i>
Email/Correo Electronico <i>Specialty/Especialidad</i>			Languages spoken <i>Idiomas Hablados</i>		
BARRERA, DAYME dayme.barrera@jdttsbs.com		Unavailable	Yes / Si	1326683137	Yes / Sí
<i>Depressive Disorders / Trastornos Depresivos</i> <i>Bi-polar Disorders / Trastornos Bipolares</i> <i>Mood Disorders / Trastornos del Estado de Ánimo</i>	NI - Mental Health Rehabilitation Specialists	NI - Mental Health Rehabilitation Specialists	English,Spanish/ Ingles,Español		
GIRON, DAISY daisy.giron@jdttsbs.org		Unavailable	Yes / Si	1760988257	Yes / Sí
<i>Depressive Disorders / Trastornos Depresivos</i> <i>Bi-polar Disorders / Trastornos Bipolares</i> <i>Mood Disorders / Trastornos del Estado de Ánimo</i>	Other Qualified Provider / Otro Proveedor Calificado	Other Qualified Provider	English / Ingles		

County Name <i>Nombre del Condado</i>	Provider Name <i>Nombre del Proveedor</i>	Provider Address <i>Direccion del Proveedor</i>	Provider Services/Modality <i>Servicios/ Modalidad de Proveedor</i>	Accepting New Beneficiary Referrals? <i>Aceptando nuevas referencias de beneficiarios?</i>	Languages <i>Idiomas</i>	ADA Accessibility <i>Accesibilidad ADA</i>
Monterey	JDT Consultants	1790 Saint Helena Street Seaside, CA 93955	Mental Health <i>Salud Mental</i>	Yes / <i>Sí</i>	English & Spanish <i>Inglés y Español</i>	Yes / <i>Sí</i>

Cultural Capabilities/ Capacidades Culturales:All/Todos

Accepting new Children's Health Insurance Program (CHIP) members? /

¿Aceptando nuevos miembros del Programa de Seguro Médico para Niños (CHIP)? No

Name (Last, First) <i>Nombre(Apellido, Primero)</i>	Type of Practitioner <i>Tipo de Proveedor</i>	Credential Type and Number (License or Certification) <i>Tipo de Credencial y Numero (Licencia o Certificación)</i>	Telehealth <i>Telesalud</i>	National Provider Identification (NPI) <i>Numero de Identificación del Proveedor</i>	Cultural Competency Training Completed? <i>Completado Curso de Copentencia Cultural?</i>
Email/Correo Electronico <i>Specialty/Especialidad</i>			Languages spoken <i>Idiomas Hablados</i>		
RUIZ, ISMAEL		Unavailable	Yes / Si	1396418521	Yes / Sí
ismael.ruiz@jdttbs.com					
<i>Depressive Disorders / Trastornos Depresivos</i> <i>Bi-polar Disorders / Trastornos Bipolares</i> <i>Mood Disorders / Trastornos del Estado de Ánimo</i>	Other Qualified Provider / Otro Proveedor Calificado	Other Qualified Provider	English / Ingles		
GARCIA, JUSTINE		96922	Yes / Si	1578923074	Yes / Sí
justine.garcia@jdttbs.com					
<i>Depressive Disorders / Trastornos Depresivos</i> <i>Bi-polar Disorders / Trastornos Bipolares</i> <i>Mood Disorders / Trastornos del Estado de Ánimo</i>	Associate Clinical Social Worker / Trabajador Social Clínico Asociado	ACSW	English / Ingles		

County Name <i>Nombre del Condado</i>	Provider Name <i>Nombre del Proveedor</i>	Provider Address <i>Direccion del Proveedor</i>	Provider Services/Modality <i>Servicios/ Modalidad de Proveedor</i>	Accepting New Beneficiary Referrals? <i>Aceptando nuevas referencias de beneficiarios?</i>	Languages <i>Idiomas</i>	ADA Accessibility <i>Accesibilidad ADA</i>
Monterey	JDT Consultants	1790 Saint Helena Street Seaside, CA 93955	Mental Health <i>Salud Mental</i>	Yes / Sí	English & Spanish <i>Inglés y Español</i>	Yes / Sí

Cultural Capabilities/ Capacidades Culturales:All/Todos

Accepting new Children's Health Insurance Program (CHIP) members? / ¿Aceptando nuevos miembros del Programa de Seguro Médico para Niños (CHIP)? No

Name (Last, First) <i>Nombre(Apellido, Primero)</i>	Type of Practitioner <i>Tipo de Proveedor</i>	Credential Type and Number (License or Certification) <i>Tipo de Credencial y Numero (Licencia o Certificacion)</i>	Telehealth <i>Telesalud</i>	National Provider Identification (NPI) <i>Numero de Identificación del Proveedor</i>	Cultural Competency Training Completed? <i>Completado Curso de Copentencia Cultural?</i>
Email/Correo Electronico <i>Specialty/Especialidad</i>			Languages spoken <i>Idiomas Hablados</i>		
CARDENAS, JAIME jaime.cardenas@jdtts.com		123493	Yes / Si	1720585102	Yes / Sí
	Marriage and Family Therapist / Licensed Marriage and Family Therapist (Terapeuta Matrimonial y Familiar / Terapeuta Matrimonial y Familiar con Licencia)	MFT / LMFT	English / Ingles		
VILLEGAS, ANGELICA angelica.villegas@jdtts.com		Unavailable	Yes / Si	1649740028	Yes / Sí
<i>Depressive Disorders / Trastornos Depresivos</i> <i>Bi-polar Disorders / Trastornos Bipolares</i> <i>Mood Disorders / Trastornos del Estado de Ánimo</i>	NI - Mental Health Rehabilitation Specialists	NI - Mental Health Rehabilitation Specialists	English / Ingles		

County Name <i>Nombre del Condado</i>	Provider Name <i>Nombre del Proveedor</i>	Provider Address <i>Direccion del Proveedor</i>	Provider Services/Modality <i>Servicios/ Modalidad de Proveedor</i>	Accepting New Beneficiary Referrals? <i>Aceptando nuevas referencias de beneficiarios?</i>	Languages <i>Idiomas</i>	ADA Accessibility <i>Accesibilidad ADA</i>
Monterey	JDT Consultants	1790 Saint Helena Street Seaside, CA 93955	Mental Health <i>Salud Mental</i>	Yes / Sí	English & Spanish <i>Inglés y Español</i>	Yes / Sí

Cultural Capabilities/ Capacidades Culturales:All/Todos

Accepting new Children's Health Insurance Program (CHIP) members? / ¿Aceptando nuevos miembros del Programa de Seguro Médico para Niños (CHIP)? Yes / Si

Name (Last, First) <i>Nombre(Apellido, Primero)</i>	Type of Practitioner <i>Tipo de Proveedor</i>	Credential Type and Number (License or Certification) <i>Tipo de Credencial y Numero (Licencia o Certificación)</i>	Telehealth <i>Telesalud</i>	National Provider Identification (NPI) <i>Numero de Identificación del Proveedor</i>	Cultural Competency Training Completed? <i>Completado Curso de Copetencia Cultural?</i>
Email/Correo Electronico Specialty/Especialidad			Languages spoken <i>Idiomas Hablados</i>		
SANCHEZ, JULIETTE		Unavailable	Yes / Si	1578236709	Yes / Sí
juliette.sanchez-trujillo@jdtts.com					
<i>Depressive Disorders / Trastornos Depresivos</i> <i>Bi-polar Disorders / Trastornos Bipolares</i> <i>Mood Disorders / Trastornos del Estado de Ánimo</i>	NI - Mental Health Rehabilitation Specialists	NI - Mental Health Rehabilitation Specialists	English / Ingles		
MARTINEZ, ESLI		Unavailable	Yes / Si	1639774763	Yes / Sí
esli.martinez@jdtts.com					
<i>Depressive Disorders / Trastornos Depresivos</i> <i>Bi-polar Disorders / Trastornos Bipolares</i> <i>Mood Disorders / Trastornos del Estado de Ánimo</i>	Other Qualified Provider / Otro Proveedor Calificado	Other Qualified Provider	English,Spanish/ Ingles,Español		

County Name <i>Nombre del Condado</i>	Provider Name <i>Nombre del Proveedor</i>	Provider Address <i>Direccion del Proveedor</i>	Provider Services/Modality <i>Servicios/ Modalidad de Proveedor</i>	Accepting New Beneficiary Referrals? <i>Aceptando nuevas referencias de beneficiarios?</i>	Languages <i>Idiomas</i>	ADA Accessibility <i>Accesibilidad ADA</i>
Monterey	JDT Consultants	1790 Saint Helena Street Seaside, CA 93955	Mental Health <i>Salud Mental</i>	Yes / <i>Sí</i>	English & Spanish <i>Inglés y Español</i>	Yes / <i>Sí</i>

Cultural Capabilities/ Capacidades Culturales:All/Todos

**Accepting new Children's Health Insurance Program (CHIP) members? /
¿Aceptando nuevos miembros del Programa de Seguro Médico para Niños (CHIP)?** Yes / Si

Name (Last, First) <i>Nombre(Apellido, Primero)</i>	Type of Practitioner <i>Tipo de Proveedor</i>	Credential Type and Number (License or Certification) <i>Tipo de Credencial y Numero (Licencia o Certificación)</i>	Telehealth <i>Telesalud</i>	National Provider Identification (NPI) <i>Numero de Identificación del Proveedor</i>	Cultural Competency Training Completed? <i>Completado Curso de Copentencia Cultural?</i>
Email/Correo Electronico <i>Specialty/Especialidad</i>			Languages spoken <i>Idiomas Hablados</i>		
SANDOVAL, MARCO		Unavailable	Yes / Si	1528769627	Yes / Sí
marco.sandoval@jdtts.com					
<i>Depressive Disorders / Trastornos Depresivos</i>	NI - Mental Health Rehabilitation Specialists	NI - Mental Health Rehabilitation Specialists	English / Ingles		
<i>Bi-polar Disorders / Trastornos Bipolares</i>					
<i>Mood Disorders / Trastornos del Estado de Ánimo</i>					
KRONE, JENNIFER		Unavailable	Yes / Si	1427572965	Yes / Sí
jennifer.krone@jdtts.com					
	Other Qualified Provider / Otro Proveedor Calificado	Other Qualified Provider	English / Ingles		
VELENZUELA, BRIANNA		Unavailable	No	1245835370	Yes / Sí
brianna.valenzuela@jdtts.com					
	Other Qualified Provider / Otro Proveedor Calificado	Other Qualified Provider	English / Ingles		

County Name <i>Nombre del Condado</i>	Provider Name <i>Nombre del Proveedor</i>	Provider Address <i>Direccion del Proveedor</i>	Provider Services/Modality <i>Servicios/ Modalidad de Proveedor</i>	Accepting New Beneficiary Referrals? <i>Aceptando nuevas referencias de beneficiarios?</i>	Languages <i>Idiomas</i>	ADA Accessibility <i>Accesibilidad ADA</i>
Monterey	JDT Consultants	1790 Saint Helena Street Seaside, CA 93955	Mental Health <i>Salud Mental</i>	Yes / <i>Sí</i>	English & Spanish <i>Inglés y Español</i>	Yes / <i>Sí</i>

Cultural Capabilities/ Capacidades Culturales:All/Todos

Accepting new Children's Health Insurance Program (CHIP) members? /

¿Aceptando nuevos miembros del Programa de Seguro Médico para Niños (CHIP)? No

Name (Last, First) <i>Nombre(Apellido, Primero)</i>	Type of Practitioner <i>Tipo de Proveedor</i>	Credential Type and Number (License or Certification) <i>Tipo de Credencial y Numero (Licencia o Certificación)</i>	Telehealth <i>Telesalud</i>	National Provider Identification (NPI) <i>Numero de Identificación del Proveedor</i>	Cultural Competency Training Completed? <i>Completado Curso de Copentencia Cultural?</i>
Email/Correo Electronico <i>Specialty/Especialidad</i>			Languages spoken <i>Idiomas Hablados</i>		
CASTRO, FATIMA		Unavailable	Yes / Si	1912635053	Yes / Sí
fatima.castro@jdtts.com					
<i>Depressive Disorders / Trastornos Depresivos</i>	Other Qualified Provider / Otro Proveedor Calificado	Other Qualified Provider	English / Ingles		
<i>Bi-polar Disorders / Trastornos Bipolares</i>					
<i>Mood Disorders / Trastornos del Estado de Ánimo</i>					
VILLAGOMEZ, ANDRES		Unavailable	Yes / Si	1912668575	Yes / Sí
andres.villagomez@jdtts.com					
<i>Depressive Disorders / Trastornos Depresivos</i>	Other Qualified Provider / Otro Proveedor Calificado	Other Qualified Provider	English / Ingles		
<i>Bi-polar Disorders / Trastornos Bipolares</i>					
<i>Mood Disorders / Trastornos del Estado de Ánimo</i>					

County Name <i>Nombre del Condado</i>	Provider Name <i>Nombre del Proveedor</i>	Provider Address <i>Direccion del Proveedor</i>	Provider Services/Modality <i>Servicios/ Modalidad de Proveedor</i>	Accepting New Beneficiary Referrals? <i>Aceptando nuevas referencias de beneficiarios?</i>	Languages <i>Idiomas</i>	ADA Accessibility <i>Accesibilidad ADA</i>
Monterey	JDT Consultants	1790 Saint Helena Street Seaside, CA 93955	Mental Health <i>Salud Mental</i>	Yes / <i>Sí</i>	English & Spanish <i>Inglés y Español</i>	Yes / <i>Sí</i>

Cultural Capabilities/ Capacidades Culturales:All/Todos

**Accepting new Children's Health Insurance Program (CHIP) members? /
¿Aceptando nuevos miembros del Programa de Seguro Médico para Niños (CHIP)?** Yes / Si

Name (Last, First) <i>Nombre(Apellido, Primero)</i>	Type of Practitioner <i>Tipo de Proveedor</i>	Credential Type and Number (License or Certification) <i>Tipo de Credencial y Numero (Licencia o Certificación)</i>	Telehealth <i>Telesalud</i>	National Provider Identification (NPI) <i>Numero de Identificación del Proveedor</i>	Cultural Competency Training Completed? <i>Completado Curso de Copentencia Cultural?</i>
Email/Correo Electronico <i>Specialty/Especialidad</i>			Languages spoken <i>Idiomas Hablados</i>		
PEREZ, MOISES moises.perez@jdtts.com		Unavailable	No	1407527104	Yes / <i>Sí</i>
<i>Depressive Disorders / Trastornos Depresivos</i> <i>Bi-polar Disorders / Trastornos Bipolares</i> <i>Mood Disorders / Trastornos del Estado de Ánimo</i>	NI - Mental Health Rehabilitation Specialists	NI - Mental Health Rehabilitation Specialists	English / Ingles		
LEMUS, CHRISTIAN christian.lemus@jdtts.com		Unavailable	No	1801671995	Yes / <i>Sí</i>
<i>Depressive Disorders / Trastornos Depresivos</i> <i>Bi-polar Disorders / Trastornos Bipolares</i> <i>Mood Disorders / Trastornos del Estado de Ánimo</i>	NI - Mental Health Rehabilitation Specialists	NI - Mental Health Rehabilitation Specialists	English / Ingles		
GONZALES, MARTHA martha.gonzales.jdtts.com		Unavailable	No	1255852810	Yes / <i>Sí</i>
	Other Qualified Provider / Otro Proveedor Calificado	Other Qualified Provider	English / Ingles		

County Name <i>Nombre del Condado</i>	Provider Name <i>Nombre del Proveedor</i>	Provider Address <i>Direccion del Proveedor</i>	Provider Services/Modality <i>Servicios/ Modalidad de Proveedor</i>	Accepting New Beneficiary Referrals? <i>Aceptando nuevas referencias de beneficiarios?</i>	Languages <i>Idiomas</i>	ADA Accessibility <i>Accesibilidad ADA</i>
Monterey	JDT Consultants	1790 Saint Helena Street Seaside, CA 93955	Mental Health <i>Salud Mental</i>	Yes / <i>Sí</i>	English & Spanish <i>Inglés y Español</i>	Yes / <i>Sí</i>

Cultural Capabilities/ Capacidades Culturales:All/Todos

Accepting new Children's Health Insurance Program (CHIP) members? /

¿Aceptando nuevos miembros del Programa de Seguro Médico para Niños (CHIP)? No

Name (Last, First) <i>Nombre(Apellido, Primero)</i>	Type of Practitioner <i>Tipo de Proveedor</i>	Credential Type and Number (License or Certification) <i>Tipo de Credencial y Numero (Licencia o Certificación)</i>	Telehealth <i>Telesalud</i>	National Provider Identification (NPI) <i>Numero de Identificación del Proveedor</i>	Cultural Competency Training Completed? <i>Completado Curso de Copentencia Cultural?</i>
Email/Correo Electronico Specialty/Especialidad			Languages spoken <i>Idiomas Hablados</i>		
BEJARANO, LISAY lisay.bejarano@jdtts.com		Unavailable	No	1861158321	Yes / <i>Sí</i>
<i>Depressive Disorders / Trastornos Depresivos</i> <i>Bi-polar Disorders / Trastornos Bipolares</i> <i>Mood Disorders / Trastornos del Estado de Ánimo</i>	NI - Mental Health Rehabilitation Specialists	NI - Mental Health Rehabilitation Specialists	English / Ingles		
GARCIA, WENDY wendy_garcia@jdtts.com		Unavailable	No	1164118071	Yes / <i>Sí</i>
<i>Depressive Disorders / Trastornos Depresivos</i> <i>Bi-polar Disorders / Trastornos Bipolares</i> <i>Mood Disorders / Trastornos del Estado de Ánimo</i>	Other Qualified Provider / Otro Proveedor Calificado	Other Qualified Provider	English / Ingles		

County Name <i>Nombre del Condado</i>	Provider Name <i>Nombre del Proveedor</i>	Provider Address <i>Direccion del Proveedor</i>	Provider Services/Modality <i>Servicios/ Modalidad de Proveedor</i>	Accepting New Beneficiary Referrals? <i>Aceptando nuevas referencias de beneficiarios?</i>	Languages <i>Idiomas</i>	ADA Accessibility <i>Accesibilidad ADA</i>
Monterey	JDT Consultants	1790 Saint Helena Street Seaside, CA 93955	Mental Health <i>Salud Mental</i>	Yes / <i>Sí</i>	English & Spanish <i>Inglés y Español</i>	Yes / <i>Sí</i>

Cultural Capabilities/ Capacidades Culturales:All/Todos

**Accepting new Children's Health Insurance Program (CHIP) members? /
¿Aceptando nuevos miembros del Programa de Seguro Médico para Niños (CHIP)?** Yes / Si

Name (Last, First) <i>Nombre(Apellido, Primero)</i>	Type of Practitioner <i>Tipo de Proveedor</i>	Credential Type and Number (License or Certification) <i>Tipo de Credencial y Numero (Licencia o Certificación)</i>	Telehealth <i>Telesalud</i>	National Provider Identification (NPI) <i>Numero de Identificación del Proveedor</i>	Cultural Competency Training Completed? <i>Completado Curso de Copentencia Cultural?</i>
Email/Correo Electronico			Languages spoken <i>Idiomas Hablados</i>		
Specialty/Especialidad					
MARTINEZ, DENNIS		Unavailable	Yes / Si	1396481149	Yes / Sí
dennise.martinez@jdtts.com					
<i>Depressive Disorders / Trastornos Depresivos</i>	NI - Mental Health Rehabilitation Specialists	NI - Mental Health Rehabilitation Specialists	English / Ingles		
<i>Bi-polar Disorders / Trastornos Bipolares</i>					
<i>Mood Disorders / Trastornos del Estado de Ánimo</i>					
SEABOCK, CLAIRE		Unavailable	No	1306547500	Yes / Sí
claire.seabock@jdtts.com					
<i>Depressive Disorders / Trastornos Depresivos</i>	NI - Mental Health Rehabilitation Specialists	NI - Mental Health Rehabilitation Specialists	English / Ingles		
<i>Bi-polar Disorders / Trastornos Bipolares</i>					
<i>Mood Disorders / Trastornos del Estado de Ánimo</i>					
VALDEZ, IRIS		Unavailable	Yes / Si	1366178659	Yes / Sí
iris.valdez@jdtts.com					
	Other Qualified Provider / Otro Proveedor Calificado	Other Qualified Provider	English / Ingles		

County Name <i>Nombre del Condado</i>	Provider Name <i>Nombre del Proveedor</i>	Provider Address <i>Direccion del Proveedor</i>	Provider Services/Modality <i>Servicios/ Modalidad de Proveedor</i>	Accepting New Beneficiary Referrals? <i>Aceptando nuevas referencias de beneficiarios?</i>	Languages <i>Idiomas</i>	ADA Accessibility <i>Accesibilidad ADA</i>
Monterey	JDT Consultants	1790 Saint Helena Street Seaside, CA 93955	Mental Health <i>Salud Mental</i>	Yes / <i>Sí</i>	English & Spanish <i>Inglés y Español</i>	Yes / <i>Sí</i>

Cultural Capabilities/ Capacidades Culturales:All/Todos

Accepting new Children's Health Insurance Program (CHIP) members? / ¿Aceptando nuevos miembros del Programa de Seguro Médico para Niños (CHIP)? Yes / Si

Name (Last, First) <i>Nombre(Apellido, Primero)</i>	Type of Practitioner <i>Tipo de Proveedor</i>	Credential Type and Number (License or Certification) <i>Tipo de Credencial y Numero (Licencia o Certificación)</i>	Telehealth <i>Telesalud</i>	National Provider Identification (NPI) <i>Numero de Identificación del Proveedor</i>	Cultural Competency Training Completed? <i>Completado Curso de Copentencia Cultural?</i>
Email/Correo Electronico <i>Specialty/Especialidad</i>			Languages spoken <i>Idiomas Hablados</i>		
JUAREZ, NATALIE natalie.juarez@jdttsb.com		Unavailable	Yes / Si	1831074939	Yes / Sí
<i>Depressive Disorders / Trastornos Depresivos</i> <i>Bi-polar Disorders / Trastornos Bipolares</i> <i>Mood Disorders / Trastornos del Estado de Ánimo</i>	NI - Mental Health Rehabilitation Specialists	NI - Mental Health Rehabilitation Specialists	English,Spanish/ Ingles,Español		
FREY{JDT}, REBECCA rebecca.frey@jdttsb.com		Unavailable	Yes / Si	1073382602	Yes / Sí
<i>Depressive Disorders / Trastornos Depresivos</i> <i>Bi-polar Disorders / Trastornos Bipolares</i> <i>Mood Disorders / Trastornos del Estado de Ánimo</i>	NI - Mental Health Rehabilitation Specialists	NI - Mental Health Rehabilitation Specialists	English / Ingles		

County Name <i>Nombre del Condado</i>	Provider Name <i>Nombre del Proveedor</i>	Provider Address <i>Direccion del Proveedor</i>	Provider Services/Modality <i>Servicios/ Modalidad de Proveedor</i>	Accepting New Beneficiary Referrals? <i>Aceptando nuevas referencias de beneficiarios?</i>	Languages <i>Idiomas</i>	ADA Accessibility <i>Accesibilidad ADA</i>
Monterey	Kinship Center Salinas	124 River Road CA 93908	Salinas, Mental Health <i>Salud Mental</i>	Yes / Sí	English & Spanish <i>Inglés y Español</i>	Yes / Sí

Cultural Capabilities/ Capacidades Culturales:All/Todos

Accepting new Children's Health Insurance Program (CHIP) members? / ¿Aceptando nuevos miembros del Programa de Seguro Médico para Niños (CHIP)? No

Name (Last, First) <i>Nombre(Apellido, Primero)</i>	Type of Practitioner <i>Tipo de Proveedor</i>	Credential Type and Number (License or Certification) <i>Tipo de Credencial y Numero (Licencia o Certificación)</i>	Telehealth <i>Telesalud</i>	National Provider Identification (NPI) <i>Numero de Identificación del Proveedor</i>	Cultural Competency Training Completed? <i>Completado Curso de Copetencia Cultural?</i>
Email/Correo Electronico <i>Specialty/Especialidad</i>			Languages spoken <i>Idiomas Hablados</i>		
VALDEZ, NICOLE nicole_ve@senecacenter.org		99777	No	1598340689	Yes / Sí
<i>Depressive Disorders / Trastornos Depresivos</i> <i>Bi-polar Disorders / Trastornos Bipolares</i> <i>Mood Disorders / Trastornos del Estado de Ánimo</i>	Associate Clinical Social Worker / Trabajador Social Clínico Asociado	ACSW	English / Ingles		
VELASQUEZ, VERONICA veronica_velasquez@senecacenter.org		Unavailable	No	1215588017	Yes / Sí
	Other Qualified Provider / Otro Proveedor Calificado	Other Qualified Provider	English / Ingles		
O'CONNOR, PAMELA pamela_oconnor@senecacenter.org		Unavailable	Yes / Si	1205334174	Yes / Sí
	Other Qualified Provider / Otro Proveedor Calificado	Other Qualified Provider	English,Spanish/ Ingles,Español		

County Name <i>Nombre del Condado</i>	Provider Name <i>Nombre del Proveedor</i>	Provider Address <i>Direccion del Proveedor</i>	Provider Services/Modality <i>Servicios/ Modalidad de Proveedor</i>	Accepting New Beneficiary Referrals? <i>Aceptando nuevas referencias de beneficiarios?</i>	Languages <i>Idiomas</i>	ADA Accessibility <i>Accesibilidad ADA</i>
Monterey	Kinship Center Salinas	124 River Road CA 93908	Salinas, Mental Health <i>Salud Mental</i>	Yes / <i>Sí</i>	English & Spanish <i>Inglés y Español</i>	Yes / <i>Sí</i>

Cultural Capabilities/ Capacidades Culturales:All/Todos

Accepting new Children's Health Insurance Program (CHIP) members? / ¿Aceptando nuevos miembros del Programa de Seguro Médico para Niños (CHIP)? No

Name (Last, First) <i>Nombre(Apellido, Primero)</i>	Type of Practitioner <i>Tipo de Proveedor</i>	Credential Type and Number (License or Certification) <i>Tipo de Credencial y Numero (Licencia o Certificación)</i>	Telehealth <i>Telesalud</i>	National Provider Identification (NPI) <i>Numero de Identificación del Proveedor</i>	Cultural Competency Training Completed? <i>Completado Curso de Copetencia Cultural?</i>
Email/Correo Electronico <i>Specialty/Especialidad</i>			Languages spoken <i>Idiomas Hablados</i>		
ALLINGER, BRITTANY brittany_allinger@senecacenter.org	Master of Social Work - Licensed Clinical Social Worker / Maestría en Trabajo Social/Trabajador Social Clínico Licenciado	102887	Yes / Si	1659825644	Yes / Sí
GARDUNO, ROBERTO rgarduno@kinshipcenter.org	Associate Clinical Social Worker / Trabajador Social Clínico Asociado	103790	No	1487089371	Yes / Sí
<i>Depressive Disorders / Trastornos Depresivos</i> <i>Bi-polar Disorders / Trastornos Bipolares</i> <i>Mood Disorders / Trastornos del Estado de Ánimo</i>		ACSW	English / Ingles		
TESFAI, ASMERET asmeret_tesfai@senecacenter.org	Other Qualified Provider / Otro Proveedor Calificado	Unavailable	Yes / Si	1386770717	Yes / Sí
		Other Qualified Provider	English / Ingles		

County Name <i>Nombre del Condado</i>	Provider Name <i>Nombre del Proveedor</i>	Provider Address <i>Direccion del Proveedor</i>	Provider Services/Modality <i>Servicios/ Modalidad de Proveedor</i>	Accepting New Beneficiary Referrals? <i>Aceptando nuevas referencias de beneficiarios?</i>	Languages <i>Idiomas</i>	ADA Accessibility <i>Accesibilidad ADA</i>
Monterey	Kinship Center Salinas	124 River Road CA 93908	Salinas, Mental Health <i>Salud Mental</i>	Yes / Sí	English & Spanish <i>Inglés y Español</i>	Yes / Sí

Cultural Capabilities/ Capacidades Culturales:All/Todos

Accepting new Children's Health Insurance Program (CHIP) members? / ¿Aceptando nuevos miembros del Programa de Seguro Médico para Niños (CHIP)? No

Name (Last, First) <i>Nombre(Apellido, Primero)</i>	Type of Practitioner <i>Tipo de Proveedor</i>	Credential Type and Number (License or Certification) <i>Tipo de Credencial y Numero (Licencia o Certificación)</i>	Telehealth <i>Telesalud</i>	National Provider Identification (NPI) <i>Numero de Identificación del Proveedor</i>	Cultural Competency Training Completed? <i>Completado Curso de Copentencia Cultural?</i>
ORALIA, TINOCO credencialing@senecacenter.org		Unavailable	No	1407426190	Yes / Sí
	Other Qualified Provider / Otro Proveedor Calificado	Other Qualified Provider	English / Ingles		
CASTELLANOS, MAGALI magali_cg@senecacenter.org		136659	No	1396411336	Yes / Sí
<i>Depressive Disorders / Trastornos Depresivos</i> <i>Bi-polar Disorders / Trastornos Bipolares</i> <i>Mood Disorders / Trastornos del Estado de Ánimo</i>	Associate Marriage Family Therapist / Terapeuta Familiar Matrimonial Asociado	AMFT	English / Ingles		
ESPINOZA, ESMERALDA eseralda_espinoza@senecacenter.org		129199	No	1851987580	Yes / Sí
<i>Depressive Disorders / Trastornos Depresivos</i> <i>Bi-polar Disorders / Trastornos Bipolares</i> <i>Mood Disorders / Trastornos del Estado de Ánimo</i>	Associate Marriage Family Therapist / Terapeuta Familiar Matrimonial Asociado	AMFT	English / Ingles		

County Name <i>Nombre del Condado</i>	Provider Name <i>Nombre del Proveedor</i>	Provider Address <i>Direccion del Proveedor</i>	Provider Services/Modality <i>Servicios/ Modalidad de Proveedor</i>	Accepting New Beneficiary Referrals? <i>Aceptando nuevas referencias de beneficiarios?</i>	Languages <i>Idiomas</i>	ADA Accessibility <i>Accesibilidad ADA</i>
Monterey	Kinship Center Salinas	124 River Road CA 93908	Salinas, Mental Health <i>Salud Mental</i>	Yes / Sí	English & Spanish <i>Inglés y Español</i>	Yes / Sí

Cultural Capabilities/ Capacidades Culturales:All/Todos

Accepting new Children's Health Insurance Program (CHIP) members? / ¿Aceptando nuevos miembros del Programa de Seguro Médico para Niños (CHIP)? No

