

Eastern Suffolk County

Cancer Services Program

Your partner for cancer screening, support and information



CONSENT RELEASE OF MEDICAL INFORMATION CASE MANAGEMENT

Program Description

The Cancer Services Program of Eastern Suffolk County (CSP) is a joint effort between the Community, the NYS Department of Health and the Centers for Disease Control and Prevention to promote comprehensive screening for breast, cervical and colorectal cancer. The purpose of screening is to detect cancer in its earliest stage when treatment is more effective. Screening for breast cancer includes a clinical breast exam (CBE); breast self-examination instruction (BSE) and a breast x-ray called a mammogram. Screening for cervical cancer includes a pelvic exam and Pap smear (taking a sample of cells from the cervix). Screening for colorectal cancer includes fecal immunochemical test and/or colonoscopy.

You are being offered a chance to receive services through this program. Taking part involves the following:

- If you meet the eligibility criteria, you will be able to receive a CBE, BSE, pelvic exam, Pap smear, mammogram and fecal immunochemical test and/or colonoscopy at low cost or no cost to you.
- If you have an abnormal screening test, the CSP will work with you to obtain follow-up and treatment services. You may be offered case management services to assist you in overcoming any barrier to your care. The program can pay for limited follow-up services and treatment.
- The CSP can only cover breast, cervical and colorectal cancer screening and diagnostic services. If you have other concerns or health needs, your health care provider may charge you for additional services and payment will be expected at the time of your visit.
- The CSP does not determine how Medical Providers decide to practice and want to inform you there may be charges for services performed that are not covered by the program even though recommended by your provider.

CONSENT

I have read and understand the explanation above about the CSP. By agreeing to participate in this program, I give permission to doctors, clinics and/or hospitals to release my medical records for my clinical breast exam, mammogram, pelvic exam, Pap smear, and other related diagnostic, treatment and case management to the CSP and the New York State Health Department.

I understand that all information will remain strictly confidential.

I understand that this consent is limited to my screening, associated diagnostic and treatment services and case management services (I understand that as part of being provided these services, I may be contacted by various people affiliated with the program. I understand I may decline any services offered at any time.)

Client Name (Print): _____

I confirm that I meet eligibility for the Cancer Services Program:

Client Signature & Date: _____

Date Birth: _____

S.S # or Chart #: _____

CSP Witness

Phone Consent & Date: _____

Need Help enrolling in a Public Health Insurance Program?

*Facilitated enrollers are available at Nassau Suffolk Hospital Council to assist individuals in applying for Medicaid, Child Health Plus and Family Health Plus. Call (631) 656-9783.

Eastern Suffolk County

Cancer Services Program

Your partner for cancer screening, support and information



CONSENTIMIENTO PARA REVELAR LA INFORMACION MEDICA/ ASISTENCIA DEL CASO

Descripción del Programa

El Programa de Servicios del Cáncer (CSP) del Condado de Eastern Suffolk es un esfuerzo mutuo entre la comunidad, el Departamento de Salud de Nueva York y los centros de control de enfermedades y prevención para promover los servicios médicos comprensivos en ayuda para prevenir el cáncer del seno, de la cerviz, del colon y del recto. El propósito de estos servicios es la detección temprana del cáncer para que de igual manera el tratamiento sea más efectivo. Los exámenes para detectar el cáncer de seno incluyen un examen clínico (CBE), instrucciones de cómo auto examinarse mensualmente (BSE) y la radiografía comúnmente conocida como mamografía. Los exámenes para detectar el cáncer de la cerviz incluyen un examen pélvico y un papanicolaou (tomando células de la cerviz). El examen para detectar el cáncer del colon y el recto incluye un examen fecal y/o una colonoscopia.

Si usted decide participar en el programa, usted podrá recibir los siguientes beneficios:

- Si usted califica, podrá recibir un examen clínico del seno (CBE), instrucciones de cómo auto examinarse mensualmente (BSE), examen pélvico y papanicolaou, mamografía, examen de material fecal y/o colonoscopia gratis o a bajo costo.
- Si usted ha tenido un examen anormal, el programa trabajará con usted para hacerle seguimiento y tratamiento si es necesario. Una navegadora de pacientes le asistirá para ayudarle a superar todas las barreras que le puedan impedir el adecuado cuidado de su salud. El programa cubrirá servicios limitados de seguimiento y tratamiento.
- El programa solo puede cubrir exámenes y servicios diagnósticos relacionados con el seno, la cerviz, el colon y el recto. Si usted tiene otras necesidades de salud, su proveedor de servicios médicos puede cobrarle por los servicios adicionales y el pago será requerido el mismo día de su cita.
- CSP no determina como los proveedores médicos deciden proceder con respecto a su caso y queremos informarle que cargos adicionales pueden ser cargados a su cuenta si su médico decide recomendarle algún procedimiento que no es cubierto bajo el programa, aun si el procedimiento fue médicamente recomendado.

CONSENTIMIENTO

Yo he leído y entiendo la explicación de los términos anteriormente mencionados bajo CSP. Estoy de acuerdo en participar en el programa, y le doy permiso a los doctores, clínicas, y/o hospitales para revelar la información de mis resultados médicos con respecto a mi examen del seno, mamografía, examen pélvico, papanicolaou, y otros servicios y tratamientos que CSP y el Departamento de Salud del Estado de Nueva York considere necesarios.

Yo entiendo que toda la información permanecerá estrictamente confidencial, y que solo se limita a los servicios de detección, diagnóstico, tratamiento y asistencia de mi caso.

También entiendo que al acceder a participar en el programa, seré contactado por personas afiliadas al mismo y que puedo rehusar a cualquier servicio ofrecido por el programa

Nombre del Cliente _____

Confirmo que encuentro elegibilidad para los Servicios de Cáncer Programa:

Firma y fecha _____

Fecha de nacimiento _____

Numero de Seguro Social o archivo _____

Testigo de firma

Teléfono y fecha _____

¿Necesita ayuda para inscribirse al Programa de seguro médico público?

*Facilitadores afiliados estarán disponibles en el Nassau Suffolk Hospital Council para asistir a las personas cuando soliciten Medicaid, Child Health Plus y Family Health Plus.

Llame al (631) 656-9783.