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:

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:

Facility Name: *Nombre del centro:*	*Montrose Regional Health*	Facility Address: *Dirección del centro:*	*800 S 3rd Street Montrose, CO 81401*
Contact Name: *Persona de contacto:*	*Melissa Bonuales*	Facility ID (FACID): *ID del centro:*	011165
Contact Phone: *Teléfono de contacto:*	*970-249-2211*		

Call this number if you have questions about this form.
Comuníquese a este numero si tiene alguna pregunta sobre este formulario.

Facility Type (per 6 CCR 1011-1): *Tipo de centro (de acuerdo con la norma 6 CCR 1011-1):* *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 mardaca 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.*

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

Family Planning, Contraception, and Infertility Services
Servicios de plinificación familiar, anticoncepción e infertilidad

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

version 1.0 – Published/Publicada el 08/17/24

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

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

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

Pregnancy Testing, Support, and Termination Services
Servicios de pruebas, apoyo e interrupción del embarazo

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

version 1.0 Published/*Publicada el* 06/17/24

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

Palliative and Hospice Care Services
Servicios de cuidados paliativos y para enfermos terminales

Service or Item *Servicio o concepto*	Service *Servicio*	Referral *Referencia*	Service or Item *Servicio o concepto*	Service *Servicio*	Referral *Referencia*
Palliative care *Cuidados paliativos*	*L*	*Y*	Hospice care *Cuidado de enfermos terminales*	*N*	*Y*
Assessment or counseling for palliative care Orientación o asesoramiento en relación con los cuidados paliativos	*L*	*Y*	Assessment or counseling for hospice care *Orientación o asesoramiento en relación con el cuidado de enfermos terminales*	*N*	*Y*

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

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

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

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

(Optional) Brief explanation of service availability
Breve explicación sobre la disponibilidad del servicio (opcional)

Montrose Regional Health does not participate in the Colorado End of Life Options Act. Montrose Regional Health does not provide gender affirming services unless it is medically necessary or for emergency stabilization purposes only.

Signature of Person Preparing Form: Melissa Bonuales
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-1vTQKDvxvXGlIlPN4Lhlf9PEqX8NiU931jXxmBTV5nHLvwasH8KjXb1yAuYzV-cH9YvBnTF6wSiZ-oBo/pub