Name (Last, First) <i>Nombre(Apellido, Primero)</i>	Type of Practitioner <i>Tipo de Proveedor</i>	Credential Type and Number (License or Certification) <i>Tipo de Credencial y Numero (Licencia o Certificación)</i>	Telehealth <i>Telesalud</i>	National Provider Identification (NPI) <i>Numero de Identificación del Proveedor</i>	Cultural Competency Training Completed? <i>Completado Curso de Copentencia Cultural?</i>
Email/Correo Electronico <i>Specialty/Especialidad</i>			Languages spoken <i>Idiomas Hablados</i>		
VARELA, ANGIE		Unavailable	No	1275107484	Yes / Sí
angie_vs@senecacenter.org					
<i>Depressive Disorders / Trastornos Depresivos</i>	Other Qualified Provider / Otro Proveedor Calificado	Other Qualified Provider	English / Ingles		
<i>Bi-polar Disorders / Trastornos Bipolares</i>					
<i>Mood Disorders / Trastornos del Estado de Ánimo</i>					
RENTERIA, ALMA		105938	No	1821756701	Yes / Sí
alma_renteria@senecacenter.org					
	Associate Clinical Social Worker / Trabajador Social Clínico Asociado	ACSW	English / Ingles		
BLANKENSHIP, BROOKE		Unavailable	No	1790457240	Yes / Sí
brook_blankenship@senecacenter.org					
<i>Depressive Disorders / Trastornos Depresivos</i>	Other Qualified Provider / Otro Proveedor Calificado	Other Qualified Provider	English / Ingles		
<i>Bi-polar Disorders / Trastornos Bipolares</i>					
<i>Mood Disorders / Trastornos del Estado de Ánimo</i>					

County Name <i>Nombre del Condado</i>	Provider Name <i>Nombre del Proveedor</i>	Provider Address <i>Direccion del Proveedor</i>	Provider Services/Modality <i>Servicios/ Modalidad de Proveedor</i>	Accepting New Beneficiary Referrals? <i>Aceptando nuevas referencias de beneficiarios?</i>	Languages <i>Idiomas</i>	ADA Accessibility <i>Accesibilidad ADA</i>
Monterey	Kinship Center Salinas	124 River Road CA 93908	Salinas, Mental Health <i>Salud Mental</i>	Yes / Sí	English & Spanish <i>Inglés y Español</i>	Yes / Sí

Cultural Capabilities/ Capacidades Culturales:All/Todos

Accepting new Children's Health Insurance Program (CHIP) members? / ¿Aceptando nuevos miembros del Programa de Seguro Médico para Niños (CHIP)? No

Name (Last, First) <i>Nombre(Apellido, Primero)</i>	Type of Practitioner <i>Tipo de Proveedor</i>	Credential Type and Number (License or Certification) <i>Tipo de Credencial y Numero (Licencia o Certificación)</i>	Telehealth <i>Telesalud</i>	National Provider Identification (NPI) <i>Numero de Identificación del Proveedor</i>	Cultural Competency Training Completed? <i>Completado Curso de Copentencia Cultural?</i>
Email/Correo Electronico Specialty/Especialidad			Languages spoken <i>Idiomas Hablados</i>		
MAZARIEGOS, VICTORIA		Unavailable	No	1316593247	Yes / Sí
victoria_mazariegos@senecacenter.org					
<i>Depressive Disorders / Trastornos Depresivos</i>	NI - Mental Health Rehabilitation Specialists	NI - Mental Health Rehabilitation Specialists	English / Ingles		
<i>Bi-polar Disorders / Trastornos Bipolares</i>					
<i>Mood Disorders / Trastornos del Estado de Ánimo</i>					
CONTRERAS, PAOLA		Unavailable	No	1821795824	Yes / Sí
paolacontreras@senecacenter.org					
<i>Depressive Disorders / Trastornos Depresivos</i>	Other Qualified Provider / Otro Proveedor Calificado	Other Qualified Provider	English / Ingles		
<i>Bi-polar Disorders / Trastornos Bipolares</i>					
<i>Mood Disorders / Trastornos del Estado de Ánimo</i>					

County Name <i>Nombre del Condado</i>	Provider Name <i>Nombre del Proveedor</i>	Provider Address <i>Direccion del Proveedor</i>	Provider Services/Modality <i>Servicios/ Modalidad de Proveedor</i>	Accepting New Beneficiary Referrals? <i>Aceptando nuevas referencias de beneficiarios?</i>	Languages <i>Idiomas</i>	ADA Accessibility <i>Accesibilidad ADA</i>
Monterey	Kinship Center Salinas	124 River Road CA 93908	Salinas, Mental Health <i>Salud Mental</i>	Yes / Sí	English & Spanish <i>Inglés y Español</i>	Yes / Sí

Cultural Capabilities/ Capacidades Culturales:All/Todos

**Accepting new Children's Health Insurance Program (CHIP) members? /
¿Aceptando nuevos miembros del Programa de Seguro Médico para Niños (CHIP)?** Yes / Si

Name (Last, First) <i>Nombre(Apellido, Primero)</i>	Type of Practitioner <i>Tipo de Proveedor</i>	Credential Type and Number (License or Certification) <i>Tipo de Credencial y Numero (Licencia o Certificacion)</i>	Telehealth <i>Telesalud</i>	National Provider Identification (NPI) <i>Numero de Identificación del Proveedor</i>	Cultural Competency Training Completed? <i>Completado Curso de Copentencia Cultural?</i>
RODRIGUEZ, ALEJANDRA alejandra_rodriguez@senecacenter.org		111039	No	1205502309	Yes / Sí
<i>Depressive Disorders / Trastornos Depresivos</i> <i>Bi-polar Disorders / Trastornos Bipolares</i> <i>Mood Disorders / Trastornos del Estado de Ánimo</i>	Associate Clinical Social Worker / Trabajador Social Clínico Asociado	ACSW	English / Ingles		
HERNANDEZ-DE, WENDY wendy-hernandez@senecacenter.org		111072	No	1023749645	Yes / Sí
<i>Depressive Disorders / Trastornos Depresivos</i> <i>Bi-polar Disorders / Trastornos Bipolares</i> <i>Mood Disorders / Trastornos del Estado de Ánimo</i>	Associate Clinical Social Worker / Trabajador Social Clínico Asociado	ACSW	English / Ingles		
COOPER, QUINN quinn_cooper@senecacenter.org		Unavailable	No	1417685124	Yes / Sí
	Other Qualified Provider / Otro Proveedor Calificado	Other Qualified Provider	English / Ingles		

County Name <i>Nombre del Condado</i>	Provider Name <i>Nombre del Proveedor</i>	Provider Address <i>Direccion del Proveedor</i>	Provider Services/Modality <i>Servicios/ Modalidad de Proveedor</i>	Accepting New Beneficiary Referrals? <i>Aceptando nuevas referencias de beneficiarios?</i>	Languages <i>Idiomas</i>	ADA Accessibility <i>Accesibilidad ADA</i>
Monterey	Kinship Center Salinas	124 River Road CA 93908	Salinas, Mental Health <i>Salud Mental</i>	Yes / Sí	English & Spanish <i>Inglés y Español</i>	Yes / Sí

Cultural Capabilities/ Capacidades Culturales:All/Todos

Accepting new Children's Health Insurance Program (CHIP) members? /

¿Aceptando nuevos miembros del Programa de Seguro Médico para Niños (CHIP)? No

Name (Last, First) <i>Nombre(Apellido, Primero)</i>	Type of Practitioner <i>Tipo de Proveedor</i>	Credential Type and Number (License or Certification) <i>Tipo de Credencial y Numero (Licencia o Certificación)</i>	Telehealth <i>Telesalud</i>	National Provider Identification (NPI) <i>Numero de Identificación del Proveedor</i>	Cultural Competency Training Completed? <i>Completado Curso de Copentencia Cultural?</i>
Email/Correo Electronico Specialty/Especialidad			Languages spoken <i>Idiomas Hablados</i>		
RUBIO, EDITH		MPSS-ZUJDBG	No	1679214175	Yes / Sí
edith_rubio@senecacenter.org					
<i>Depressive Disorders / Trastornos Depresivos</i>	NI - Peer Support Specialist	NI - Peer Support Specialist	English,Spanish/ Ingles,Español		
<i>Bi-polar Disorders / Trastornos Bipolares</i>					
<i>Mood Disorders / Trastornos del Estado de Ánimo</i>					
PULIDO, MIGUEL		MPSS-ZUJDBG	No	1841919859	Yes / Sí
miguel_pulido@senecacenter.org					
<i>Depressive Disorders / Trastornos Depresivos</i>	NI - Peer Support Specialist	NI - Peer Support Specialist	English,Spanish/ Ingles,Español		
<i>Bi-polar Disorders / Trastornos Bipolares</i>					
<i>Mood Disorders / Trastornos del Estado de Ánimo</i>					

County Name <i>Nombre del Condado</i>	Provider Name <i>Nombre del Proveedor</i>	Provider Address <i>Direccion del Proveedor</i>	Provider Services/Modality <i>Servicios/ Modalidad de Proveedor</i>	Accepting New Beneficiary Referrals? <i>Aceptando nuevas referencias de beneficiarios?</i>	Languages <i>Idiomas</i>	ADA Accessibility <i>Accesibilidad ADA</i>
Monterey	Kinship Center Salinas	124 River Road CA 93908	Salinas, Mental Health <i>Salud Mental</i>	Yes / Sí	English & Spanish <i>Inglés y Español</i>	Yes / Sí

Cultural Capabilities/ Capacidades Culturales:All/Todos

**Accepting new Children's Health Insurance Program (CHIP) members? /
¿Aceptando nuevos miembros del Programa de Seguro Médico para Niños (CHIP)?** Yes / Si

Name (Last, First) <i>Nombre(Apellido, Primero)</i>	Type of Practitioner <i>Tipo de Proveedor</i>	Credential Type and Number (License or Certification) <i>Tipo de Credencial y Numero (Licencia o Certificación)</i>	Telehealth <i>Telesalud</i>	National Provider Identification (NPI) <i>Numero de Identificación del Proveedor</i>	Cultural Competency Training Completed? <i>Completado Curso de Copentencia Cultural?</i>
Email/Correo Electronico Specialty/Especialidad			Languages spoken <i>Idiomas Hablados</i>		
DAVI, LORIN		MPSS-KOYZME	No	1679220958	Yes / Sí
lorin_davi@senecacenter.org					
<i>Depressive Disorders / Trastornos Depresivos</i> <i>Bi-polar Disorders / Trastornos Bipolares</i> <i>Mood Disorders / Trastornos del Estado de Ánimo</i>	NI - Peer Support Specialist	NI - Peer Support Specialist	English / Ingles		
HERNANDEZ, JACQUELINE		MPSS-QYPCLE	No	1023785615	Yes / Sí
ijacquelinehernandez@senecacenter.org					
<i>Depressive Disorders / Trastornos Depresivos</i> <i>Bi-polar Disorders / Trastornos Bipolares</i> <i>Mood Disorders / Trastornos del Estado de Ánimo</i>	NI - Peer Support Specialist	NI - Peer Support Specialist	English,Spanish/ Ingles,Español		

County Name <i>Nombre del Condado</i>	Provider Name <i>Nombre del Proveedor</i>	Provider Address <i>Direccion del Proveedor</i>	Provider Services/Modality <i>Servicios/ Modalidad de Proveedor</i>	Accepting New Beneficiary Referrals? <i>Aceptando nuevas referencias de beneficiarios?</i>	Languages <i>Idiomas</i>	ADA Accessibility <i>Accesibilidad ADA</i>
Monterey	Kinship Center Salinas	124 River Road CA 93908	Salinas, Mental Health <i>Salud Mental</i>	Yes / Sí	English & Spanish <i>Inglés y Español</i>	Yes / Sí

Cultural Capabilities/ Capacidades Culturales:All/Todos

Accepting new Children's Health Insurance Program (CHIP) members? / ¿Aceptando nuevos miembros del Programa de Seguro Médico para Niños (CHIP)? Yes / Si

Name (Last, First) <i>Nombre(Apellido, Primero)</i>	Type of Practitioner <i>Tipo de Proveedor</i>	Credential Type and Number (License or Certification) <i>Tipo de Credencial y Numero (Licencia o Certificacion)</i>	Telehealth <i>Telesalud</i>	National Provider Identification (NPI) <i>Numero de Identificación del Proveedor</i>	Cultural Competency Training Completed? <i>Completado Curso de Copentencia Cultural?</i>
Email/Correo Electronico Specialty/Especialidad			Languages spoken <i>Idiomas Hablados</i>		
LEW, HUNTER		147136	No	1518538693	Yes / Sí
hunter_lew@senecacenter.org					
<i>Depressive Disorders / Trastornos Depresivos</i>	Marriage and Family Therapist / Licensed	MFT / LMFT	English / Ingles		
<i>Bi-polar Disorders / Trastornos Bipolares</i>	Marriage and Family Therapist (Terapeuta				
<i>Mood Disorders / Trastornos del Estado de Ánimo</i>	Matrimonial y Familiar / Terapeuta Matrimonial y Familiar con Licencia)				
SONSTELIE, MARIT		MPSS-APOMVG	No	1427294941	Yes / Sí
marit_sonsteli@senecacenter.org					
<i>Depressive Disorders / Trastornos Depresivos</i>	NI - Peer Support Specialist	NI - Peer Support Specialist	English,Spanish/ Ingles,Español		
<i>Bi-polar Disorders / Trastornos Bipolares</i>					
<i>Mood Disorders / Trastornos del Estado de Ánimo</i>					

County Name <i>Nombre del Condado</i>	Provider Name <i>Nombre del Proveedor</i>	Provider Address <i>Direccion del Proveedor</i>	Provider Services/Modality <i>Servicios/ Modalidad de Proveedor</i>	Accepting New Beneficiary Referrals? <i>Aceptando nuevas referencias de beneficiarios?</i>	Languages <i>Idiomas</i>	ADA Accessibility <i>Accesibilidad ADA</i>
Monterey	Kinship Center Salinas	124 River Road CA 93908	Salinas, Mental Health <i>Salud Mental</i>	Yes / Sí	English & Spanish <i>Inglés y Español</i>	Yes / Sí

Cultural Capabilities/ Capacidades Culturales:All/Todos

**Accepting new Children's Health Insurance Program (CHIP) members? /
¿Aceptando nuevos miembros del Programa de Seguro Médico para Niños (CHIP)?** Yes / Si

Name (Last, First) <i>Nombre(Apellido, Primero)</i>	Type of Practitioner <i>Tipo de Proveedor</i>	Credential Type and Number (License or Certification) <i>Tipo de Credencial y Numero (Licencia o Certificación)</i>	Telehealth <i>Telesalud</i>	National Provider Identification (NPI) <i>Numero de Identificación del Proveedor</i>	Cultural Competency Training Completed? <i>Completado Curso de Copentencia Cultural?</i>
Email/Correo Electronico Specialty/Especialidad			Languages spoken <i>Idiomas Hablados</i>		
BARCENAS, YAMILET		MPSS-JHDPOW	No	1154952109	Yes / Sí
yamilet_barceñas@senecacenter.org					
<i>Depressive Disorders / Trastornos Depresivos</i> <i>Bi-polar Disorders / Trastornos Bipolares</i> <i>Mood Disorders / Trastornos del Estado de Ánimo</i>	NI - Peer Support Specialist	NI - Peer Support Specialist	English / Ingles		
SANTIAGO, ISELA		MPSS-AMTCGO	No	1790401784	Yes / Sí
isela_sp@senecacenter.org					
<i>Depressive Disorders / Trastornos Depresivos</i> <i>Bi-polar Disorders / Trastornos Bipolares</i> <i>Mood Disorders / Trastornos del Estado de Ánimo</i>	NI - Peer Support Specialist	NI - Peer Support Specialist	English / Ingles		

County Name <i>Nombre del Condado</i>	Provider Name <i>Nombre del Proveedor</i>	Provider Address <i>Direccion del Proveedor</i>	Provider Services/Modality <i>Servicios/ Modalidad de Proveedor</i>	Accepting New Beneficiary Referrals? <i>Aceptando nuevas referencias de beneficiarios?</i>	Languages <i>Idiomas</i>	ADA Accessibility <i>Accesibilidad ADA</i>
Monterey	Kinship Center Salinas	124 River Road CA 93908	Salinas, Mental Health <i>Salud Mental</i>	Yes / Sí	English & Spanish <i>Inglés y Español</i>	Yes / Sí

Cultural Capabilities/ Capacidades Culturales:All/Todos

**Accepting new Children's Health Insurance Program (CHIP) members? /
¿Aceptando nuevos miembros del Programa de Seguro Médico para Niños (CHIP)?** No

Name (Last, First) <i>Nombre(Apellido, Primero)</i>	Type of Practitioner <i>Tipo de Proveedor</i>	Credential Type and Number (License or Certification) <i>Tipo de Credencial y Numero (Licencia o Certificación)</i>	Telehealth <i>Telesalud</i>	National Provider Identification (NPI) <i>Numero de Identificación del Proveedor</i>	Cultural Competency Training Completed? <i>Completado Curso de Copentencia Cultural?</i>
Email/Correo Electronico Specialty/Especialidad			Languages spoken <i>Idiomas Hablados</i>		
ORNELAS, ASHLEY		MPSS-ALFDHK	No	1356934301	Yes / Sí
ashley_ornelas@senecacenter.org					
<i>Depressive Disorders / Trastornos Depresivos</i> <i>Bi-polar Disorders / Trastornos Bipolares</i> <i>Mood Disorders / Trastornos del Estado de Ánimo</i>	NI - Peer Support Specialist	NI - Peer Support Specialist	English,Spanish/ Ingles,Español		
VALENZUELA, BRIANNA		MPSS-XGMPOH	No	1245835370	Yes / Sí
brianna_valenzuela@senecacenter.org					
<i>Depressive Disorders / Trastornos Depresivos</i> <i>Bi-polar Disorders / Trastornos Bipolares</i> <i>Mood Disorders / Trastornos del Estado de Ánimo</i>	NI - Peer Support Specialist	NI - Peer Support Specialist	English / Ingles		

County Name <i>Nombre del Condado</i>	Provider Name <i>Nombre del Proveedor</i>	Provider Address <i>Direccion del Proveedor</i>	Provider Services/Modality <i>Servicios/ Modalidad de Proveedor</i>	Accepting New Beneficiary Referrals? <i>Aceptando nuevas referencias de beneficiarios?</i>	Languages <i>Idiomas</i>	ADA Accessibility <i>Accesibilidad ADA</i>
Monterey	Kinship Center Salinas	124 River Road CA 93908	Salinas, Mental Health <i>Salud Mental</i>	Yes / Sí	English & Spanish <i>Inglés y Español</i>	Yes / Sí

Cultural Capabilities/ Capacidades Culturales:All/Todos

Accepting new Children's Health Insurance Program (CHIP) members? /

¿Aceptando nuevos miembros del Programa de Seguro Médico para Niños (CHIP)? No

Name (Last, First) <i>Nombre(Apellido, Primero)</i>	Type of Practitioner <i>Tipo de Proveedor</i>	Credential Type and Number (License or Certification) <i>Tipo de Credencial y Numero (Licencia o Certificación)</i>	Telehealth <i>Telesalud</i>	National Provider Identification (NPI) <i>Numero de Identificación del Proveedor</i>	Cultural Competency Training Completed? <i>Completado Curso de Copentencia Cultural?</i>
Email/Correo Electronico Specialty/Especialidad			Languages spoken <i>Idiomas Hablados</i>		
BURCHAM, CAITLIN		MPSS-GQXFUA	No	1659533933	Yes / Sí
caitlinburcham@senecacenter.org					
<i>Depressive Disorders / Trastornos Depresivos</i> <i>Bi-polar Disorders / Trastornos Bipolares</i> <i>Mood Disorders / Trastornos del Estado de Ánimo</i>	NI - Peer Support Specialist	NI - Peer Support Specialist	English / Ingles		
CORTEZ, SUGEY		MPSS-DBAFJK	No	1730747783	Yes / Sí
rub_cortez@senecacenter.org					
<i>Depressive Disorders / Trastornos Depresivos</i> <i>Bi-polar Disorders / Trastornos Bipolares</i> <i>Mood Disorders / Trastornos del Estado de Ánimo</i>	NI - Peer Support Specialist	NI - Peer Support Specialist	English / Ingles		

County Name <i>Nombre del Condado</i>	Provider Name <i>Nombre del Proveedor</i>	Provider Address <i>Direccion del Proveedor</i>	Provider Services/Modality <i>Servicios/ Modalidad de Proveedor</i>	Accepting New Beneficiary Referrals? <i>Aceptando nuevas referencias de beneficiarios?</i>	Languages <i>Idiomas</i>	ADA Accessibility <i>Accesibilidad ADA</i>
Monterey	Kinship Center Salinas	124 River Road CA 93908	Salinas, Mental Health <i>Salud Mental</i>	Yes / Sí	English & Spanish <i>Inglés y Español</i>	Yes / Sí

Cultural Capabilities/ Capacidades Culturales:All/Todos

**Accepting new Children's Health Insurance Program (CHIP) members? /
¿Aceptando nuevos miembros del Programa de Seguro Médico para Niños (CHIP)?** No

Name (Last, First) <i>Nombre(Apellido, Primero)</i>	Type of Practitioner <i>Tipo de Proveedor</i>	Credential Type and Number (License or Certification) <i>Tipo de Credencial y Numero (Licencia o Certificación)</i>	Telehealth <i>Telesalud</i>	National Provider Identification (NPI) <i>Numero de Identificación del Proveedor</i>	Cultural Competency Training Completed? <i>Completado Curso de Copetencia Cultural?</i>
Email/Correo Electronico Specialty/Especialidad			Languages spoken <i>Idiomas Hablados</i>		
JARRETT, LEVIN levin_jarrett@senecacenter.org		MPSS-ZJKUPQ	No	1669186789	Yes / Sí
<i>Depressive Disorders / Trastornos Depresivos</i> <i>Bi-polar Disorders / Trastornos Bipolares</i> <i>Mood Disorders / Trastornos del Estado de Ánimo</i>	NI - Peer Support Specialist	NI - Peer Support Specialist	English / Ingles		
MACAULAY, AUDRA audra_macaulay@senecacenter.org		Unavailable	No	1497164669	Yes / Sí
	Other Qualified Provider / Otro Proveedor Calificado	Other Qualified Provider	English / Ingles		
VELA, MIRANDA miranda_vela@senecacenter.org		Unavailable	Yes / Si	1013636679	Yes / Sí
<i>Depressive Disorders / Trastornos Depresivos</i> <i>Bi-polar Disorders / Trastornos Bipolares</i> <i>Mood Disorders / Trastornos del Estado de Ánimo</i>	Other Qualified Provider / Otro Proveedor Calificado	Other Qualified Provider	English / Ingles		

County Name <i>Nombre del Condado</i>	Provider Name <i>Nombre del Proveedor</i>	Provider Address <i>Direccion del Proveedor</i>	Provider Services/Modality <i>Servicios/ Modalidad de Proveedor</i>	Accepting New Beneficiary Referrals? <i>Aceptando nuevas referencias de beneficiarios?</i>	Languages <i>Idiomas</i>	ADA Accessibility <i>Accesibilidad ADA</i>
Monterey	Kinship Center Salinas	124 River Road CA 93908	Salinas, Mental Health <i>Salud Mental</i>	Yes / Sí	English & Spanish <i>Inglés y Español</i>	Yes / Sí

Cultural Capabilities/ Capacidades Culturales:All/Todos

**Accepting new Children's Health Insurance Program (CHIP) members? /
¿Aceptando nuevos miembros del Programa de Seguro Médico para Niños (CHIP)?** Yes / Si

Name (Last, First) <i>Nombre(Apellido, Primero)</i>	Type of Practitioner <i>Tipo de Proveedor</i>	Credential Type and Number (License or Certification) <i>Tipo de Credencial y Numero (Licencia o Certificación)</i>	Telehealth <i>Telesalud</i>	National Provider Identification (NPI) <i>Numero de Identificación del Proveedor</i>	Cultural Competency Training Completed? <i>Completado Curso de Copentencia Cultural?</i>
Email/Correo Electronico Specialty/Especialidad			Languages spoken <i>Idiomas Hablados</i>		
SALAZAR, XAVIER		Unavailable	Yes / Si	1083346563	Yes / Sí
xavier_salaza@senecacenter.org					
<i>Depressive Disorders / Trastornos Depresivos</i>	NI - Mental Health Rehabilitation Specialists	NI - Mental Health Rehabilitation Specialists	English / Ingles		
<i>Bi-polar Disorders / Trastornos Bipolares</i>					
<i>Mood Disorders / Trastornos del Estado de Ánimo</i>					
GODINEZ, TANIA		Unavailable	Yes / Si	1134834047	Yes / Sí
tania_godinez@senecacenter.org					
<i>Depressive Disorders / Trastornos Depresivos</i>	Other Qualified Provider / Otro Proveedor Calificado	Other Qualified Provider	English / Ingles		
<i>Bi-polar Disorders / Trastornos Bipolares</i>					
<i>Mood Disorders / Trastornos del Estado de Ánimo</i>					

County Name <i>Nombre del Condado</i>	Provider Name <i>Nombre del Proveedor</i>	Provider Address <i>Direccion del Proveedor</i>	Provider Services/Modality <i>Servicios/ Modalidad de Proveedor</i>	Accepting New Beneficiary Referrals? <i>Aceptando nuevas referencias de beneficiarios?</i>	Languages <i>Idiomas</i>	ADA Accessibility <i>Accesibilidad ADA</i>
Monterey	Kinship Center Salinas	124 River Road CA 93908	Salinas, Mental Health <i>Salud Mental</i>	Yes / Sí	English & Spanish <i>Inglés y Español</i>	Yes / Sí

Cultural Capabilities/ Capacidades Culturales:All/Todos

Accepting new Children's Health Insurance Program (CHIP) members? / ¿Aceptando nuevos miembros del Programa de Seguro Médico para Niños (CHIP)? No

Name (Last, First) <i>Nombre(Apellido, Primero)</i>	Type of Practitioner <i>Tipo de Proveedor</i>	Credential Type and Number (License or Certification) <i>Tipo de Credencial y Numero (Licencia o Certificación)</i>	Telehealth <i>Telesalud</i>	National Provider Identification (NPI) <i>Numero de Identificación del Proveedor</i>	Cultural Competency Training Completed? <i>Completado Curso de Copentencia Cultural?</i>
Email/Correo Electronico Specialty/Especialidad			Languages spoken <i>Idiomas Hablados</i>		
BUI, PRISCILLIA		66616	Yes / Si	1124428503	Yes / Sí
pbui@kinshipcenter.org					
<i>Depressive Disorders / Trastornos Depresivos</i>	Associate Clinical Social Worker / Trabajador Social Clínico Asociado	ACSW	English / Ingles		
<i>Bi-polar Disorders / Trastornos Bipolares</i>					
<i>Mood Disorders / Trastornos del Estado de Ánimo</i>					
BRYMAN, AMY		19999	Yes / Si	1750796652	Yes / Sí
amy_bryman@senecacenter.org					
<i>Depressive Disorders / Trastornos Depresivos</i>	Master of Social Work - Licensed Clinical Social Worker / Maestría en Trabajo Social/Trabajador Social Clínico Licenciado	MSW - LCSW	English / Ingles		
<i>Bi-polar Disorders / Trastornos Bipolares</i>					
<i>Mood Disorders / Trastornos del Estado de Ánimo</i>					

County Name <i>Nombre del Condado</i>	Provider Name <i>Nombre del Proveedor</i>	Provider Address <i>Direccion del Proveedor</i>	Provider Services/Modality <i>Servicios/ Modalidad de Proveedor</i>	Accepting New Beneficiary Referrals? <i>Aceptando nuevas referencias de beneficiarios?</i>	Languages <i>Idiomas</i>	ADA Accessibility <i>Accesibilidad ADA</i>
Monterey	Kinship Center Salinas	124 River Road CA 93908	Salinas, Mental Health <i>Salud Mental</i>	Yes / Sí	English & Spanish <i>Inglés y Español</i>	Yes / Sí

Cultural Capabilities/ Capacidades Culturales:All/Todos

Accepting new Children's Health Insurance Program (CHIP) members? / ¿Aceptando nuevos miembros del Programa de Seguro Médico para Niños (CHIP)? Yes / Si

Name (Last, First) <i>Nombre(Apellido, Primero)</i>	Type of Practitioner <i>Tipo de Proveedor</i>	Credential Type and Number (License or Certification) <i>Tipo de Credencial y Numero (Licencia o Certificación)</i>	Telehealth <i>Telesalud</i>	National Provider Identification (NPI) <i>Numero de Identificación del Proveedor</i>	Cultural Competency Training Completed? <i>Completado Curso de Copentencia Cultural?</i>
Email/Correo Electronico Specialty/Especialidad			Languages spoken <i>Idiomas Hablados</i>		
MENDEZ, IVAN		103864	Yes / Si	1275121998	Yes / Sí
ivan_mendez@senecacenter.org					
<i>Depressive Disorders / Trastornos Depresivos</i>	Associate Clinical Social Worker / Trabajador Social Clínico Asociado	ACSW	English,Spanish/ Ingles,Español		
<i>Bi-polar Disorders / Trastornos Bipolares</i>					
<i>Mood Disorders / Trastornos del Estado de Ánimo</i>					
JENKINS, MONICA		Unavailable	Yes / Si	1407565872	Yes / Sí
monicajenkins@senecacenter.org					
<i>Depressive Disorders / Trastornos Depresivos</i>	NI - Mental Health Rehabilitation Specialists	NI - Mental Health Rehabilitation Specialists	English / Ingles		
<i>Bi-polar Disorders / Trastornos Bipolares</i>					
<i>Mood Disorders / Trastornos del Estado de Ánimo</i>					

County Name <i>Nombre del Condado</i>	Provider Name <i>Nombre del Proveedor</i>	Provider Address <i>Direccion del Proveedor</i>	Provider Services/Modality <i>Servicios/ Modalidad de Proveedor</i>	Accepting New Beneficiary Referrals? <i>Aceptando nuevas referencias de beneficiarios?</i>	Languages <i>Idiomas</i>	ADA Accessibility <i>Accesibilidad ADA</i>
Monterey	Kinship Center Salinas	124 River Road CA 93908	Salinas, Mental Health <i>Salud Mental</i>	Yes / Sí	English & Spanish <i>Inglés y Español</i>	Yes / Sí

Cultural Capabilities/ Capacidades Culturales:All/Todos

**Accepting new Children's Health Insurance Program (CHIP) members? /
¿Aceptando nuevos miembros del Programa de Seguro Médico para Niños (CHIP)?** Yes / Si

