

Patients' Right to Know Act Service Availability Form

**Ley sobre el derecho de los pacientes a saber
Formulario de disponibilidad de servicios**



COLORADO

Health Facilities & Emergency
Medical Services Division

Department of Public Health & Environment

What is this form? You have the right to get the information you need to make informed health choices. Colorado law (Section 25-58-101, C.R.S.) requires healthcare facilities to provide you with information on the availability of services related to:

¿Qué es este formulario? Usted tiene derecho a recibir la información que necesite para tomar decisiones informadas sobre su salud. La ley de Colorado (Sección 25-58-101, C.R.S.) exige que los centros de salud le proporcionen información sobre la disponibilidad de los servicios relacionados con:

- Reproductive healthcare/Salud reproductiva
- LGBTQ healthcare/Salud LGBTQ
- End-of-life healthcare/Salud hacia el final de la vida.

This form tells you what services are available at this facility:

Este formulario le indica qué servicios están disponibles en este centro:

Facility Name: <i>Nombre del centro:</i>	Valley View Hospital Association	Facility Address: <i>Dirección del centro:</i>	1906 Blake Ave Glenwood Springs, CO 81601
Contact Name: <i>Persona de contacto:</i>	Jennifer Duran	Facility ID (FACID): <i>ID del centro:</i>	010810
Contact Phone: <i>Teléfono de contacto:</i>	970-384-7037		
Call this number if you have questions about this form. <i>Comuníquese a este número si tiene alguna pregunta sobre este formulario.</i>			
Facility Type (per 6 CCR 1011-1): <i>Tipo de centro (de acuerdo con la norma 6 CCR 1011-1):</i>	Hospital: 6 CCR 1011-1 Chapter 4		

The availability of each service and referral is marked with a letter, Y, L, or N. The letter used shows if a service or referral is: available, limited by a non-medical restriction, or not available at this location.

La disponibilidad de cada servicio y referencia está marcada con una letra, Y, L, o N. Dicha letra indica si un servicio o referencia está disponible, limitada por una restricción no médica o no disponible en esta ubicación.

- **Y = Yes/Sí.** This means the service or referral is available to all patients. There are NO non-medical restrictions.
Esto significa que el servicio o referencia está disponible para todos los pacientes. NO existen restricciones no médicas.
- **L = Limited/Limitada.** This means there is at least one non-medical restriction for this service or referral.
Esto significa que existe al menos una restricción no médica para este servicio o referencia.
- **N = No.** This means the service or referral is not available for any patient. This includes when the facility is not licensed to provide the service, or has a policy that prohibits providing referrals for that service.
Esto significa que el servicio o referencia no está disponible para ningún paciente. Esto incluye cuando el centro no cuenta con licencia para proporcionar el servicio o tiene una política que prohíbe referenciar a ese servicio.

Need help?

¿Necesita ayuda?

[Click to open the FAQ.](#)

[Haga clic para abrir las FAQ.](#)

Use this QR code for more info:



Escanee este código QR para obtener más información:

Patients' Right to Know Act
Service Availability Form
(continued)



COLORADO

Health Facilities & Emergency
Medical Services Division

Department of Public Health & Environment

Ley sobre el derecho de los pacientes a saber

Formulario de disponibilidad de servicios (continuación)

Reproductive and Gender Affirming Healthcare Services
Servicios de salud reproductiva y de afirmación de género

Primary Care, Sexual Health, and Sexually Transmitted Infection Treatment Services

Servicios de atención primaria, salud sexual y tratamiento de infecciones de transmisión sexual

Service or Item <i>Servicio o concepto</i>	Service <i>Servicio</i>	Referral <i>Referencia</i>	Service or Item <i>Servicio o concepto</i>	Service <i>Servicio</i>	Referral <i>Referencia</i>
Primary care services <i>Servicios de atención primaria</i>	Y	<input type="checkbox"/>	Human immunodeficiency virus (HIV) care and treatment <i>Atención y tratamiento del virus de la inmunodeficiencia humana (VIH)</i>	Y	<input type="checkbox"/>
Testing for sexually transmitted infections (STIs) <i>Pruebas de detección de infecciones de transmisión sexual (ITS)</i>	Y	<input type="checkbox"/>	HIV pre-exposure prophylaxis (PrEP) and post-exposure prophylaxis (PEP) prescriptions and related counseling <i>Recetas y asesoramiento relacionados con la profilaxis previa a la exposición al VIH (PrEP) y la profilaxis posterior a la exposición (PEP)</i>	Y	<input type="checkbox"/>
Treatments for STIs including prescriptions <i>Tratamientos para las ITS, incluyendo recetas</i>	Y	<input type="checkbox"/>			
Vaccinations for STIs <i>Vacunas contra las ITS</i>	Y	<input type="checkbox"/>			

