



NOTIFICACIÓN DE PRÁCTICAS

ESTA NOTIFICACIÓN DESCRIBE CÓMO LA INFORMACIÓN MÉDICA ACERCA DE USTED PUEDE SER UTILIZADA Y REVELADA Y CÓMO USTED PUEDE OBTENER ACCESO A ESTA INFORMACIÓN. POR FAVOR, REVÍSELO CUIDADOSAMENTE.

I. Quiénes somos

Esta notificación describe las prácticas de privacidad del Hospital Gateways y Centro de Salud Mental, sus médicos, enfermeras y otro personal. Se aplica a los servicios proporcionados a usted en:

- ❖ **Gateways Hospital & Mental Health Center**
1891 Effie St. Los Angeles, CA 90026
- ❖ **Gateways Child & Adolescent Program**
1891 Effie St. Los Angeles, CA 90026
- ❖ **Percy Village ERS Program**
3455 Percy St. Los Angeles, CA 90023
- ❖ **Normandie ERS Program**
1355 S. Hill Street Los Angeles, CA 90015
- ❖ **Crisis Residential Treatment Program (CRTP)**
423 N. Hoover St. Los Angeles, CA 9004
- ❖ **Gateways Satellite**
437 N. Hoover St. Los Angeles, CA 90026
- ❖ **Gateways CONREP Administration**
621 S. Virgil Ave. Ste. 300 Los Angeles CA, 90026
- ❖ **Gateways CONREP San Diego**
450 A Street. Ste. 500 San Diego, CA 92101
- ❖ **Gateways Homeless Outpatient Services**
320 N. Madison Ave. Los Angeles, CA 90004
- ❖ **Gateways Wellness Center**
320 N. Madison Ave. Los Angeles, CA 90004

II. Nuestras obligaciones de privacidad

La ley requiere que mantengamos la privacidad de su información de salud y que le proporcionemos esta notificación de nuestras obligaciones legales y prácticas privadas con respecto a su Información Protegida de Salud. Cuando utilizamos o revelamos su Información Protegida de Salud (IPS), estamos obligados a obedecer los términos de esta notificación (o cualquier otra notificación en efecto en el momento de utilización o revelación).

III. Usos permisibles y revelación sin su autorización escrita

En ciertas situaciones, que se describen abajo en la sección IV, debemos obtener su autorización escrita para utilizar y revelar su IPS. Sin embargo, no necesitamos ningún tipo de autorización por parte de usted para los siguientes usos y revelaciones:

A. **Utilización y revelación para tratamiento, pago y operaciones de cuidados de salud**

Podemos utilizar y revelar su IPS, pero no su “Información Altamente Confidencial” (definida en la Sección IV.C abajo), para poder tratarle, obtener pago por servicios proporcionados a usted y conducir nuestras “operaciones de cuidados de salud” como se detalla abajo:

- **Tratamiento:** Utilizamos y revelamos su IPS para proporcionarle tratamiento y otros servicios, por ejemplo, para diagnosticar y tratar sus heridas o enfermedades. Además, podemos contactarle para recordarle una cita o información acerca de alternativas de tratamiento y otros beneficios y servicios relacionados con la salud envueltos en su tratamiento.
- **Pago:** Podemos utilizar y revelar su IPS para obtener pago por servicios que le proporcionamos a usted, por ejemplo, revelar datos para reclamar y obtener pago de su seguro de salud, HMO u otra compañía que maneje o se haga cargo del costo de todos o algunos de sus cuidados de salud para verificar que su pagador, pagará por los cuidados de salud.
- **Operaciones de cuidados de salud:** Podemos utilizar y revelar su IPS para nuestras operaciones de cuidados de salud, que incluyen administración interna y planeamiento de diferentes actividades que mejoran la calidad y efectividad del costo de los cuidados que le damos. Por ejemplo, podemos utilizar su IPS para evaluar la calidad y competencia de nuestros médicos, enfermeras y otros trabajadores de salud. Podemos revelar su IPS a nuestra Coordinación de Relaciones con los Pacientes para resolver cualquier queja que usted pueda tener y asegurarnos de que su visita es satisfactoria.
- También podemos revelar su IPS a sus otros proveedores de salud cuando esa IPS de salud se requiera para tratarle, recibir pagos por servicios que le den o conducir ciertas operaciones de salud como valoración de calidad y actividades de mejora, revisión de la calidad y competencia de los profesionales de la salud o para la detección de fraude y abuso en los cuidados de salud o cumplimiento.