Name (Last, First) <i>Nombre(Apellido, Primero)</i>	Type of Practitioner <i>Tipo de Proveedor</i>	Credential Type and Number (License or Certification) <i>Tipo de Credencial y Numero (Licencia o Certificación)</i>	Telehealth <i>Telesalud</i>	National Provider Identification (NPI) <i>Numero de Identificación del Proveedor</i>	Cultural Competency Training Completed? <i>Completado Curso de Copentencia Cultural?</i>
Email/Correo Electronico Specialty/Especialidad			Languages spoken <i>Idiomas Hablados</i>		
VARGAS, BRENDA		Unavailable	Yes / Si	1710671912	Yes / Sí
brenda_vargas@senecacenter.org					
<i>Depressive Disorders / Trastornos Depresivos</i>	Other Qualified Provider / Otro Proveedor Calificado	Other Qualified Provider	English / Ingles		
<i>Bi-polar Disorders / Trastornos Bipolares</i>					
<i>Mood Disorders / Trastornos del Estado de Ánimo</i>					
LANDA, JESSICA		Unavailable	Yes / Si	1891408142	Yes / Sí
jessica_landa@senecacenter.org					
<i>Depressive Disorders / Trastornos Depresivos</i>	Other Qualified Provider / Otro Proveedor Calificado	Other Qualified Provider	English / Ingles		
<i>Bi-polar Disorders / Trastornos Bipolares</i>					
<i>Mood Disorders / Trastornos del Estado de Ánimo</i>					

County Name <i>Nombre del Condado</i>	Provider Name <i>Nombre del Proveedor</i>	Provider Address <i>Direccion del Proveedor</i>	Provider Services/Modality <i>Servicios/ Modalidad de Proveedor</i>	Accepting New Beneficiary Referrals? <i>Aceptando nuevas referencias de beneficiarios?</i>	Languages <i>Idiomas</i>	ADA Accessibility <i>Accesibilidad ADA</i>
Monterey	Kinship Center Salinas	124 River Road CA 93908	Salinas, Mental Health <i>Salud Mental</i>	Yes / Sí	English & Spanish <i>Inglés y Español</i>	Yes / Sí

Cultural Capabilities/ Capacidades Culturales:All/Todos

**Accepting new Children's Health Insurance Program (CHIP) members? /
¿Aceptando nuevos miembros del Programa de Seguro Médico para Niños (CHIP)?** Yes / Si

Name (Last, First) <i>Nombre(Apellido, Primero)</i>	Type of Practitioner <i>Tipo de Proveedor</i>	Credential Type and Number (License or Certification) <i>Tipo de Credencial y Numero (Licencia o Certificación)</i>	Telehealth <i>Telesalud</i>	National Provider Identification (NPI) <i>Numero de Identificación del Proveedor</i>	Cultural Competency Training Completed? <i>Completado Curso de Copentencia Cultural?</i>
Email/Correo Electronico Specialty/Especialidad			Languages spoken <i>Idiomas Hablados</i>		
ARZE-SALINAS, JULIA		119158	Yes / Si	1144058546	Yes / Sí
julia_arze@senecacenter.org					
<i>Depressive Disorders / Trastornos Depresivos</i> <i>Bi-polar Disorders / Trastornos Bipolares</i> <i>Mood Disorders / Trastornos del Estado de Ánimo</i>	Associate Clinical Social Worker / Trabajador Social Clínico Asociado	ACSW	English / Ingles		
CASILLAS, AKASHA		Unavailable	Yes / Si	1104652361	Yes / Sí
akasha_casillas@senecacenter.org					
<i>Depressive Disorders / Trastornos Depresivos</i> <i>Bi-polar Disorders / Trastornos Bipolares</i> <i>Mood Disorders / Trastornos del Estado de Ánimo</i>	Other Qualified Provider / Otro Proveedor Calificado	Other Qualified Provider	English / Ingles		

County Name <i>Nombre del Condado</i>	Provider Name <i>Nombre del Proveedor</i>	Provider Address <i>Direccion del Proveedor</i>	Provider Services/Modality <i>Servicios/ Modalidad de Proveedor</i>	Accepting New Beneficiary Referrals? <i>Aceptando nuevas referencias de beneficiarios?</i>	Languages <i>Idiomas</i>	ADA Accessibility <i>Accesibilidad ADA</i>
Monterey	Kinship Center Salinas	124 River Road CA 93908	Salinas, Mental Health <i>Salud Mental</i>	Yes / Sí	English & Spanish <i>Inglés y Español</i>	Yes / Sí

Cultural Capabilities/ Capacidades Culturales:All/Todos

**Accepting new Children's Health Insurance Program (CHIP) members? /
¿Aceptando nuevos miembros del Programa de Seguro Médico para Niños (CHIP)?** Yes / Si

Name (Last, First) <i>Nombre(Apellido, Primero)</i>	Type of Practitioner <i>Tipo de Proveedor</i>	Credential Type and Number (License or Certification) <i>Tipo de Credencial y Numero (Licencia o Certificación)</i>	Telehealth <i>Telesalud</i>	National Provider Identification (NPI) <i>Numero de Identificación del Proveedor</i>	Cultural Competency Training Completed? <i>Completado Curso de Copentencia Cultural?</i>
Email/Correo Electronico Specialty/Especialidad			Languages spoken <i>Idiomas Hablados</i>		
SEWELL-IRONS, SHIRLEY anne_si@senecacenter.org		MPSS-QFYVCL	Yes / Si	1184438236	Yes / Sí
<i>Depressive Disorders / Trastornos Depresivos</i> <i>Bi-polar Disorders / Trastornos Bipolares</i> <i>Mood Disorders / Trastornos del Estado de Ánimo</i>	NI - Peer Support Specialist	NI - Peer Support Specialist	English,Spanish/ Ingles,Español		
VIVEROS, FERNANDO fernie_viveros@senecacenter.org		132696	Yes / Si	1144007485	Yes / Sí
<i>Depressive Disorders / Trastornos Depresivos</i> <i>Bi-polar Disorders / Trastornos Bipolares</i> <i>Mood Disorders / Trastornos del Estado de Ánimo</i>	Associate Clinical Social Worker / Trabajador Social Clínico Asociado	ACSW	English / Ingles		

County Name <i>Nombre del Condado</i>	Provider Name <i>Nombre del Proveedor</i>	Provider Address <i>Direccion del Proveedor</i>	Provider Services/Modality <i>Servicios/ Modalidad de Proveedor</i>	Accepting New Beneficiary Referrals? <i>Aceptando nuevas referencias de beneficiarios?</i>	Languages <i>Idiomas</i>	ADA Accessibility <i>Accesibilidad ADA</i>
Monterey	Kinship Center Salinas	124 River Road CA 93908	Salinas, Mental Health <i>Salud Mental</i>	Yes / Sí	English & Spanish <i>Inglés y Español</i>	Yes / Sí

Cultural Capabilities/ Capacidades Culturales:All/Todos

Accepting new Children's Health Insurance Program (CHIP) members? / ¿Aceptando nuevos miembros del Programa de Seguro Médico para Niños (CHIP)? Yes / Si

Name (Last, First) <i>Nombre(Apellido, Primero)</i>	Type of Practitioner <i>Tipo de Proveedor</i>	Credential Type and Number (License or Certification) <i>Tipo de Credencial y Numero (Licencia o Certificación)</i>	Telehealth <i>Telesalud</i>	National Provider Identification (NPI) <i>Numero de Identificación del Proveedor</i>	Cultural Competency Training Completed? <i>Completado Curso de Copentencia Cultural?</i>
Email/Correo Electronico Specialty/Especialidad			Languages spoken <i>Idiomas Hablados</i>		
LOPEZ, JOEL joel_lopez@senecacenter.org		134012	Yes / Si	1174414916	Yes / Sí
<i>Depressive Disorders / Trastornos Depresivos</i> <i>Bi-polar Disorders / Trastornos Bipolares</i> <i>Mood Disorders / Trastornos del Estado de Ánimo</i>	Associate Clinical Social Worker / Trabajador Social Clínico Asociado	ACSW	English,Spanish/ Ingles,Español		
CARMONA, MARILYN marilyn_carmona@senecacenter.org		Unavailable	Yes / Si	1508753310	Yes / Sí
<i>Depressive Disorders / Trastornos Depresivos</i> <i>Bi-polar Disorders / Trastornos Bipolares</i> <i>Mood Disorders / Trastornos del Estado de Ánimo</i>	Other Qualified Provider / Otro Proveedor Calificado	Other Qualified Provider	English / Ingles		

County Name <i>Nombre del Condado</i>	Provider Name <i>Nombre del Proveedor</i>	Provider Address <i>Direccion del Proveedor</i>	Provider Services/Modality <i>Servicios/ Modalidad de Proveedor</i>	Accepting New Beneficiary Referrals? <i>Aceptando nuevas referencias de beneficiarios?</i>	Languages <i>Idiomas</i>	ADA Accessibility <i>Accesibilidad ADA</i>
Monterey	Kinship Center Salinas	124 River Road CA 93908	Salinas, Mental Health <i>Salud Mental</i>	Yes / Sí	English & Spanish <i>Inglés y Español</i>	Yes / Sí

Cultural Capabilities/ Capacidades Culturales:All/Todos

Accepting new Children's Health Insurance Program (CHIP) members? / ¿Aceptando nuevos miembros del Programa de Seguro Médico para Niños (CHIP)? Yes / Si

Name (Last, First) <i>Nombre(Apellido, Primero)</i>	Type of Practitioner <i>Tipo de Proveedor</i>	Credential Type and Number (License or Certification) <i>Tipo de Credencial y Numero (Licencia o Certificación)</i>	Telehealth <i>Telesalud</i>	National Provider Identification (NPI) <i>Numero de Identificación del Proveedor</i>	Cultural Competency Training Completed? <i>Completado Curso de Copentencia Cultural?</i>
Email/Correo Electronico <i>Specialty/Especialidad</i>			Languages spoken <i>Idiomas Hablados</i>		
LUEVANO{SENECA}, MARIA		Unavailable	Yes / Si	1205507852	Yes / Sí
maria_luevano@senecacenter.org					
<i>Depressive Disorders / Trastornos Depresivos</i> <i>Bi-polar Disorders / Trastornos Bipolares</i> <i>Mood Disorders / Trastornos del Estado de Ánimo</i>	Other Qualified Provider / Otro Proveedor Calificado	Other Qualified Provider	English / Ingles		
TINOCO, ORALIA		158661	Yes / Si	1407426190	Yes / Sí
oralia_tinoco@senecacenter.org					
<i>Depressive Disorders / Trastornos Depresivos</i> <i>Bi-polar Disorders / Trastornos Bipolares</i> <i>Mood Disorders / Trastornos del Estado de Ánimo</i>	Associate Marriage Family Therapist / Terapeuta Familiar Matrimonial Asociado	AMFT	English / Ingles		

County Name <i>Nombre del Condado</i>	Provider Name <i>Nombre del Proveedor</i>	Provider Address <i>Direccion del Proveedor</i>	Provider Services/Modality <i>Servicios/ Modalidad de Proveedor</i>	Accepting New Beneficiary Referrals? <i>Aceptando nuevas referencias de beneficiarios?</i>	Languages <i>Idiomas</i>	ADA Accessibility <i>Accesibilidad ADA</i>
Monterey	Kinship King City Clinic	1180 Broadway Street King City, CA 93930	Mental Health <i>Salud Mental</i>	Yes / Sí	English & Spanish <i>Inglés y Español</i>	Yes / Sí

Cultural Capabilities/ Capacidades Culturales:All/Todos

Accepting new Children's Health Insurance Program (CHIP) members? / ¿Aceptando nuevos miembros del Programa de Seguro Médico para Niños (CHIP)? Yes / Si

Name (Last, First) <i>Nombre(Apellido, Primero)</i>	Type of Practitioner <i>Tipo de Proveedor</i>	Credential Type and Number (License or Certification) <i>Tipo de Credencial y Numero (Licencia o Certificación)</i>	Telehealth <i>Telesalud</i>	National Provider Identification (NPI) <i>Numero de Identificación del Proveedor</i>	Cultural Competency Training Completed? <i>Completado Curso de Copentencia Cultural?</i>
Email/Correo Electronico <i>Specialty/Especialidad</i>			Languages spoken <i>Idiomas Hablados</i>		
GOMEZ, ESTEFANI		Unavailable	No	1124770045	Yes / Sí
estefani_gomez@senecacenter.org					
<i>Depressive Disorders / Trastornos Depresivos</i> <i>Bi-polar Disorders / Trastornos Bipolares</i> <i>Mood Disorders / Trastornos del Estado de Ánimo</i>	Other Qualified Provider / Otro Proveedor Calificado	Other Qualified Provider	English,Spanish/ Ingles,Español		
MENDOZA, CECILIA		29452	No	1619040797	Yes / Sí
cece_mendoza@senecacenter.org					
<i>Depressive Disorders / Trastornos Depresivos</i> <i>Bi-polar Disorders / Trastornos Bipolares</i> <i>Mood Disorders / Trastornos del Estado de Ánimo</i>	Master of Social Work - Licensed Clinical Social Worker / Maestría en Trabajo Social/Trabajador Social Clínico Licenciado	MSW - LCSW	English,Spanish/ Ingles,Español		
ADEN, MARISSA		95060946	Yes / Si	1437535176	Yes / Sí
marissa_aden@senecacenter.org					
	Nurse - RN, LPN, NA / Enfermera - RN, LPN, NA	Nursing	English / Ingles		

County Name <i>Nombre del Condado</i>	Provider Name <i>Nombre del Proveedor</i>	Provider Address <i>Direccion del Proveedor</i>	Provider Services/Modality <i>Servicios/ Modalidad de Proveedor</i>	Accepting New Beneficiary Referrals? <i>Aceptando nuevas referencias de beneficiarios?</i>	Languages <i>Idiomas</i>	ADA Accessibility <i>Accesibilidad ADA</i>
Monterey	Kinship King City Clinic	1180 Broadway Street King City, CA 93930	Mental Health <i>Salud Mental</i>	Yes / Sí	English & Spanish <i>Inglés y Español</i>	Yes / Sí

Cultural Capabilities/ Capacidades Culturales:All/Todos

Accepting new Children's Health Insurance Program (CHIP) members? / ¿Aceptando nuevos miembros del Programa de Seguro Médico para Niños (CHIP)? No

Name (Last, First) <i>Nombre(Apellido, Primero)</i>	Type of Practitioner <i>Tipo de Proveedor</i>	Credential Type and Number (License or Certification) <i>Tipo de Credencial y Numero (Licencia o Certificación)</i>	Telehealth <i>Telesalud</i>	National Provider Identification (NPI) <i>Numero de Identificación del Proveedor</i>	Cultural Competency Training Completed? <i>Completado Curso de Copentencia Cultural?</i>
Email/Correo Electronico Specialty/Especialidad			Languages spoken <i>Idiomas Hablados</i>		
MOST, RACHEL		76621	Yes / Si	1588913347	Yes / Sí
rachel_most@senecacenter.org					
<i>Depressive Disorders / Trastornos Depresivos</i> <i>Bi-polar Disorders / Trastornos Bipolares</i> <i>Mood Disorders / Trastornos del Estado de Ánimo</i>	Master of Social Work - Licensed Clinical Social Worker / Maestría en Trabajo Social/Trabajador Social Clínico Licenciado	MSW - LCSW	English / Ingles		
AUJLA, SATINDER		86352	No	1255793204	Yes / Sí
saujla@kfh.org					
<i>Depressive Disorders / Trastornos Depresivos</i> <i>Bi-polar Disorders / Trastornos Bipolares</i> <i>Mood Disorders / Trastornos del Estado de Ánimo</i>	Associate Marriage Family Therapist / Terapeuta Familiar Matrimonial Asociado	AMFT	English / Ingles		

County Name <i>Nombre del Condado</i>	Provider Name <i>Nombre del Proveedor</i>	Provider Address <i>Direccion del Proveedor</i>	Provider Services/Modality <i>Servicios/ Modalidad de Proveedor</i>	Accepting New Beneficiary Referrals? <i>Aceptando nuevas referencias de beneficiarios?</i>	Languages <i>Idiomas</i>	ADA Accessibility <i>Accesibilidad ADA</i>
Monterey	Koinonia Homes for Teens	3880 Oak Tree Lane Loomis, CA 95650	Mental Health <i>Salud Mental</i>	Yes / Sí	English & Spanish <i>Inglés y Español</i>	Yes / Sí

Cultural Capabilities/ Capacidades Culturales:All/Todos

Accepting new Children's Health Insurance Program (CHIP) members? / ¿Aceptando nuevos miembros del Programa de Seguro Médico para Niños (CHIP)? No

Name (Last, First) <i>Nombre(Apellido, Primero)</i>	Type of Practitioner <i>Tipo de Proveedor</i>	Credential Type and Number (License or Certification) <i>Tipo de Credencial y Numero (Licencia o Certificación)</i>	Telehealth <i>Telesalud</i>	National Provider Identification (NPI) <i>Numero de Identificación del Proveedor</i>	Cultural Competency Training Completed? <i>Completado Curso de Copentencia Cultural?</i>
Email/Correo Electronico <i>Specialty/Especialidad</i>			Languages spoken <i>Idiomas Hablados</i>		
ALCAZAR, MIREYA malcazar@kfh.org		116431	No	1871144550	Yes / Sí
<i>Depressive Disorders / Trastornos Depresivos</i> <i>Bi-polar Disorders / Trastornos Bipolares</i> <i>Mood Disorders / Trastornos del Estado de Ánimo</i>	Associate Marriage Family Therapist / Terapeuta Familiar Matrimonial Asociado	AMFT	English,Spanish/ Ingles,Español		
AREVALO, ITZEL iarevalo@interiminc.org		Unavailable	No	1902406408	Yes / Sí
<i>Depressive Disorders / Trastornos Depresivos</i> <i>Bi-polar Disorders / Trastornos Bipolares</i> <i>Mood Disorders / Trastornos del Estado de Ánimo</i>	Other Qualified Provider / Otro Proveedor Calificado	Other Qualified Provider	English,Spanish/ Ingles,Español		

County Name <i>Nombre del Condado</i>	Provider Name <i>Nombre del Proveedor</i>	Provider Address <i>Direccion del Proveedor</i>	Provider Services/Modality <i>Servicios/ Modalidad de Proveedor</i>	Accepting New Beneficiary Referrals? <i>Aceptando nuevas referencias de beneficiarios?</i>	Languages <i>Idiomas</i>	ADA Accessibility <i>Accesibilidad ADA</i>
Monterey	Lupine Gardens	306 Soledad Street Salinas, CA 93901	Mental Health <i>Salud Mental</i>	Yes / Sí	English & Spanish <i>Inglés y Español</i>	Yes / Sí

Cultural Capabilities/ Capacidades Culturales:All/Todos

Accepting new Children's Health Insurance Program (CHIP) members? / ¿Aceptando nuevos miembros del Programa de Seguro Médico para Niños (CHIP)? No

Name (Last, First) <i>Nombre(Apellido, Primero)</i>	Type of Practitioner <i>Tipo de Proveedor</i>	Credential Type and Number (License or Certification) <i>Tipo de Credencial y Numero (Licencia o Certificación)</i>	Telehealth <i>Telesalud</i>	National Provider Identification (NPI) <i>Numero de Identificación del Proveedor</i>	Cultural Competency Training Completed? <i>Completado Curso de Copentencia Cultural?</i>
EMAIL/Correo Electronico <i>Specialty/Especialidad</i>			Languages spoken <i>Idiomas Hablados</i>		
CALDERON, ANA acalderon@interiminc.org		Unavailable	No	1780184374	Yes / Sí
<i>Depressive Disorders / Trastornos Depresivos</i> <i>Bi-polar Disorders / Trastornos Bipolares</i> <i>Mood Disorders / Trastornos del Estado de Ánimo</i>	NI - Mental Health Rehabilitation Specialists	NI - Mental Health Rehabilitation Specialists	English,Spanish/ Ingles,Español		
SCHWARTZ, RYAN rschwartz@interiminc.org		123253	Yes / Si	1184971186	Yes / Sí
<i>Depressive Disorders / Trastornos Depresivos</i> <i>Bi-polar Disorders / Trastornos Bipolares</i> <i>Mood Disorders / Trastornos del Estado de Ánimo</i>	Master of Social Work - Licensed Clinical Social Worker / Maestría en Trabajo Social/Trabajador Social Clínico Licenciado	MSW - LCSW	English / Ingles		

County Name <i>Nombre del Condado</i>	Provider Name <i>Nombre del Proveedor</i>	Provider Address <i>Direccion del Proveedor</i>	Provider Services/Modality <i>Servicios/ Modalidad de Proveedor</i>	Accepting New Beneficiary Referrals? <i>Aceptando nuevas referencias de beneficiarios?</i>	Languages <i>Idiomas</i>	ADA Accessibility <i>Accesibilidad ADA</i>
Monterey	Lupine Gardens	306 Soledad Street Salinas, CA 93901	Mental Health <i>Salud Mental</i>	Yes / Sí	English & Spanish <i>Inglés y Español</i>	Yes / Sí

Cultural Capabilities/ Capacidades Culturales:All/Todos

Accepting new Children's Health Insurance Program (CHIP) members? /

¿Aceptando nuevos miembros del Programa de Seguro Médico para Niños (CHIP)? No

Name (Last, First) <i>Nombre(Apellido, Primero)</i>	Type of Practitioner <i>Tipo de Proveedor</i>	Credential Type and Number (License or Certification) <i>Tipo de Credencial y Numero (Licencia o Certificación)</i>	Telehealth <i>Telesalud</i>	National Provider Identification (NPI) <i>Numero de Identificación del Proveedor</i>	Cultural Competency Training Completed? <i>Completado Curso de Copetencia Cultural?</i>
Email/Correo Electronico <i>Specialty/Especialidad</i>			Languages spoken <i>Idiomas Hablados</i>		
REILY, MEGAN mreily@interiminc.org		115877	Yes / Si	1366090342	Yes / Sí
	Master of Social Work - Licensed Clinical Social Worker / Maestría en Trabajo Social/Trabajador Social Clínico Licenciado	MSW - LCSW	English / Ingles		
ALVAREZ, PABLO palvarez@interiminc.org		85106	Yes / Si	1588115604	Yes / Sí
<i>Depressive Disorders / Trastornos Depresivos</i> <i>Bi-polar Disorders / Trastornos Bipolares</i> <i>Mood Disorders / Trastornos del Estado de Ánimo</i>	Associate Clinical Social Worker / Trabajador Social Clínico Asociado	ACSW	English / Ingles		

County Name <i>Nombre del Condado</i>	Provider Name <i>Nombre del Proveedor</i>	Provider Address <i>Direccion del Proveedor</i>	Provider Services/Modality <i>Servicios/ Modalidad de Proveedor</i>	Accepting New Beneficiary Referrals? <i>Aceptando nuevas referencias de beneficiarios?</i>	Languages <i>Idiomas</i>	ADA Accessibility <i>Accesibilidad ADA</i>
Monterey	Lupine Gardens	306 Soledad Street Salinas, CA 93901	Mental Health <i>Salud Mental</i>	Yes / Sí	English & Spanish <i>Inglés y Español</i>	Yes / Sí

Cultural Capabilities/ Capacidades Culturales:All/Todos

Accepting new Children's Health Insurance Program (CHIP) members? / ¿Aceptando nuevos miembros del Programa de Seguro Médico para Niños (CHIP)? No

Name (Last, First) <i>Nombre(Apellido, Primero)</i>	Type of Practitioner <i>Tipo de Proveedor</i>	Credential Type and Number (License or Certification) <i>Tipo de Credencial y Numero (Licencia o Certificación)</i>	Telehealth <i>Telesalud</i>	National Provider Identification (NPI) <i>Numero de Identificación del Proveedor</i>	Cultural Competency Training Completed? <i>Completado Curso de Copentencia Cultural?</i>
Email/Correo Electronico <i>Specialty/Especialidad</i>			Languages spoken <i>Idiomas Hablados</i>		
RIVERA, MARIA		80342	Yes / Si	1225462104	Yes / Sí
mrivera@interiminc.org					
<i>Depressive Disorders / Trastornos Depresivos</i> <i>Bi-polar Disorders / Trastornos Bipolares</i> <i>Mood Disorders / Trastornos del Estado de Ánimo</i>	Associate Clinical Social Worker / Trabajador Social Clínico Asociado	ACSW	English,Spanish/ Ingles,Español		
JASSO, STEPHANIE		12183	Yes / Si	1700474384	Yes / Sí
sjasso@interiminc.org					
<i>Depressive Disorders / Trastornos Depresivos</i> <i>Bi-polar Disorders / Trastornos Bipolares</i> <i>Mood Disorders / Trastornos del Estado de Ánimo</i>	Associate Professional Clinical Counselor / Consejero Clínico Profesional Asociado	APCC	English / Ingles		

County Name <i>Nombre del Condado</i>	Provider Name <i>Nombre del Proveedor</i>	Provider Address <i>Direccion del Proveedor</i>	Provider Services/Modality <i>Servicios/ Modalidad de Proveedor</i>	Accepting New Beneficiary Referrals? <i>Aceptando nuevas referencias de beneficiarios?</i>	Languages <i>Idiomas</i>	ADA Accessibility <i>Accesibilidad ADA</i>
Monterey	Lupine Gardens	306 Soledad Street Salinas, CA 93901	Mental Health <i>Salud Mental</i>	Yes / Sí	English & Spanish <i>Inglés y Español</i>	Yes / Sí

Cultural Capabilities/ Capacidades Culturales:All/Todos

Accepting new Children's Health Insurance Program (CHIP) members? / ¿Aceptando nuevos miembros del Programa de Seguro Médico para Niños (CHIP)? Yes / Si

Name (Last, First) <i>Nombre(Apellido, Primero)</i>	Type of Practitioner <i>Tipo de Proveedor</i>	Credential Type and Number (License or Certification) <i>Tipo de Credencial y Numero (Licencia o Certificación)</i>	Telehealth <i>Telesalud</i>	National Provider Identification (NPI) <i>Numero de Identificación del Proveedor</i>	Cultural Competency Training Completed? <i>Completado Curso de Copentencia Cultural?</i>
Email/Correo Electronico <i>Specialty/Especialidad</i>			Languages spoken <i>Idiomas Hablados</i>		
AGUWA, MARIAN		Unavailable	No	1134692445	Yes / Sí
maguwa@interiminc.org					
<i>Depressive Disorders / Trastornos Depresivos</i> <i>Bi-polar Disorders / Trastornos Bipolares</i> <i>Mood Disorders / Trastornos del Estado de Ánimo</i>	Other Qualified Provider / Otro Proveedor Calificado	Other Qualified Provider	English / Ingles		
GONZALEZ, JUDITH		141606	No	1447473343	Yes / Sí
jgonzalez@interiminc.org					
<i>Depressive Disorders / Trastornos Depresivos</i> <i>Bi-polar Disorders / Trastornos Bipolares</i> <i>Mood Disorders / Trastornos del Estado de Ánimo</i>	Marriage and Family Therapist / Licensed Marriage and Family Therapist (Terapeuta Matrimonial y Familiar con Licencia)	MFT / LMFT	English,Spanish/ Ingles,Español		

County Name <i>Nombre del Condado</i>	Provider Name <i>Nombre del Proveedor</i>	Provider Address <i>Direccion del Proveedor</i>	Provider Services/Modality <i>Servicios/ Modalidad de Proveedor</i>	Accepting New Beneficiary Referrals? <i>Aceptando nuevas referencias de beneficiarios?</i>	Languages <i>Idiomas</i>	ADA Accessibility <i>Accesibilidad ADA</i>
Monterey	Lupine Gardens	306 Soledad Street Salinas, CA 93901	Mental Health <i>Salud Mental</i>	Yes / Sí	English & Spanish <i>Inglés y Español</i>	Yes / Sí

Cultural Capabilities/ Capacidades Culturales:All/Todos

Accepting new Children's Health Insurance Program (CHIP) members? / ¿Aceptando nuevos miembros del Programa de Seguro Médico para Niños (CHIP)? No

Name (Last, First) <i>Nombre(Apellido, Primero)</i>	Type of Practitioner <i>Tipo de Proveedor</i>	Credential Type and Number (License or Certification) <i>Tipo de Credencial y Numero (Licencia o Certificación)</i>	Telehealth <i>Telesalud</i>	National Provider Identification (NPI) <i>Numero de Identificación del Proveedor</i>	Cultural Competency Training Completed? <i>Completado Curso de Copentencia Cultural?</i>
Email/Correo Electronico <i>Specialty/Especialidad</i>			Languages spoken <i>Idiomas Hablados</i>		
TOWNSEND{INTERIM}, TAYLER ttownsend@interiminc.org		Unavailable	No	1447004361	Yes / Sí
<i>Depressive Disorders / Trastornos Depresivos</i> <i>Bi-polar Disorders / Trastornos Bipolares</i> <i>Mood Disorders / Trastornos del Estado de Ánimo</i>	Other Qualified Provider / Otro Proveedor Calificado	Other Qualified Provider	English / Ingles		
MEZA, DAISY dmeza@interiminc.org		Unavailable	No	1538994009	Yes / Sí
<i>Depressive Disorders / Trastornos Depresivos</i> <i>Bi-polar Disorders / Trastornos Bipolares</i> <i>Mood Disorders / Trastornos del Estado de Ánimo</i>	NI - Mental Health Rehabilitation Specialists	NI - Mental Health Rehabilitation Specialists	English / Ingles		

County Name <i>Nombre del Condado</i>	Provider Name <i>Nombre del Proveedor</i>	Provider Address <i>Direccion del Proveedor</i>	Provider Services/Modality <i>Servicios/ Modalidad de Proveedor</i>	Accepting New Beneficiary Referrals? <i>Aceptando nuevas referencias de beneficiarios?</i>	Languages <i>Idiomas</i>	ADA Accessibility <i>Accesibilidad ADA</i>
Monterey	Pajaro Valley Prevention & Student Assistance	335 East Lake Avenue Watsonville, CA 95076	Mental Health <i>Salud Mental</i>	Yes / Sí	English & Spanish <i>Inglés y Español</i>	Yes / Sí

Cultural Capabilities/ Capacidades Culturales:All/Todos

Accepting new Children's Health Insurance Program (CHIP) members? /

¿Aceptando nuevos miembros del Programa de Seguro Médico para Niños (CHIP)? No

Name (Last, First) <i>Nombre(Apellido, Primero)</i>	Type of Practitioner <i>Tipo de Proveedor</i>	Credential Type and Number (License or Certification) <i>Tipo de Credencial y Numero (Licencia o Certificación)</i>	Telehealth <i>Telesalud</i>	National Provider Identification (NPI) <i>Numero de Identificación del Proveedor</i>	Cultural Competency Training Completed? <i>Completado Curso de Copentencia Cultural?</i>
Email/Correo Electronico Specialty/Especialidad			Languages spoken <i>Idiomas Hablados</i>		
WILSON, ALEXANDREA		Unavailable	Yes / Si	1205569779	Yes / Sí
alexandrea.wilson@pvpsa.org					
<i>Depressive Disorders / Trastornos Depresivos</i>	Other Qualified Provider / Otro Proveedor Calificado	Other Qualified Provider	English / Ingles		
<i>Bi-polar Disorders / Trastornos Bipolares</i>					
<i>Mood Disorders / Trastornos del Estado de Ánimo</i>					
SILVA, GALILEA		Unavailable	No	1750005740	Yes / Sí
galilea.silva@pvpsa.org					
<i>Depressive Disorders / Trastornos Depresivos</i>	Other Qualified Provider / Otro Proveedor Calificado	Other Qualified Provider	English / Ingles		
<i>Bi-polar Disorders / Trastornos Bipolares</i>					
<i>Mood Disorders / Trastornos del Estado de Ánimo</i>					