Family Planning, Contraception, and Infertility Services

Servicios de planificación familiar, anticoncepción e infertilidad

Service or Item <i>Servicio o concepto</i>	Service <i>Servicio</i>	Referral <i>Referencia</i>	Service or Item <i>Servicio o concepto</i>	Service <i>Servicio</i>	Referral <i>Referencia</i>
Family building/planning services <i>Servicios de planificación y conformación familiar</i>	Y	<input type="checkbox"/>	Removal of contraceptive devices <i>Extracción de dispositivos anticonceptivos</i>	Y	<input type="checkbox"/>
Birth control including pills, rings, patches, intrauterine devices (IUDs), condoms, and others <i>Métodos anticonceptivos, como pastillas, anillos, parches, dispositivos intrauterinos (DIU), preservativos y otros</i>	Y	<input type="checkbox"/>	In-vitro fertilization (IVF) <i>Fecundación in vitro (FIV)</i>	N	<input type="checkbox"/>
			Intra-uterine insemination (IUI) <i>Inseminación intrauterina (IIU)</i>	Y	<input type="checkbox"/>
			Egg/sperm collection/storage <i>Recolección y almacenamiento de óvulos y esperma</i>	N	<input type="checkbox"/>
Emergency contraception <i>Anticoncepción de emergencia</i>	Y	<input type="checkbox"/>			

Patients' Right to Know Act
Service Availability Form
(continued)



COLORADO

Health Facilities & Emergency
Medical Services Division

Department of Public Health & Environment

**Ley sobre el derecho de los pacientes a saber
Formulario de disponibilidad de servicios (continuación)**

Pregnancy Testing, Support, and Termination Services <i>Servicios de pruebas, apoyo e interrupción del embarazo</i>					
Service or Item <i>Servicio o concepto</i>	Service <i>Servicio</i>	Referral <i>Referencia</i>	Service or Item <i>Servicio o concepto</i>	Service <i>Servicio</i>	Referral <i>Referencia</i>
Pregnancy testing <i>Pruebas de embarazo</i>	Y <input type="checkbox"/>	Y <input type="checkbox"/>	Treatment/management of miscarriage or threatened miscarriage, including abortion when requested by patient <i>Tratamiento y manejo del aborto espontáneo o de la amenaza de aborto espontáneo, incluyendo el aborto cuando la paciente lo solicite</i>	L	Y <input type="checkbox"/>
Genetic testing <i>Estudios genéticos</i>	Y	Y <input type="checkbox"/>	Medications that may cause unintentional termination of pregnancy <i>Medicamentos que pueden provocar la interrupción involuntaria del embarazo</i>	Y	Y
Ultrasound <i>Ultrasonido</i>	Y <input type="checkbox"/>	Y <input type="checkbox"/>	Surgical treatment for ectopic pregnancy by salpingectomy <i>Tratamiento quirúrgico del embarazo ectópico mediante salpingectomía</i>	Y <input type="checkbox"/>	Y <input type="checkbox"/>
Labor and delivery <i>Trabajo de parto y alumbramiento</i>	Y <input type="checkbox"/>	Y <input type="checkbox"/>	Other treatments for ectopic pregnancy <i>Otros tratamientos para el embarazo ectópico</i>	Y <input type="checkbox"/>	Y <input type="checkbox"/>
Neonatal intensive care <i>Cuidados intensivos neonatales</i>	Y <input type="checkbox"/>	Y <input type="checkbox"/>	Post termination care, including complication management <i>Atención posterior a la interrupción del embarazo incluyendo el manejo de complicaciones</i>	Y <input type="checkbox"/>	Y <input type="checkbox"/>
Trial of labor after cesarean (TOLAC) <i>Prueba de trabajo de parto después de cesárea</i>	Y <input type="checkbox"/>	Y <input type="checkbox"/>			
Medication abortion <i>Aborto con medicamentos</i>	N	Y <input type="checkbox"/>			
Procedural/surgical abortion <i>Aborto de procedimiento o quirúrgico</i>	N	Y <input type="checkbox"/>			
Diagnostic aspiration of uterus <i>Aspiración diagnóstica del útero</i>	Y <input type="checkbox"/>	Y <input type="checkbox"/>			
Feticidal injection <i>Inyección feticida</i>	N	Y			
Induction of labor after fetal demise <i>Inducción del parto tras muerte fetal</i>	Y <input type="checkbox"/>	Y <input type="checkbox"/>			

