

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> | | Facility Address: <i>Dirección del centro:</i> | |
| Contact Name: <i>Persona de contacto:</i> | | Facility ID (FACID): <i>ID del centro:</i> | |
| Contact Phone: <i>Teléfono de contacto:</i> | | | |
| 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> | | | |

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> | | | Human immunodeficiency virus (HIV) care and treatment <i>Atención y tratamiento del virus de la inmunodeficiencia humana (VIH)</i> | | |
| Testing for sexually transmitted infections (STIs) <i>Pruebas de detección de infecciones de transmisión sexual (ITS)</i> | | | 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> | | |
| Treatments for STIs including prescriptions <i>Tratamientos para las ITS, incluyendo recetas</i> | | | | | |
| Vaccinations for STIs <i>Vacunas contra las ITS</i> | | | | | |

| 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> | | | Removal of contraceptive devices <i>Extracción de dispositivos anticonceptivos</i> | | |
| 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> | | | In-vitro fertilization (IVF) <i>Fecundación in vitro (FIV)</i> | | |
| | | | Intra-uterine insemination (IUI) <i>Inseminación intrauterina (IIU)</i> | | |
| | | | Egg/sperm collection/storage <i>Recolección y almacenamiento de óvulos y esperma</i> | | |
| Emergency contraception <i>Anticoncepción de emergencia</i> | | | | | |

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

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

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> | | | Performing or assisting with the written and verbal request requirement <i>Realizar o asistir en el cumplimiento de peticiones escritas o verbales</i> | | |
| Providing procedure for medical-aid-in-dying medication <i>Procedimiento para suministrar medicamentos de asistencia médica para el proceso de muerte</i> | | | Performing or assisting with the attending physician requirement <i>Realizar or asistir en el cumplimiento de los requisitos del médico tratante</i> | | |
| Selling or furnishing medical-aid-in-dying medication <i>Venta o suministro de medicamentos de asistencia médica para el proceso de muerte</i> | | | | | |

| 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> | | | Hospice care <i>Cuidado de enfermos terminales</i> | | |
| Assessment or counseling for palliative care <i>Orientación o asesoramiento en relación con los cuidados paliativos</i> | | | Assessment or counseling for hospice care <i>Orientación o asesoramiento en relación con el cuidado de enfermos terminales</i> | | |

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

(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:

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-1vTQKDvXvXGIIIPN4Lhlf9PEqX8NiU931jXmBTV5nHLvwasH8KjXb1yAuYzV-ch9YvBnTF6wSiZ-oBo/pub>