County Name <i>Nombre del Condado</i>	Provider Name <i>Nombre del Proveedor</i>	Provider Address <i>Direccion del Proveedor</i>	Provider Services/Modality <i>Servicios/ Modalidad de Proveedor</i>	Accepting New Beneficiary Referrals? <i>Aceptando nuevas referencias de beneficiarios?</i>	Languages <i>Idiomas</i>	ADA Accessibility <i>Accesibilidad ADA</i>
Monterey	Pajaro Valley Prevention & Student Assistance	335 East Lake Avenue Watsonville, CA 95076	Mental Health <i>Salud Mental</i>	Yes / Sí	English & Spanish <i>Inglés y Español</i>	Yes / Sí

Cultural Capabilities/ Capacidades Culturales:All/Todos

Accepting new Children's Health Insurance Program (CHIP) members? / ¿Aceptando nuevos miembros del Programa de Seguro Médico para Niños (CHIP)? Yes / Si

Name (Last, First) <i>Nombre(Apellido, Primero)</i>	Type of Practitioner <i>Tipo de Proveedor</i>	Credential Type and Number (License or Certification) <i>Tipo de Credencial y Numero (Licencia o Certificación)</i>	Telehealth <i>Telesalud</i>	National Provider Identification (NPI) <i>Numero de Identificación del Proveedor</i>	Cultural Competency Training Completed? <i>Completado Curso de Copentencia Cultural?</i>
Email/Correo Electronico <i>Specialty/Especialidad</i>			Languages spoken <i>Idiomas Hablados</i>		
LU, DAISY		Unavailable	Yes / Si	1760988257	Yes / Sí
daisy.giron@pvpsa.org					
<i>Depressive Disorders / Trastornos Depresivos</i> <i>Bi-polar Disorders / Trastornos Bipolares</i> <i>Mood Disorders / Trastornos del Estado de Ánimo</i>	Other Qualified Provider / Otro Proveedor Calificado	Other Qualified Provider	English / Ingles		
ZAKARIAN, JENNIFER		121036	Yes / Si	1275105421	Yes / Sí
zak.bauman@pvpsa.org					
<i>Depressive Disorders / Trastornos Depresivos</i> <i>Bi-polar Disorders / Trastornos Bipolares</i> <i>Mood Disorders / Trastornos del Estado de Ánimo</i>	Master of Social Work - Licensed Clinical Social Worker / Maestría en Trabajo Social/Trabajador Social Clínico Licenciado	MSW - LCSW	English / Ingles		

County Name <i>Nombre del Condado</i>	Provider Name <i>Nombre del Proveedor</i>	Provider Address <i>Direccion del Proveedor</i>	Provider Services/Modality <i>Servicios/ Modalidad de Proveedor</i>	Accepting New Beneficiary Referrals? <i>Aceptando nuevas referencias de beneficiarios?</i>	Languages <i>Idiomas</i>	ADA Accessibility <i>Accesibilidad ADA</i>
Monterey	Pajaro Valley Prevention & Student Assistance	335 East Lake Avenue Watsonville, CA 95076	Mental Health <i>Salud Mental</i>	Yes / <i>Sí</i>	English & Spanish <i>Inglés y Español</i>	Yes / <i>Sí</i>

Cultural Capabilities/ Capacidades Culturales:All/Todos

Accepting new Children's Health Insurance Program (CHIP) members? / ¿Aceptando nuevos miembros del Programa de Seguro Médico para Niños (CHIP)? No

Name (Last, First) <i>Nombre(Apellido, Primero)</i>	Type of Practitioner <i>Tipo de Proveedor</i>	Credential Type and Number (License or Certification) <i>Tipo de Credencial y Numero (Licencia o Certificación)</i>	Telehealth <i>Telesalud</i>	National Provider Identification (NPI) <i>Numero de Identificación del Proveedor</i>	Cultural Competency Training Completed? <i>Completado Curso de Copentencia Cultural?</i>
Email/Correo Electronico <i>Specialty/Especialidad</i>			Languages spoken <i>Idiomas Hablados</i>		
ZAMUDIO, STEPHANIE stephanie.zamudio@pvpsa.org		131969	No	1033691787	Yes / <i>Sí</i>
<i>Depressive Disorders / Trastornos Depresivos</i> <i>Bi-polar Disorders / Trastornos Bipolares</i> <i>Mood Disorders / Trastornos del Estado de Ánimo</i>	Associate Marriage Family Therapist / Terapeuta Familiar Matrimonial Asociado	AMFT	English,Spanish/ Ingles,Español		
BRAVO, VIOLET miguel.mendoza@pvpsa.org		Unavailable	Yes / Si	1255077806	Yes / <i>Sí</i>
<i>Depressive Disorders / Trastornos Depresivos</i> <i>Bi-polar Disorders / Trastornos Bipolares</i> <i>Mood Disorders / Trastornos del Estado de Ánimo</i>	Other Qualified Provider / Otro Proveedor Calificado	Other Qualified Provider	English / Ingles		

County Name <i>Nombre del Condado</i>	Provider Name <i>Nombre del Proveedor</i>	Provider Address <i>Direccion del Proveedor</i>	Provider Services/Modality <i>Servicios/ Modalidad de Proveedor</i>	Accepting New Beneficiary Referrals? <i>Aceptando nuevas referencias de beneficiarios?</i>	Languages <i>Idiomas</i>	ADA Accessibility <i>Accesibilidad ADA</i>
Monterey	Pajaro Valley Prevention & Student Assistance	335 East Lake Avenue Watsonville, CA 95076	Mental Health <i>Salud Mental</i>	Yes / Sí	English & Spanish <i>Inglés y Español</i>	Yes / Sí

Cultural Capabilities/ Capacidades Culturales:All/Todos

Accepting new Children's Health Insurance Program (CHIP) members? / ¿Aceptando nuevos miembros del Programa de Seguro Médico para Niños (CHIP)? Yes / Si

Name (Last, First) <i>Nombre(Apellido, Primero)</i>	Type of Practitioner <i>Tipo de Proveedor</i>	Credential Type and Number (License or Certification) <i>Tipo de Credencial y Numero (Licencia o Certificacion)</i>	Telehealth <i>Telesalud</i>	National Provider Identification (NPI) <i>Numero de Identificación del Proveedor</i>	Cultural Competency Training Completed? <i>Completado Curso de Copentencia Cultural?</i>
Email/Correo Electronico <i>Specialty/Especialidad</i>			Languages spoken <i>Idiomas Hablados</i>		
CASTRO, FATIMA		Unavailable	No	1912635053	Yes / Sí
fatima.castro@pvpsa.org					
<i>Depressive Disorders / Trastornos Depresivos</i>	Other Qualified Provider / Otro Proveedor Calificado	Other Qualified Provider	English / Ingles		
<i>Bi-polar Disorders / Trastornos Bipolares</i>					
<i>Mood Disorders / Trastornos del Estado de Ánimo</i>					
FREDERIKSEN, MICHAEL		Unavailable	No	1396427001	Yes / Sí
michael.frederiksen@pvpsa.org					
	Other Qualified Provider / Otro Proveedor Calificado	Other Qualified Provider	English / Ingles		
OBAS{PVPSA}, ALEXIS		Unavailable	No	1073276473	Yes / Sí
alexis.obas@pvpsa.org					
<i>Depressive Disorders / Trastornos Depresivos</i>	Other Qualified Provider / Otro Proveedor Calificado	Other Qualified Provider	English / Ingles		
<i>Bi-polar Disorders / Trastornos Bipolares</i>					
<i>Mood Disorders / Trastornos del Estado de Ánimo</i>					

County Name <i>Nombre del Condado</i>	Provider Name <i>Nombre del Proveedor</i>	Provider Address <i>Direccion del Proveedor</i>	Provider Services/Modality <i>Servicios/ Modalidad de Proveedor</i>	Accepting New Beneficiary Referrals? <i>Aceptando nuevas referencias de beneficiarios?</i>	Languages <i>Idiomas</i>	ADA Accessibility <i>Accesibilidad ADA</i>
Monterey	Pajaro Valley Prevention & Student Assistance	335 East Lake Avenue Watsonville, CA 95076	Mental Health <i>Salud Mental</i>	Yes / Sí	English & Spanish <i>Inglés y Español</i>	Yes / Sí

Cultural Capabilities/ Capacidades Culturales:All/Todos

Accepting new Children's Health Insurance Program (CHIP) members? / ¿Aceptando nuevos miembros del Programa de Seguro Médico para Niños (CHIP)? Yes / Si

Name (Last, First) <i>Nombre(Apellido, Primero)</i>	Type of Practitioner <i>Tipo de Proveedor</i>	Credential Type and Number (License or Certification) <i>Tipo de Credencial y Numero (Licencia o Certificación)</i>	Telehealth <i>Telesalud</i>	National Provider Identification (NPI) <i>Numero de Identificación del Proveedor</i>	Cultural Competency Training Completed? <i>Completado Curso de Copentencia Cultural?</i>
Email/Correo Electronico <i>Specialty/Especialidad</i>			Languages spoken <i>Idiomas Hablados</i>		
VILLEGAS, KIMBERLY kim.villegas@pvpsa.org		Unavailable	No	1588409411	Yes / Sí
<i>Depressive Disorders / Trastornos Depresivos</i> <i>Bi-polar Disorders / Trastornos Bipolares</i> <i>Mood Disorders / Trastornos del Estado de Ánimo</i>	Other Qualified Provider / Otro Proveedor Calificado	Other Qualified Provider	English,Spanish/ Ingles,Español		
SANCHEZ, BRENDA brenda.sanchez@pvpsa.org		Unavailable	No	1295477156	Yes / Sí
<i>Depressive Disorders / Trastornos Depresivos</i> <i>Bi-polar Disorders / Trastornos Bipolares</i> <i>Mood Disorders / Trastornos del Estado de Ánimo</i>	NI - Mental Health Rehabilitation Specialists	NI - Mental Health Rehabilitation Specialists	English / Ingles		

County Name <i>Nombre del Condado</i>	Provider Name <i>Nombre del Proveedor</i>	Provider Address <i>Direccion del Proveedor</i>	Provider Services/Modality <i>Servicios/ Modalidad de Proveedor</i>	Accepting New Beneficiary Referrals? <i>Aceptando nuevas referencias de beneficiarios?</i>	Languages <i>Idiomas</i>	ADA Accessibility <i>Accesibilidad ADA</i>
Monterey	Pajaro Valley Prevention & Student Assistance	335 East Lake Avenue Watsonville, CA 95076	Mental Health <i>Salud Mental</i>	Yes / <i>Sí</i>	English & Spanish <i>Inglés y Español</i>	Yes / <i>Sí</i>

Cultural Capabilities/ Capacidades Culturales:All/Todos

Accepting new Children's Health Insurance Program (CHIP) members? / ¿Aceptando nuevos miembros del Programa de Seguro Médico para Niños (CHIP)? Yes / Si

Name (Last, First) <i>Nombre(Apellido, Primero)</i>	Type of Practitioner <i>Tipo de Proveedor</i>	Credential Type and Number (License or Certification) <i>Tipo de Credencial y Numero (Licencia o Certificación)</i>	Telehealth <i>Telesalud</i>	National Provider Identification (NPI) <i>Numero de Identificación del Proveedor</i>	Cultural Competency Training Completed? <i>Completado Curso de Copentencia Cultural?</i>
Email/Correo Electronico <i>Specialty/Especialidad</i>			Languages spoken <i>Idiomas Hablados</i>		
DE LA TORE, ANTONELLA antonella.delatore@pvpsa.org		156386	Yes / Si	1114807054	Yes / Sí
<i>Depressive Disorders / Trastornos Depresivos</i> <i>Bi-polar Disorders / Trastornos Bipolares</i> <i>Mood Disorders / Trastornos del Estado de Ánimo</i>	Associate Marriage Family Therapist / Terapeuta Familiar Matrimonial Asociado	AMFT	English,Spanish/ Ingles,Español		
MACLAURIN {PVPSA}, KRISTYNA kristyna.maclaurin@pvpsa.org		148110	Yes / Si	1790315539	Yes / Sí
<i>Depressive Disorders / Trastornos Depresivos</i> <i>Bi-polar Disorders / Trastornos Bipolares</i> <i>Mood Disorders / Trastornos del Estado de Ánimo</i>	Marriage and Family Therapist / Licensed Marriage and Family Therapist (Terapeuta Matrimonial y Familiar / Terapeuta Matrimonial y Familiar con Licencia)	MFT / LMFT	English / Ingles		

County Name <i>Nombre del Condado</i>	Provider Name <i>Nombre del Proveedor</i>	Provider Address <i>Direccion del Proveedor</i>	Provider Services/Modality <i>Servicios/ Modalidad de Proveedor</i>	Accepting New Beneficiary Referrals? <i>Aceptando nuevas referencias de beneficiarios?</i>	Languages <i>Idiomas</i>	ADA Accessibility <i>Accesibilidad ADA</i>
Monterey	Pajaro Valley Prevention & Student Assistance	335 East Lake Avenue Watsonville, CA 95076	Mental Health <i>Salud Mental</i>	Yes / Sí	English & Spanish <i>Inglés y Español</i>	Yes / Sí

Cultural Capabilities/ Capacidades Culturales:All/Todos

Accepting new Children's Health Insurance Program (CHIP) members? / ¿Aceptando nuevos miembros del Programa de Seguro Médico para Niños (CHIP)? Yes / Si

Name (Last, First) <i>Nombre(Apellido, Primero)</i>	Type of Practitioner <i>Tipo de Proveedor</i>	Credential Type and Number (License or Certification) <i>Tipo de Credencial y Numero (Licencia o Certificacion)</i>	Telehealth <i>Telesalud</i>	National Provider Identification (NPI) <i>Numero de Identificación del Proveedor</i>	Cultural Competency Training Completed? <i>Completado Curso de Copentencia Cultural?</i>
Email/Correo Electronico <i>Specialty/Especialidad</i>			Languages spoken <i>Idiomas Hablados</i>		
CARRANZA MARTINEZ {PVPSA}, ELIDA elida.carraza@pvpsa.org <i>Depressive Disorders / Trastornos Depresivos Bi-polar Disorders / Trastornos Bipolares Mood Disorders / Trastornos del Estado de Ánimo</i>	Other Qualified Provider / Otro Proveedor Calificado	Other Qualified Provider	Yes / Si	1871327098	Yes / Sí
TURINGAN, LENNON ituringan@interiminc.org <i>Depressive Disorders / Trastornos Depresivos Bi-polar Disorders / Trastornos Bipolares Mood Disorders / Trastornos del Estado de Ánimo</i>	Other Qualified Provider / Otro Proveedor Calificado	Other Qualified Provider	No	1558082263	Yes / Sí
			English,Spanish/ Ingles,Español		
			English / Ingles		

County Name <i>Nombre del Condado</i>	Provider Name <i>Nombre del Proveedor</i>	Provider Address <i>Direccion del Proveedor</i>	Provider Services/Modality <i>Servicios/ Modalidad de Proveedor</i>	Accepting New Beneficiary Referrals? <i>Aceptando nuevas referencias de beneficiarios?</i>	Languages <i>Idiomas</i>	ADA Accessibility <i>Accesibilidad ADA</i>
--	--	--	--	---	-----------------------------	---

Monterey	Peer Partners For Health Wellness Navigation	"1441 Constitution Blvd, Bldg 400" 202 Salinas, CA 93906	Mental Health <i>Salud Mental</i>	Yes / Sí	English & Spanish <i>Inglés y Español</i>	Yes / Sí
----------	---	--	--------------------------------------	----------	--	----------

Cultural Capabilities/ Capacidades Culturales:All/Todos

Accepting new Children's Health Insurance Program (CHIP) members? / ¿Aceptando nuevos miembros del Programa de Seguro Médico para Niños (CHIP)? Yes / Si

Name (Last, First) <i>Nombre(Apellido, Primero)</i>	Type of Practitioner <i>Tipo de Proveedor</i>	Credential Type and Number (License or Certification) <i>Tipo de Credencial y Numero (Licencia o Certificacion)</i>	Telehealth <i>Telesalud</i>	National Provider Identification (NPI) <i>Numero de Identificación del Proveedor</i>	Cultural Competency Training Completed? <i>Completado Curso de Copentencia Cultural?</i>
Email/Correo Electronico Specialty/Especialidad			Languages spoken <i>Idiomas Hablados</i>		
MANDUJANO, ISAIAS		Unavailable	No	1487378865	Yes / Sí
imandujano@interiminc.org					
<i>Depressive Disorders / Trastornos Depresivos</i> <i>Bi-polar Disorders / Trastornos Bipolares</i> <i>Mood Disorders / Trastornos del Estado de Ánimo</i>	Other Qualified Provider / Otro Proveedor Calificado	Other Qualified Provider	English,Spanish/ Ingles,Español		
SANCHEZ, VERONICA		MPSS-KLQHFD	No	1205308061	Yes / Sí
vsanchez@interiminc.org					
<i>Depressive Disorders / Trastornos Depresivos</i> <i>Bi-polar Disorders / Trastornos Bipolares</i> <i>Mood Disorders / Trastornos del Estado de Ánimo</i>	NI - Peer Support Specialist	NI - Peer Support Specialist	English,Spanish/ Ingles,Español		
PADILLA, IDALIA		Unavailable	No	1851566483	Yes / Sí
imatthews@interiminc.org					
	Other Qualified Provider / Otro Proveedor Calificado	Other Qualified Provider	English / Ingles		

County Name <i>Nombre del Condado</i>	Provider Name <i>Nombre del Proveedor</i>	Provider Address <i>Direccion del Proveedor</i>	Provider Services/Modality <i>Servicios/ Modalidad de Proveedor</i>	Accepting New Beneficiary Referrals? <i>Aceptando nuevas referencias de beneficiarios?</i>	Languages <i>Idiomas</i>	ADA Accessibility <i>Accesibilidad ADA</i>
Monterey	Peer Partners For Health Wellness Navigation	"1441 Constitution Blvd, Bldg 400" 202 Salinas, CA 93906	Mental Health <i>Salud Mental</i>	Yes / Sí	English & Spanish <i>Inglés y Español</i>	Yes / Sí

Cultural Capabilities/ Capacidades Culturales:All/Todos

Accepting new Children's Health Insurance Program (CHIP) members? / ¿Aceptando nuevos miembros del Programa de Seguro Médico para Niños (CHIP)? No

Name (Last, First) <i>Nombre(Apellido, Primero)</i>	Type of Practitioner <i>Tipo de Proveedor</i>	Credential Type and Number (License or Certification) <i>Tipo de Credencial y Numero (Licencia o Certificación)</i>	Telehealth <i>Telesalud</i>	National Provider Identification (NPI) <i>Numero de Identificación del Proveedor</i>	Cultural Competency Training Completed? <i>Completado Curso de Copentencia Cultural?</i>
Email/Correo Electronico Specialty/Especialidad			Languages spoken <i>Idiomas Hablados</i>		
RUVALCABA, LESLIE		Unavailable	No	1215653902	Yes / Sí
lruvalcaba@interiminc.org					
<i>Depressive Disorders / Trastornos Depresivos</i> <i>Bi-polar Disorders / Trastornos Bipolares</i> <i>Mood Disorders / Trastornos del Estado de Ánimo</i>	Other Qualified Provider / Otro Proveedor Calificado	Other Qualified Provider	English / Ingles		
RITA, ESMERALDA		Unavailable	No	1033826235	Yes / Sí
rrita@interiminc.org					
<i>Depressive Disorders / Trastornos Depresivos</i> <i>Bi-polar Disorders / Trastornos Bipolares</i> <i>Mood Disorders / Trastornos del Estado de Ánimo</i>	Other Qualified Provider / Otro Proveedor Calificado	Other Qualified Provider	English / Ingles		

County Name <i>Nombre del Condado</i>	Provider Name <i>Nombre del Proveedor</i>	Provider Address <i>Direccion del Proveedor</i>	Provider Services/Modality <i>Servicios/ Modalidad de Proveedor</i>	Accepting New Beneficiary Referrals? <i>Aceptando nuevas referencias de beneficiarios?</i>	Languages <i>Idiomas</i>	ADA Accessibility <i>Accesibilidad ADA</i>
---	---	---	---	--	------------------------------------	--

Monterey	Peer Partners For Health Wellness Navigation	"1441 Constitution Blvd, Bldg 400" 202 Salinas, CA 93906	Mental Health <i>Salud Mental</i>	Yes / Sí	English & Spanish <i>Inglés y Español</i>	Yes / Sí
----------	---	--	--------------------------------------	----------	--	----------

Cultural Capabilities/ Capacidades Culturales:All/Todos

Accepting new Children's Health Insurance Program (CHIP) members? / ¿Aceptando nuevos miembros del Programa de Seguro Médico para Niños (CHIP)? No

Name (Last, First) <i>Nombre(Apellido, Primero)</i>	Type of Practitioner <i>Tipo de Proveedor</i>	Credential Type and Number (License or Certification) <i>Tipo de Credencial y Numero (Licencia o Certificacion)</i>	Telehealth <i>Telesalud</i>	National Provider Identification (NPI) <i>Numero de Identificación del Proveedor</i>	Cultural Competency Training Completed? <i>Completado Curso de Copentencia Cultural?</i>
Email/Correo Electronico <i>Specialty/Especialidad</i>			Languages spoken <i>Idiomas Hablados</i>		
GUTIERREZ, ORALIA		Unavailable	No	1063129336	Yes / Sí
oalvarez@interiminc.org					
<i>Depressive Disorders / Trastornos Depresivos</i> <i>Bi-polar Disorders / Trastornos Bipolares</i> <i>Mood Disorders / Trastornos del Estado de Ánimo</i>	Other Qualified Provider / Otro Proveedor Calificado	Other Qualified Provider	English,Spanish/ Ingles,Español		
GONZALES, DONNA		Unavailable	Yes / Si	1255994331	Yes / Sí
dgonzales@interiminc.org					
	Other Qualified Provider / Otro Proveedor Calificado	Other Qualified Provider	English / Ingles		
ROZIN, ANASTASIA		Unavailable	Yes / Si	1417610171	Yes / Sí
arozin@interiminc.org					
<i>Depressive Disorders / Trastornos Depresivos</i> <i>Bi-polar Disorders / Trastornos Bipolares</i> <i>Mood Disorders / Trastornos del Estado de Ánimo</i>	Other Qualified Provider / Otro Proveedor Calificado	Other Qualified Provider	English,Spanish/ Ingles,Español		

County Name <i>Nombre del Condado</i>	Provider Name <i>Nombre del Proveedor</i>	Provider Address <i>Direccion del Proveedor</i>	Provider Services/Modality <i>Servicios/ Modalidad de Proveedor</i>	Accepting New Beneficiary Referrals? <i>Aceptando nuevas referencias de beneficiarios?</i>	Languages <i>Idiomas</i>	ADA Accessibility <i>Accesibilidad ADA</i>
---	---	---	---	--	------------------------------------	--

Monterey	Peer Partners For Health Wellness Navigation	"1441 Constitution Blvd, Bldg 400" 202 Salinas, CA 93906	Mental Health <i>Salud Mental</i>	Yes / Sí	English & Spanish <i>Inglés y Español</i>	Yes / Sí
----------	---	--	--------------------------------------	----------	--	----------

Cultural Capabilities/ Capacidades Culturales:All/Todos

Accepting new Children's Health Insurance Program (CHIP) members? / ¿Aceptando nuevos miembros del Programa de Seguro Médico para Niños (CHIP)? Yes / Si

Name (Last, First) <i>Nombre(Apellido, Primero)</i>	Type of Practitioner <i>Tipo de Proveedor</i>	Credential Type and Number (License or Certification) <i>Tipo de Credencial y Numero (Licencia o Certificacion)</i>	Telehealth <i>Telesalud</i>	National Provider Identification (NPI) <i>Numero de Identificación del Proveedor</i>	Cultural Competency Training Completed? <i>Completado Curso de Copetencia Cultural?</i>
---	---	---	---------------------------------------	--	---

CISNEROS, EMILY		MPSS-QYPCLE	No	1235726597	Yes / Sí
-----------------	--	-------------	----	------------	----------

<i>ecisneros@interiminc.org</i>					
<i>Depressive Disorders / Trastornos Depresivos</i>	NI - Peer Support Specialist	NI - Peer Support Specialist	English / Ingles		
<i>Bi-polar Disorders / Trastornos Bipolares</i>					
<i>Mood Disorders / Trastornos del Estado de Ánimo</i>					

PENA, SANDRA		MPSS-QYPCLE	Yes / Si	1417339771	Yes / Sí
--------------	--	-------------	----------	------------	----------

<i>spena@interiminc.org</i>	Other Qualified Provider / Otro Proveedor Calificado	Other Qualified Provider	English / Ingles		
-----------------------------	--	--------------------------	------------------	--	--

CHAVEZ, CRISTELA		Unavailable	No	1992580906	Yes / Sí
------------------	--	-------------	----	------------	----------

<i>cchavez@interiminc.org</i>					
<i>Depressive Disorders / Trastornos Depresivos</i>	Other Qualified Provider / Otro Proveedor Calificado	Other Qualified Provider	English,Spanish/ Ingles,Español		
<i>Bi-polar Disorders / Trastornos Bipolares</i>					
<i>Mood Disorders / Trastornos del Estado de Ánimo</i>					

County Name <i>Nombre del Condado</i>	Provider Name <i>Nombre del Proveedor</i>	Provider Address <i>Direccion del Proveedor</i>	Provider Services/Modality <i>Servicios/ Modalidad de Proveedor</i>	Accepting New Beneficiary Referrals? <i>Aceptando nuevas referencias de beneficiarios?</i>	Languages <i>Idiomas</i>	ADA Accessibility <i>Accesibilidad ADA</i>
---	---	---	---	--	------------------------------------	--

Monterey	Peer Partners For Health Wellness Navigation	"1441 Constitution Blvd, Bldg 400" 202 Salinas, CA 93906	Mental Health <i>Salud Mental</i>	Yes / Sí	English & Spanish <i>Inglés y Español</i>	Yes / Sí
----------	---	--	--------------------------------------	----------	--	----------

Cultural Capabilities/ Capacidades Culturales:All/Todos

Accepting new Children's Health Insurance Program (CHIP) members? / ¿Aceptando nuevos miembros del Programa de Seguro Médico para Niños (CHIP)? No

Name (Last, First) <i>Nombre(Apellido, Primero)</i>	Type of Practitioner <i>Tipo de Proveedor</i>	Credential Type and Number (License or Certification) <i>Tipo de Credencial y Numero (Licencia o Certificación)</i>	Telehealth <i>Telesalud</i>	National Provider Identification (NPI) <i>Numero de Identificación del Proveedor</i>	Cultural Competency Training Completed? <i>Completado Curso de Copentencia Cultural?</i>
Email/Correo Electronico <i>Specialty/Especialidad</i>			Languages spoken <i>Idiomas Hablados</i>		
COVARRUBIAS, STEPHANIE scovarrubias@interiminc.org		MPSS-EAUOVS	No	1891516456	Yes / Sí
<i>Depressive Disorders / Trastornos Depresivos</i> <i>Bi-polar Disorders / Trastornos Bipolares</i> <i>Mood Disorders / Trastornos del Estado de Ánimo</i>	NI - Peer Support Specialist	NI - Peer Support Specialist	English,Spanish/ Ingles,Español		
ORDONEZ, ZIREYNDIAN zordonez@interiminc.org		MPSS-ALFDHK	No	1700644366	Yes / Sí
<i>Depressive Disorders / Trastornos Depresivos</i> <i>Bi-polar Disorders / Trastornos Bipolares</i> <i>Mood Disorders / Trastornos del Estado de Ánimo</i>	NI - Peer Support Specialist	NI - Peer Support Specialist	English,Spanish/ Ingles,Español		

County Name <i>Nombre del Condado</i>	Provider Name <i>Nombre del Proveedor</i>	Provider Address <i>Direccion del Proveedor</i>	Provider Services/Modality <i>Servicios/ Modalidad de Proveedor</i>	Accepting New Beneficiary Referrals? <i>Aceptando nuevas referencias de beneficiarios?</i>	Languages <i>Idiomas</i>	ADA Accessibility <i>Accesibilidad ADA</i>
---	---	---	---	--	------------------------------------	--

Monterey	Peer Partners For Health Wellness Navigation	"1441 Constitution Blvd, Bldg 400" 202 Salinas, CA 93906	Mental Health <i>Salud Mental</i>	Yes / Sí	English & Spanish <i>Inglés y Español</i>	Yes / Sí
----------	---	--	--------------------------------------	----------	--	----------

Cultural Capabilities/ Capacidades Culturales:All/Todos

Accepting new Children's Health Insurance Program (CHIP) members? / ¿Aceptando nuevos miembros del Programa de Seguro Médico para Niños (CHIP)? No

Name (Last, First) <i>Nombre(Apellido, Primero)</i>	Type of Practitioner <i>Tipo de Proveedor</i>	Credential Type and Number (License or Certification) <i>Tipo de Credencial y Numero (Licencia o Certificación)</i>	Telehealth <i>Telesalud</i>	National Provider Identification (NPI) <i>Numero de Identificación del Proveedor</i>	Cultural Competency Training Completed? <i>Completado Curso de Copentencia Cultural?</i>
Email/Correo Electronico <i>Specialty/Especialidad</i>			Languages spoken <i>Idiomas Hablados</i>		
UGAZ, ENZO		MPSS-AMTCGO	No	1245094739	Yes / Sí
eugaz@interiminc.org					
<i>Depressive Disorders / Trastornos Depresivos</i> <i>Bi-polar Disorders / Trastornos Bipolares</i> <i>Mood Disorders / Trastornos del Estado de Ánimo</i>	NI - Peer Support Specialist	NI - Peer Support Specialist	English / Ingles		
GONZALEZ, ISABEL		MPSS-APOMVG	No	1710754320	Yes / Sí
igonzalez@nteriminc.org					
<i>Depressive Disorders / Trastornos Depresivos</i> <i>Bi-polar Disorders / Trastornos Bipolares</i> <i>Mood Disorders / Trastornos del Estado de Ánimo</i>	NI - Peer Support Specialist	NI - Peer Support Specialist	English,Spanish/ Ingles,Español		

