

## **LIGHTBRIDGE HOSPICE, LLC**

### **Aviso de prácticas de privacidad**

6155 Cornerstone Court East, Suite 220

San Diego, California 92121

Responsable de privacidad: COO/Administrador

(858) 458-2992

**FECHA DE ENTRADA EN VIGOR: 16 de febrero de 2026**

### **ESTE AVISO DESCRIBE CÓMO SE PUEDE USAR Y DIVULGAR SU INFORMACIÓN MÉDICA Y CÓMO PUEDE USTED ACCEDER A ESTA INFORMACIÓN. REVÍSELO DETENIDAMENTE.**

LIGHTBRIDGE HOSPICE, LLC (“LightBridge”) entiende la importancia de mantener la confidencialidad de su información médica y se compromete a mantener la confidencialidad de dicha información. Al prestarle servicios de atención médica, creamos y obtenemos varios registros sobre su condición médica, la atención y el tratamiento dados en su nombre y el pago de sus servicios médicos. Usamos estos registros para asegurar que usted reciba la mejor atención médica posible, para obtener el pago por los servicios prestados y para permitirnos cumplir con nuestras obligaciones profesionales y legales, entre otros fines. La ley le exige a LightBridge mantener la privacidad de su información médica y darle este aviso sobre nuestros deberes legales y prácticas de privacidad con respecto a dicha información. Si tiene alguna pregunta sobre este aviso, comuníquese con la persona responsable de privacidad identificado arriba.

#### **A. Uso y revelación de su información médica**

Al prestar sus servicios, LightBridge obtiene información médica sobre usted y la almacena en papel o de forma electrónica. Esta recopilación de información se conoce habitualmente como su expediente médico. La información contenida en su expediente médico incluye información que nos permite identificarlo y contactarlo (por ejemplo, nombre, dirección, número de teléfono, *etc.*), información sobre su condición médica y el tratamiento de la misma, e información sobre las fuentes de pago de su atención médica, entre otras cosas. El expediente médico es propiedad de LightBridge o de su proveedor de atención médica, pero la información en el expediente médico le pertenece a usted.

LightBridge usará y revelará habitualmente la información de su expediente médico para los siguientes fines:

1. Tratamiento. LightBridge puede usar y revelar su información médica para darle atención médica. LightBridge revela su información médica a sus empleados y otros profesionales que participan en darle la atención que necesita. Por ejemplo, podemos compartir su información médica con médicos y otros proveedores de atención médica que prestan servicios que LightBridge no ofrece.

2. Pago. LightBridge puede usar y revelar su información médica para facturar y obtener el pago de los servicios que presta en su nombre. Por ejemplo, LightBridge da cierta información sobre usted a su plan médico para obtener el pago de sus servicios. Además, podemos revelar su información personal a sus proveedores de atención médica para ayudarlos a obtener el pago de los servicios que le prestaron.

3. Operaciones de atención médica. LightBridge puede usar y revelar su información médica para operar el negocio de LightBridge. Por ejemplo, LightBridge usa y revela su información para mejorar la calidad de la atención que recibe y para evaluar la competencia y las calificaciones de nuestro personal. LightBridge puede usar y revelar información sobre usted a su plan médico para obtener la autorización para la prestación de servicios adicionales o para obtener una remisión a un médico. LightBridge también puede usar y revelar su información para revisiones médicas, servicios legales y auditorías, incluyendo programas de cumplimiento y detección de fraude y abuso, y planificación y administración empresarial. LightBridge puede compartir su información con sus “asociados comerciales” que prestan servicios administrativos y de otro tipo para LightBridge. LightBridge tiene un contrato por escrito con cada uno de estos asociados comerciales que contiene términos que les exigen proteger la confidencialidad de su información en la misma medida en que LightBridge debe proteger su información. A petición, LightBridge puede compartir su información con otros proveedores de atención médica, centros de procesamiento de datos de atención médica y planes médicos que tengan una relación con usted para ayudarlos en (i) su realización de actividades de evaluación y mejora de la calidad de la atención médica, (ii) sus esfuerzos para mejorar la prestación de servicios de atención médica o para reducir los costos de la atención médica, (iii) su evaluación de la competencia, las calificaciones y el desempeño de sus profesionales de atención médica, (iv) sus programas de capacitación, (v) sus actividades de acreditación, certificación y concesión de licencias y (vi) sus esfuerzos de cumplimiento y detección de fraude y abuso en la atención médica.