Patients' Right to Know Act
Service Availability Form
(continued)



COLORADO

Health Facilities & Emergency
Medical Services Division

Department of Public Health & Environment

**Ley sobre el derecho de los pacientes a saber
Formulario de disponibilidad de servicios (continuación)**

Reproductive, Gender Affirming, and Sterilization Services					
Servicios de reproducción, afirmación de género y esterilización					
Service or Item <i>Servicio o concepto</i>	Service <i>Servicio</i>	Referral <i>Referencia</i>	Service or Item <i>Servicio o concepto</i>	Service <i>Servicio</i>	Referral <i>Referencia</i>
Hysterectomy <i>Histerectomía</i>	Y	<input type="checkbox"/>	Facial and neck surgeries <i>Cirugías faciales y de cuello</i>	L	<input type="checkbox"/>
Tubal ligation <i>Ligaduras de trompas</i>	Y	<input type="checkbox"/>	Bilateral mastectomy <i>Mastectomía bilateral</i>	Y	<input type="checkbox"/>
Oophorectomy <i>Ooforectomía</i>	Y	<input type="checkbox"/>	Breast augmentation <i>Aumento de senos</i>	Y	<input type="checkbox"/>
Salpingectomy <i>Salpingectomía</i>	Y	<input type="checkbox"/>	Orchiectomy <i>Orquiectomía</i>	L	<input type="checkbox"/>
Endometrial ablation <i>Ablación endometrial</i>	Y	<input type="checkbox"/>	Vaginoplasty <i>Vaginoplastia</i>	L	<input type="checkbox"/>
Vasectomy <i>Vasectomía</i>	Y	<input type="checkbox"/>	Phalloplasty <i>Faloplastia</i>	L	Y
Medications which may cause unintentional sterilization <i>Medicamentos que pueden causar esterilización involuntaria</i>	Y	Y	Metoidioplasty <i>Metoidioplastia</i>	N	<input type="checkbox"/>
Letters in favor of gender affirming healthcare services <i>Cartas a favor de los servicios de salud relacionados con la afirmación de género</i>	Y	Y	Hair removal laser/electrolysis <i>Depilación láser o electrólisis</i>	Y	<input type="checkbox"/>
Gender affirming mental health therapy <i>Terapia de salud mental relacionada con la afirmación de género</i>	Y	Y	Hair transplant surgery <i>Cirugía de trasplante de cabello</i>	N	<input type="checkbox"/>
Gender affirming voice/speech therapy <i>Terapia del habla o de la voz para la afirmación de género</i>	Y	Y	Puberty blocking hormone therapy <i>Terapia hormonal de bloqueo de la pubertad</i>	L	Y
			Gender affirming hormone therapy (GAHT), hormone replacement therapy (HRT) <i>Terapia hormonal de afirmación de género (THAG) y terapia de reemplazo hormonal (TRH)</i>	L	Y

Patients' Right to Know Act
Service Availability Form
(continued)



COLORADO
Health Facilities & Emergency
Medical Services Division
Department of Public Health & Environment

Ley sobre el derecho de los pacientes a saber
Formulario de disponibilidad de servicios (continuación)

End-of-life Healthcare Services
Servicios de salud hacia el final de la vida

Medical-Aid-in-Dying Services

Servicios de asistencia médica para el proceso de muerte

Service or Item <i>Servicio o concepto</i>	Service <i>Servicio</i>	Referral <i>Referencia</i>	Service or Item <i>Servicio o concepto</i>	Service <i>Servicio</i>	Referral <i>Referencia</i>
Counseling, discussion, and education regarding medical-aid-in-dying services <i>Asesoramiento, diálogo y educación con respecto a los servicios de asistencia médica para el proceso de muerte</i>	Y	<input type="checkbox"/>	Performing or assisting with the written and verbal request requirement <i>Realizar o asistir en el cumplimiento de peticiones escritas o verbales</i>	Y	<input type="checkbox"/>
Providing procedure for medical-aid-in-dying medication <i>Procedimiento para suministrar medicamentos de asistencia médica para el proceso de muerte</i>	L	<input type="checkbox"/>	Performing or assisting with the attending physician requirement <i>Realizar or asistir en el cumplimiento de los requisitos del médico tratante</i>	Y	<input type="checkbox"/>
Selling or furnishing medical-aid-in-dying medication <i>Venta o suministro de medicamentos de asistencia médica para el proceso de muerte</i>	N	<input type="checkbox"/>			