County Name <i>Nombre del Condado</i>	Provider Name <i>Nombre del Proveedor</i>	Provider Address <i>Direccion del Proveedor</i>	Provider Services/Modality <i>Servicios/ Modalidad de Proveedor</i>	Accepting New Beneficiary Referrals? <i>Aceptando nuevas referencias de beneficiarios?</i>	Languages <i>Idiomas</i>	ADA Accessibility <i>Accesibilidad ADA</i>
Monterey	Peer Partners For Health Wellness Navigation	"1441 Constitution Blvd, Bldg 400" 202 Salinas, CA 93906	Mental Health <i>Salud Mental</i>	Yes / Sí	English & Spanish <i>Inglés y Español</i>	Yes / Sí

Cultural Capabilities/ Capacidades Culturales:All/Todos

Accepting new Children's Health Insurance Program (CHIP) members? / ¿Aceptando nuevos miembros del Programa de Seguro Médico para Niños (CHIP)? No

Name (Last, First) <i>Nombre(Apellido, Primero)</i>	Type of Practitioner <i>Tipo de Proveedor</i>	Credential Type and Number (License or Certification) <i>Tipo de Credencial y Numero (Licencia o Certificación)</i>	Telehealth <i>Telesalud</i>	National Provider Identification (NPI) <i>Numero de Identificación del Proveedor</i>	Cultural Competency Training Completed? <i>Completado Curso de Copentencia Cultural?</i>
Email/Correo Electronico <i>Specialty/Especialidad</i>			Languages spoken <i>Idiomas Hablados</i>		
MENDOZA-CORDERO, VANESA vmendoza@interiminc.org		MPSS-QJAVCZ	Yes / Si	1548980758	Yes / Sí
<i>Depressive Disorders / Trastornos Depresivos</i> <i>Bi-polar Disorders / Trastornos Bipolares</i> <i>Mood Disorders / Trastornos del Estado de Ánimo</i>	NI - Peer Support Specialist	NI - Peer Support Specialist	English / Ingles		
PIZANO {INTERIM}, YANETT ypizano@interiminc.org		Unavailable	Yes / Si	1790671709	Yes / Sí
<i>Depressive Disorders / Trastornos Depresivos</i> <i>Bi-polar Disorders / Trastornos Bipolares</i> <i>Mood Disorders / Trastornos del Estado de Ánimo</i>	Other Qualified Provider / Otro Proveedor Calificado	Other Qualified Provider	English,Spanish/ Ingles,Español		

County Name <i>Nombre del Condado</i>	Provider Name <i>Nombre del Proveedor</i>	Provider Address <i>Direccion del Proveedor</i>	Provider Services/Modality <i>Servicios/ Modalidad de Proveedor</i>	Accepting New Beneficiary Referrals? <i>Aceptando nuevas referencias de beneficiarios?</i>	Languages <i>Idiomas</i>	ADA Accessibility <i>Accesibilidad ADA</i>
Monterey	Peer Partners For Health Wellness Navigation	"1441 Constitution Blvd, Bldg 400" 202 Salinas, CA 93906	Mental Health <i>Salud Mental</i>	Yes / Sí	English & Spanish <i>Inglés y Español</i>	Yes / Sí

Cultural Capabilities/ Capacidades Culturales:All/Todos

Accepting new Children's Health Insurance Program (CHIP) members? / ¿Aceptando nuevos miembros del Programa de Seguro Médico para Niños (CHIP)? No

Name (Last, First) <i>Nombre(Apellido, Primero)</i>	Type of Practitioner <i>Tipo de Proveedor</i>	Credential Type and Number (License or Certification) <i>Tipo de Credencial y Numero (Licencia o Certificación)</i>	Telehealth <i>Telesalud</i>	National Provider Identification (NPI) <i>Numero de Identificación del Proveedor</i>	Cultural Competency Training Completed? <i>Completado Curso de Copentencia Cultural?</i>
Email/Correo Electronico Specialty/Especialidad			Languages spoken <i>Idiomas Hablados</i>		
LIZAMA, BEATRIZ		Unavailable	Yes / Si	1437044740	Yes / Sí
<i>Depressive Disorders / Trastornos Depresivos</i> <i>Bi-polar Disorders / Trastornos Bipolares</i> <i>Mood Disorders / Trastornos del Estado de Ánimo</i>	NI - Peer Support Specialist	NI - Peer Support Specialist	English,Spanish/ Ingles,Español		
MCGAUGH, ODUBANKE		41707	No	1699258392	Yes / Sí
bmcgaugh@psynergy.org					
<i>Depressive Disorders / Trastornos Depresivos</i> <i>Bi-polar Disorders / Trastornos Bipolares</i> <i>Mood Disorders / Trastornos del Estado de Ánimo</i>	Psychiatric Technicians / Técnicos Psiquiátricos	Psychiatric Technicians / Técnicos Psiquiátricos	English / Ingles		

County Name <i>Nombre del Condado</i>	Provider Name <i>Nombre del Proveedor</i>	Provider Address <i>Direccion del Proveedor</i>	Provider Services/Modality <i>Servicios/ Modalidad de Proveedor</i>	Accepting New Beneficiary Referrals? <i>Aceptando nuevas referencias de beneficiarios?</i>	Languages <i>Idiomas</i>	ADA Accessibility <i>Accesibilidad ADA</i>
Monterey	Psynergy - Folsom Sacramento	9951 Horn Road B Sacramento, CA 95827	Mental Health <i>Salud Mental</i>	Yes / Sí	English & Spanish <i>Inglés y Español</i>	Yes / Sí

Cultural Capabilities/ Capacidades Culturales:All/Todos

Accepting new Children's Health Insurance Program (CHIP) members? / ¿Aceptando nuevos miembros del Programa de Seguro Médico para Niños (CHIP)? No

Name (Last, First) <i>Nombre(Apellido, Primero)</i>	Type of Practitioner <i>Tipo de Proveedor</i>	Credential Type and Number (License or Certification) <i>Tipo de Credencial y Numero (Licencia o Certificación)</i>	Telehealth <i>Telesalud</i>	National Provider Identification (NPI) <i>Numero de Identificación del Proveedor</i>	Cultural Competency Training Completed? <i>Completado Curso de Copentencia Cultural?</i>
Email/Correo Electronico <i>Specialty/Especialidad</i>			Languages spoken <i>Idiomas Hablados</i>		
SULLIVAN, JORDAN		Unavailable	Yes / Si	1083199434	Yes / Sí
jsullivan@psynergy.org					
<i>Depressive Disorders / Trastornos Depresivos</i> <i>Bi-polar Disorders / Trastornos Bipolares</i> <i>Mood Disorders / Trastornos del Estado de Ánimo</i>	Other Qualified Provider / Otro Proveedor Calificado	Other Qualified Provider	English / Ingles		
RANADE, RAJDEEP		105766	No	1164614400	Yes / Sí
rRANDADE@psynergy.org					
<i>Depressive Disorders / Trastornos Depresivos</i> <i>Bi-polar Disorders / Trastornos Bipolares</i> <i>Mood Disorders / Trastornos del Estado de Ánimo</i>	Physician / Médico	MD	English / Ingles		

County Name <i>Nombre del Condado</i>	Provider Name <i>Nombre del Proveedor</i>	Provider Address <i>Direccion del Proveedor</i>	Provider Services/Modality <i>Servicios/ Modalidad de Proveedor</i>	Accepting New Beneficiary Referrals? <i>Aceptando nuevas referencias de beneficiarios?</i>	Languages <i>Idiomas</i>	ADA Accessibility <i>Accesibilidad ADA</i>
Monterey	Psynergy - Folsom Sacramento	9951 Horn Road B Sacramento, CA 95827	Mental Health <i>Salud Mental</i>	Yes / <i>Sí</i>	English & Spanish <i>Inglés y Español</i>	Yes / <i>Sí</i>

Cultural Capabilities/ Capacidades Culturales:All/Todos

Accepting new Children's Health Insurance Program (CHIP) members? / ¿Aceptando nuevos miembros del Programa de Seguro Médico para Niños (CHIP)? No

Name (Last, First) <i>Nombre(Apellido, Primero)</i>	Type of Practitioner <i>Tipo de Proveedor</i>	Credential Type and Number (License or Certification) <i>Tipo de Credencial y Numero (Licencia o Certificación)</i>	Telehealth <i>Telesalud</i>	National Provider Identification (NPI) <i>Numero de Identificación del Proveedor</i>	Cultural Competency Training Completed? <i>Completado Curso de Copentencia Cultural?</i>
Email/Correo Electronico <i>Specialty/Especialidad</i>			Languages spoken <i>Idiomas Hablados</i>		
HENDERSON, MOLENE mhenderson@psynergy.org <i>Depressive Disorders / Trastornos Depresivos</i> <i>Bi-polar Disorders / Trastornos Bipolares</i> <i>Mood Disorders / Trastornos del Estado de Ánimo</i>	NI - Mental Health Rehabilitation Specialists	NI - Mental Health Rehabilitation Specialists	No	1508412495	Yes / <i>Sí</i>
PRAGASA, SHERYLL spragasa@psynergy.org <i>Depressive Disorders / Trastornos Depresivos</i> <i>Bi-polar Disorders / Trastornos Bipolares</i> <i>Mood Disorders / Trastornos del Estado de Ánimo</i>	Nurse - RN, LPN, NA / Enfermera - RN, LPN, NA	708103 Nursing	No	1770101735	Yes / <i>Sí</i>

County Name <i>Nombre del Condado</i>	Provider Name <i>Nombre del Proveedor</i>	Provider Address <i>Direccion del Proveedor</i>	Provider Services/Modality <i>Servicios/ Modalidad de Proveedor</i>	Accepting New Beneficiary Referrals? <i>Aceptando nuevas referencias de beneficiarios?</i>	Languages <i>Idiomas</i>	ADA Accessibility <i>Accesibilidad ADA</i>
Monterey	Psynergy - Folsom Sacramento	9951 Horn Road B Sacramento, CA 95827	Mental Health <i>Salud Mental</i>	Yes / Sí	English & Spanish <i>Inglés y Español</i>	Yes / Sí

Cultural Capabilities/ Capacidades Culturales:All/Todos

Accepting new Children's Health Insurance Program (CHIP) members? / ¿Aceptando nuevos miembros del Programa de Seguro Médico para Niños (CHIP)? No

Name (Last, First) <i>Nombre(Apellido, Primero)</i>	Type of Practitioner <i>Tipo de Proveedor</i>	Credential Type and Number (License or Certification) <i>Tipo de Credencial y Numero (Licencia o Certificación)</i>	Telehealth <i>Telesalud</i>	National Provider Identification (NPI) <i>Numero de Identificación del Proveedor</i>	Cultural Competency Training Completed? <i>Completado Curso de Copentencia Cultural?</i>
Email/Correo Electronico <i>Specialty/Especialidad</i>			Languages spoken <i>Idiomas Hablados</i>		
DE LA CRUZ, NOAH ndelacruz@psynergy.org		103458	Yes / Si	1497424733	Yes / Sí
<i>Depressive Disorders / Trastornos Depresivos</i> <i>Bi-polar Disorders / Trastornos Bipolares</i> <i>Mood Disorders / Trastornos del Estado de Ánimo</i>	Associate Clinical Social Worker / Trabajador Social Clínico Asociado	ACSW	English / Ingles		
WHITE, REGINALD rwhite@psynergy.org		42029	No	1881151736	Yes / Sí
<i>Depressive Disorders / Trastornos Depresivos</i> <i>Bi-polar Disorders / Trastornos Bipolares</i> <i>Mood Disorders / Trastornos del Estado de Ánimo</i>	Psychiatric Technicians / Técnicos Psiquiátricos	Psychiatric Technicians / Técnicos Psiquiátricos	English / Ingles		

County Name <i>Nombre del Condado</i>	Provider Name <i>Nombre del Proveedor</i>	Provider Address <i>Direccion del Proveedor</i>	Provider Services/Modality <i>Servicios/ Modalidad de Proveedor</i>	Accepting New Beneficiary Referrals? <i>Aceptando nuevas referencias de beneficiarios?</i>	Languages <i>Idiomas</i>	ADA Accessibility <i>Accesibilidad ADA</i>
Monterey	Psynergy - Folsom Sacramento	9951 Horn Road B Sacramento, CA 95827	Mental Health <i>Salud Mental</i>	Yes / <i>Sí</i>	English & Spanish <i>Inglés y Español</i>	Yes / <i>Sí</i>

Cultural Capabilities/ Capacidades Culturales:All/Todos

Accepting new Children's Health Insurance Program (CHIP) members? / ¿Aceptando nuevos miembros del Programa de Seguro Médico para Niños (CHIP)? No

Name (Last, First) <i>Nombre(Apellido, Primero)</i>	Type of Practitioner <i>Tipo de Proveedor</i>	Credential Type and Number (License or Certification) <i>Tipo de Credencial y Numero (Licencia o Certificación)</i>	Telehealth <i>Telesalud</i>	National Provider Identification (NPI) <i>Numero de Identificación del Proveedor</i>	Cultural Competency Training Completed? <i>Completado Curso de Copentencia Cultural?</i>
Email/Correo Electronico <i>Specialty/Especialidad</i>			Languages spoken <i>Idiomas Hablados</i>		
ROSDAIL, HEATHER hrosdail@psynergy.org	Nurse Practitioner/Advanced/Masters RN / Enfermera Practicante/Avanzado/Maestría RN	95023102	No	1407578537	Yes / <i>Sí</i>
<i>Depressive Disorders / Trastornos Depresivos</i> <i>Bi-polar Disorders / Trastornos Bipolares</i> <i>Mood Disorders / Trastornos del Estado de Ánimo</i>		Nurse Practitioner	English / Ingles		
SCHWEDLER, GRACE gschwedler@psynergy.org	Associate Clinical Social Worker / Trabajador Social Clínico Asociado	109181	No	1215658117	Yes / <i>Sí</i>
<i>Depressive Disorders / Trastornos Depresivos</i> <i>Bi-polar Disorders / Trastornos Bipolares</i> <i>Mood Disorders / Trastornos del Estado de Ánimo</i>		ACSW	English / Ingles		

County Name <i>Nombre del Condado</i>	Provider Name <i>Nombre del Proveedor</i>	Provider Address <i>Direccion del Proveedor</i>	Provider Services/Modality <i>Servicios/ Modalidad de Proveedor</i>	Accepting New Beneficiary Referrals? <i>Aceptando nuevas referencias de beneficiarios?</i>	Languages <i>Idiomas</i>	ADA Accessibility <i>Accesibilidad ADA</i>
Monterey	Psynergy - Folsom Sacramento	9951 Horn Road B Sacramento, CA 95827	Mental Health <i>Salud Mental</i>	Yes / Sí	English & Spanish <i>Inglés y Español</i>	Yes / Sí

Cultural Capabilities/ Capacidades Culturales:All/Todos

Accepting new Children's Health Insurance Program (CHIP) members? / ¿Aceptando nuevos miembros del Programa de Seguro Médico para Niños (CHIP)? No

Name (Last, First) <i>Nombre(Apellido, Primero)</i>	Type of Practitioner <i>Tipo de Proveedor</i>	Credential Type and Number (License or Certification) <i>Tipo de Credencial y Numero (Licencia o Certificación)</i>	Telehealth <i>Telesalud</i>	National Provider Identification (NPI) <i>Numero de Identificación del Proveedor</i>	Cultural Competency Training Completed? <i>Completado Curso de Copentencia Cultural?</i>
Email/Correo Electronico Specialty/Especialidad			Languages spoken <i>Idiomas Hablados</i>		
CHADARIS, JOANNE		Unavailable	No	1558727297	Yes / Sí
jchadaris@psynergy.org					
<i>Depressive Disorders / Trastornos Depresivos</i> <i>Bi-polar Disorders / Trastornos Bipolares</i> <i>Mood Disorders / Trastornos del Estado de Ánimo</i>	Other Qualified Provider / Otro Proveedor Calificado	Other Qualified Provider	English / Ingles		
NADEL, LAURA		Unavailable	Yes / Si	1093910366	Yes / Sí
lnadel@psynergy.org					
<i>Depressive Disorders / Trastornos Depresivos</i> <i>Bi-polar Disorders / Trastornos Bipolares</i> <i>Mood Disorders / Trastornos del Estado de Ánimo</i>	Other Qualified Provider / Otro Proveedor Calificado	Other Qualified Provider	English / Ingles		

County Name <i>Nombre del Condado</i>	Provider Name <i>Nombre del Proveedor</i>	Provider Address <i>Direccion del Proveedor</i>	Provider Services/Modality <i>Servicios/ Modalidad de Proveedor</i>	Accepting New Beneficiary Referrals? <i>Aceptando nuevas referencias de beneficiarios?</i>	Languages <i>Idiomas</i>	ADA Accessibility <i>Accesibilidad ADA</i>
Monterey	Psynergy - Folsom Sacramento	9951 Horn Road B Sacramento, CA 95827	Mental Health <i>Salud Mental</i>	Yes / <i>Sí</i>	English & Spanish <i>Inglés y Español</i>	Yes / <i>Sí</i>

Cultural Capabilities/ Capacidades Culturales:All/Todos

Accepting new Children's Health Insurance Program (CHIP) members? / ¿Aceptando nuevos miembros del Programa de Seguro Médico para Niños (CHIP)? No

Name (Last, First) <i>Nombre(Apellido, Primero)</i>	Type of Practitioner <i>Tipo de Proveedor</i>	Credential Type and Number (License or Certification) <i>Tipo de Credencial y Numero (Licencia o Certificación)</i>	Telehealth <i>Telesalud</i>	National Provider Identification (NPI) <i>Numero de Identificación del Proveedor</i>	Cultural Competency Training Completed? <i>Completado Curso de Copentencia Cultural?</i>
Email/Correo Electronico <i>Specialty/Especialidad</i>			Languages spoken <i>Idiomas Hablados</i>		
CROSS, HAILEY		10875	No	1679060396	Yes / <i>Sí</i>
hcross@psynergy.org					
<i>Depressive Disorders / Trastornos Depresivos</i> <i>Bi-polar Disorders / Trastornos Bipolares</i> <i>Mood Disorders / Trastornos del Estado de Ánimo</i>	Associate Professional Clinical Counselor / Consejero Clínico Profesional Asociado	APCC	English / Ingles		
PALACIO, ALEX		141807	Yes / Si	1952123853	Yes / <i>Sí</i>
apalacio@psynergy.org					
<i>Depressive Disorders / Trastornos Depresivos</i> <i>Bi-polar Disorders / Trastornos Bipolares</i> <i>Mood Disorders / Trastornos del Estado de Ánimo</i>	Associate Marriage Family Therapist / Terapeuta Familiar Matrimonial Asociado	AMFT	English / Ingles		

County Name <i>Nombre del Condado</i>	Provider Name <i>Nombre del Proveedor</i>	Provider Address <i>Direccion del Proveedor</i>	Provider Services/Modality <i>Servicios/ Modalidad de Proveedor</i>	Accepting New Beneficiary Referrals? <i>Aceptando nuevas referencias de beneficiarios?</i>	Languages <i>Idiomas</i>	ADA Accessibility <i>Accesibilidad ADA</i>
Monterey	Psynergy - Folsom Sacramento	9951 Horn Road B Sacramento, CA 95827	Mental Health <i>Salud Mental</i>	Yes / Sí	English & Spanish <i>Inglés y Español</i>	Yes / Sí

Cultural Capabilities/ Capacidades Culturales:All/Todos

Accepting new Children's Health Insurance Program (CHIP) members? /

¿Aceptando nuevos miembros del Programa de Seguro Médico para Niños (CHIP)? No

Name (Last, First) <i>Nombre(Apellido, Primero)</i>	Type of Practitioner <i>Tipo de Proveedor</i>	Credential Type and Number (License or Certification) <i>Tipo de Credencial y Numero (Licencia o Certificación)</i>	Telehealth <i>Telesalud</i>	National Provider Identification (NPI) <i>Numero de Identificación del Proveedor</i>	Cultural Competency Training Completed? <i>Completado Curso de Copentencia Cultural?</i>
Email/Correo Electronico			Languages spoken <i>Idiomas Hablados</i>		
Specialty/Especialidad					
SPINI, ANNE		14373	Yes / Si	1588078208	Yes / Sí
aspini@psynergy.org					
<i>Depressive Disorders / Trastornos Depresivos</i> <i>Bi-polar Disorders / Trastornos Bipolares</i> <i>Mood Disorders / Trastornos del Estado de Ánimo</i>	Psychologist - PHD-Level / Psicóloga - Nivel de Doctorado	Psychologist	English / Ingles		
DELONEY, TYICIA		19262	Yes / Si	1447096425	Yes / Sí
tdeloney@psynergy.org					
<i>Depressive Disorders / Trastornos Depresivos</i> <i>Bi-polar Disorders / Trastornos Bipolares</i> <i>Mood Disorders / Trastornos del Estado de Ánimo</i>	Associate Professional Clinical Counselor / Consejero Clínico Profesional Asociado	APCC	English / Ingles		

County Name <i>Nombre del Condado</i>	Provider Name <i>Nombre del Proveedor</i>	Provider Address <i>Direccion del Proveedor</i>	Provider Services/Modality <i>Servicios/ Modalidad de Proveedor</i>	Accepting New Beneficiary Referrals? <i>Aceptando nuevas referencias de beneficiarios?</i>	Languages <i>Idiomas</i>	ADA Accessibility <i>Accesibilidad ADA</i>
Monterey	Psynergy - Folsom Sacramento	9951 Horn Road B Sacramento, CA 95827	Mental Health <i>Salud Mental</i>	Yes / <i>Sí</i>	English & Spanish <i>Inglés y Español</i>	Yes / <i>Sí</i>

Cultural Capabilities/ Capacidades Culturales:All/Todos

Accepting new Children's Health Insurance Program (CHIP) members? / ¿Aceptando nuevos miembros del Programa de Seguro Médico para Niños (CHIP)? No

Name (Last, First) <i>Nombre(Apellido, Primero)</i>	Type of Practitioner <i>Tipo de Proveedor</i>	Credential Type and Number (License or Certification) <i>Tipo de Credencial y Numero (Licencia o Certificación)</i>	Telehealth <i>Telesalud</i>	National Provider Identification (NPI) <i>Numero de Identificación del Proveedor</i>	Cultural Competency Training Completed? <i>Completado Curso de Copentencia Cultural?</i>
Email/Correo Electronico			Languages spoken <i>Idiomas Hablados</i>		
Specialty/Especialidad					
MUKURIAH, JOSEPHINE		721978	Yes / Si	1043196124	Yes / Sí
<i>Depressive Disorders / Trastornos Depresivos</i> <i>Bi-polar Disorders / Trastornos Bipolares</i> <i>Mood Disorders / Trastornos del Estado de Ánimo</i>	NI - Licensed Vocational Nurses	NI - Licensed Vocational Nurses	English / Ingles		
LEWIS, SHEMARIAH		Unavailable	Yes / Si	1356008213	Yes / Sí
<i>Depressive Disorders / Trastornos Depresivos</i> <i>Bi-polar Disorders / Trastornos Bipolares</i> <i>Mood Disorders / Trastornos del Estado de Ánimo</i>	NI - Mental Health Rehabilitation Specialists	NI - Mental Health Rehabilitation Specialists	English / Ingles		

County Name <i>Nombre del Condado</i>	Provider Name <i>Nombre del Proveedor</i>	Provider Address <i>Direccion del Proveedor</i>	Provider Services/Modality <i>Servicios/ Modalidad de Proveedor</i>	Accepting New Beneficiary Referrals? <i>Aceptando nuevas referencias de beneficiarios?</i>	Languages <i>Idiomas</i>	ADA Accessibility <i>Accesibilidad ADA</i>
Monterey	Psynergy - Greenfield	215 Huerta Avenue Greenfield, CA 93927	Mental Health <i>Salud Mental</i>	Yes / Sí	English & Spanish <i>Inglés y Español</i>	Yes / Sí

Cultural Capabilities/ Capacidades Culturales:All/Todos

Accepting new Children's Health Insurance Program (CHIP) members? / ¿Aceptando nuevos miembros del Programa de Seguro Médico para Niños (CHIP)? No

Name (Last, First) <i>Nombre(Apellido, Primero)</i>	Type of Practitioner <i>Tipo de Proveedor</i>	Credential Type and Number (License or Certification) <i>Tipo de Credencial y Numero (Licencia o Certificación)</i>	Telehealth <i>Telesalud</i>	National Provider Identification (NPI) <i>Numero de Identificación del Proveedor</i>	Cultural Competency Training Completed? <i>Completado Curso de Copentencia Cultural?</i>
Email/Correo Electronico <i>Specialty/Especialidad</i>			Languages spoken <i>Idiomas Hablados</i>		
DELOSSANTOS, MA cwoodruff@psynergy.org		291024	No	1043684095	Yes / Sí
<i>Depressive Disorders / Trastornos Depresivos</i> <i>Bi-polar Disorders / Trastornos Bipolares</i> <i>Mood Disorders / Trastornos del Estado de Ánimo</i>	Nurse - RN, LPN, NA / Enfermera - RN, LPN, NA	Nursing	English / Ingles		
NUCI, EDUARDO eramos@psynergy.org		Unavailable	No	1548418403	Yes / Sí
<i>Depressive Disorders / Trastornos Depresivos</i> <i>Bi-polar Disorders / Trastornos Bipolares</i> <i>Mood Disorders / Trastornos del Estado de Ánimo</i>	Other Qualified Provider / Otro Proveedor Calificado	Other Qualified Provider	English,Spanish/ Ingles,Español		

County Name <i>Nombre del Condado</i>	Provider Name <i>Nombre del Proveedor</i>	Provider Address <i>Direccion del Proveedor</i>	Provider Services/Modality <i>Servicios/ Modalidad de Proveedor</i>	Accepting New Beneficiary Referrals? <i>Aceptando nuevas referencias de beneficiarios?</i>	Languages <i>Idiomas</i>	ADA Accessibility <i>Accesibilidad ADA</i>
Monterey	Psynergy - Greenfield	215 Huerta Avenue Greenfield, CA 93927	Mental Health <i>Salud Mental</i>	Yes / Sí	English & Spanish <i>Inglés y Español</i>	Yes / Sí

Cultural Capabilities/ Capacidades Culturales:All/Todos

Accepting new Children's Health Insurance Program (CHIP) members? / ¿Aceptando nuevos miembros del Programa de Seguro Médico para Niños (CHIP)? No

Name (Last, First) <i>Nombre(Apellido, Primero)</i>	Type of Practitioner <i>Tipo de Proveedor</i>	Credential Type and Number (License or Certification) <i>Tipo de Credencial y Numero (Licencia o Certificación)</i>	Telehealth <i>Telesalud</i>	National Provider Identification (NPI) <i>Numero de Identificación del Proveedor</i>	Cultural Competency Training Completed? <i>Completado Curso de Copentencia Cultural?</i>
Email/Correo Electronico Specialty/Especialidad			Languages spoken <i>Idiomas Hablados</i>		
BRAMPTON, RICKI		A119619	No	1487964755	Yes / Sí
rbrampton@psynergy.org					
<i>Depressive Disorders / Trastornos Depresivos</i> <i>Bi-polar Disorders / Trastornos Bipolares</i> <i>Mood Disorders / Trastornos del Estado de Ánimo</i>	Licensed Psychiatrists <i>/*Psiquiatras con licencia</i>	Psychiatrists	English / Ingles		
LILLY, MATTHEW		127216	Yes / Si	1346571643	Yes / Sí
mlilly@psynergy.org					
<i>Depressive Disorders / Trastornos Depresivos</i> <i>Bi-polar Disorders / Trastornos Bipolares</i> <i>Mood Disorders / Trastornos del Estado de Ánimo</i>	Licensed Psychiatrists <i>/*Psiquiatras con licencia</i>	Psychiatrists	English / Ingles		

County Name <i>Nombre del Condado</i>	Provider Name <i>Nombre del Proveedor</i>	Provider Address <i>Direccion del Proveedor</i>	Provider Services/Modality <i>Servicios/ Modalidad de Proveedor</i>	Accepting New Beneficiary Referrals? <i>Aceptando nuevas referencias de beneficiarios?</i>	Languages <i>Idiomas</i>	ADA Accessibility <i>Accesibilidad ADA</i>
Monterey	Psynergy - Greenfield	215 Huerta Avenue Greenfield, CA 93927	Mental Health <i>Salud Mental</i>	Yes / <i>Sí</i>	English & Spanish <i>Inglés y Español</i>	Yes / <i>Sí</i>

Cultural Capabilities/ Capacidades Culturales:All/Todos

Accepting new Children's Health Insurance Program (CHIP) members? / ¿Aceptando nuevos miembros del Programa de Seguro Médico para Niños (CHIP)? No

Name (Last, First) <i>Nombre(Apellido, Primero)</i>	Type of Practitioner <i>Tipo de Proveedor</i>	Credential Type and Number (License or Certification) <i>Tipo de Credencial y Numero (Licencia o Certificación)</i>	Telehealth <i>Telesalud</i>	National Provider Identification (NPI) <i>Numero de Identificación del Proveedor</i>	Cultural Competency Training Completed? <i>Completado Curso de Copentencia Cultural?</i>
Email/Correo Electronico <i>Specialty/Especialidad</i>			Languages spoken <i>Idiomas Hablados</i>		
RUIZ, EDUARDO		Unavailable	No	1639723448	Yes / <i>Sí</i>
eruiz@psynergy.org					
<i>Depressive Disorders / Trastornos Depresivos</i> <i>Bi-polar Disorders / Trastornos Bipolares</i> <i>Mood Disorders / Trastornos del Estado de Ánimo</i>	Other Qualified Provider / Otro Proveedor Calificado	Other Qualified Provider	English,Spanish/ Ingles,Español		
SCHEIBLEY, DAWN		39331	No	1265588545	Yes / <i>Sí</i>
dawn@psynergy.org					
<i>Depressive Disorders / Trastornos Depresivos</i> <i>Bi-polar Disorders / Trastornos Bipolares</i> <i>Mood Disorders / Trastornos del Estado de Ánimo</i>	Marriage and Family Therapist / Licensed Marriage and Family Therapist (Terapeuta Matrimonial y Familiar / Terapeuta Matrimonial y Familiar con Licencia)	MFT / LMFT	English / Ingles		

County Name <i>Nombre del Condado</i>	Provider Name <i>Nombre del Proveedor</i>	Provider Address <i>Direccion del Proveedor</i>	Provider Services/Modality <i>Servicios/ Modalidad de Proveedor</i>	Accepting New Beneficiary Referrals? <i>Aceptando nuevas referencias de beneficiarios?</i>	Languages <i>Idiomas</i>	ADA Accessibility <i>Accesibilidad ADA</i>
Monterey	Psynergy - Greenfield	215 Huerta Avenue Greenfield, CA 93927	Mental Health <i>Salud Mental</i>	Yes / <i>Sí</i>	English & Spanish <i>Inglés y Español</i>	Yes / <i>Sí</i>