LightBridge también tiene permitido o se le exige revelar su información médica de otras maneras, generalmente de formas que contribuyen al bien público. Debemos cumplir muchas condiciones de la ley antes de poder compartir su información para estos fines. Para obtener más información, consulte [www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/index.html](http://www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/index.html). Dichos fines incluyen, entre otros, los siguientes:

4. Notificación y comunicación Con familiares y amigos. Podemos revelar su información médica a sus familiares, amigos personales cercanos, representantes personales y otras personas identificadas por usted en la medida en que dicha información sea relevante para su participación en su atención médica o en el pago relacionado con su atención médica. LightBridge también puede usar su información para informar (o permitir que otra persona autorizada informe) a sus familiares, a su representante personal o a otra persona responsable o involucrada en su atención sobre su ubicación y su estado general. En caso de un desastre, LightBridge puede revelar su información a una organización de socorro que esté coordinando los esfuerzos de notificación. Si usted puede y está disponible para aceptar u oponerse a que LightBridge revele su información a las personas descritas arriba, se le dará la oportunidad de oponerse a las revelaciones, aunque LightBridge puede revelar su información durante un desastre a pesar de su objeción si LightBridge considera que dicha revelación es necesaria para responder a la emergencia. Si usted no puede o no está disponible para aceptar u oponerse, LightBridge usará su mejor criterio al comunicarse con sus familiares, amigos y otros.

5. Exigido por ley. LightBridge usará y revelará su información en la medida requerida por las leyes aplicables, incluso con el Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE. UU. (U.S. Department of Health and Human Services) si este quiere verificar que estamos cumpliendo la ley federal de privacidad.

6. Salud pública. LightBridge puede, y a veces la ley le exige, revelar su información médica a las autoridades de salud pública para fines relacionados con la prevención o el control de enfermedades, lesiones o discapacidades; informar sobre sospechas de abuso o negligencia de adultos mayores o

dependientes; informar sobre sospechas de violencia doméstica; informar a la Administración de Alimentos y Medicamentos (Food and Drug Administration) sobre ciertos problemas con productos y reacciones a medicamentos; e informar sobre la exposición a enfermedades o infecciones. Cuando LightBridge informe sobre sospechas de abuso de adultos mayores o dependientes o de violencia doméstica, LightBridge le informará a usted o a su representante personal de inmediato sobre dicho informe a menos que, según nuestro mejor criterio profesional, consideremos que la notificación lo pondría en riesgo de sufrir un daño grave o requeriría informar a un representante personal de que consideremos responsable del abuso o daño.

7. Actividades de supervisión de salud. LightBridge puede, y a veces la ley le exige, revelar su información médica a agencias de supervisión de salud durante el transcurso de auditorías, investigaciones, inspecciones, trámites de licencias y otros procedimientos, sujetos a las limitaciones impuestas por las leyes aplicables.

8. Procedimientos judiciales y administrativos. LightBridge puede, y a veces la ley le exige, revelar su información médica en el transcurso de un procedimiento administrativo o judicial o en respuesta a una citación, solicitud de exhibición de pruebas u otro proceso legal.

9. Cumplimiento de la ley. LightBridge puede, y a veces la ley le exige, a revelar su información médica a un agente del orden público con el fin de identificar o localizar a un sospechoso, fugitivo, testigo material o persona desaparecida, o para cumplir una orden judicial, una orden de arresto, una citación del gran jurado u otros fines relacionados con la aplicación de la ley.