B. **Utilización o revelación para el directorio de individuos en el Hospital Gateways.** Podemos incluir su nombre, localización en el Hospital Gateways, condición general de salud y afiliación religiosa en un directorio de pacientes sin obtener su autorización *a menos* que usted se oponga a la inclusión en la dirección o esté situado en un ala, planta o unidad específica cuya identificación revelaría que usted está recibiendo tratamiento por enfermedad mental y discapacidades en el desarrollo. La información en el directorio se puede dar a conocer a cualquier que pregunte por su nombre o a miembros del clérigo, siempre cuando la afiliación religiosa no se dé a conocer a los miembros del clérigo.

C. **Revelación a familiares, amigos cercanos y otros cuidadores.** Podemos utilizar o revelar su IPS a un miembro de la familia, otro familiar, un amigo personal cercano o cualquier otra persona identificada por usted, cuando usted esté presente, o disponible de otra forma antes de la revelación si nosotros (1) obtenemos su aceptación; (2) le damos la oportunidad de oponerse a la revelación y usted no se opone o (3) deducimos razonablemente que usted no se opone a la revelación.

Si usted no está presente, o la oportunidad de estar de acuerdo u oponerse al uso o revelación no se puede proporcionar debido a su incapacidad o a una circunstancia de emergencia, podemos ejercitar nuestro juicio profesional para determinar si revelar sus datos es en el mejor de sus intereses. Si revelamos información a un miembro de la familia, otro familiar o a un amigo personal cercano, le revelaremos solo la información que creemos que es directamente relevante para la participación de esa persona en sus cuidados de salud o pago relacionado con sus cuidados de salud. También revelaremos su IPS para notificar a personas (o ayudar en la notificación) sobre su localización, condición general o muerte.

D. **Actividades de salud pública.** Podemos revelar sus IPS para las siguientes actividades de salud pública: (1) para informar sobre salud a autoridades de salud pública para el propósito de prevenir o controlar enfermedades, heridas o discapacidades; (2) para informar sobre abusos a niños o negligencia a las autoridades de salud pública u otras autoridades gubernamentales autorizadas por ley a recibir esos reportes; (3) para proporcionar información acerca de los productos y los servicios bajo la jurisdicción de la Agencia de Alimentos y Drogas de Estados Unidos; (4) para alertar a una persona que haya sido expuesta a una enfermedad transmisible o puede de otra forma tener riesgo de contraer o extender la enfermedad o condición y (5) para reportar información a su empleador como se requiere bajo las leyes que se refieran a enfermedades relacionadas con el trabajo y heridas o vigilancia médica en el lugar de trabajo.

E. **Víctimas de abuso, negligencia o violencia doméstica.** Si creemos de forma razonable que usted puede ser una víctima de abuso o negligencia o de violencia doméstica, podemos revelar su IPS a una autoridad gubernamental, incluyendo un servicio social o agencia de servicios de protección, autorizada por ley para recibir reportes de ese abuso, negligencia o violencia doméstica.

F. **Actividades de vigilancia de salud.** Podemos revelar su IPS a una agencia de vigilancia de la salud que supervise el sistema de cuidado de salud y esté encargada de la responsabilidad de asegurar el cumplimiento con las leyes de los programas de salud del gobierno como Medicare o Medicaid.

G. **Procedimientos judiciales y administrativos.** Podemos revelar su IPS en el curso de un procedimiento judicial o administrativo en respuesta a una orden legal y otro proceso legal.

H. **Fuerzas del orden.** Podemos revelar su IPS a la policía u otras fuerzas del

orden según sea requerido o permitido por la ley o de acuerdo con una orden judicial o un gran jurado o un requerimiento administrativo.

I. **Decesos.** Podemos revelar su IPS a un forense o a un examinador médico autorizado por la ley.

J. **Salud o seguridad.** Podemos usar o revelar su IPS para prevenir o disminuir una amenaza seria y evidente a una persona o a la salud o seguridad pública.

K. **Funciones especializadas del gobierno.** Podemos utilizar y revelar su IPS a unidades del gobierno con funciones especiales como el ejército estadounidense o el Departamento de Estado Estadounidense bajo ciertas circunstancias.

