

Spanish

**Medicare Advantage and Prescription Drug Plan
(MA & PDP) CAHPS[®] Survey**

**2019 Medicare Advantage Plan Survey
CATI Script**

Medicare Experience Survey

2019 Medicare Advantage Plan Survey CATI Script

<INTRO1-OUT IS FOR OUTBOUND CALLS. THE PURPOSE OF THE INTRO1-OUT SCREEN IS TO PROTECT THE PRIVACY OF THE SAMPLED MEMBER. THE INTERVIEWER DOES NOT PROVIDE DETAILS ABOUT THE SURVEY UNTIL HE IS SPEAKING WITH THE SAMPLED RESPONDENT. AT NO POINT DOES THE INTERVIEWER MENTION WHAT HEALTH PLAN THE SAMPLED RESPONDENT IS A MEMBER OF TO ANYONE OTHER THAN THE SAMPLED MEMBER. IN ADDITION, NO MESSAGES ARE TO BE LEFT ON AN ANSWERING MACHINE OR VOICE MAIL.>

[INTRO1-OUT] Buenos días/tardes/noches. ¿Puedo hablar con [SAMPLED BENEFICIARY'S NAME]?

- 1 YES → GO TO [INTRO 2-OUT]
- 2 NO, NOT AVAILABLE RIGHT NOW → [SET CALLBACK]
- 3 NO [REFUSAL] → [GO TO TERMINATE SCREEN]

<MENTALLY/PHYSICALLY INCAPABLE → [GO TO INTRO3]
IF IT BECOMES CLEAR THAT THE BENEFICIARY CANNOT COMPLETE THE TELEPHONE INTERVIEW HIMSELF/HERSELF (FOR EXAMPLE IF HE/SHE IS HARD OF HEARING, HAS A SPEECH IMPEDIMENT, OR IS TOO ILL OR FRAIL TO DO THE INTERVIEW), OR REQUIRES ASSISTANCE IN COMPLETING THE INTERVIEW, ONLY THE BENEFICIARY CAN GIVE PERMISSION FOR A PROXY TO COMPLETE THE SURVEY. [GO TO INTRO 3]>

<IF ASKED WHO IS CALLING:>

<IF NOT SPEAKING TO THE RESPONDENT>

Soy [INTERVIEWER NAME] y estoy llamando de [SURVEY VENDOR NAME]. Me gustaría hablar con [BENEFICIARY'S NAME] sobre un estudio acerca de la atención médica.

<IF SPEAKING TO THE RESPONDENT [GO TO INTRO2-OUT]>

<INTRO1-IN IS FOR INBOUND CALLS. AS WITH INTRO1-OUT, THE PURPOSE OF THE INTRO1-IN SCREEN IS TO PROTECT THE PRIVACY OF THE SAMPLED MEMBER. THE INTERVIEWER DOES NOT PROVIDE DETAILS ABOUT THE SURVEY UNTIL HE IS SPEAKING WITH THE SAMPLED RESPONDENT. AT NO POINT DOES THE INTERVIEWER MENTION WHAT HEALTH PLAN THE SAMPLED RESPONDENT IS A MEMBER OF TO ANYONE OTHER THAN THE SAMPLED MEMBER.>

[INTRO1-IN] Buenos días/ buenas tardes/noches. ¿Estoy hablando con [SAMPLED BENEFICIARY'S NAME]?

- 1 YES → [GO TO INTRO 2-IN]
- 2 NO, NOT AVAILABLE RIGHT NOW → [SET CALLBACK]
- 3 NO [REFUSAL] → [GO TO TERMINATE SCREEN]

[INTRO2-OUT] Buenos días/ tardes/ noches. Soy [INTERVIEWER NAME] y estoy llamando de parte de [HEALTH PLAN NAME] y los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid (CMS por sus siglas en inglés) para pedirle que participe en una encuesta sobre la atención y los servicios médicos que recibe. Su nombre fue seleccionado al azar por CMS entre los miembros de Medicare que están inscritos en su plan de salud.

Esta encuesta es parte de esfuerzos nacionales para medir la calidad de atención que se recibe a través de planes de salud. Los resultados de esta encuesta le ayudarán a [HEALTH PLAN NAME] y a Medicare a mejorar la atención que brindan. La entrevista es completamente confidencial y voluntaria y no afectará de ninguna manera su atención médica ni sus beneficios de Medicare. La entrevista tomará unos 15 minutos [OR VENDOR SPECIFY] para completar. Esta llamada puede ser monitoreada o grabada para propósitos de control de calidad. <NOTE: THE NUMBER OF MINUTES WILL DEPEND ON WHETHER SUPPLEMENTAL QUESTIONS ARE INTEGRATED WITH MA & PDP CAHPS SPECIFIC QUESTIONS.>

[INTRO2-IN] Soy [INTERVIEWER NAME] y [HEALTH PLAN NAME] y los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid le están pidiendo que tome parte en una entrevista sobre la atención y los servicios médicos que recibe. Su nombre fue seleccionado al azar por CMS entre los miembros de Medicare que están inscritos en su plan de salud.

