



# Cherry Health

Comprehensive. Quality. *Healthcare.*

## Mission Statement

Cherry Health improves the health and wellness of individuals by providing comprehensive primary and behavioral health care while encouraging access by those who are underserved.

## Patient Rights

The patient has the right to:

1. Receive care regardless of race, ethnicity, color, religion, gender, national origin, age, disability, genetic information, family/marital status, sexual orientation, gender identity, veteran status, socio economic status, political affiliation, language, physical/mental ability. Care will not be denied for any of these reasons.
2. Receive care regardless of ability to pay.
3. Be fully informed at the time of admission to the services available and related charges.
4. Considerate and respectful care.
5. Inspect and receive a copy of their medical record upon request.
6. To examine and receive an explanation of their bill.
7. A clear, concise explanation of all procedures, including the possibilities of risk or side effect and the probability of success. This includes notification of the intent to include patient information in research studies.
8. Information concerning their diagnosis, treatments and prognosis unless health status warrants otherwise. In such instances, the information will be made available to an individual designated by the patient or to a legally authorized individual.
9. Refuse any drug, test, procedure or treatment, to the extent permitted by law, and to be informed of the possible medical consequences of this action.
10. Expect that all records pursuant to care will be treated confidentially. A third party will not be given a copy of their medical records without authorization, except as required by law and allowed by regulation.
11. Know the identity and professional status of individuals providing care, including the right to know if students in training are participating in their care. The patient may refuse to have a student involved in their care.
12. Leave the facility against staff advice regardless of physical or financial status.
13. Be transferred to another facility or hospital, when medically indicated and with your patient agreement.
14. Register a complaint or suggestion and to expect a response without compromising future access to health care.
15. Appropriate assessment and management of clinical conditions.
16. Will receive a patient plan at the conclusion of every visit that includes diagnosis, treatment plan and prognosis.
17. May share any concerns or grievances, in writing or verbally with a department supervisor or comments may be sent to compliance.
18. May participate in development of an advanced directive and offered a form to use.

## Patient Responsibilities Statement

As recipients of care, Cherry Health patients and families will be made aware of their responsibilities. The following list will be posted in facilities and communicated to patients and families as guidelines for personal behavior and decision making.

1. The patient or their representative will exercise care in the use of the facility's property.
2. The patient or their representative will respect the personal property rights of other patients and the staff.
3. The patient or their representative will be courteous to staff and will voice concerns to staff as they arise.
4. The patient or their representative is responsible for providing a complete and accurate medical history.
5. The patient or their representative is responsible for payment for services, with accurate information concerning source of payment and ability to meet financial obligations, and to notify the billing office of any changes in personal information affecting billing.
6. The patients or their representative are responsible for making it known whether they clearly comprehend and understand the medical course of actions.
7. The patient or their representative is responsible for following the recommendations and advice prescribed by the provider.
8. The patient or their representative is responsible for providing staff or their provider with information about unexpected complications that arise during treatment or recovery.
9. The patient or their representative is responsible to provide a responsible adult to provide transportation home and to remain with them as directed by the PCP or as indicated on the discharge instructions.

### GRIEVANCE PROCEDURE:

Patients and/or family members may report a problem or concern regarding their care or other experiences at Cherry Health by contacting any staff member. The staff member receiving the report should follow the complaints and concerns procedure.

Staff members are responsible for conveying the concern to the Site or Program Manager for appropriate follow up.

## Sliding Payment Notification

Cherry Health is a Not-For-Profit Community Health Center. We provide medical, dental, vision and behavioral health services to persons of all ages, regardless of the ability to pay.

We accept payment directly from many insurance plans, including Medicare, Medicaid and commercial insurance companies.

The federal government (Department of Health & Human Services, Public Health Service) provides limited funds to pay for health services to people who are unable to pay for themselves. To speak with a person in our billing department, please call (616) 965-8282 to learn about the eligibility requirements for our sliding fee scale.

## Declaración de misión

Cherry Health mejora la salud y el bienestar de las personas al ofrecer atención médica primaria y de salud mental integral y a la vez fomentar el acceso a todos aquellos carentes de servicios.