L. **Compensación a los trabajadores.** Podemos revelar su IPS según tal y como se autoriza y hasta el extremo que sea necesario para cumplir con la ley de California en relación con la compensación de los trabajadores y otros programas similares.

M. **Según se requiera por ley.** Podemos utilizar y revelar su IPS cuando seamos requeridos para ello por cualquier otra ley a la que no nos hayamos referido en las categorías precedentes.

N. Intercambio de información sanitaria (HIE)

La Red de Los Ángeles para Servicios Mejorados (LANES, por sus siglas en inglés) es una colaboración público-privada de organizaciones de atención médica en Los Ángeles con el mandato de agregar información clínica de pacientes de todas las organizaciones de prestación de atención y brindar a los médicos autorizados un acceso rápido, confiable y seguro a los registros de salud longitudinales de pacientes de diferentes sistemas de EHR. El estado de California permite el intercambio de información a través de intercambios de información sanitaria a menos que el cliente o el representante legal del cliente opten explícitamente por no hacerlo

IV. Utilización y revelación que requiere su autorización escrita

A. **Utilización o revelación con su autorización.** Solo podremos revelar su IPS, para cualquier propósito que no sean los que se describen arriba en la sección III, cuando usted nos otorgue su autorización por escrito en nuestro formulario de autorización. Por ejemplo, usted necesitará ejecutar un formulario de autorización antes de que podamos enviar su IPS a su compañía de seguros de vida o al abogado que representa a la otra parte en litigio en la que usted está involucrado.

B. **Mercadeo.** También debemos obtener su autorización escrita (“**Su autorización de mercadeo**”) antes de utilizar su IPS para enviar cualquier material de mercadeo. (Sin embargo, podemos proporcionarle materiales de mercadeo en un encuentro cara a cara sin necesidad de obtener su Autorización de Mercadeo. También podemos darle un regalo de promoción de valor nominal si lo decidimos, sin obtener su autorización de

mercadeo). Además, podemos comunicarnos con usted acerca de los productos o servicios relativos a su tratamiento, manejo de su caso o coordinación de cuidados o tratamientos alternativos, terapia, proveedores o establecimiento de cuidados sin su Autorización de Mercadeo.

C. Utilización y revelación de su información altamente confidencial.

Además, las leyes federales y de California requieren protección de privacidad especial para cierta información altamente confidencial acerca de usted, incluyendo la parte de su IPS que: (1) se mantiene en notas de psicoterapia; (2) se refiere a salud mental y servicios para discapacidades en el desarrollo; (3) es acerca de la alcoholemia y prevención y tratamiento de la drogodependencia; (4) es acerca de pruebas de VIH/SIDA, diagnóstico o tratamiento; (5) es acerca de enfermedades transmisibles; (6) es acerca de abuso y negligencia de niños; (7) es acerca de abuso doméstico y abuso de ancianos o (8) es acerca del asalto sexual. Para revelar su información de salud altamente confidencial para otro propósito que no sean aquellos permitidos por la ley, debemos obtener su autorización escrita. De acuerdo con las leyes federales y de California, hay situaciones específicas en las que la información altamente confidencial se puede revelar sin la autorización del paciente:

1. La información sobre drogodependencia se puede revelar en las siguientes situaciones:

a. Personal del programa: comunicación de información entre personal que necesita esta información para diagnosticar, tratar o referir para tratamiento de alcoholemia o drogodependencia, si las comunicaciones están dentro de un programa o entre un programa y una entidad que tiene control administrativo directo sobre el programa.

b. Organizaciones de servicios cualificados: comunicación de información entre un programa y un servicio cualificado, que sea necesaria para que la organización proporcione servicios al programa.

c. Crímenes en instalaciones del programa o contra personal del programa: comunicación del personal del programa a las fuerzas del orden que estén directamente relacionadas con un acto criminal cometido por el paciente en las instalaciones del programa o contra personal del programa o con una amenaza de cometer ese crimen y estén limitadas a las circunstancias de los incidentes.

d. Reportes de abuso de niños: reportes de sospechas de abuso de niños y negligencia bajo la ley de California a las autoridades apropiadas.

e. Administración de veteranos y fuerzas armadas: ciertas excepciones se aplican a los registros e información mantenida por la administración de veteranos y fuerzas armadas.