Cultural Capabilities/ Capacidades Culturales:All/Todos

Accepting new Children's Health Insurance Program (CHIP) members? /

¿Aceptando nuevos miembros del Programa de Seguro Médico para Niños (CHIP)? No

Name (Last, First) <i>Nombre(Apellido, Primero)</i>	Type of Practitioner <i>Tipo de Proveedor</i>	Credential Type and Number (License or Certification) <i>Tipo de Credencial y Numero (Licencia o Certificación)</i>	Telehealth <i>Telesalud</i>	National Provider Identification (NPI) <i>Numero de Identificación del Proveedor</i>	Cultural Competency Training Completed? <i>Completado Curso de Copentencia Cultural?</i>
Email/Correo Electronico			Languages spoken <i>Idiomas Hablados</i>		
Specialty/Especialidad					
BRIGGS, HEATHER		84237	No	1447643168	Yes / <i>Sí</i>
hbriggs@psynergy.org					
<i>Depressive Disorders / Trastornos Depresivos</i>	Marriage and Family Therapist / Licensed	MFT / LMFT	English / Ingles		
<i>Bi-polar Disorders / Trastornos Bipolares</i>	Marriage and Family Therapist (Terapeuta				
<i>Mood Disorders / Trastornos del Estado de Ánimo</i>	Matrimonial y Familiar / Terapeuta Matrimonial y Familiar con Licencia)				
URIBE, BIANCA		Unavailable	No	1386213981	Yes / <i>Sí</i>
buribe@psynergy.org					
<i>Depressive Disorders / Trastornos Depresivos</i>	Other Qualified Provider / Otro Proveedor Calificado	Other Qualified Provider	English / Ingles		
<i>Bi-polar Disorders / Trastornos Bipolares</i>					
<i>Mood Disorders / Trastornos del Estado de Ánimo</i>					

County Name <i>Nombre del Condado</i>	Provider Name <i>Nombre del Proveedor</i>	Provider Address <i>Direccion del Proveedor</i>	Provider Services/Modality <i>Servicios/ Modalidad de Proveedor</i>	Accepting New Beneficiary Referrals? <i>Aceptando nuevas referencias de beneficiarios?</i>	Languages <i>Idiomas</i>	ADA Accessibility <i>Accesibilidad ADA</i>
Monterey	Psynergy - Greenfield	215 Huerta Avenue Greenfield, CA 93927	Mental Health <i>Salud Mental</i>	Yes / <i>Sí</i>	English & Spanish <i>Inglés y Español</i>	Yes / <i>Sí</i>

Cultural Capabilities/ Capacidades Culturales:All/Todos

Accepting new Children's Health Insurance Program (CHIP) members? /

¿Aceptando nuevos miembros del Programa de Seguro Médico para Niños (CHIP)? No

Name (Last, First) <i>Nombre(Apellido, Primero)</i>	Type of Practitioner <i>Tipo de Proveedor</i>	Credential Type and Number (License or Certification) <i>Tipo de Credencial y Numero (Licencia o Certificación)</i>	Telehealth <i>Telesalud</i>	National Provider Identification (NPI) <i>Numero de Identificación del Proveedor</i>	Cultural Competency Training Completed? <i>Completado Curso de Copentencia Cultural?</i>
Email/Correo Electronico Specialty/Especialidad			Languages spoken <i>Idiomas Hablados</i>		
MORALES{PSYNERGY}, MELISSA		Unavailable	No	1669129664	Yes / <i>Sí</i>
m.morales@psynergy.org					
<i>Depressive Disorders / Trastornos Depresivos</i>	NI - Mental Health	NI - Mental Health	English / Ingles		
<i>Bi-polar Disorders / Trastornos Bipolares</i>	Rehabilitation Specialists	Rehabilitation Specialists			
<i>Mood Disorders / Trastornos del Estado de Ánimo</i>					
VALICENTI, JAMES		127194	No	1336812098	Yes / <i>Sí</i>
jvalicenti@psynergy.org					
<i>Depressive Disorders / Trastornos Depresivos</i>	Associate Clinical Social	ACSW	English / Ingles		
<i>Bi-polar Disorders / Trastornos Bipolares</i>	Worker / Trabajador Social				
<i>Mood Disorders / Trastornos del Estado de Ánimo</i>	Clínico Asociado				

County Name <i>Nombre del Condado</i>	Provider Name <i>Nombre del Proveedor</i>	Provider Address <i>Direccion del Proveedor</i>	Provider Services/Modality <i>Servicios/ Modalidad de Proveedor</i>	Accepting New Beneficiary Referrals? <i>Aceptando nuevas referencias de beneficiarios?</i>	Languages <i>Idiomas</i>	ADA Accessibility <i>Accesibilidad ADA</i>
Monterey	Psynergy - Greenfield	215 Huerta Avenue Greenfield, CA 93927	Mental Health <i>Salud Mental</i>	Yes / Sí	English & Spanish <i>Inglés y Español</i>	Yes / Sí

Cultural Capabilities/ Capacidades Culturales:All/Todos

Accepting new Children's Health Insurance Program (CHIP) members? /

¿Aceptando nuevos miembros del Programa de Seguro Médico para Niños (CHIP)? No

Name (Last, First) <i>Nombre(Apellido, Primero)</i>	Type of Practitioner <i>Tipo de Proveedor</i>	Credential Type and Number (License or Certification) <i>Tipo de Credencial y Numero (Licencia o Certificación)</i>	Telehealth <i>Telesalud</i>	National Provider Identification (NPI) <i>Numero de Identificación del Proveedor</i>	Cultural Competency Training Completed? <i>Completado Curso de Copentencia Cultural?</i>
Email/Correo Electronico <i>Specialty/Especialidad</i>			Languages spoken <i>Idiomas Hablados</i>		
NUNEZ, ANDREA		MPSS-DBAFJK	No	1235918038	Yes / Sí
anunez@psynergy.org					
<i>Depressive Disorders / Trastornos Depresivos</i>	NI - Peer Support Specialist	NI - Peer Support Specialist	English / Ingles		
<i>Bi-polar Disorders / Trastornos Bipolares</i>					
<i>Mood Disorders / Trastornos del Estado de Ánimo</i>					
OCHOA, KAREN		750628	Yes / Si	1841188513	Yes / Sí
kochoa@psynergy.org					
<i>Depressive Disorders / Trastornos Depresivos</i>	Nurse - RN, LPN, NA / Enfermera - RN, LPN, NA	Nursing	English / Ingles		
<i>Bi-polar Disorders / Trastornos Bipolares</i>					
<i>Mood Disorders / Trastornos del Estado de Ánimo</i>					

County Name <i>Nombre del Condado</i>	Provider Name <i>Nombre del Proveedor</i>	Provider Address <i>Direccion del Proveedor</i>	Provider Services/Modality <i>Servicios/ Modalidad de Proveedor</i>	Accepting New Beneficiary Referrals? <i>Aceptando nuevas referencias de beneficiarios?</i>	Languages <i>Idiomas</i>	ADA Accessibility <i>Accesibilidad ADA</i>
Monterey	Psynergy - Morgan Hill	18217 Hale Avenue Morgan Hill, CA 95037	Mental Health <i>Salud Mental</i>	Yes / Sí	English & Spanish <i>Inglés y Español</i>	Yes / Sí

Cultural Capabilities/ Capacidades Culturales:All/Todos

Accepting new Children's Health Insurance Program (CHIP) members? / ¿Aceptando nuevos miembros del Programa de Seguro Médico para Niños (CHIP)? No

Name (Last, First) <i>Nombre(Apellido, Primero)</i>	Type of Practitioner <i>Tipo de Proveedor</i>	Credential Type and Number (License or Certification) <i>Tipo de Credencial y Numero (Licencia o Certificación)</i>	Telehealth <i>Telesalud</i>	National Provider Identification (NPI) <i>Numero de Identificación del Proveedor</i>	Cultural Competency Training Completed? <i>Completado Curso de Copentencia Cultural?</i>
Email/Correo Electronico <i>Specialty/Especialidad</i>			Languages spoken <i>Idiomas Hablados</i>		
PATEL, ARTI		135028	No	1427774470	Yes / Sí
apatel@psynergy.org					
<i>Depressive Disorders / Trastornos Depresivos</i> <i>Bi-polar Disorders / Trastornos Bipolares</i> <i>Mood Disorders / Trastornos del Estado de Ánimo</i>	Associate Marriage Family Therapist / Terapeuta Familiar Matrimonial Asociado	AMFT	English / Ingles		
GARCIA, YVONNE		Unavailable	No	1659787604	Yes / Sí
ygarcia@psynergy.org					
<i>Depressive Disorders / Trastornos Depresivos</i> <i>Bi-polar Disorders / Trastornos Bipolares</i> <i>Mood Disorders / Trastornos del Estado de Ánimo</i>	NI - Mental Health Rehabilitation Specialists	NI - Mental Health Rehabilitation Specialists	English / Ingles		

County Name <i>Nombre del Condado</i>	Provider Name <i>Nombre del Proveedor</i>	Provider Address <i>Direccion del Proveedor</i>	Provider Services/Modality <i>Servicios/ Modalidad de Proveedor</i>	Accepting New Beneficiary Referrals? <i>Aceptando nuevas referencias de beneficiarios?</i>	Languages <i>Idiomas</i>	ADA Accessibility <i>Accesibilidad ADA</i>
Monterey	Psynergy - Morgan Hill	18217 Hale Avenue Morgan Hill, CA 95037	Mental Health <i>Salud Mental</i>	Yes / Sí	English & Spanish <i>Inglés y Español</i>	Yes / Sí

Cultural Capabilities/ Capacidades Culturales:All/Todos

Accepting new Children's Health Insurance Program (CHIP) members? / ¿Aceptando nuevos miembros del Programa de Seguro Médico para Niños (CHIP)? No

Name (Last, First) <i>Nombre(Apellido, Primero)</i>	Type of Practitioner <i>Tipo de Proveedor</i>	Credential Type and Number (License or Certification) <i>Tipo de Credencial y Numero (Licencia o Certificación)</i>	Telehealth <i>Telesalud</i>	National Provider Identification (NPI) <i>Numero de Identificación del Proveedor</i>	Cultural Competency Training Completed? <i>Completado Curso de Copentencia Cultural?</i>
Email/Correo Electronico <i>Specialty/Especialidad</i>			Languages spoken <i>Idiomas Hablados</i>		
ALVARES, ERYNE ealvares@psynergy.org		Unavailable	No	1629559406	Yes / Sí
<i>Depressive Disorders / Trastornos Depresivos</i> <i>Bi-polar Disorders / Trastornos Bipolares</i> <i>Mood Disorders / Trastornos del Estado de Ánimo</i>	Other Qualified Provider / Otro Proveedor Calificado	Other Qualified Provider	English / Ingles		
WONG, JANE cwoodruff@psynergy.org		24575	Yes / Si	1063627131	Yes / Sí
<i>Depressive Disorders / Trastornos Depresivos</i> <i>Bi-polar Disorders / Trastornos Bipolares</i> <i>Mood Disorders / Trastornos del Estado de Ánimo</i>	Psychiatric Technicians / Técnicos Psiquiátricos	Psychiatric Technicians / Técnicos Psiquiátricos	English / Ingles		

County Name <i>Nombre del Condado</i>	Provider Name <i>Nombre del Proveedor</i>	Provider Address <i>Direccion del Proveedor</i>	Provider Services/Modality <i>Servicios/ Modalidad de Proveedor</i>	Accepting New Beneficiary Referrals? <i>Aceptando nuevas referencias de beneficiarios?</i>	Languages <i>Idiomas</i>	ADA Accessibility <i>Accesibilidad ADA</i>
Monterey	Psynergy - Morgan Hill	18217 Hale Avenue Morgan Hill, CA 95037	Mental Health <i>Salud Mental</i>	Yes / <i>Sí</i>	English & Spanish <i>Inglés y Español</i>	Yes / <i>Sí</i>

Cultural Capabilities/ Capacidades Culturales:All/Todos

**Accepting new Children's Health Insurance Program (CHIP) members? /
¿Aceptando nuevos miembros del Programa de Seguro Médico para Niños (CHIP)?** No

Name (Last, First) <i>Nombre(Apellido, Primero)</i>	Type of Practitioner <i>Tipo de Proveedor</i>	Credential Type and Number (License or Certification) <i>Tipo de Credencial y Numero (Licencia o Certificación)</i>	Telehealth <i>Telesalud</i>	National Provider Identification (NPI) <i>Numero de Identificación del Proveedor</i>	Cultural Competency Training Completed? <i>Completado Curso de Copentencia Cultural?</i>
Email/Correo Electronico <i>Specialty/Especialidad</i>			Languages spoken <i>Idiomas Hablados</i>		
DHILLON, BALIIT		95014720	Yes / Si	1932724168	Yes / Sí
bdhillon@psynergy.org					
<i>Depressive Disorders / Trastornos Depresivos</i> <i>Bi-polar Disorders / Trastornos Bipolares</i> <i>Mood Disorders / Trastornos del Estado de Ánimo</i>	Nurse Practitioner/Advanced/Masters RN / Enfermera Practicante/Avanzado/Maestría RN	Nurse Practitioner	English / Ingles		
PARINAS, EVANGELINE		230872	Yes / Si	1215658117	Yes / Sí
eparinas@psynergy.org					
<i>Depressive Disorders / Trastornos Depresivos</i> <i>Bi-polar Disorders / Trastornos Bipolares</i> <i>Mood Disorders / Trastornos del Estado de Ánimo</i>	Nurse - RN, LPN, NA / Enfermera - RN, LPN, NA	Nursing	English / Ingles		

County Name <i>Nombre del Condado</i>	Provider Name <i>Nombre del Proveedor</i>	Provider Address <i>Direccion del Proveedor</i>	Provider Services/Modality <i>Servicios/ Modalidad de Proveedor</i>	Accepting New Beneficiary Referrals? <i>Aceptando nuevas referencias de beneficiarios?</i>	Languages <i>Idiomas</i>	ADA Accessibility <i>Accesibilidad ADA</i>
Monterey	Psynergy - Morgan Hill	18217 Hale Avenue Morgan Hill, CA 95037	Mental Health <i>Salud Mental</i>	Yes / Sí	English & Spanish <i>Inglés y Español</i>	Yes / Sí

Cultural Capabilities/ Capacidades Culturales:All/Todos

Accepting new Children's Health Insurance Program (CHIP) members? / ¿Aceptando nuevos miembros del Programa de Seguro Médico para Niños (CHIP)? No

Name (Last, First) <i>Nombre(Apellido, Primero)</i>	Type of Practitioner <i>Tipo de Proveedor</i>	Credential Type and Number (License or Certification) <i>Tipo de Credencial y Numero (Licencia o Certificación)</i>	Telehealth <i>Telesalud</i>	National Provider Identification (NPI) <i>Numero de Identificación del Proveedor</i>	Cultural Competency Training Completed? <i>Completado Curso de Copentencia Cultural?</i>
Email/Correo Electronico Specialty/Especialidad			Languages spoken <i>Idiomas Hablados</i>		
KING, CHRISTOPHER ccantu@psynergy.org <i>Depressive Disorders / Trastornos Depresivos</i> <i>Bi-polar Disorders / Trastornos Bipolares</i> <i>Mood Disorders / Trastornos del Estado de Ánimo</i>	Associate Clinical Social Worker / Trabajador Social Clínico Asociado	113335 ACSW	No English / Ingles	1477252765	Yes / Sí
CHIU, CHIN cchiu@psynergy.org <i>Depressive Disorders / Trastornos Depresivos</i> <i>Bi-polar Disorders / Trastornos Bipolares</i> <i>Mood Disorders / Trastornos del Estado de Ánimo</i>	Nurse - RN, LPN, NA / Enfermera - RN, LPN, NA	746158 Nursing	Yes / Si English / Ingles	1013723428	Yes / Sí

County Name <i>Nombre del Condado</i>	Provider Name <i>Nombre del Proveedor</i>	Provider Address <i>Direccion del Proveedor</i>	Provider Services/Modality <i>Servicios/ Modalidad de Proveedor</i>	Accepting New Beneficiary Referrals? <i>Aceptando nuevas referencias de beneficiarios?</i>	Languages <i>Idiomas</i>	ADA Accessibility <i>Accesibilidad ADA</i>
Monterey	Psynergy - Morgan Hill	18217 Hale Avenue Morgan Hill, CA 95037	Mental Health <i>Salud Mental</i>	Yes / <i>Sí</i>	English & Spanish <i>Inglés y Español</i>	Yes / <i>Sí</i>

Cultural Capabilities/ Capacidades Culturales:All/Todos

Accepting new Children's Health Insurance Program (CHIP) members? /

¿Aceptando nuevos miembros del Programa de Seguro Médico para Niños (CHIP)? No

Name (Last, First) <i>Nombre(Apellido, Primero)</i>	Type of Practitioner <i>Tipo de Proveedor</i>	Credential Type and Number (License or Certification) <i>Tipo de Credencial y Numero (Licencia o Certificación)</i>	Telehealth <i>Telesalud</i>	National Provider Identification (NPI) <i>Numero de Identificación del Proveedor</i>	Cultural Competency Training Completed? <i>Completado Curso de Copentencia Cultural?</i>
Email/Correo Electronico Specialty/Especialidad			Languages spoken <i>Idiomas Hablados</i>		
DOWNS, COURTNEY dawns@psynergy.org		16563	No	1316778293	Yes / <i>Sí</i>
<i>Depressive Disorders / Trastornos Depresivos</i> <i>Bi-polar Disorders / Trastornos Bipolares</i> <i>Mood Disorders / Trastornos del Estado de Ánimo</i>	Associate Professional Clinical Counselor / Consejero Clínico Profesional Asociado	APCC	English / Ingles		
GARIBAY, JACQUELINE jgaribay@psynergy.org		Unavailable	No	1588128425	Yes / <i>Sí</i>
<i>Depressive Disorders / Trastornos Depresivos</i> <i>Bi-polar Disorders / Trastornos Bipolares</i> <i>Mood Disorders / Trastornos del Estado de Ánimo</i>	Other Qualified Provider / Otro Proveedor Calificado	Other Qualified Provider	English / Ingles		

County Name <i>Nombre del Condado</i>	Provider Name <i>Nombre del Proveedor</i>	Provider Address <i>Direccion del Proveedor</i>	Provider Services/Modality <i>Servicios/ Modalidad de Proveedor</i>	Accepting New Beneficiary Referrals? <i>Aceptando nuevas referencias de beneficiarios?</i>	Languages <i>Idiomas</i>	ADA Accessibility <i>Accesibilidad ADA</i>
Monterey	Psynergy - Morgan Hill	18217 Hale Avenue Morgan Hill, CA 95037	Mental Health <i>Salud Mental</i>	Yes / <i>Sí</i>	English & Spanish <i>Inglés y Español</i>	Yes / <i>Sí</i>

Cultural Capabilities/ Capacidades Culturales:All/Todos

Accepting new Children's Health Insurance Program (CHIP) members? / ¿Aceptando nuevos miembros del Programa de Seguro Médico para Niños (CHIP)? No

Name (Last, First) <i>Nombre(Apellido, Primero)</i>	Type of Practitioner <i>Tipo de Proveedor</i>	Credential Type and Number (License or Certification) <i>Tipo de Credencial y Numero (Licencia o Certificación)</i>	Telehealth <i>Telesalud</i>	National Provider Identification (NPI) <i>Numero de Identificación del Proveedor</i>	Cultural Competency Training Completed? <i>Completado Curso de Copentencia Cultural?</i>
Email/Correo Electronico <i>Specialty/Especialidad</i>			Languages spoken <i>Idiomas Hablados</i>		
BARBARAN, ALEXANDER abarbaran@psynergy.org		Unavailable	No	1063191476	Yes / <i>Sí</i>
<i>Depressive Disorders / Trastornos Depresivos</i> <i>Bi-polar Disorders / Trastornos Bipolares</i> <i>Mood Disorders / Trastornos del Estado de Ánimo</i>	NI - Mental Health Rehabilitation Specialists	NI - Mental Health Rehabilitation Specialists	English / Ingles		
VILLALOBOS, ANGELA avillalobos@psynergy.org		144243	No	1992394357	Yes / <i>Sí</i>
<i>Depressive Disorders / Trastornos Depresivos</i> <i>Bi-polar Disorders / Trastornos Bipolares</i> <i>Mood Disorders / Trastornos del Estado de Ánimo</i>	Associate Marriage Family Therapist / Terapeuta Familiar Matrimonial Asociado	AMFT	English / Ingles		

County Name <i>Nombre del Condado</i>	Provider Name <i>Nombre del Proveedor</i>	Provider Address <i>Direccion del Proveedor</i>	Provider Services/Modality <i>Servicios/ Modalidad de Proveedor</i>	Accepting New Beneficiary Referrals? <i>Aceptando nuevas referencias de beneficiarios?</i>	Languages <i>Idiomas</i>	ADA Accessibility <i>Accesibilidad ADA</i>
Monterey	Psynergy - Morgan Hill	18217 Hale Avenue Morgan Hill, CA 95037	Mental Health <i>Salud Mental</i>	Yes / <i>Sí</i>	English & Spanish <i>Inglés y Español</i>	Yes / <i>Sí</i>

Cultural Capabilities/ Capacidades Culturales:All/Todos

Accepting new Children's Health Insurance Program (CHIP) members? /

¿Aceptando nuevos miembros del Programa de Seguro Médico para Niños (CHIP)? No

Name (Last, First) <i>Nombre(Apellido, Primero)</i>	Type of Practitioner <i>Tipo de Proveedor</i>	Credential Type and Number (License or Certification) <i>Tipo de Credencial y Numero (Licencia o Certificación)</i>	Telehealth <i>Telesalud</i>	National Provider Identification (NPI) <i>Numero de Identificación del Proveedor</i>	Cultural Competency Training Completed? <i>Completado Curso de Copentencia Cultural?</i>
Email/Correo Electronico <i>Specialty/Especialidad</i>			Languages spoken <i>Idiomas Hablados</i>		
KENT, SHARON		15905	No	1518445501	Yes / <i>Sí</i>
skent@psynergy.org					
<i>Depressive Disorders / Trastornos Depresivos</i> <i>Bi-polar Disorders / Trastornos Bipolares</i> <i>Mood Disorders / Trastornos del Estado de Ánimo</i>	Associate Professional Clinical Counselor / Consejero Clínico Profesional Asociado	APCC	English / Ingles		
BALBI, MIRANDA-JANELLE		111807	Yes / Si	1891249926	Yes / <i>Sí</i>
mbalbi@psynergy.org					
<i>Depressive Disorders / Trastornos Depresivos</i> <i>Bi-polar Disorders / Trastornos Bipolares</i> <i>Mood Disorders / Trastornos del Estado de Ánimo</i>	Marriage and Family Therapist / Licensed Marriage and Family Therapist (Terapeuta Matrimonial y Familiar / Terapeuta Matrimonial y Familiar con Licencia)	MFT / LMFT	English / Ingles		

County Name <i>Nombre del Condado</i>	Provider Name <i>Nombre del Proveedor</i>	Provider Address <i>Direccion del Proveedor</i>	Provider Services/Modality <i>Servicios/ Modalidad de Proveedor</i>	Accepting New Beneficiary Referrals? <i>Aceptando nuevas referencias de beneficiarios?</i>	Languages <i>Idiomas</i>	ADA Accessibility <i>Accesibilidad ADA</i>
Monterey	Psynergy - Morgan Hill	18217 Hale Avenue Morgan Hill, CA 95037	Mental Health <i>Salud Mental</i>	Yes / Sí	English & Spanish <i>Inglés y Español</i>	Yes / Sí

Cultural Capabilities/ Capacidades Culturales:All/Todos

Accepting new Children's Health Insurance Program (CHIP) members? / ¿Aceptando nuevos miembros del Programa de Seguro Médico para Niños (CHIP)? No

Name (Last, First) <i>Nombre(Apellido, Primero)</i>	Type of Practitioner <i>Tipo de Proveedor</i>	Credential Type and Number (License or Certification) <i>Tipo de Credencial y Numero (Licencia o Certificación)</i>	Telehealth <i>Telesalud</i>	National Provider Identification (NPI) <i>Numero de Identificación del Proveedor</i>	Cultural Competency Training Completed? <i>Completado Curso de Copentencia Cultural?</i>
Email/Correo Electronico <i>Specialty/Especialidad</i>			Languages spoken <i>Idiomas Hablados</i>		
CHRISTENSEN, ERIC echristensen@psynergy.org <i>Depressive Disorders / Trastornos Depresivos</i> <i>Bi-polar Disorders / Trastornos Bipolares</i> <i>Mood Disorders / Trastornos del Estado de Ánimo</i>	NI - Peer Support Specialist	MPSS-IPRKDS NI - Peer Support Specialist	Yes / Si English / Ingles	1033002316	Yes / Sí
ROMANDO, MARYJOE mromando@psynergy.org <i>Depressive Disorders / Trastornos Depresivos</i> <i>Bi-polar Disorders / Trastornos Bipolares</i> <i>Mood Disorders / Trastornos del Estado de Ánimo</i>	Licensed Psychiatrists /*Psiquiatras con licencia	A77630 Psychiatrists	Yes / Si English / Ingles	1821291030	Yes / Sí

County Name <i>Nombre del Condado</i>	Provider Name <i>Nombre del Proveedor</i>	Provider Address <i>Direccion del Proveedor</i>	Provider Services/Modality <i>Servicios/ Modalidad de Proveedor</i>	Accepting New Beneficiary Referrals? <i>Aceptando nuevas referencias de beneficiarios?</i>	Languages <i>Idiomas</i>	ADA Accessibility <i>Accesibilidad ADA</i>
Monterey	Psynergy - Morgan Hill	18217 Hale Avenue Morgan Hill, CA 95037	Mental Health <i>Salud Mental</i>	Yes / Sí	English & Spanish <i>Inglés y Español</i>	Yes / Sí

Cultural Capabilities/ Capacidades Culturales:All/Todos

Accepting new Children's Health Insurance Program (CHIP) members? / ¿Aceptando nuevos miembros del Programa de Seguro Médico para Niños (CHIP)? No

Name (Last, First) <i>Nombre(Apellido, Primero)</i>	Type of Practitioner <i>Tipo de Proveedor</i>	Credential Type and Number (License or Certification) <i>Tipo de Credencial y Numero (Licencia o Certificación)</i>	Telehealth <i>Telesalud</i>	National Provider Identification (NPI) <i>Numero de Identificación del Proveedor</i>	Cultural Competency Training Completed? <i>Completado Curso de Copentencia Cultural?</i>
Email/Correo Electronico Specialty/Especialidad			Languages spoken <i>Idiomas Hablados</i>		
VELEZ, MONICA		20714	Yes / Si	1679238042	Yes / Sí
mvelez@psynergy.org					
<i>Depressive Disorders / Trastornos Depresivos</i> <i>Bi-polar Disorders / Trastornos Bipolares</i> <i>Mood Disorders / Trastornos del Estado de Ánimo</i>	Associate Professional Clinical Counselor / Consejero Clínico Profesional Asociado	APCC	English / Ingles		
DEWETT, AURA		Unavailable	Yes / Si	1194608067	Yes / Sí
idewett@psynergy.org					
<i>Depressive Disorders / Trastornos Depresivos</i> <i>Bi-polar Disorders / Trastornos Bipolares</i> <i>Mood Disorders / Trastornos del Estado de Ánimo</i>	NI - Mental Health Rehabilitation Specialists	NI - Mental Health Rehabilitation Specialists	English / Ingles		

County Name <i>Nombre del Condado</i>	Provider Name <i>Nombre del Proveedor</i>	Provider Address <i>Direccion del Proveedor</i>	Provider Services/Modality <i>Servicios/ Modalidad de Proveedor</i>	Accepting New Beneficiary Referrals? <i>Aceptando nuevas referencias de beneficiarios?</i>	Languages <i>Idiomas</i>	ADA Accessibility <i>Accesibilidad ADA</i>
Monterey	Psynergy - Morgan Hill	18217 Hale Avenue Morgan Hill, CA 95037	Mental Health <i>Salud Mental</i>	Yes / Sí	English & Spanish <i>Inglés y Español</i>	Yes / Sí

Cultural Capabilities/ Capacidades Culturales:All/Todos

Accepting new Children's Health Insurance Program (CHIP) members? /

¿Aceptando nuevos miembros del Programa de Seguro Médico para Niños (CHIP)? No

Name (Last, First) <i>Nombre(Apellido, Primero)</i>	Type of Practitioner <i>Tipo de Proveedor</i>	Credential Type and Number (License or Certification) <i>Tipo de Credencial y Numero (Licencia o Certificación)</i>	Telehealth <i>Telesalud</i>	National Provider Identification (NPI) <i>Numero de Identificación del Proveedor</i>	Cultural Competency Training Completed? <i>Completado Curso de Copentencia Cultural?</i>
Email/Correo Electronico <i>Specialty/Especialidad</i>			Languages spoken <i>Idiomas Hablados</i>		
TRIMBLE, MADISON		Unavailable	Yes / Si	1669054391	Yes / Sí
mtrimble@psynergy.org					
<i>Depressive Disorders / Trastornos Depresivos</i> <i>Bi-polar Disorders / Trastornos Bipolares</i> <i>Mood Disorders / Trastornos del Estado de Ánimo</i>	NI - Mental Health Rehabilitation Specialists	NI - Mental Health Rehabilitation Specialists	English / Ingles		
JALALIAN, MOHAMMAD REZA		148585	Yes / Si	1083346076	Yes / Sí
mjalalian@psynergy.org					
<i>Depressive Disorders / Trastornos Depresivos</i> <i>Bi-polar Disorders / Trastornos Bipolares</i> <i>Mood Disorders / Trastornos del Estado de Ánimo</i>	Associate Marriage Family Therapist / Terapeuta Familiar Matrimonial Asociado	AMFT	English / Ingles		

County Name <i>Nombre del Condado</i>	Provider Name <i>Nombre del Proveedor</i>	Provider Address <i>Direccion del Proveedor</i>	Provider Services/Modality <i>Servicios/ Modalidad de Proveedor</i>	Accepting New Beneficiary Referrals? <i>Aceptando nuevas referencias de beneficiarios?</i>	Languages <i>Idiomas</i>	ADA Accessibility <i>Accesibilidad ADA</i>
Monterey	Psynergy - Morgan Hill	18217 Hale Avenue Morgan Hill, CA 95037	Mental Health <i>Salud Mental</i>	Yes / <i>Sí</i>	English & Spanish <i>Inglés y Español</i>	Yes / <i>Sí</i>

Cultural Capabilities/ Capacidades Culturales:All/Todos

Accepting new Children's Health Insurance Program (CHIP) members? / ¿Aceptando nuevos miembros del Programa de Seguro Médico para Niños (CHIP)? No