Palliative and Hospice Care Services

Servicios de cuidados paliativos y para enfermos terminales

Service or Item <i>Servicio o concepto</i>	Service <i>Servicio</i>	Referral <i>Referencia</i>	Service or Item <i>Servicio o concepto</i>	Service <i>Servicio</i>	Referral <i>Referencia</i>
Palliative care <i>Cuidados paliativos</i>	Y	<input type="checkbox"/>	Hospice care <i>Cuidado de enfermos terminales</i>	N	<input type="checkbox"/>
Assessment or counseling for palliative care <i>Orientación o asesoramiento en relación con los cuidados paliativos</i>	Y	<input type="checkbox"/>	Assessment or counseling for hospice care <i>Orientación o asesoramiento en relación con el cuidado de enfermos terminales</i>	Y	<input type="checkbox"/>

Patients' Right to Know Act Service Availability Form (continued)



COLORADO

Health Facilities & Emergency
Medical Services Division

Department of Public Health & Environment

Ley sobre el derecho de los pacientes a saber Formulario de disponibilidad de servicios (continuación)

Services in Advance Directives and Medical Orders for Scope of Treatment (MOST) Forms

The facility will honor a patient's or medical decision-maker's request regarding:

Servicios relacionados con los formularios de voluntad anticipada y las órdenes médicas para el alcance del tratamiento (MOST)

El centro respetará la solicitud del paciente o del responsable médico en relación con:

Service or Item <i>Servicio o concepto</i>	Service <i>Servicio</i>	Referral <i>Referencia</i>	Service or Item <i>Servicio o concepto</i>	Service <i>Servicio</i>	Referral <i>Referencia</i>
Do not resuscitate/No cardio-pulmonary resuscitation (CPR) <i>No intentar reanimar o practicar la reanimación cardiopulmonar (RCP)</i>	Y <input type="checkbox"/>	Y <input type="checkbox"/>	Voluntary stoppage of eating and drinking (VSED) <i>Interrupción voluntaria de la alimentación e hidratación</i>	Y <input type="checkbox"/>	Y <input type="checkbox"/>
No ventilator support <i>No brindar asistencia respiratoria</i>	Y <input type="checkbox"/>	Y <input type="checkbox"/>	Duration of artificial nutrition/hydration <i>Duración de la nutrición e hidratación artificial</i>	Y <input type="checkbox"/>	Y <input type="checkbox"/>
Duration of ventilator support <i>Duración de la asistencia respiratoria</i>	Y <input type="checkbox"/>	Y <input type="checkbox"/>	Withdrawal of nutrition services <i>Suspensión de los servicios de nutrición</i>	Y <input type="checkbox"/>	Y <input type="checkbox"/>
No artificial nutrition/hydration <i>No brindar nutrición e hidratación artificial</i>	Y <input type="checkbox"/>	Y <input type="checkbox"/>			

(Optional) Brief explanation of service availability:

Breve explicación sobre la disponibilidad del servicio (opcional):

Signature of Person Preparing Form:

Firma de la persona que llena el formulario:

Jennifer Duran

Digitally signed by Jennifer Duran
DN: OU=Compliance, O=Valley View Hospital Association, CN=Jennifer Duran, E=jennifer.duran@vvh.org
Reason: I am the author of this document
Location:
Date: 2024.08.12 09:29:43-06'00'
Foxit PDF Reader Version: 2023.3.0

Need help? Click the link below to view frequently asked questions:

¿Necesita ayuda? Haga clic en el siguiente enlace para ver las preguntas frecuentes:

<https://docs.google.com/document/d/e/2PACX-1vTQKDvxxvXGIIIPN4Lhlf9PEqX8NiU931jXxmBTV5nHLvwasH8KjXb1yAuYzV-ch9YvBnTF6wSiZ-oBo/pub>