

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>	Vail Health Hospital	Facility Address: <i>Dirección del centro:</i>	181 W Meadow Drive, Vail Colorado 81657-5242
Contact Name: <i>Persona de contacto:</i>	Sara Dembeck	Facility ID (FACID): <i>ID del centro:</i>	010911
Contact Phone: <i>Teléfono de contacto:</i>	970-479-7183		
Call this number if you have questions about this form. <i>Comuníquese a este numero 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 <i>Servicios de atención primaria, salud sexual y tratamiento de infecciones de transmisión sexual</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>
Primary care services <i>Servicios de atención primaria</i>	N	Y	Human immunodeficiency virus (HIV) care and treatment <i>Atención y tratamiento del virus de la inmunodeficiencia humana (VIH)</i>	Y	Y
Testing for sexually transmitted infections (STIs) <i>Pruebas de detección de infecciones de transmisión sexual (ITS)</i>	Y	Y	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	Y
Treatments for STIs including prescriptions <i>Tratamientos para las ITS, incluyendo recetas</i>	Y	Y			
Vaccinations for STIs <i>Vacunas contra las ITS</i>	L	Y			

Family Planning, Contraception, and Infertility Services <i>Servicios de planificación familiar, anticoncepción e infertilidad</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>
Family building/planning services <i>Servicios de planificación y conformación familiar</i>	N	Y	Removal of contraceptive devices <i>Extracción de dispositivos anticonceptivos</i>	L	Y
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>	L	Y	In-vitro fertilization (IVF) <i>Fecundación in vitro (FIV)</i>	N	L
			Intra-uterine insemination (IUI) <i>Inseminación intrauterina (IIU)</i>	N	L
			Egg/sperm collection/storage <i>Recolección y almacenamiento de óvulos y esperma</i>	N	L
Emergency contraception <i>Anticoncepción de emergencia</i>	Y	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)

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

Reproductive, Gender Affirming, and Sterilization Services <i>Servicios de reproducción, afirmación de género y esterilización</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>
Hysterectomy <i>Histerectomía</i>	Y	Y	Facial and neck surgeries <i>Cirugías faciales y de cuello</i>	N	Y
Tubal ligation <i>Ligaduras de trompas</i>	Y	Y	Bilateral mastectomy <i>Mastectomía bilateral</i>	N	Y
Oophorectomy <i>Ooforectomía</i>	Y	Y	Breast augmentation <i>Aumento de senos</i>	N	Y
Salpingectomy <i>Salpingectomía</i>	Y	Y	Orchiectomy <i>Orquiectomía</i>	N	Y
Endometrial ablation <i>Ablación endometrial</i>	Y	Y	Vaginoplasty <i>Vaginoplastia</i>	N	Y
Vasectomy <i>Vasectomía</i>	Y	Y	Phalloplasty <i>Faloplastia</i>	N	Y
Medications which may cause unintentional sterilization <i>Medicamentos que pueden causar esterilización involuntaria</i>	Y	Y	Metoidioplasty <i>Metoidioplastia</i>	N	Y
Letters in favor of gender affirming healthcare services <i>Cartas a favor de los servicios de salud relacionados con la afirmación de género</i>	L	Y	Hair removal laser/electrolysis <i>Depilación láser o electrólisis</i>	N	Y
Gender affirming mental health therapy <i>Terapia de salud mental relacionada con la afirmación de género</i>	L	Y	Hair transplant surgery <i>Cirugía de trasplante de cabello</i>	N	Y
Gender affirming voice/speech therapy <i>Terapia del habla o de la voz para la afirmación de género</i>	L	Y	Puberty blocking hormone therapy <i>Terapia hormonal de bloqueo de la pubertad</i>	N	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>	N	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 <i>Servicios de asistencia médica para el proceso de muerte</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>
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	Y	Performing or assisting with the written and verbal request requirement <i>Realizar o asistir en el cumplimiento de peticiones escritas o verbales</i>	L	Y
Providing procedure for medical-aid-in-dying medication <i>Procedimiento para suministrar medicamentos de asistencia médica para el proceso de muerte</i>	N	Y	Performing or assisting with the attending physician requirement <i>Realizar or asistir en el cumplimiento de los requisitos del médico tratante</i>	L	Y
Selling or furnishing medical-aid-in-dying medication <i>Venta o suministro de medicamentos de asistencia médica para el proceso de muerte</i>	N	Y			

Palliative and Hospice Care Services <i>Servicios de cuidados paliativos y para enfermos terminales</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>
Palliative care <i>Cuidados paliativos</i>	Y	Y	Hospice care <i>Cuidado de enfermos terminales</i>	Y	Y
Assessment or counseling for palliative care <i>Orientación o asesoramiento en relación con los cuidados paliativos</i>	Y	Y	Assessment or counseling for hospice care <i>Orientación o asesoramiento en relación con el cuidado de enfermos terminales</i>	Y	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)

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	Y	Voluntary stoppage of eating and drinking (VSED) <i>Interrupción voluntaria de la alimentación e hidratación</i>	Y	Y
No ventilator support <i>No brindar asistencia respiratoria</i>	Y	Y	Duration of artificial nutrition/hydration <i>Duración de la nutrición e hidratación artificial</i>	Y	Y
Duration of ventilator support <i>Duración de la asistencia respiratoria</i>	Y	Y	Withdrawal of nutrition services <i>Suspensión de los servicios de nutrición</i>	Y	Y
No artificial nutrition/hydration <i>No brindar nutrición e hidratación artificial</i>	Y	Y			

(Optional) Brief explanation of service availability:

Breve explicación sobre la disponibilidad del servicio (opcional):

Vail Health Hospital is a rural, independent hospital with limited resources in providing certain services as identified above. Vail Health Hospital refers patients to other providers for services identified above. Vail Health Hospital is committed to providing quality care, equality, and inclusion for all patients. | Vail Health es un hospital rural e independiente con recursos limitados para brindar algunos de los servicios que se mencionan anteriormente. Por ende, Vail Health remite a los pacientes a otros proveedores de atención médica que sí ofrecen dichos servicios. Vail Health tiene el firme compromiso de brindar atención de calidad de forma igualitaria e inclusiva para todos los pacientes.

Signature of Person Preparing Form:

Firma de la persona que llena el formulario:

DocuSigned by:

Sara Dembeck

387E39CE4F5643E...

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-1vTQKDvxxXGIIIPN4Lhlf9PEqX8NiU931jXxmBTV5nHLvwasH8KjXb1yAuYzV-cH9YvBnTF6wSiZ-oBo/pub>