10. Personas fallecidas. LightBridge puede revelar su información médica a un forense, médico forense o director de funeraria cuando una persona fallece.

11. Donación de órganos o tejidos. LightBridge puede revelar su información médica a organizaciones dedicadas a la obtención, almacenamiento o trasplante de órganos y tejidos.

12. Seguridad pública. LightBridge puede, y a veces la ley le exige, revelar su información médica a las personas adecuadas para prevenir o disminuir una amenaza grave e inminente a la salud o seguridad de una persona en particular o del público en general.

13. Funciones gubernamentales especializadas. LightBridge puede revelar su información médica para fines militares o de seguridad nacional, o a instituciones correccionales o agentes del orden público que lo tengan bajo su custodia legal.

14. Cambio de propietario. Si LightBridge se vende o se fusiona con otra organización, su información/expediente médico pasará a ser propiedad del nuevo dueño, aunque usted mantendrá el derecho de solicitar que se transfieran copias de su información médica a otro proveedor de atención médica u hospicio.

15. Investigación. LightBridge puede revelar su información médica a investigadores si no se requiere su autorización por escrito para dicha revelación, según lo aprobado por una Junta de Revisión Institucional o junta de privacidad, o en cumplimiento con la ley aplicable.

16. Compensación laboral. LightBridge puede revelar su información médica según lo autorizado y en la medida necesaria para cumplir las leyes relacionadas con la compensación laboral u otros programas similares, establecidos por ley, que dan beneficios por lesiones o enfermedades relacionadas con el trabajo sin considerar la culpa.

## **B. Cuándo LightBridge no usará ni revelará su información médica; categorías especiales de información**

LightBridge no revelará información médica sin su autorización por escrito en relación con cualquiera de los siguientes: fines de marketing, venta de su información médica protegida y la mayoría de los intercambios de notas de psicoterapia.

Podemos comunicarnos con usted para esfuerzos de recaudación de fondos, pero usted puede pedirnos que no volvamos a comunicarnos con usted.

En ciertas circunstancias, se nos exige dar un tratamiento más restrictivo a los siguientes tipos de información: notas de psicoterapia, información de pruebas genéticas, información sobre personas con discapacidades del desarrollo, información sobre pruebas de VIH/SIDA y tratamiento por abuso de alcohol y drogas.

## **C. Sus derechos de información médica**

En lo que respecta a su información médica, usted tiene ciertos derechos. Esta sección explica sus derechos y algunas de nuestras responsabilidades para ayudarlo.

1. Derecho a solicitar protecciones de privacidad especiales. Usted tiene el derecho de solicitar por escrito que LightBridge restrinja el uso o la revelación de su información médica para tratamiento, pago u operaciones de atención médica. LightBridge no tiene la obligación de aceptar su solicitud y puede aceptarla o rechazarla a su entera discreción, y le informará de su decisión. A pesar de lo anterior, a menos que la ley exija lo contrario, LightBridge cumplirá su solicitud de restringir la revelación de su información médica a un plan médico para fines de hacer pagos u operaciones de atención médica si la información médica pertenece únicamente a un artículo o servicio de atención médica por el cual usted u otra persona que no sea el plan médico le haya pagado a LightBridge en su totalidad.

2. Derecho a solicitar comunicaciones confidenciales. Usted tiene el derecho de solicitar que nos comuniquemos con usted de una manera específica o en un lugar específico (por ejemplo, a un teléfono de la casa o de la oficina, o enviar correo a una dirección diferente). LightBridge cumplirá todas las solicitudes razonables por escrito.

3. Derecho a inspeccionar y copiar. Usted tiene el derecho de inspeccionar y copiar su información médica, con excepciones limitadas. Para acceder a su información, debe presentar una solicitud por escrito que detalle la información a la que quiera acceder y que especifique si quiere inspeccionar la información u obtener una copia de esta. LightBridge puede cobrar una cuota razonable, según lo permita la ley, por las copias de su información médica. LightBridge puede denegar su solicitud de acceso en circunstancias limitadas.