Esta encuesta es parte de esfuerzos nacionales para medir la calidad de atención que se recibe a través de planes de salud y medicinas recetadas. Los resultados de esta encuesta le ayudarán a [HEALTH PLAN NAME] y a Medicare a mejorar la atención que brindan. La entrevista es completamente confidencial y voluntaria y no afectará de ninguna manera su atención médica ni sus beneficios de Medicare. La entrevista tomará unos 15 minutos [OR VENDOR SPECIFY] para completar. Esta llamada puede ser monitoreada o grabada para propósitos de control de calidad. <NOTE: THE NUMBER OF MINUTES WILL DEPEND ON WHETHER SUPPLEMENTAL QUESTIONS ARE INTEGRATED WITH MA & PDP CAHPS SPECIFIC QUESTIONS.>

<AFTER INTRO2-OUT and INTRO2-IN [GO TO Q1] OR

(READ OPTIONAL QUESTION) OR

IF SPEAKING TO THE BENEFICIARY AND IT APPEARS THE BENEFICIARY MAY NEED HELP [GO TO INTRO3 – Request for Proxy]>

(OPTIONAL QUESTION)

¿Tiene algunas preguntas sobre esta encuesta que pueda responder en este momento?

- 1 YES → <REFER TO FAQs>
- 2 NO → [GO TO Q1]
- 3 NO, DOESN'T WANT TO PARTICIPATE [REFUSAL]
→ [GO TO TERMINATE SCREEN]

[INTRO3 – Request for Proxy] Si necesita ayuda para completar la entrevista telefónica o si piensa que no puede completar la entrevista por si mismo/a, usted puede tener a un miembro de la familia o una amistad cercana ayudarle o puede esa persona hacer la entrevista por usted. Esta persona tiene que ser alguien que le conoce bien y que pueda contestar con precisión preguntas relacionadas a su salud. <THE INTERVIEWER MUST OBTAIN THE BENEFICIARY'S PERMISSION TO HAVE A PROXY RESPONDENT ASSIST HIM/HER IN THE CATI INTERVIEW. IF THE INTERVIEWER IS UNABLE TO SPEAK TO THE BENEFICIARY DIRECTLY IN ORDER TO IDENTIFY A PROXY RESPONDENT AND OBTAIN THE BENEFICIARY'S PERMISSION, DO NOT PROCEED WITH THE INTERVIEW.> [GO TO INTRO3 Q1.]

[INTRO3 Q1]

¿Hay alguien que le pueda ayudar a completar la encuesta o que podría hacer la entrevista por usted?

- 1 YES →[GO TO INTRO3 Q2]
- 2 NO →<THANK THE RESPONDENT AND TERMINATE THE INTERVIEW>

[INTRO3 Q2]

¿Nos puede dar su permiso para hacer la entrevista de teléfono con esta persona?

- 1 YES →[GO TO INTRO3 Q3] OR [GO TO PROXY INTRO 1]
- 2 NO →<THANK THE RESPONDENT AND TERMINATE THE INTERVIEW>

[INTRO3 Q3]

IF NECESSARY: ¿Está esta persona disponible para hablar con nosotros ahora?

- 1 YES →[GO TO PROXY INTRO 1]
- 2 NO →<COLLECT NAME AND TELEPHONE NUMBER OF PROXY AND SET A CALLBACK, OR IF NO PROXY EXISTS, [GO TO Q_END] AND CODE AS MENTALLY/PHYSICALLY INCAPABLE>

[PROXY_INTRO 1]

Buenos días/ tardes/ noches. Soy [INTERVIEWER NAME] y estoy llamando de parte de [HEALTH PLAN NAME] y los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid (CMS por sus siglas en inglés) para preguntarle sobre la atención y los servicios médicos que beneficiarios de Medicare reciben. [SAMPLED MEMBER NAME] fue seleccionado(a) al azar por CMS entre los miembros de Medicare que están inscritos en su plan de salud y [SAMPLED MEMBER NAME] nos dio su permiso para que usted complete la entrevista por él/ella.