Name (Last, First) <i>Nombre(Apellido, Primero)</i>	Type of Practitioner <i>Tipo de Proveedor</i>	Credential Type and Number (License or Certification) <i>Tipo de Credencial y Numero (Licencia o Certificacion)</i>	Telehealth <i>Telesalud</i>	National Provider Identification (NPI) <i>Numero de Identificación del Proveedor</i>	Cultural Competency Training Completed? <i>Completado Curso de Copentencia Cultural?</i>
Email/Correo Electronico <i>Specialty/Especialidad</i>			Languages spoken <i>Idiomas Hablados</i>		
VANCE, MICHAL RENEE		750524	Yes / Si	1548724834	Yes / Sí
<i>mvance@psynergy.org</i>					
<i>Depressive Disorders / Trastornos Depresivos</i>	Nurse - RN, LPN, NA / Enfermera - RN, LPN, NA	Nursing	English / Ingles		
<i>Bi-polar Disorders / Trastornos Bipolares</i>					
<i>Mood Disorders / Trastornos del Estado de Ánimo</i>					
LY, DAVID		15255	Yes / Si	1598159741	Yes / Sí
<i>Depressive Disorders / Trastornos Depresivos</i>	Licensed Psychiatrists /*Psiquiatras con licencia	Psychiatrists	English / Ingles		
<i>Bi-polar Disorders / Trastornos Bipolares</i>					
<i>Mood Disorders / Trastornos del Estado de Ánimo</i>					

County Name <i>Nombre del Condado</i>	Provider Name <i>Nombre del Proveedor</i>	Provider Address <i>Direccion del Proveedor</i>	Provider Services/Modality <i>Servicios/ Modalidad de Proveedor</i>	Accepting New Beneficiary Referrals? <i>Aceptando nuevas referencias de beneficiarios?</i>	Languages <i>Idiomas</i>	ADA Accessibility <i>Accesibilidad ADA</i>
Monterey	Psynergy - Sacramento	4612 Roosevelt Avenue Sacramento, CA 95820	Mental Health <i>Salud Mental</i>	Yes / <i>Sí</i>	English & Spanish <i>Inglés y Español</i>	Yes / <i>Sí</i>

Cultural Capabilities/ Capacidades Culturales:All/Todos

Accepting new Children's Health Insurance Program (CHIP) members? / ¿Aceptando nuevos miembros del Programa de Seguro Médico para Niños (CHIP)? No

Name (Last, First) <i>Nombre(Apellido, Primero)</i>	Type of Practitioner <i>Tipo de Proveedor</i>	Credential Type and Number (License or Certification) <i>Tipo de Credencial y Numero (Licencia o Certificación)</i>	Telehealth <i>Telesalud</i>	National Provider Identification (NPI) <i>Numero de Identificación del Proveedor</i>	Cultural Competency Training Completed? <i>Completado Curso de Copentencia Cultural?</i>
Email/Correo Electronico			Languages spoken <i>Idiomas Hablados</i>		
Specialty/Especialidad					
PHENCO, JULIE		124059	Yes / Si	1154520708	Yes / Sí
jphenco@psynergy.org					
<i>Depressive Disorders / Trastornos Depresivos</i>	Physician Assistants / Asistentes Médicos	Physician Assistants / Asistentes Médicos	English / Ingles		
<i>Bi-polar Disorders / Trastornos Bipolares</i>					
<i>Mood Disorders / Trastornos del Estado de Ánimo</i>					
RIKALA, ALAN		Unavailable	No	1326592395	Yes / Sí
arikala@psynergy.org					
<i>Depressive Disorders / Trastornos Depresivos</i>	NI - Mental Health Rehabilitation Specialists	NI - Mental Health Rehabilitation Specialists	English / Ingles		
<i>Bi-polar Disorders / Trastornos Bipolares</i>					
<i>Mood Disorders / Trastornos del Estado de Ánimo</i>					

County Name <i>Nombre del Condado</i>	Provider Name <i>Nombre del Proveedor</i>	Provider Address <i>Direccion del Proveedor</i>	Provider Services/Modality <i>Servicios/ Modalidad de Proveedor</i>	Accepting New Beneficiary Referrals? <i>Aceptando nuevas referencias de beneficiarios?</i>	Languages <i>Idiomas</i>	ADA Accessibility <i>Accesibilidad ADA</i>
Monterey	Psynergy - Sacramento	4612 Roosevelt Avenue Sacramento, CA 95820	Mental Health <i>Salud Mental</i>	Yes / Sí	English & Spanish <i>Inglés y Español</i>	Yes / Sí

Cultural Capabilities/ Capacidades Culturales:All/Todos

Accepting new Children's Health Insurance Program (CHIP) members? /

¿Aceptando nuevos miembros del Programa de Seguro Médico para Niños (CHIP)? No

Name (Last, First) <i>Nombre(Apellido, Primero)</i>	Type of Practitioner <i>Tipo de Proveedor</i>	Credential Type and Number (License or Certification) <i>Tipo de Credencial y Numero (Licencia o Certificación)</i>	Telehealth <i>Telesalud</i>	National Provider Identification (NPI) <i>Numero de Identificación del Proveedor</i>	Cultural Competency Training Completed? <i>Completado Curso de Copentencia Cultural?</i>
Email/Correo Electronico Specialty/Especialidad			Languages spoken <i>Idiomas Hablados</i>		
TOLOY, LYDIA		Unavailable	Yes / Si	1568927234	Yes / Sí
ltoloy@psynergy.org					
<i>Depressive Disorders / Trastornos Depresivos</i> <i>Bi-polar Disorders / Trastornos Bipolares</i> <i>Mood Disorders / Trastornos del Estado de Ánimo</i>	Other Qualified Provider / Otro Proveedor Calificado	Other Qualified Provider	English / Ingles		
NGANGA, TERRYMAUREEN		720593	Yes / Si	1821768383	Yes / Sí
tnganga@psynergy.org					
<i>Depressive Disorders / Trastornos Depresivos</i> <i>Bi-polar Disorders / Trastornos Bipolares</i> <i>Mood Disorders / Trastornos del Estado de Ánimo</i>	Nurse - RN, LPN, NA / Enfermera - RN, LPN, NA	Nursing	English / Ingles		

County Name <i>Nombre del Condado</i>	Provider Name <i>Nombre del Proveedor</i>	Provider Address <i>Direccion del Proveedor</i>	Provider Services/Modality <i>Servicios/ Modalidad de Proveedor</i>	Accepting New Beneficiary Referrals? <i>Aceptando nuevas referencias de beneficiarios?</i>	Languages <i>Idiomas</i>	ADA Accessibility <i>Accesibilidad ADA</i>
Monterey	Psynergy - Sacramento	4612 Roosevelt Avenue Sacramento, CA 95820	Mental Health <i>Salud Mental</i>	Yes / <i>Sí</i>	English & Spanish <i>Inglés y Español</i>	Yes / <i>Sí</i>

Cultural Capabilities/ Capacidades Culturales:All/Todos

Accepting new Children's Health Insurance Program (CHIP) members? / ¿Aceptando nuevos miembros del Programa de Seguro Médico para Niños (CHIP)? No

Name (Last, First) <i>Nombre(Apellido, Primero)</i>	Type of Practitioner <i>Tipo de Proveedor</i>	Credential Type and Number (License or Certification) <i>Tipo de Credencial y Numero (Licencia o Certificación)</i>	Telehealth <i>Telesalud</i>	National Provider Identification (NPI) <i>Numero de Identificación del Proveedor</i>	Cultural Competency Training Completed? <i>Completado Curso de Copentencia Cultural?</i>
Email/Correo Electronico			Languages spoken <i>Idiomas Hablados</i>		
Specialty/Especialidad					
PIERRE, JORENE		160811	Yes / Si	1467943712	Yes / Sí
jppierre@psynergy.org					
<i>Depressive Disorders / Trastornos Depresivos</i>	Associate Marriage Family Therapist / Terapeuta Familiar Matrimonial Asociado	AMFT	English / Ingles		
<i>Bi-polar Disorders / Trastornos Bipolares</i>					
<i>Mood Disorders / Trastornos del Estado de Ánimo</i>					
BHULLAR, ANNITRA		147057	Yes / Si	1639712508	Yes / Sí
abhullar@psynergy.org					
<i>Depressive Disorders / Trastornos Depresivos</i>	Associate Marriage Family Therapist / Terapeuta Familiar Matrimonial Asociado	AMFT	English / Ingles		
<i>Bi-polar Disorders / Trastornos Bipolares</i>					
<i>Mood Disorders / Trastornos del Estado de Ánimo</i>					

County Name <i>Nombre del Condado</i>	Provider Name <i>Nombre del Proveedor</i>	Provider Address <i>Direccion del Proveedor</i>	Provider Services/Modality <i>Servicios/ Modalidad de Proveedor</i>	Accepting New Beneficiary Referrals? <i>Aceptando nuevas referencias de beneficiarios?</i>	Languages <i>Idiomas</i>	ADA Accessibility <i>Accesibilidad ADA</i>
Monterey	Psynergy - Sacramento	4612 Roosevelt Avenue Sacramento, CA 95820	Mental Health <i>Salud Mental</i>	Yes / Sí	English & Spanish <i>Inglés y Español</i>	Yes / Sí

Cultural Capabilities/ Capacidades Culturales:All/Todos

Accepting new Children's Health Insurance Program (CHIP) members? / ¿Aceptando nuevos miembros del Programa de Seguro Médico para Niños (CHIP)? No

Name (Last, First) <i>Nombre(Apellido, Primero)</i>	Type of Practitioner <i>Tipo de Proveedor</i>	Credential Type and Number (License or Certification) <i>Tipo de Credencial y Numero (Licencia o Certificación)</i>	Telehealth <i>Telesalud</i>	National Provider Identification (NPI) <i>Numero de Identificación del Proveedor</i>	Cultural Competency Training Completed? <i>Completado Curso de Copentencia Cultural?</i>
Email/Correo Electronico <i>Specialty/Especialidad</i>			Languages spoken <i>Idiomas Hablados</i>		
ASAY-BEMIS, LAURA		MPSS-TIPJDG	Yes / Si	1023853801	Yes / Sí
lasaybemis@psynergy.org					
<i>Depressive Disorders / Trastornos Depresivos</i> <i>Bi-polar Disorders / Trastornos Bipolares</i> <i>Mood Disorders / Trastornos del Estado de Ánimo</i>	NI - Peer Support Specialist	NI - Peer Support Specialist	English / Ingles		
MOORE, JACOB		20161	Yes / Si	1255892287	Yes / Sí
jmoore@psynergy.org					
<i>Depressive Disorders / Trastornos Depresivos</i> <i>Bi-polar Disorders / Trastornos Bipolares</i> <i>Mood Disorders / Trastornos del Estado de Ánimo</i>	Psychologist - PHD-Level / Psicóloga - Nivel de Doctorado	Psychologist	English / Ingles		

County Name <i>Nombre del Condado</i>	Provider Name <i>Nombre del Proveedor</i>	Provider Address <i>Direccion del Proveedor</i>	Provider Services/Modality <i>Servicios/ Modalidad de Proveedor</i>	Accepting New Beneficiary Referrals? <i>Aceptando nuevas referencias de beneficiarios?</i>	Languages <i>Idiomas</i>	ADA Accessibility <i>Accesibilidad ADA</i>
Monterey	Psynergy - Sacramento	4612 Roosevelt Avenue Sacramento, CA 95820	Mental Health <i>Salud Mental</i>	Yes / <i>Sí</i>	English & Spanish <i>Inglés y Español</i>	Yes / <i>Sí</i>

Cultural Capabilities/ Capacidades Culturales:All/Todos

Accepting new Children's Health Insurance Program (CHIP) members? / ¿Aceptando nuevos miembros del Programa de Seguro Médico para Niños (CHIP)? No

Name (Last, First) <i>Nombre(Apellido, Primero)</i>	Type of Practitioner <i>Tipo de Proveedor</i>	Credential Type and Number (License or Certification) <i>Tipo de Credencial y Numero (Licencia o Certificación)</i>	Telehealth <i>Telesalud</i>	National Provider Identification (NPI) <i>Numero de Identificación del Proveedor</i>	Cultural Competency Training Completed? <i>Completado Curso de Copentencia Cultural?</i>
Email/Correo Electronico			Languages spoken <i>Idiomas Hablados</i>		
Specialty/Especialidad					
PHAN, AN		A132573	Yes / Si	1154857373	Yes / Sí
<i>Depressive Disorders / Trastornos Depresivos</i> <i>Bi-polar Disorders / Trastornos Bipolares</i> <i>Mood Disorders / Trastornos del Estado de Ánimo</i>	Licensed Psychiatrists <i>/*Psiquiatras con licencia</i>	Psychiatrists	English / Ingles		
FRANK, DESIREE		708229	Yes / Si	1386595742	Yes / Sí
<i>Depressive Disorders / Trastornos Depresivos</i> <i>Bi-polar Disorders / Trastornos Bipolares</i> <i>Mood Disorders / Trastornos del Estado de Ánimo</i>	Nurse - RN, LPN, NA / Enfermera - RN, LPN, NA	Nursing	English / Ingles		

County Name <i>Nombre del Condado</i>	Provider Name <i>Nombre del Proveedor</i>	Provider Address <i>Direccion del Proveedor</i>	Provider Services/Modality <i>Servicios/ Modalidad de Proveedor</i>	Accepting New Beneficiary Referrals? <i>Aceptando nuevas referencias de beneficiarios?</i>	Languages <i>Idiomas</i>	ADA Accessibility <i>Accesibilidad ADA</i>
Monterey	Shelter Cove	613 Bayonet Circle Marina, CA 93933	Mental Health <i>Salud Mental</i>	Yes / Sí	English & Spanish <i>Inglés y Español</i>	Yes / Sí

Cultural Capabilities/ Capacidades Culturales:All/Todos

Accepting new Children's Health Insurance Program (CHIP) members? / ¿Aceptando nuevos miembros del Programa de Seguro Médico para Niños (CHIP)? No

Name (Last, First) <i>Nombre(Apellido, Primero)</i>	Type of Practitioner <i>Tipo de Proveedor</i>	Credential Type and Number (License or Certification) <i>Tipo de Credencial y Numero (Licencia o Certificación)</i>	Telehealth <i>Telesalud</i>	National Provider Identification (NPI) <i>Numero de Identificación del Proveedor</i>	Cultural Competency Training Completed? <i>Completado Curso de Copentencia Cultural?</i>
Email/Correo Electronico <i>Specialty/Especialidad</i>			Languages spoken <i>Idiomas Hablados</i>		
ALONZO, CELESTE		Unavailable	No	1942968441	Yes / Sí
calonzo@interiminc.org					
<i>Depressive Disorders / Trastornos Depresivos</i> <i>Bi-polar Disorders / Trastornos Bipolares</i> <i>Mood Disorders / Trastornos del Estado de Ánimo</i>	Other Qualified Provider / Otro Proveedor Calificado	Other Qualified Provider	English / Ingles		
TUTOR, TAMARA		15376	No	1720414485	Yes / Sí
ttutor@interiminc.org					
<i>Depressive Disorders / Trastornos Depresivos</i> <i>Bi-polar Disorders / Trastornos Bipolares</i> <i>Mood Disorders / Trastornos del Estado de Ánimo</i>	Associate Professional Clinical Counselor / Consejero Clínico Profesional Asociado	APCC	English / Ingles		

County Name <i>Nombre del Condado</i>	Provider Name <i>Nombre del Proveedor</i>	Provider Address <i>Direccion del Proveedor</i>	Provider Services/Modality <i>Servicios/ Modalidad de Proveedor</i>	Accepting New Beneficiary Referrals? <i>Aceptando nuevas referencias de beneficiarios?</i>	Languages <i>Idiomas</i>	ADA Accessibility <i>Accesibilidad ADA</i>
Monterey	Shelter Cove	613 Bayonet Circle Marina, CA 93933	Mental Health <i>Salud Mental</i>	Yes / <i>Sí</i>	English & Spanish <i>Inglés y Español</i>	Yes / <i>Sí</i>

Cultural Capabilities/ Capacidades Culturales:All/Todos

**Accepting new Children's Health Insurance Program (CHIP) members? /
¿Aceptando nuevos miembros del Programa de Seguro Médico para Niños (CHIP)?** Yes / Si

Name (Last, First) <i>Nombre(Apellido, Primero)</i>	Type of Practitioner <i>Tipo de Proveedor</i>	Credential Type and Number (License or Certification) <i>Tipo de Credencial y Numero (Licencia o Certificación)</i>	Telehealth <i>Telesalud</i>	National Provider Identification (NPI) <i>Numero de Identificación del Proveedor</i>	Cultural Competency Training Completed? <i>Completado Curso de Copentencia Cultural?</i>
Email/Correo Electronico <i>Specialty/Especialidad</i>			Languages spoken <i>Idiomas Hablados</i>		
HERNANDEZ, MANUEL		Unavailable	Yes / Si	1316496490	Yes / Sí
mhernandez@interiminc.org					
<i>Depressive Disorders / Trastornos Depresivos</i> <i>Bi-polar Disorders / Trastornos Bipolares</i> <i>Mood Disorders / Trastornos del Estado de Ánimo</i>	NI - Mental Health Rehabilitation Specialists	NI - Mental Health Rehabilitation Specialists	English,Spanish/ Ingles,Español		
YOUNG, AMANDA		Unavailable	No	1093422206	Yes / Sí
ayoung@interiminc.org					
<i>Depressive Disorders / Trastornos Depresivos</i> <i>Bi-polar Disorders / Trastornos Bipolares</i> <i>Mood Disorders / Trastornos del Estado de Ánimo</i>	Other Qualified Provider / Otro Proveedor Calificado	Other Qualified Provider	English / Ingles		

County Name <i>Nombre del Condado</i>	Provider Name <i>Nombre del Proveedor</i>	Provider Address <i>Direccion del Proveedor</i>	Provider Services/Modality <i>Servicios/ Modalidad de Proveedor</i>	Accepting New Beneficiary Referrals? <i>Aceptando nuevas referencias de beneficiarios?</i>	Languages <i>Idiomas</i>	ADA Accessibility <i>Accesibilidad ADA</i>
Monterey	Shelter Cove	613 Bayonet Circle Marina, CA 93933	Mental Health <i>Salud Mental</i>	Yes / <i>Sí</i>	English & Spanish <i>Inglés y Español</i>	Yes / <i>Sí</i>

Cultural Capabilities/ Capacidades Culturales:All/Todos

Accepting new Children's Health Insurance Program (CHIP) members? / ¿Aceptando nuevos miembros del Programa de Seguro Médico para Niños (CHIP)? No

Name (Last, First) <i>Nombre(Apellido, Primero)</i>	Type of Practitioner <i>Tipo de Proveedor</i>	Credential Type and Number (License or Certification) <i>Tipo de Credencial y Numero (Licencia o Certificación)</i>	Telehealth <i>Telesalud</i>	National Provider Identification (NPI) <i>Numero de Identificación del Proveedor</i>	Cultural Competency Training Completed? <i>Completado Curso de Copentencia Cultural?</i>
Email/Correo Electronico <i>Specialty/Especialidad</i>			Languages spoken <i>Idiomas Hablados</i>		
MUNOZ, DIANA		Unavailable	Yes / Si	1568179844	Yes / Sí
dmunoz@interiminc.org					
<i>Depressive Disorders / Trastornos Depresivos</i> <i>Bi-polar Disorders / Trastornos Bipolares</i> <i>Mood Disorders / Trastornos del Estado de Ánimo</i>	Other Qualified Provider / Otro Proveedor Calificado	Other Qualified Provider	English,Spanish/ Ingles,Español		
MCALEESE, SCARLETT		84618	No	1619211190	Yes / Sí
smcaleese@interiminc.org					
<i>Depressive Disorders / Trastornos Depresivos</i> <i>Bi-polar Disorders / Trastornos Bipolares</i> <i>Mood Disorders / Trastornos del Estado de Ánimo</i>	Marriage and Family Therapist / Licensed Marriage and Family Therapist (Terapeuta Matrimonial y Familiar con Licencia)	MFT / LMFT	English,Spanish/ Ingles,Español		

County Name <i>Nombre del Condado</i>	Provider Name <i>Nombre del Proveedor</i>	Provider Address <i>Direccion del Proveedor</i>	Provider Services/Modality <i>Servicios/ Modalidad de Proveedor</i>	Accepting New Beneficiary Referrals? <i>Aceptando nuevas referencias de beneficiarios?</i>	Languages <i>Idiomas</i>	ADA Accessibility <i>Accesibilidad ADA</i>
Monterey	Shelter Cove	613 Bayonet Circle Marina, CA 93933	Mental Health <i>Salud Mental</i>	Yes / Sí	English & Spanish <i>Inglés y Español</i>	Yes / Sí

Cultural Capabilities/ Capacidades Culturales:All/Todos

Accepting new Children's Health Insurance Program (CHIP) members? / ¿Aceptando nuevos miembros del Programa de Seguro Médico para Niños (CHIP)? No

Name (Last, First) <i>Nombre(Apellido, Primero)</i>	Type of Practitioner <i>Tipo de Proveedor</i>	Credential Type and Number (License or Certification) <i>Tipo de Credencial y Numero (Licencia o Certificación)</i>	Telehealth <i>Telesalud</i>	National Provider Identification (NPI) <i>Numero de Identificación del Proveedor</i>	Cultural Competency Training Completed? <i>Completado Curso de Copentencia Cultural?</i>
Email/Correo Electronico <i>Specialty/Especialidad</i>			Languages spoken <i>Idiomas Hablados</i>		
FISCHER, ROBERT		81027	No	1316162514	Yes / Sí
rfischer@interiminc.org					
<i>Depressive Disorders / Trastornos Depresivos</i> <i>Bi-polar Disorders / Trastornos Bipolares</i> <i>Mood Disorders / Trastornos del Estado de Ánimo</i>	Master of Social Work - Licensed Clinical Social Worker / Maestría en Trabajo Social/Trabajador Social Clínico Licenciado	MSW - LCSW	English / Ingles		
MARTIN, JASON		107203	Yes / Si	1972150787	Yes / Sí
jmartin@interiminc.org					
<i>Depressive Disorders / Trastornos Depresivos</i> <i>Bi-polar Disorders / Trastornos Bipolares</i> <i>Mood Disorders / Trastornos del Estado de Ánimo</i>	Associate Clinical Social Worker / Trabajador Social Clínico Asociado	ACSW	English / Ingles		

County Name <i>Nombre del Condado</i>	Provider Name <i>Nombre del Proveedor</i>	Provider Address <i>Direccion del Proveedor</i>	Provider Services/Modality <i>Servicios/ Modalidad de Proveedor</i>	Accepting New Beneficiary Referrals? <i>Aceptando nuevas referencias de beneficiarios?</i>	Languages <i>Idiomas</i>	ADA Accessibility <i>Accesibilidad ADA</i>
Monterey	Shelter Cove	613 Bayonet Circle Marina, CA 93933	Mental Health <i>Salud Mental</i>	Yes / Sí	English & Spanish <i>Inglés y Español</i>	Yes / Sí

Cultural Capabilities/ Capacidades Culturales:All/Todos

**Accepting new Children's Health Insurance Program (CHIP) members? /
¿Aceptando nuevos miembros del Programa de Seguro Médico para Niños (CHIP)?** Yes / Si

Name (Last, First) <i>Nombre(Apellido, Primero)</i>	Type of Practitioner <i>Tipo de Proveedor</i>	Credential Type and Number (License or Certification) <i>Tipo de Credencial y Numero (Licencia o Certificación)</i>	Telehealth <i>Telesalud</i>	National Provider Identification (NPI) <i>Numero de Identificación del Proveedor</i>	Cultural Competency Training Completed? <i>Completado Curso de Copentencia Cultural?</i>
Email/Correo Electronico <i>Specialty/Especialidad</i>			Languages spoken <i>Idiomas Hablados</i>		
SANTANA, JESSICA		Unavailable	No	1699436725	Yes / Sí
jsantana@interiminc.org					
<i>Depressive Disorders / Trastornos Depresivos</i> <i>Bi-polar Disorders / Trastornos Bipolares</i> <i>Mood Disorders / Trastornos del Estado de Ánimo</i>	NI - Mental Health Rehabilitation Specialists	NI - Mental Health Rehabilitation Specialists	English / Ingles		
BRIER, SUSAN		Unavailable	Yes / Si	1386868008	Yes / Sí
sbrier@interiminc.org					
<i>Depressive Disorders / Trastornos Depresivos</i> <i>Bi-polar Disorders / Trastornos Bipolares</i> <i>Mood Disorders / Trastornos del Estado de Ánimo</i>	Other Qualified Provider / Otro Proveedor Calificado	Other Qualified Provider	English / Ingles		

County Name <i>Nombre del Condado</i>	Provider Name <i>Nombre del Proveedor</i>	Provider Address <i>Direccion del Proveedor</i>	Provider Services/Modality <i>Servicios/ Modalidad de Proveedor</i>	Accepting New Beneficiary Referrals? <i>Aceptando nuevas referencias de beneficiarios?</i>	Languages <i>Idiomas</i>	ADA Accessibility <i>Accesibilidad ADA</i>
Monterey	Shelter Cove	613 Bayonet Circle Marina, CA 93933	Mental Health <i>Salud Mental</i>	Yes / Sí	English & Spanish <i>Inglés y Español</i>	Yes / Sí

Cultural Capabilities/ Capacidades Culturales:All/Todos

Accepting new Children's Health Insurance Program (CHIP) members? / ¿Aceptando nuevos miembros del Programa de Seguro Médico para Niños (CHIP)? No

Name (Last, First) <i>Nombre(Apellido, Primero)</i>	Type of Practitioner <i>Tipo de Proveedor</i>	Credential Type and Number (License or Certification) <i>Tipo de Credencial y Numero (Licencia o Certificación)</i>	Telehealth <i>Telesalud</i>	National Provider Identification (NPI) <i>Numero de Identificación del Proveedor</i>	Cultural Competency Training Completed? <i>Completado Curso de Copentencia Cultural?</i>
Email/Correo Electronico <i>Specialty/Especialidad</i>			Languages spoken <i>Idiomas Hablados</i>		
CORTEZ, CAROLINA ccortez@interiminc.org		73727	No	1144476003	Yes / Sí
<i>Depressive Disorders / Trastornos Depresivos</i> <i>Bi-polar Disorders / Trastornos Bipolares</i> <i>Mood Disorders / Trastornos del Estado de Ánimo</i>	Associate Clinical Social Worker / Trabajador Social Clínico Asociado	ACSW	English,Spanish/ Ingles,Español		
ALVAREZ, SAVANNAH salvarez@interiminc.org		MPSS-CAVQRI	No	1609273622	Yes / Sí
<i>Depressive Disorders / Trastornos Depresivos</i> <i>Bi-polar Disorders / Trastornos Bipolares</i> <i>Mood Disorders / Trastornos del Estado de Ánimo</i>	Other Qualified Provider / Otro Proveedor Calificado	Other Qualified Provider	English / Ingles		
TOENSING, HAYLEY htoensing@interiminc.org		MPSS-APOMVG	No	1700661493	Yes / Sí
	Other Qualified Provider / Otro Proveedor Calificado	Other Qualified Provider	English / Ingles		

County Name <i>Nombre del Condado</i>	Provider Name <i>Nombre del Proveedor</i>	Provider Address <i>Direccion del Proveedor</i>	Provider Services/Modality <i>Servicios/ Modalidad de Proveedor</i>	Accepting New Beneficiary Referrals? <i>Aceptando nuevas referencias de beneficiarios?</i>	Languages <i>Idiomas</i>	ADA Accessibility <i>Accesibilidad ADA</i>
Monterey	Shelter Cove	613 Bayonet Circle Marina, CA 93933	Mental Health <i>Salud Mental</i>	Yes / <i>Sí</i>	English & Spanish <i>Inglés y Español</i>	Yes / <i>Sí</i>

Cultural Capabilities/ Capacidades Culturales:All/Todos

Accepting new Children's Health Insurance Program (CHIP) members? /

¿Aceptando nuevos miembros del Programa de Seguro Médico para Niños (CHIP)? No

Name (Last, First) <i>Nombre(Apellido, Primero)</i>	Type of Practitioner <i>Tipo de Proveedor</i>	Credential Type and Number (License or Certification) <i>Tipo de Credencial y Numero (Licencia o Certificación)</i>	Telehealth <i>Telesalud</i>	National Provider Identification (NPI) <i>Numero de Identificación del Proveedor</i>	Cultural Competency Training Completed? <i>Completado Curso de Copentencia Cultural?</i>
Email/Correo Electronico Specialty/Especialidad			Languages spoken <i>Idiomas Hablados</i>		
GOMEZ, LISSETTE		MPSS-JHDPOW	No	1861037939	Yes / <i>Sí</i>
lgomez@interiminc.org					
<i>Depressive Disorders / Trastornos Depresivos</i> <i>Bi-polar Disorders / Trastornos Bipolares</i> <i>Mood Disorders / Trastornos del Estado de Ánimo</i>	Other Qualified Provider / Otro Proveedor Calificado	Other Qualified Provider	English,Spanish/ Ingles,Español		
FEILER, EMMA		MPSS-AMTCGO	Yes / Si	1639955321	Yes / <i>Sí</i>
efeiler@interiminc.org					
<i>Depressive Disorders / Trastornos Depresivos</i> <i>Bi-polar Disorders / Trastornos Bipolares</i> <i>Mood Disorders / Trastornos del Estado de Ánimo</i>	Other Qualified Provider / Otro Proveedor Calificado	Other Qualified Provider	English / Ingles		

County Name <i>Nombre del Condado</i>	Provider Name <i>Nombre del Proveedor</i>	Provider Address <i>Direccion del Proveedor</i>	Provider Services/Modality <i>Servicios/ Modalidad de Proveedor</i>	Accepting New Beneficiary Referrals? <i>Aceptando nuevas referencias de beneficiarios?</i>	Languages <i>Idiomas</i>	ADA Accessibility <i>Accesibilidad ADA</i>
Monterey	Shelter Cove	613 Bayonet Circle Marina, CA 93933	Mental Health <i>Salud Mental</i>	Yes / <i>Sí</i>	English & Spanish <i>Inglés y Español</i>	Yes / <i>Sí</i>

Cultural Capabilities/ Capacidades Culturales:All/Todos

**Accepting new Children's Health Insurance Program (CHIP) members? /
¿Aceptando nuevos miembros del Programa de Seguro Médico para Niños (CHIP)?** No