f. Emergencias médicas: la información se puede revelar al personal médico que necesite la información para tratar una condición que represente una amenaza inmediata a cualquier individuo y que requiere una intervención médica inmediata.

g. Auditoría y actividades de evolución: la información se puede revelar para una auditoría por una agencia federal, estatal o del gobierno local apropiada que proporcione asistencia financiera al programa o esté autorizado por ley para regular sus actividades; una tercera parte que pague para cubrir a los pacientes en el programa; una persona privada o entidad que proporcione asistencia financiera al programa, una organización semejante que lleve a cabo la utilización o revisión del control de calidad o una entidad autorizada a llevar a cabo auditorías o evaluaciones de Medicare o Medicaid.

2. Reportes sobre sospechas de abuso de niños o negligencia y la información allí contenida solo se puede revelar a.

- a. Fuerzas del orden
- b. Agencias de asistencia de niños
- c. Agencia de licencia (la agencia estatal responsable de licenciar a la agencia en cuestión).

3. Los reportes de abuso de ancianos y dependientes adultos se pueden revelar en las siguientes situaciones:

a. La información relevante al incidente de abuso de ancianos o dependientes adultos se puede dar a un investigador de una agencia de servicios de protección del adulto, a una agencia de fuerzas del orden local, a la Oficina de Fraude de Medi-Cal o a los investigadores del Departamento de Asuntos del Consumidor, División de Investigación que estén investigando los casos, conocidos o sospechados, de abuso de ancianos o adultos dependientes.

b. Personas que estén entrenadas o cualidades para servir en equipos de personal multidisciplinario puede revelarse unas a otras información y registros que son relevantes para la prevención, identificación o tratamiento del abuso de ancianos o adultos dependientes.

c. El proveedor de cuidados de salud puede revelar información médica cubierta por la Confidencialidad del Acta de información Médica, Código Civil § 56, *et seq.*

d. El proveedor de cuidados de salud puede revelar información mental cubierta por el Código de Instituciones y Ayuda § 5328.

e. La información de reportes de abuso de ancianos, excepto por la identidad de las personas que hicieron los reportes.

f. La información relativa a reportes por personal de salud o personas que sufren de heridas físicas infligidas por medio de un arma de fuego o personas que sufren heridas físicas en caso de que la herida sea el resultado de una conducta abusiva.

g. Información protegida por los privilegios de paciente-médico o paciente-psicoterapeuta.

4. Los resultados de las pruebas de VIH se pueden revelar a las siguientes personas sin la autorización escrita del sujeto de la prueba:

a. Al sujeto de la prueba o al representante legal del sujeto, conservador o cualquier persona autorizada en el acta de consentimiento.

b. Al proveedor de salud de pruebas para el sujeto como se define en el Código Civil § 56.05 (h).

c. A un agente o empleado del proveedor de la prueba de cuidados de salud del sujeto, que proporcione cuidado directo y tratamiento del paciente.

d. Al “funcionario designado” de un “empleado de respuesta de emergencia” (tal y como se usan en el Acta de Recursos de Emergencia del SIDA Ryan White Comprehensive de 1990).

e. A una organización de procuración, forense o examinador médico en conjunto con una donación de órganos.

f. A un trabajador de cuidados de salud que haya sido expuesto a materiales potencialmente infecciosos de un paciente, siempre que se sigan procedimientos estrictos para las pruebas y consentimiento.

g. A categorías específicas de personas, donde las pruebas se han realizado en un acusado criminal de acuerdo con el Código de Salud y Seguridad § § 121050 - 121065.

h. A un funcionario a cargo de instalaciones correccionales de adultos o detención de juveniles donde un preso o menor en esa instalación haya sido expuesto o infectado por el virus del SIDA o tenga una condición relacionada con el SIDA u otra enfermedad transmisible (*Ver* Código de Salud y Seguridad § 121070 para información sujeta a la revelación).