La participación de [SAMPLED MEMBER'S NAME] en esta entrevista es completamente voluntaria y no afectará de ninguna manera la atención médica ni los beneficios de Medicare que [él/ella] reciba. La entrevista tomará unos 15 minutos [OR VENDOR SPECIFY] para completar. Esta llamada puede ser monitoreada o grabada para propósitos de control de calidad. <NOTE: THE NUMBER OF MINUTES WILL DEPEND ON WHETHER SUPPLEMENTAL QUESTIONS ARE INTEGRATED WITH MA & PDP CAHPS SURVEY SPECIFIC QUESTIONS.>

[PROXY_INTRO 2]

Al contestar las preguntas recuerde que está contestando por [él/ella] y que todas las preguntas se refieren a las experiencias de [él/ella] con el plan de salud de [él/ella]. Por favor no considere sus propias experiencias o información en las respuestas que usted nos dé.

INTERVIEWER: →[GO TO Q1]

CALL BACK TO RESUME A SURVEY

[RESUME1]

Buenos días/ Buenas tardes/noches. ¿Puedo hablar con [SAMPLED BENEFICIARY'S NAME]?

[IF NEEDED: Estoy llamando de parte de los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid para terminar una entrevista con [BENEFICIARY NAME].

- | | | |
|---|--------------|--------------------------|
| 1 | YES | [GO TO RESUME2] |
| 2 | NO, CALLBACK | [SET CALLBACK] |
| 3 | REFUSAL | [GO TO TERMINATE SCREEN] |

[RESUME2]

Soy [INTERVIEWER NAME] y estoy llamando de parte de [HEALTH PLAN NAME] y los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid. Me gustaría confirmar que estoy hablando con [BENEFICIARY NAME]? Estoy llamando para terminar la entrevista sobre la atención y los servicios médicos que recibe. [RESUME SURVEY WHERE PREVIOUSLY LEFT OFF].

[MONITOR]

Antes de comenzar, tengo que decirle que esta llamada puede ser monitoreada o grabada para propósitos de control de calidad.

<START INTERVIEW>

Q1 Nuestros registros muestran que en el 2018 sus servicios médicos estaban cubiertos por [INSERT PLAN NAME HERE]. ¿Es esto correcto?

(READ RESPONSE OPTIONS ONLY IF NECESSARY)

1 SÍ [GO TO Q3]
2 NO [GO TO Q2]

98 <DON'T KNOW> [GO TO Q2]
99 <REFUSED> [GO TO Q2]
M [MISSING]

Q2 ¿Cuál es el nombre del plan de salud que tenía en el 2018? Por favor conteste las preguntas del resto de la encuesta basándose en las experiencias con ese plan de salud.

<ENTER PLAN NAME> _____

88 [NOT APPLICABLE]
98 <DON'T KNOW>
99 <REFUSED>
M [MISSING]

[PROGRAMMING SPECIFICATIONS:

- IF Q2 IS ASSIGNED ANSWER "98 – DON'T KNOW" OR "99 – REFUSED" THE INTRO TEXT BEFORE Q3 SHOULD READ: Ahora voy a hacerle unas preguntas sobre la atención médica que recibió en los últimos 6 meses. Por favor piense en el plan en el que estaba inscrito/a en el 2018 al contestar las preguntas.
- FOR ALL OTHERS, INTRO TEXT BEFORE Q3 SHOULD READ: Ahora voy a hacerle unas preguntas sobre la atención médica que recibió en los últimos 6 meses.]

Q3 En los últimos 6 meses, ¿tuvo usted una enfermedad, lesión, o problema de salud para el cual necesitó atención inmediata en una clínica, en una sala de emergencia o en un consultorio médico?

(READ RESPONSE OPTIONS ONLY IF NECESSARY)

1 SÍ
2 NO [GO TO Q5]

98 <DON'T KNOW> [GO TO Q5]
99 <REFUSED> [GO TO Q5]
M [MISSING]

Q4 En los últimos 6 meses, cuando usted necesitó atención inmediata, ¿con qué frecuencia lo atendieron tan pronto como lo necesitaba? ¿Diría que...

- 1 Nunca
- 2 A veces
- 3 La mayoría de las veces, o
- 4 Siempre

88 [NOT APPLICABLE]

98 <DON'T KNOW>

99 <REFUSED>

M [MISSING]

Q5 En los últimos 6 meses, ¿hizo usted alguna cita para un chequeo o una consulta regular en un consultorio médico o en una clínica?

(READ RESPONSE OPTIONS ONLY IF NECESSARY)

- 1 Sí
- 2 NO [GO TO Q7]

98 <DON'T KNOW> [GO TO Q7]

99 <REFUSED> [GO TO Q7]

M [MISSING]

Q6 En los últimos 6 meses, ¿con qué frecuencia consiguió una cita para un chequeo o una consulta regular tan pronto como la necesitaba? ¿Diría que...

