

Park City Imaging
1850 Sidewinder Dr., Suite #410
Park City, UT 84060

COMPROBANTE DE RECIBO DE LA NOTICIA DE PRACTICAS PRIVADAS

Park City Imaging usará y revelará su información personal de salud para tratarlo. para recibir el pago por el cuidado que le proporcionamos, y para otras operaciones del cuidado de su salud. Las operaciones del cuidado de salud incluyen generalmente esas actividades que nosotros realizamos para mejorar la calidad del servicio.

Nosotros hemos preparado una NOTICIA DE PRACTICAS PRIVADAS en detalle para ayudarle a entender mejor nuestras pólizas relacionadas con su información de salud personal.

Los términos de la noticia pueden cambiar con el tiempo y nosotros siempre anunciaremos los cambios más recientes en nuestro establecimiento, en nuestra dirección electrónica, y tendremos copias listas para su distribución.

Yo he recibido una copia de la Noticia de Prácticas Privadas de Park City Imaging.

Escriba su nombre

Firma

Fecha

Usted puede rehusarse a firmar este comprobante

FOR OFFICE USE ONLY

We attempted to obtain written acknowledgement of receipt of our Notice of Privacy Practices, but the acknowledgement could not be obtained because:

Check One:

- _____ Individual refused to sign
- _____ Communication barriers prohibited obtaining the acknowledgement
- _____ An emergency situation prevented us from obtaining acknowledgement
- _____ Other _____