4. Derecho a una copia electrónica del expediente médico electrónico. Usted tiene el derecho de solicitar una copia electrónica de su información médica si la información objeto de su solicitud se mantiene en formato electrónico y se puede producir fácilmente en dicha forma y formato. Si la información médica no se puede producir fácilmente en la forma y el formato que usted solicita, LightBridge le dará su registro en nuestro formato electrónico estándar o en una copia impresa legible.

5. Derecho a modificar o complementar su expediente médico. Usted tiene el derecho de solicitar que LightBridge modifique la información que usted considere incorrecta o incompleta. Debe hacer su solicitud de modificación por escrito y debe incluir el motivo por el cual cree que la información es

inexacta o incompleta. LightBridge no tiene la obligación de modificar su información médica. LightBridge puede denegar su solicitud de modificación si no tiene la información, si no creó la información (a menos que la persona o entidad que creó la información ya no esté disponible para hacer la modificación), si no se le permitiera inspeccionar o copiar la información o si LightBridge determina que la información es exacta y completa. Si denegamos su solicitud de modificación, le informaremos de los motivos de la denegación y le explicaremos cómo puede responder a nuestra denegación. Usted también tiene el derecho de solicitar que agreguemos a su expediente médico una declaración de hasta 250 palabras sobre cualquier información en su expediente médico que usted considere incompleta o incorrecta.

6. Derecho a un informe de revelaciones. Usted tiene el derecho de recibir un informe de las revelaciones de su información médica hechas por LightBridge, durante los seis años anteriores a la fecha en que lo solicite. LightBridge no tiene que informar sobre las revelaciones de información para tratamiento, pago, operaciones de atención médica y ciertas otras revelaciones (como las que usted nos haya pedido hacer). Daremos un informe al año de forma gratis, pero cobraremos una tarifa razonable basada en los costos si solicita otro dentro de un período de 12 meses.

7. Derecho a una copia del aviso. Usted tiene el derecho de recibir una copia en papel de este aviso de prácticas de privacidad, incluso si anteriormente solicitó recibirlo por correo electrónico.

8. Derecho a elegir a alguien para que actúe por usted. Si usted le dio a alguien un poder notarial médico o si alguien es su tutor legal, esa persona puede ejercer sus derechos y tomar decisiones sobre su información médica. Nos aseguraremos de que la persona tenga esta autoridad y pueda actuar por usted antes de tomar cualquier medida.

Si quiere una explicación más detallada de estos derechos o si desea ejercer uno o más de estos derechos, comuníquese con el responsable de privacidad identificado en la parte superior de este aviso.

#### **D. Expedientes de tratamiento de trastornos por consumo de sustancias (“SUD”)**

Los expedientes de tratamiento de SUD o los testimonios que transmitan el contenido de cualquier expediente de tratamiento de SUD no pueden usarse ni revelarse en un procedimiento civil, penal, administrativo o legislativo en su contra sin su consentimiento por escrito o una orden judicial después de que se le informe y se le dé la oportunidad de ser escuchado. Una orden judicial que autorice el uso o la revelación de un expediente de tratamiento de SUD debe ir acompañada de una citación u otro requisito legal que obligue a la revelación antes de que el expediente sea usado o revelado.

#### **E. Nuestras responsabilidades**

La ley exige que LightBridge mantenga la privacidad y la seguridad de su información médica protegida. Le informaremos de inmediato si se produce una infracción que pueda haber comprometido la privacidad o la seguridad de su información. Debemos cumplir las obligaciones y prácticas de privacidad actualmente vigentes y descritas en este aviso, y darle una copia del mismo. No usaremos ni compartiremos su información de otra manera que no sea la descrita aquí, a menos que usted nos indique por escrito que podemos hacerlo. Si nos autoriza, usted puede cambiar de opinión en cualquier momento. Infórmenos por escrito si cambia de opinión.