## Derechos del paciente

El paciente tiene derecho a:

1. Recibir atención sin importar su raza, origen étnico, color, religión, género, origen nacional, edad, discapacidad, información genética, estado familiar/civil, orientación sexual, identidad de género, estado de veterano, estado socioeconómico, afiliación política, idioma, capacidad física/mental. No se negará la atención por ninguna de estas razones.
2. Recibir atención sin importar su capacidad para pagar.
3. Estar totalmente informado al momento de la admisión sobre los servicios disponibles y los cargos asociados.
4. Recibir una atención considerada y respetuosa.
5. Inspeccionar y recibir una copia de su historia clínica cuando lo solicite.
6. Examinar y recibir una explicación de su factura.
7. Recibir una explicación clara y concisa de todos los procedimientos, incluidas las posibilidades de riesgo y efectos secundarios y la probabilidad de éxito. Esto incluye la notificación de la intención de incluir la información del paciente en estudios de investigación.
8. Recibir información con respecto a su diagnóstico, tratamientos y pronóstico, a menos que el estado de su salud justifique lo contrario. En cada instancia, la información se pondrá a disposición de una persona designada por el paciente o autorizada legalmente.
9. Rechazar cualquier fármaco, procedimiento o tratamiento hasta el punto que la ley lo permita, y ser informado sobre las posibles consecuencias médicas de esta acción.
10. Esperar que todos los registros relativos a la atención sean tratados de forma confidencial. No se le entregará a ningún tercero una copia de su registro médico sin autorización, excepto que sea exigido por la ley y permitido por las reglamentaciones.
11. Conocer la identidad y el estado profesional de las personas que proporcionan la atención, incluido el derecho a saber si participan en su atención estudiantil en práctica. El paciente puede rehusarse a que un estudiante participe en su atención.
12. Dejar el centro en contra de los consejos del personal sin importar el estado físico o financiero.
13. Ser transferido a otro centro u hospital, cuando así esté indicado desde el punto de vista médico y con su consentimiento como paciente.
14. Presentar una queja o sugerencia y a esperar respuesta sin comprometer su acceso futuro a la atención médica.
15. Recibir una evaluación y manejo de las afecciones clínicas adecuados.
16. Recibir un plan para el paciente al final de cada consulta que incluye el diagnóstico, el plan de tratamiento y el pronóstico.
17. Poder compartir cualquier preocupación o queja, por escrito o en forma oral con un supervisor del departamento o poder enviar comentarios al departamento de cumplimiento.
18. Poder participar en el desarrollo de una directiva anticipada y que se le ofrezca un formulario para que use.

## Declaración de responsabilidades del paciente

Como destinatarios de la atención, los pacientes de Cherry Health y sus familias serán informados de sus responsabilidades. La siguiente lista se publicará en los centros y se comunicará a los pacientes y sus familias como pautas para el comportamiento personal y la toma de decisiones.

1. El paciente o su representante tendrán cuidado al usar la propiedad del centro.
2. El paciente o su representante respetarán los derechos de propiedad personal de otros pacientes y del personal.
3. El paciente o su representante serán amables con el personal y manifestarán sus inquietudes al personal a medida que surjan.
4. El paciente o su representante son responsables de proporcionar una historia clínica completa y precisa.
5. El paciente o su representante son responsables de los pagos por servicios recibidos, con información precisa sobre la fuente de pago y capacidad para cumplir con las obligaciones financieras y notificar a la oficina de facturación sobre cualquier cambio en la información personal que afecte la facturación.
6. El paciente o su representante son responsables de hacer saber si comprenden y entienden claramente las medidas tomadas con fines médicos.
7. El paciente o su representante son responsables de respetar las recomendaciones y los consejos indicados por el proveedor.
8. El paciente o su representante son responsables de proporcionar al personal o a su proveedor información sobre complicaciones no esperadas que surjan durante el tratamiento o la recuperación.
9. El paciente o su representante son responsables de tener a un adulto responsable que pueda llevarlo a su hogar y permanecer con él según las instrucciones del PCP o lo indicado en las instrucciones del alta.

### PROCEDIMIENTO DE QUEJAS:

Los pacientes y/o sus familiares pueden reportar un problema o preocupación con respecto a su atención u otras experiencias en Cherry Health poniéndose en contacto con cualquier miembro del personal. El miembro del personal que recibe el informe debe hacer un seguimiento del procedimiento de quejas y preocupaciones.

Los miembros del personal son responsables de trasladar la inquietud al Supervisor del Sitio o Programa para que se realice el seguimiento correspondiente.

## Notificación de escalas de pago

Cherry Health es un Centro de Salud Comunitario sin fines de lucro (*Not-For-Profit Community Health Center*). Ofrecemos servicios médicos, dentales, de visión y de salud mental a personas de todas las edades, sin importar su capacidad para pagar.

Aceptamos el pago directamente de muchos planes de seguros, incluidos Medicare, Medicaid y compañías de seguro comerciales.

El gobierno federal [Departamento de Salud y Servicios Humanos, Servicio de Salud Pública (*Department of Health & Human Services, Public Health Service*)] proporciona fondos limitados para pagar los servicios de salud ofrecidos a personas que no pueden pagarlos por sí mismas. Llame al (616) 965-8282 si desea hablar con una persona de nuestro departamento de facturación para saber más sobre los requisitos de elegibilidad para nuestra escala de tarifas variables.