Name (Last, First) <i>Nombre(Apellido, Primero)</i>	Type of Practitioner <i>Tipo de Proveedor</i>	Credential Type and Number (License or Certification) <i>Tipo de Credencial y Numero (Licencia o Certificación)</i>	Telehealth <i>Telesalud</i>	National Provider Identification (NPI) <i>Numero de Identificación del Proveedor</i>	Cultural Competency Training Completed? <i>Completado Curso de Copentencia Cultural?</i>
Email/Correo Electronico <i>Specialty/Especialidad</i>			Languages spoken <i>Idiomas Hablados</i>		
MARTINEZ, JIMMY		Unavailable	Yes / Si	1346099926	Yes / Sí
jmartinez@interiminc.org					
<i>Depressive Disorders / Trastornos Depresivos</i>	Other Qualified Provider / Otro Proveedor Calificado	Other Qualified Provider	English / Ingles		
<i>Bi-polar Disorders / Trastornos Bipolares</i>					
<i>Mood Disorders / Trastornos del Estado de Ánimo</i>					
DEYOUNG, EDEN		Unavailable	Yes / Si	1780499251	Yes / Sí
edeyoung@interiminc.org					
<i>Depressive Disorders / Trastornos Depresivos</i>	Other Qualified Provider / Otro Proveedor Calificado	Other Qualified Provider	English / Ingles		
<i>Bi-polar Disorders / Trastornos Bipolares</i>					
<i>Mood Disorders / Trastornos del Estado de Ánimo</i>					

County Name <i>Nombre del Condado</i>	Provider Name <i>Nombre del Proveedor</i>	Provider Address <i>Direccion del Proveedor</i>	Provider Services/Modality <i>Servicios/ Modalidad de Proveedor</i>	Accepting New Beneficiary Referrals? <i>Aceptando nuevas referencias de beneficiarios?</i>	Languages <i>Idiomas</i>	ADA Accessibility <i>Accesibilidad ADA</i>
Monterey	Shelter Cove	613 Bayonet Circle Marina, CA 93933	Mental Health <i>Salud Mental</i>	Yes / <i>Sí</i>	English & Spanish <i>Inglés y Español</i>	Yes / <i>Sí</i>

Cultural Capabilities/ Capacidades Culturales:All/Todos

**Accepting new Children's Health Insurance Program (CHIP) members? /
¿Aceptando nuevos miembros del Programa de Seguro Médico para Niños (CHIP)?** No

Name (Last, First) <i>Nombre(Apellido, Primero)</i>	Type of Practitioner <i>Tipo de Proveedor</i>	Credential Type and Number (License or Certification) <i>Tipo de Credencial y Numero (Licencia o Certificación)</i>	Telehealth <i>Telesalud</i>	National Provider Identification (NPI) <i>Numero de Identificación del Proveedor</i>	Cultural Competency Training Completed? <i>Completado Curso de Copentencia Cultural?</i>
Email/Correo Electronico			Languages spoken <i>Idiomas Hablados</i>		
Specialty/Especialidad					
JUAREZ-DIAZ, LEONARDO		Unavailable	Yes / Si	1013679927	Yes / Sí
ldiaz@interiminc.org					
<i>Depressive Disorders / Trastornos Depresivos</i>	Other Qualified Provider / Otro Proveedor Calificado	Other Qualified Provider	English / Ingles		
<i>Bi-polar Disorders / Trastornos Bipolares</i>					
<i>Mood Disorders / Trastornos del Estado de Ánimo</i>					
MYVETT {INTERIM}, MELODY		Unavailable	Yes / Si	1144101213	Yes / Sí
mmyvett@interiminc.org					
<i>Depressive Disorders / Trastornos Depresivos</i>	Other Qualified Provider / Otro Proveedor Calificado	Other Qualified Provider	English / Ingles		
<i>Bi-polar Disorders / Trastornos Bipolares</i>					
<i>Mood Disorders / Trastornos del Estado de Ánimo</i>					

County Name <i>Nombre del Condado</i>	Provider Name <i>Nombre del Proveedor</i>	Provider Address <i>Direccion del Proveedor</i>	Provider Services/Modality <i>Servicios/ Modalidad de Proveedor</i>	Accepting New Beneficiary Referrals? <i>Aceptando nuevas referencias de beneficiarios?</i>	Languages <i>Idiomas</i>	ADA Accessibility <i>Accesibilidad ADA</i>
Monterey	Shelter Cove	613 Bayonet Circle Marina, CA 93933	Mental Health <i>Salud Mental</i>	Yes / <i>Sí</i>	English & Spanish <i>Inglés y Español</i>	Yes / <i>Sí</i>

Cultural Capabilities/ Capacidades Culturales:All/Todos

**Accepting new Children's Health Insurance Program (CHIP) members? /
¿Aceptando nuevos miembros del Programa de Seguro Médico para Niños (CHIP)?** No

Name (Last, First) <i>Nombre(Apellido, Primero)</i>	Type of Practitioner <i>Tipo de Proveedor</i>	Credential Type and Number (License or Certification) <i>Tipo de Credencial y Numero (Licencia o Certificación)</i>	Telehealth <i>Telesalud</i>	National Provider Identification (NPI) <i>Numero de Identificación del Proveedor</i>	Cultural Competency Training Completed? <i>Completado Curso de Copentencia Cultural?</i>
Email/Correo Electronico <i>Specialty/Especialidad</i>			Languages spoken <i>Idiomas Hablados</i>		
MELGOZA {INTERIM}, ANDRES amelgoza@interiminc.org		Unavailable	Yes / Si	1932699006	Yes / Sí
<i>Depressive Disorders / Trastornos Depresivos</i> <i>Bi-polar Disorders / Trastornos Bipolares</i> <i>Mood Disorders / Trastornos del Estado de Ánimo</i>	NI - Mental Health Rehabilitation Specialists	NI - Mental Health Rehabilitation Specialists	English / Ingles		
YTTESEN, CRISTAL scalibos@usc.edu		119286	Yes / Si	1245962851	Yes / Sí
	Associate Clinical Social Worker / Trabajador Social Clínico Asociado	ACSW	English / Ingles		
HERRING, SAQOIA scalibos@usc.edu		Unavailable	Yes / Si	1174280523	Yes / Sí
<i>Depressive Disorders / Trastornos Depresivos</i> <i>Bi-polar Disorders / Trastornos Bipolares</i> <i>Mood Disorders / Trastornos del Estado de Ánimo</i>	Other Qualified Provider / Otro Proveedor Calificado	Other Qualified Provider	English / Ingles		

County Name <i>Nombre del Condado</i>	Provider Name <i>Nombre del Proveedor</i>	Provider Address <i>Direccion del Proveedor</i>	Provider Services/Modality <i>Servicios/ Modalidad de Proveedor</i>	Accepting New Beneficiary Referrals? <i>Aceptando nuevas referencias de beneficiarios?</i>	Languages <i>Idiomas</i>	ADA Accessibility <i>Accesibilidad ADA</i>
Monterey	USC Telehealth	1150 South Olive Street T-320 Los Angeles, CA 90015	Mental Health <i>Salud Mental</i>	Yes / Sí	English & Spanish <i>Inglés y Español</i>	Yes / Sí

Cultural Capabilities/ Capacidades Culturales: Ages 12 years and above of all diversities/ Edad de 12 años o mayores de todas las diversidades

Accepting new Children's Health Insurance Program (CHIP) members? / ¿Aceptando nuevos miembros del Programa de Seguro Médico para Niños (CHIP)? No

Name (Last, First) <i>Nombre(Apellido, Primero)</i>	Type of Practitioner <i>Tipo de Proveedor</i>	Credential Type and Number (License or Certification) <i>Tipo de Credencial y Numero (Licencia o Certificación)</i>	Telehealth <i>Telesalud</i>	National Provider Identification (NPI) <i>Numero de Identificación del Proveedor</i>	Cultural Competency Training Completed? <i>Completado Curso de Copentencia Cultural?</i>
Email/Correo Electronico Specialty/Especialidad			Languages spoken <i>Idiomas Hablados</i>		
HOLYOAK, TESSA		Unavailable	Yes / Si	1285390948	Yes / Sí
scalibos@usc.edu					
<i>Depressive Disorders / Trastornos Depresivos</i> <i>Bi-polar Disorders / Trastornos Bipolares</i> <i>Mood Disorders / Trastornos del Estado de Ánimo</i>	Other Qualified Provider / Otro Proveedor Calificado	Other Qualified Provider	English / Ingles		
MEINZ, EVELYN		Unavailable	Yes / Si	1447916606	Yes / Sí
scalibos@usc.edu					
<i>Depressive Disorders / Trastornos Depresivos</i> <i>Bi-polar Disorders / Trastornos Bipolares</i> <i>Mood Disorders / Trastornos del Estado de Ánimo</i>	Other Qualified Provider / Otro Proveedor Calificado	Other Qualified Provider	English / Ingles		

County Name <i>Nombre del Condado</i>	Provider Name <i>Nombre del Proveedor</i>	Provider Address <i>Direccion del Proveedor</i>	Provider Services/Modality <i>Servicios/ Modalidad de Proveedor</i>	Accepting New Beneficiary Referrals? <i>Aceptando nuevas referencias de beneficiarios?</i>	Languages <i>Idiomas</i>	ADA Accessibility <i>Accesibilidad ADA</i>
Monterey	USC Telehealth	1150 South Olive Street T-320 Los Angeles, CA 90015	Mental Health <i>Salud Mental</i>	Yes / Sí	English & Spanish <i>Inglés y Español</i>	Yes / Sí

Cultural Capabilities/ Capacidades Culturales: Ages 12 years and above of all diversities/ Edad de 12 años o mayores de todas las diversidades

Accepting new Children's Health Insurance Program (CHIP) members? / ¿Aceptando nuevos miembros del Programa de Seguro Médico para Niños (CHIP)? No

Name (Last, First) <i>Nombre(Apellido, Primero)</i>	Type of Practitioner <i>Tipo de Proveedor</i>	Credential Type and Number (License or Certification) <i>Tipo de Credencial y Numero (Licencia o Certificacion)</i>	Telehealth <i>Telesalud</i>	National Provider Identification (NPI) <i>Numero de Identificación del Proveedor</i>	Cultural Competency Training Completed? <i>Completado Curso de Copentencia Cultural?</i>
Email/Correo Electronico Specialty/Especialidad VELOZ, PAULETTE scalibos@usc.edu <i>Depressive Disorders / Trastornos Depresivos</i> <i>Bi-polar Disorders / Trastornos Bipolares</i> <i>Mood Disorders / Trastornos del Estado de Ánimo</i>		Unavailable		1437882438	Yes / Sí
	NI - Mental Health Rehabilitation Specialists	NI - Mental Health Rehabilitation Specialists	English,Spanish/ Ingles,Español		
CALLEJAS, JAZMIN scalibos@usc.edu <i>Depressive Disorders / Trastornos Depresivos</i> <i>Bi-polar Disorders / Trastornos Bipolares</i> <i>Mood Disorders / Trastornos del Estado de Ánimo</i>		Unavailable	Yes / Si	1457017089	Yes / Sí
	Other Qualified Provider / Otro Proveedor Calificado	Other Qualified Provider	English / Ingles		
HOM, KEVIN scalibos@usc.edu <i>Depressive Disorders / Trastornos Depresivos</i> <i>Bi-polar Disorders / Trastornos Bipolares</i> <i>Mood Disorders / Trastornos del Estado de Ánimo</i>		Unavailable	Yes / Si	1831854587	Yes / Sí
	Other Qualified Provider / Otro Proveedor Calificado	Other Qualified Provider	English / Ingles		

County Name <i>Nombre del Condado</i>	Provider Name <i>Nombre del Proveedor</i>	Provider Address <i>Direccion del Proveedor</i>	Provider Services/Modality <i>Servicios/ Modalidad de Proveedor</i>	Accepting New Beneficiary Referrals? <i>Aceptando nuevas referencias de beneficiarios?</i>	Languages <i>Idiomas</i>	ADA Accessibility <i>Accesibilidad ADA</i>
Monterey	USC Telehealth	1150 South Olive Street T-320 Los Angeles, CA 90015	Mental Health <i>Salud Mental</i>	Yes / Sí	English & Spanish <i>Inglés y Español</i>	Yes / Sí

Cultural Capabilities/ Capacidades Culturales: Ages 12 years and above of all diversities/ Edad de 12 años o mayores de todas las diversidades

Accepting new Children's Health Insurance Program (CHIP) members? /

¿Aceptando nuevos miembros del Programa de Seguro Médico para Niños (CHIP)? No

Name (Last, First) <i>Nombre(Apellido, Primero)</i>	Type of Practitioner <i>Tipo de Proveedor</i>	Credential Type and Number (License or Certification) <i>Tipo de Credencial y Numero (Licencia o Certificación)</i>	Telehealth <i>Telesalud</i>	National Provider Identification (NPI) <i>Numero de Identificación del Proveedor</i>	Cultural Competency Training Completed? <i>Completado Curso de Copentencia Cultural?</i>
Email/Correo Electronico Specialty/Especialidad			Languages spoken <i>Idiomas Hablados</i>		
ALVAREZ, JENNIFER scalibos@usc.edu		Unavailable		1053069518	Yes / Sí
<i>Depressive Disorders / Trastornos Depresivos</i> <i>Bi-polar Disorders / Trastornos Bipolares</i> <i>Mood Disorders / Trastornos del Estado de Ánimo</i>	NI - Mental Health Rehabilitation Specialists	NI - Mental Health Rehabilitation Specialists	English,Spanish/ Ingles,Español		
NOBLES, NICOLE scalibos@usc.edu		Unavailable		1275240376	Yes / Sí
<i>Depressive Disorders / Trastornos Depresivos</i> <i>Bi-polar Disorders / Trastornos Bipolares</i> <i>Mood Disorders / Trastornos del Estado de Ánimo</i>	Other Qualified Provider / Otro Proveedor Calificado	Other Qualified Provider	English / Ingles		

County Name <i>Nombre del Condado</i>	Provider Name <i>Nombre del Proveedor</i>	Provider Address <i>Direccion del Proveedor</i>	Provider Services/Modality <i>Servicios/ Modalidad de Proveedor</i>	Accepting New Beneficiary Referrals? <i>Aceptando nuevas referencias de beneficiarios?</i>	Languages <i>Idiomas</i>	ADA Accessibility <i>Accesibilidad ADA</i>
Monterey	USC Telehealth	1150 South Olive Street T-320 Los Angeles, CA 90015	Mental Health <i>Salud Mental</i>	Yes / Sí	English & Spanish <i>Inglés y Español</i>	Yes / Sí

Cultural Capabilities/ Capacidades Culturales: Ages 12 years and above of all diversities/ Edad de 12 años o mayores de todas las diversidades

Accepting new Children's Health Insurance Program (CHIP) members? / ¿Aceptando nuevos miembros del Programa de Seguro Médico para Niños (CHIP)? No

Name (Last, First) <i>Nombre(Apellido, Primero)</i>	Type of Practitioner <i>Tipo de Proveedor</i>	Credential Type and Number (License or Certification) <i>Tipo de Credencial y Numero (Licencia o Certificación)</i>	Telehealth <i>Telesalud</i>	National Provider Identification (NPI) <i>Numero de Identificación del Proveedor</i>	Cultural Competency Training Completed? <i>Completado Curso de Copentencia Cultural?</i>
Email/Correo Electronico <i>Specialty/Especialidad</i>			Languages spoken <i>Idiomas Hablados</i>		
GARCIA, DANIELA scalibos@usc.edu		Unavailable	Yes / Si	1881265015	Yes / Sí
<i>Depressive Disorders / Trastornos Depresivos</i> <i>Bi-polar Disorders / Trastornos Bipolares</i> <i>Mood Disorders / Trastornos del Estado de Ánimo</i>	Other Qualified Provider / Otro Proveedor Calificado	Other Qualified Provider	English,Spanish/ Ingles,Español		
FELIX, ANGELA scalibos@usc.edu		Unavailable	Yes / Si	1356083349	Yes / Sí
<i>Depressive Disorders / Trastornos Depresivos</i> <i>Bi-polar Disorders / Trastornos Bipolares</i> <i>Mood Disorders / Trastornos del Estado de Ánimo</i>	Other Qualified Provider / Otro Proveedor Calificado	Other Qualified Provider	English / Ingles		

County Name <i>Nombre del Condado</i>	Provider Name <i>Nombre del Proveedor</i>	Provider Address <i>Direccion del Proveedor</i>	Provider Services/Modality <i>Servicios/ Modalidad de Proveedor</i>	Accepting New Beneficiary Referrals? <i>Aceptando nuevas referencias de beneficiarios?</i>	Languages <i>Idiomas</i>	ADA Accessibility <i>Accesibilidad ADA</i>
Monterey	USC Telehealth	1150 South Olive Street T-320 Los Angeles, CA 90015	Mental Health <i>Salud Mental</i>	Yes / Sí	English & Spanish <i>Inglés y Español</i>	Yes / Sí

Cultural Capabilities/ Capacidades Culturales: Ages 12 years and above of all diversities/ Edad de 12 años o mayores de todas las diversidades

Accepting new Children's Health Insurance Program (CHIP) members? / ¿Aceptando nuevos miembros del Programa de Seguro Médico para Niños (CHIP)? No

Name (Last, First) <i>Nombre(Apellido, Primero)</i>	Type of Practitioner <i>Tipo de Proveedor</i>	Credential Type and Number (License or Certification) <i>Tipo de Credencial y Numero (Licencia o Certificación)</i>	Telehealth <i>Telesalud</i>	National Provider Identification (NPI) <i>Numero de Identificación del Proveedor</i>	Cultural Competency Training Completed? <i>Completado Curso de Copentencia Cultural?</i>
Email/Correo Electronico Specialty/Especialidad			Languages spoken <i>Idiomas Hablados</i>		
GARCIA, YESENIA scalibos@usc.edu		Unavailable	Yes / Si	1386300820	Yes / Sí
<i>Depressive Disorders / Trastornos Depresivos</i> <i>Bi-polar Disorders / Trastornos Bipolares</i> <i>Mood Disorders / Trastornos del Estado de Ánimo</i>	Other Qualified Provider / Otro Proveedor Calificado	Other Qualified Provider	English / Ingles		
BUSTAMANTE, ARELY scalibos@usc.edu		Unavailable	Yes / Si	1669112033	Yes / Sí
<i>Depressive Disorders / Trastornos Depresivos</i> <i>Bi-polar Disorders / Trastornos Bipolares</i> <i>Mood Disorders / Trastornos del Estado de Ánimo</i>	Other Qualified Provider / Otro Proveedor Calificado	Other Qualified Provider	English,Spanish/ Ingles,Español		

County Name <i>Nombre del Condado</i>	Provider Name <i>Nombre del Proveedor</i>	Provider Address <i>Direccion del Proveedor</i>	Provider Services/Modality <i>Servicios/ Modalidad de Proveedor</i>	Accepting New Beneficiary Referrals? <i>Aceptando nuevas referencias de beneficiarios?</i>	Languages <i>Idiomas</i>	ADA Accessibility <i>Accesibilidad ADA</i>
Monterey	USC Telehealth	1150 South Olive Street T-320 Los Angeles, CA 90015	Mental Health <i>Salud Mental</i>	Yes / Sí	English & Spanish <i>Inglés y Español</i>	Yes / Sí

Cultural Capabilities/ Capacidades Culturales: Ages 12 years and above of all diversities/ Edad de 12 años o mayores de todas las diversidades

Accepting new Children's Health Insurance Program (CHIP) members? / ¿Aceptando nuevos miembros del Programa de Seguro Médico para Niños (CHIP)? No

Name (Last, First) <i>Nombre(Apellido, Primero)</i>	Type of Practitioner <i>Tipo de Proveedor</i>	Credential Type and Number (License or Certification) <i>Tipo de Credencial y Numero (Licencia o Certificación)</i>	Telehealth <i>Telesalud</i>	National Provider Identification (NPI) <i>Numero de Identificación del Proveedor</i>	Cultural Competency Training Completed? <i>Completado Curso de Copentencia Cultural?</i>
Email/Correo Electronico Specialty/Especialidad			Languages spoken <i>Idiomas Hablados</i>		
BOLEY, HANNAH scalibos@usc.edu		Unavailable		1487933644	Yes / Sí
<i>Depressive Disorders / Trastornos Depresivos</i> <i>Bi-polar Disorders / Trastornos Bipolares</i> <i>Mood Disorders / Trastornos del Estado de Ánimo</i>	NI - Mental Health Rehabilitation Specialists	NI - Mental Health Rehabilitation Specialists	English / Ingles		
SIMON, CAMILLE scalibos@usc.edu		Unavailable	Yes / Si	1821661976	Yes / Sí
<i>Depressive Disorders / Trastornos Depresivos</i> <i>Bi-polar Disorders / Trastornos Bipolares</i> <i>Mood Disorders / Trastornos del Estado de Ánimo</i>	Other Qualified Provider / Otro Proveedor Calificado	Other Qualified Provider	English / Ingles		

County Name <i>Nombre del Condado</i>	Provider Name <i>Nombre del Proveedor</i>	Provider Address <i>Direccion del Proveedor</i>	Provider Services/Modality <i>Servicios/ Modalidad de Proveedor</i>	Accepting New Beneficiary Referrals? <i>Aceptando nuevas referencias de beneficiarios?</i>	Languages <i>Idiomas</i>	ADA Accessibility <i>Accesibilidad ADA</i>
Monterey	USC Telehealth	1150 South Olive Street T-320 Los Angeles, CA 90015	Mental Health <i>Salud Mental</i>	Yes / Sí	English & Spanish <i>Inglés y Español</i>	Yes / Sí

Cultural Capabilities/ Capacidades Culturales: Ages 12 years and above of all diversities/ Edad de 12 años o mayores de todas las diversidades

Accepting new Children's Health Insurance Program (CHIP) members? /

¿Aceptando nuevos miembros del Programa de Seguro Médico para Niños (CHIP)? No

Name (Last, First) <i>Nombre(Apellido, Primero)</i>	Type of Practitioner <i>Tipo de Proveedor</i>	Credential Type and Number (License or Certification) <i>Tipo de Credencial y Numero (Licencia o Certificación)</i>	Telehealth <i>Telesalud</i>	National Provider Identification (NPI) <i>Numero de Identificación del Proveedor</i>	Cultural Competency Training Completed? <i>Completado Curso de Copentencia Cultural?</i>
Email/Correo Electronico Specialty/Especialidad			Languages spoken <i>Idiomas Hablados</i>		
LIAO, TIFFANY		Unavailable	Yes / Si	1528639929	Yes / Sí
scalibos@usc.edu					
<i>Depressive Disorders / Trastornos Depresivos</i> <i>Bi-polar Disorders / Trastornos Bipolares</i> <i>Mood Disorders / Trastornos del Estado de Ánimo</i>	Other Qualified Provider / Otro Proveedor Calificado	Other Qualified Provider	English / Ingles		
SILVA, LORENA		Unavailable		1780344499	Yes / Sí
scalibos@usc.edu					
<i>Depressive Disorders / Trastornos Depresivos</i> <i>Bi-polar Disorders / Trastornos Bipolares</i> <i>Mood Disorders / Trastornos del Estado de Ánimo</i>	Other Qualified Provider / Otro Proveedor Calificado	Other Qualified Provider	English / Ingles		

County Name <i>Nombre del Condado</i>	Provider Name <i>Nombre del Proveedor</i>	Provider Address <i>Direccion del Proveedor</i>	Provider Services/Modality <i>Servicios/ Modalidad de Proveedor</i>	Accepting New Beneficiary Referrals? <i>Aceptando nuevas referencias de beneficiarios?</i>	Languages <i>Idiomas</i>	ADA Accessibility <i>Accesibilidad ADA</i>
Monterey	USC Telehealth	1150 South Olive Street T-320 Los Angeles, CA 90015	Mental Health <i>Salud Mental</i>	Yes / Sí	English & Spanish <i>Inglés y Español</i>	Yes / Sí

Cultural Capabilities/ Capacidades Culturales: Ages 12 years and above of all diversities/ Edad de 12 años o mayores de todas las diversidades

Accepting new Children's Health Insurance Program (CHIP) members? / ¿Aceptando nuevos miembros del Programa de Seguro Médico para Niños (CHIP)? No

Name (Last, First) <i>Nombre(Apellido, Primero)</i>	Type of Practitioner <i>Tipo de Proveedor</i>	Credential Type and Number (License or Certification) <i>Tipo de Credencial y Numero (Licencia o Certificación)</i>	Telehealth <i>Telesalud</i>	National Provider Identification (NPI) <i>Numero de Identificación del Proveedor</i>	Cultural Competency Training Completed? <i>Completado Curso de Copentencia Cultural?</i>
Email/Correo Electronico Specialty/Especialidad			Languages spoken <i>Idiomas Hablados</i>		
KELATI, YOBIEL		Unavailable		1134896756	Yes / Sí
scalibos@usc.edu					
<i>Depressive Disorders / Trastornos Depresivos</i> <i>Bi-polar Disorders / Trastornos Bipolares</i> <i>Mood Disorders / Trastornos del Estado de Ánimo</i>	Other Qualified Provider / Otro Proveedor Calificado	Other Qualified Provider	English / Ingles		
HICKS, TATIANA		Unavailable		1326771932	Yes / Sí
scalibos@usc.edu					
<i>Depressive Disorders / Trastornos Depresivos</i> <i>Bi-polar Disorders / Trastornos Bipolares</i> <i>Mood Disorders / Trastornos del Estado de Ánimo</i>	Other Qualified Provider / Otro Proveedor Calificado	Other Qualified Provider	English / Ingles		

County Name <i>Nombre del Condado</i>	Provider Name <i>Nombre del Proveedor</i>	Provider Address <i>Direccion del Proveedor</i>	Provider Services/Modality <i>Servicios/ Modalidad de Proveedor</i>	Accepting New Beneficiary Referrals? <i>Aceptando nuevas referencias de beneficiarios?</i>	Languages <i>Idiomas</i>	ADA Accessibility <i>Accesibilidad ADA</i>
Monterey	USC Telehealth	1150 South Olive Street T-320 Los Angeles, CA 90015	Mental Health <i>Salud Mental</i>	Yes / Sí	English & Spanish <i>Inglés y Español</i>	Yes / Sí

Cultural Capabilities/ Capacidades Culturales: Ages 12 years and above of all diversities/ Edad de 12 años o mayores de todas las diversidades

Accepting new Children's Health Insurance Program (CHIP) members? / ¿Aceptando nuevos miembros del Programa de Seguro Médico para Niños (CHIP)? No

Name (Last, First) <i>Nombre(Apellido, Primero)</i>	Type of Practitioner <i>Tipo de Proveedor</i>	Credential Type and Number (License or Certification) <i>Tipo de Credencial y Numero (Licencia o Certificacion)</i>	Telehealth <i>Telesalud</i>	National Provider Identification (NPI) <i>Numero de Identificación del Proveedor</i>	Cultural Competency Training Completed? <i>Completado Curso de Copentencia Cultural?</i>
Email/Correo Electronico Specialty/Especialidad			Languages spoken <i>Idiomas Hablados</i>		
RITSON, ELLIE		Unavailable		1609417732	Yes / Sí
scalibos@usc.edu					
<i>Depressive Disorders / Trastornos Depresivos</i> <i>Bi-polar Disorders / Trastornos Bipolares</i> <i>Mood Disorders / Trastornos del Estado de Ánimo</i>	Other Qualified Provider / Otro Proveedor Calificado	Other Qualified Provider	English / Ingles		

County Name <i>Nombre del Condado</i>	Provider Name <i>Nombre del Proveedor</i>	Provider Address <i>Direccion del Proveedor</i>	Provider Services/Modality <i>Servicios/ Modalidad de Proveedor</i>	Accepting New Beneficiary Referrals? <i>Aceptando nuevas referencias de beneficiarios?</i>	Languages <i>Idiomas</i>	ADA Accessibility <i>Accesibilidad ADA</i>
Monterey	USC Telehealth	1150 South Olive Street T-320 Los Angeles, CA 90015	Mental Health <i>Salud Mental</i>	Yes / <i>Sí</i>	English & Spanish <i>Inglés y Español</i>	Yes / <i>Sí</i>

Cultural Capabilities/ Capacidades Culturales: Ages 12 years and above of all diversities/ Edad de 12 años o mayores de todas las diversidades

Accepting new Children's Health Insurance Program (CHIP) members? / ¿Aceptando nuevos miembros del Programa de Seguro Médico para Niños (CHIP)? No

Name (Last, First) <i>Nombre(Apellido, Primero)</i>	Type of Practitioner <i>Tipo de Proveedor</i>	Credential Type and Number (License or Certification) <i>Tipo de Credencial y Numero (Licencia o Certificacion)</i>	Telehealth <i>Telesalud</i>	National Provider Identification (NPI) <i>Numero de Identificación del Proveedor</i>	Cultural Competency Training Completed? <i>Completado Curso de Copentencia Cultural?</i>
Email/Correo Electronico Specialty/Especialidad			Languages spoken <i>Idiomas Hablados</i>		

County Name <i>Nombre del Condado</i>	Provider Name <i>Nombre del Proveedor</i>	Provider Address <i>Direccion del Proveedor</i>	Provider Services/Modality <i>Servicios/ Modalidad de Proveedor</i>	Accepting New Beneficiary Referrals? <i>Aceptando nuevas referencias de beneficiarios?</i>	Languages <i>Idiomas</i>	ADA Accessibility <i>Accesibilidad ADA</i>
Monterey	USC Telehealth	1150 South Olive Street T-320 Los Angeles, CA 90015	Mental Health <i>Salud Mental</i>	Yes / <i>Sí</i>	English & Spanish <i>Inglés y Español</i>	Yes / <i>Sí</i>

Cultural Capabilities/ Capacidades Culturales: Ages 12 years and above of all diversities/ Edad de 12 años o mayores de todas las diversidades

Accepting new Children's Health Insurance Program (CHIP) members? /

¿Aceptando nuevos miembros del Programa de Seguro Médico para Niños (CHIP)? No

Name (Last, First) <i>Nombre(Apellido, Primero)</i>	Type of Practitioner <i>Tipo de Proveedor</i>	Credential Type and Number (License or Certification) <i>Tipo de Credencial y Numero (Licencia o Certificacion)</i>	Telehealth <i>Telesalud</i>	National Provider Identification (NPI) <i>Numero de Identificación del Proveedor</i>	Cultural Competency Training Completed? <i>Completado Curso de Copentencia Cultural?</i>
Email/Correo Electronico Specialty/Especialidad			Languages spoken <i>Idiomas Hablados</i>		

Note: Services may be delivered by an individual provider, or a team of providers, who is working under the direction of a licensed practitioner operating within their scope of practice. Only licensed, waived, or registered mental health providers and licensed substance use disorder services providers are listed on the Plan's provider directory.

Nota: Los servicios pueden ser prestados por un proveedor individual o por un equipo de proveedores que trabaja bajo la dirección de un profesional con licencia que opera dentro de su ámbito de práctica. Solo los proveedores de salud mental con licencia, autorización provisional o registro, y los proveedores con licencia de servicios para trastornos por uso de sustancias, están incluidos en el directorio de proveedores del Plan.