5. Enfermedades transmisibles (*Ver* Título 17, Código de regulaciones de California § 2504 para una lista de enfermedades que se deben reportar).

a. Las instalaciones de cuidados de salud y clínicas deben establecer procedimientos administrativos para asegurar que los reportes se dan a funcionarios locales de salud.

b. Cuando no haya un proveedor de salud en funciones, cualquier individuo que tenga conocimiento de una persona que se sospecha tenga una de las enfermedades que se enumeran en el Título 17, del Código de Regulaciones de California § 2504, puede hacer un reporte a un funcionario local de salud para la jurisdicción en la que le paciente reside.

c. Las notificaciones de salud deben incluir, si se conocen, la siguiente información: nombre de la enfermedad o condición, fecha en que se inició, la fecha del diagnóstico, nombre, dirección, número de teléfono, ocupación, raza/grupo etc., número de la seguridad social, sexo, edad y la fecha de nacimiento del paciente, la fecha de muerte si es aplicable y el nombre, dirección y número de teléfono de la persona que esté realizando el reporte.

6. La revelación de información sobre discapacidades en el desarrollo y salud mental requiere la autorización escrita del paciente solo a las personas que se enumeran abajo:

a. El abogado del paciente, tras la presentación de la autorización de revelación de información firmada por el paciente (*Ver* Código de evidencia § 1158 para los requerimientos de autorización). Si el paciente no es capaz de firmar, la instalación puede revelar registros al abogado, si el personal ha determinado que el abogado representa los intereses del paciente.

b. Una persona designada por el paciente, siempre que el profesional a cargo del paciente lo apruebe. En este caso no requerirá consentimiento por el paciente (*ver* Código de Ayuda e Instituciones § § 5328.6 y 5328.7 para requerimientos adicionales).

c. Una persona designada por escrito por un padre del paciente, guardián, conservador o guardián ad litem si el paciente es un menor, pupilo o custodiado. En este caso no se requerirá consentimiento del paciente (*Ver* Código de Ayudas e Instituciones § § 5328.6 y 5328.7 para requerimientos adicionales).

d. Una persona profesional que no tenga la responsabilidad médica o psicológica del cuidado del paciente y que no esté empleada por la instalación que mantiene el registro (*Ver* Código de Ayudas e Instituciones § § 5328.6 y 5328.7 para

requerimientos adicionales).

e. Una aseguradora de vida o discapacidad, siempre que el paciente designe a la aseguradora por escrito.

f. Un médico o psiquiatra cualificado que represente a un empleador al que el paciente ha solicitado empleo a menos que el médico o funcionario administrativo responsable del cuidado del paciente considere la revelación contraria a los intereses del paciente (*Ver* Código de Ayudas e Instituciones § 5328.9 para requerimientos adicionales).

g. Un oficial de libertad bajo fianza encargado de la evaluación de una persona después de su condena por un crimen si la persona ha sido previamente confinada en, o de otra forma tratada por, una instalación (*Ver* Código de Ayudas e Instituciones § 5328 (k) para requerimientos adicionales).

h. Un solicitante de, o receptor, de Servicios de Desarrollo del Departamento del estado (o del representante autorizado por la persona) para el propósito de apelar una decisión adversa de elegibilidad o beneficios (*Ver* Código de Ayudas e Instituciones § 4726 - 4730 para requerimientos adicionales).

i. Un defensor de los derechos del paciente en un condado tras la presentación de autorización escrita, firmada por el paciente que sea el “cliente” del defensor, o por medio del guardián ad litem del “cliente” (*Ver* Código de Ayudas e Instituciones § § 5328 (m) y 5546 para requerimientos adicionales y definiciones).

V. Sus derechos con respecto a su información protegida de salud

A. **Para más información; quejas.** Si usted desea más información acerca de sus derechos de privacidad, cree que hemos violado sus derechos de privacidad o no está de acuerdo con una decisión que hemos tomado acerca del acceso a su IPS, puede ponerse en contacto con nuestra Oficina de Privacidad. También puede presentar una queja por escrito con el Director, Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos de Estados Unidos. Tras su petición, la Oficina de Privacidad le proporcionará la dirección del Director. No tomaremos represalias contra usted si presenta una queja con nosotros o con el Director.

B. **Derecho a la petición de restricciones adicionales.** Usted puede requerir restricciones en nuestro uso y revelación de su IPS por (1) tratamiento, pago y operaciones de cuidados de salud, (2) a individuos (como a un miembro de la familia, otro pariente, amigo personal de la familia u otra persona identificada por usted) implicada en su cuidado o en el pago relativo a su cuidado o (3) para notificar o asistir en la notificación de estos individuos con respecto a su localización y condición general. Aunque consideramos todas las peticiones para restricciones adicionales cuidadosamente, no estamos requeridos a estar de acuerdo con la restricción solicitada. Si usted desea pedir

restricciones adicionales, por favor, obtenga un formulario de petición de su Oficina de Privacidad y presente el formulario completado a la Oficina de Privacidad. Le enviaremos una respuesta por escrito.