Para obtener más información, consulte: <https://www.hhs.gov/hipaa/for-individuals/notice-privacy-practices/index.html>

## **F. Nuevas revelaciones**

Tenga en cuenta que LightBridge puede revelar su información médica protegida como se describe en este aviso. Sin embargo, una vez que la información se revela a alguien fuera de su organización, el destinatario puede volver a revelarla y es posible que ya no esté protegida por las normas federales de privacidad. Ciertos tipos de información siguen sujetos a protecciones especiales bajo la ley federal o estatal y no pueden volver a revelarse sin su permiso por escrito o según lo permita específicamente la ley.

## **G. Modificaciones a este Aviso de prácticas de privacidad**

LightBridge se reserva el derecho de modificar este aviso de prácticas de privacidad en cualquier momento sin previo aviso. Hasta que se haga dicha modificación, la ley exige que LightBridge cumpla este aviso. Después de que se modifique el aviso, el aviso de prácticas de privacidad revisado se aplicará a toda la información médica protegida que mantengamos, independientemente de cuándo se haya creado o recibido. Mantendremos una copia del aviso actual publicada en nuestra área de recepción y publicaremos el aviso actual en nuestro sitio web.

## **H. Quejas**

LightBridge entiende la importancia de mantener la confidencialidad de su información personal. Si tiene alguna queja sobre este aviso de prácticas de privacidad o sobre cómo LightBridge maneja su información médica, comuníquese con el responsable de privacidad identificado en la parte superior de este aviso lo antes posible para que podamos tratar sus preocupaciones. Si quiere, también puede presentar una queja formal ante el secretario de la Oficina de Derechos Civiles (Office of Civil Rights) del Departamento de Salud y Servicios Humanos (Department of Health and Human Services), enviando una carta a Centralized Case Management Operations, U.S. Department of Health and Human Services, 200 Independence Avenue, S.W., Room 509F HHH Bldg., Washington DC 20201, llamando al 1-877-696-6775, enviando un correo electrónico a [OCRCComplaints@hhs.gov](mailto:OCRCComplaints@hhs.gov), o visitando [www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/](http://www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/). No tomaremos represalias contra usted por presentar una queja ante nosotros o ante el Departamento de Salud y Servicios Humanos.

**LIGHTBRIDGE HOSPICE, LLC**  
6155 Cornerstone Court East, Suite 220  
San Diego, California 92121  
Responsable de privacidad: COO)/Administrador  
(858) 458-2992

**ACUSE DE RECIBO DEL AVISO DE  
PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD**

Firmando este formulario, por la presente reconozco que LIGHTBRIDGE HOSPICE, LLC (“LightBridge”) me entregó una copia de su aviso de prácticas de privacidad y que revisé el aviso. Entiendo que puedo hacerle a LightBridge cualquier pregunta sobre este aviso de prácticas de privacidad y que puedo solicitar una copia del aviso de prácticas de privacidad de LightBridge para mis registros, y que se publicará una copia del aviso actual en la oficina de LightBridge y en el sitio web de LightBridge.

Firma: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Nombre en letra de molde: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

Si no lo firma el paciente, indique:

Relación:

- tutor legal
- representante personal
- curador

Nombre del paciente: \_\_\_\_\_

**AVISO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD  
DE LIGHTBRIDGE HOSPICE, LLC  
INFORMACIÓN DE SEGUIMIENTO DEL ACUSE DE RECIBO**

**Nombre del paciente:** \_\_\_\_\_

**Dirección:** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

***Para uso exclusivo de la oficina:***

*(Complete lo siguiente solo si el paciente o su representante se niega a firmar el Acuse de recibo del  
Aviso de prácticas de privacidad)*

Describa los esfuerzos de buena fe para obtener el Acuse de recibo del Aviso de prácticas de privacidad y los motivos por los cuales no se pudo obtener el acuse de recibo:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Motivos de la negativa a firmar el Aviso de prácticas de privacidad:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_