C. **Derecho a recibir comunicaciones confidenciales.** Usted puede pedir, y nosotros le proporcionaremos, cualquier petición escrita razonable para que recibir su IPS por medios de comunicación alternativos o en localizaciones alternativas.

D. **Derecho a revocar su autorización.** Usted puede revocar su autorización, su autorización de mercadeo o cualquier autorización escrita obtenida en conexión con su información altamente confidencial, excepto hasta el límite en el que hayamos tomado acción con respecto a ello, por medio de la entrega de una declaración escrita de revelación a la Oficina de Privacidad que se identifica abajo. [Hay formularios de Revelación Escrita disponibles en nuestra Oficina de Privacidad bajo petición.]

E. **Derecho a inspeccionar y copiar su información de salud.** Usted puede solicitar acceso a su archivo de registros médicos y registros de facturas mantenidos por nosotros para inspeccionar y pedir copias de los registros. En circunstancias limitadas, le podemos negar el acceso a una parte de sus registros. Si usted desea acceder a sus registros, por favor obtenga un formulario de petición de registros de nuestra oficina de privacidad y remita el formulario completado a esa oficina. Si usted solicita copias, le cargaremos \$0.10 por cada página. También le facturaremos por nuestros costes postales si usted pide que le enviemos copias por el correo.

Usted debe tener en cuenta que si es un padre o guardián legal de un menor, ciertas partes del registro médico no serán accesibles por usted (por ejemplo, los registros que pertenecen a los servicios de cuidados de salud por los que el menor puede dar consentimiento legalmente y para los que el menor tiene derecho de inspeccionar y obtener copias del registro; o si el cuidador de salud determina de buena fe, que el acceso del padre a los registros del paciente solicitados por el representante tendrá un efecto negativo sobre la relación profesional de proveedor con el paciente menor y con la seguridad física del menor o bienestar psicológico.

F. **Derecho a enmendar sus registros.** Usted tiene derecho a pedir que enmendemos la Información de Salud Protegida mantenida en sus archivos de registro médico o registros de facturación. Si usted desea enmendar sus registros, por favor obtenga un formulario de petición de enmienda de la Oficina de Privacidad y remita el formulario completado a la Oficina de Privacidad. Cumpliremos con su petición a menos que creamos que la información que sería enmendada es correcta y completa o que se apliquen otras circunstancias especiales.

G. **Derecho a recibir un recuento de las revelaciones.** Bajo petición, usted puede obtener un recuento de ciertas relevaciones de su IPS realizadas por nosotros durante cualquier periodo de tiempo hasta la fecha de su petición, siempre que dicho periodo no exceda de seis años y no se aplique a revelaciones que han ocurrido antes del

14 de abril de 2003. Si usted solicita un recuento más de una vez durante un periodo de (12) doce meses, le cargaremos \$0.25 por el informe del recuento.

H. **Derecho a recibir una copia de papel de esta nota.** Bajo petición, usted puede obtener una copia de papel de esta notificación, incluso si usted ha accedido a recibir esa nota electrónicamente.

VI. Fecha de entrada en efecto y duración de esta notificación.

A. **Fecha de entrada en efecto.** Esta notificación será efectiva el 14 de abril de 2003.

B. **Derecho a cambiar los términos de esta notificación.** Podemos cambiar los términos de esta notificación en cualquier momento. Si cambiamos esta notificación, podemos hacer que los términos de la nueva notificación sean efectivos para toda la Información Protegida de Salud que mantenemos, incluyendo cualquier información creada o recibida antes de la emisión de una nueva notificación. Si cambiamos esta notificación, pondremos la nueva notificación en áreas de espera en el Hospital Gateways y Centro de Salud Mental. También puede obtener cualquier nueva notificación contactando con la Oficina de Privacidad.

VII. Departamento de Mantenimiento De Expedientes Médicos

Puede ponerse en contacto con el director:

Gateways Hospital & Mental Health Center
1891 Effie Street
Los Angeles, CA 90026
himdept@gatewayshospital.org