- 1 Nunca
- 2 A veces
- 3 La mayoría de las veces, o
- 4 Siempre

88 [NOT APPLICABLE]

98 <DON'T KNOW>

99 <REFUSED>

M [MISSING]

Q7 En los últimos 6 meses, sin contar las veces en que fue a una sala de emergencia, ¿cuántas veces fue a un consultorio médico o a una clínica para recibir atención médica para usted mismo/a? ¿Diría que....

0 Ninguna [GO TO Q9]

1 1 vez

2 2

3 3

4 4

5 5 a 9

6 10 veces o más

98 <DON'T KNOW> [GO TO Q9]

99 <REFUSED> [GO TO Q9]

M [MISSING]

Q8 El tiempo de espera incluye el tiempo en la sala de espera y en el cuarto de consulta. En los últimos 6 meses, ¿con qué frecuencia esperó 15 minutos o menos de la hora de su cita para que su profesional médico le atendiera? ¿Diría que...

1 Nunca

2 A veces

3 La mayoría de las veces, o

4 Siempre

88 [NOT APPLICABLE]

98 <DON'T KNOW>

99 <REFUSED>

M [MISSING]

Q9 Usando un número del 0 al 10, el 0 siendo la peor atención médica posible y el 10 la mejor atención médica posible, ¿qué número usaría para calificar toda la atención médica que ha recibido en los últimos 6 meses?

(READ RESPONSE OPTIONS ONLY IF NECESSARY)

0 – LA PEOR ATENCIÓN MÉDICA POSIBLE

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10 – LA MEJOR ATENCIÓN MÉDICA POSIBLE

98 <DON'T KNOW>

99 <REFUSED>

M [MISSING]

- Q10 En los últimos 6 meses, ¿con qué frecuencia le fue fácil conseguir la atención médica, las pruebas o el tratamiento que usted necesitaba? ¿Diría que...
- 1 Nunca
 - 2 A veces
 - 3 La mayoría de las veces, o
 - 4 Siempre
- 88 [NOT APPLICABLE]
 - 98 <DON'T KNOW>
 - 99 <REFUSED>
 - M [MISSING]

Ahora le voy a hacer unas preguntas sobre su doctor personal.

- Q11 El doctor personal es aquél a quien usted va si necesita un chequeo, si quiere consejos sobre un problema de salud, o si se enferma o lastima. ¿Tiene usted un doctor personal?

(PROBE "IF NEEDED: ¿HAY UN DOCTOR A QUIEN USTED VA NORMALMENTE SI SE ENFERMA O LASTIMA, NECESITA UN CHEQUEO, O SI QUIERE CONSEJOS SOBRE UN PROBLEMA DE SALUD?)

(READ RESPONSE OPTIONS ONLY IF NECESSARY)

- 1 SÍ
 - 2 NO [GO TO Q27]
- 98 <DON'T KNOW> [GO TO Q27]
 - 99 <REFUSED> [GO TO Q27]
 - M [MISSING]
- Q12 En los últimos 6 meses, ¿cuántas veces fue a ver a su doctor personal para recibir atención médica para usted mismo/a?
- 0 Ninguna [GO TO Q27]
 - 1 1 vez
 - 2 2
 - 3 3
 - 4 4
 - 5 5 a 9
 - 6 10 veces o más
- 88 [NOT APPLICABLE]
 - 98 <DON'T KNOW> [GO TO Q27]
 - 99 <REFUSED> [GO TO Q27]
 - M [MISSING]

Q13 En los últimos 6 meses, ¿con qué frecuencia su doctor personal le explicó las cosas de una manera fácil de entender? ¿Diría que...

- 1 Nunca
- 2 A veces
- 3 La mayoría de las veces, o
- 4 Siempre

88 [NOT APPLICABLE]

98 <DON'T KNOW>

99 <REFUSED>

M [MISSING]

Q14 En los últimos 6 meses, ¿con qué frecuencia su doctor personal le escuchó con atención? ¿Diría que...

- 1 Nunca
- 2 A veces
- 3 La mayoría de las veces, o
- 4 Siempre

88 [NOT APPLICABLE]

98 <DON'T KNOW>

99 <REFUSED>

M [MISSING]

Q15 En los últimos 6 meses, ¿con qué frecuencia su doctor personal demostró respeto por lo que usted tenía que decir? ¿Diría que...

- 1 Nunca
- 2 A veces
- 3 La mayoría de las veces, o
- 4 Siempre

88 [NOT APPLICABLE]

98 <DON'T KNOW>

99 <REFUSED>

M [MISSING]

Q16 En los últimos 6 meses, ¿con qué frecuencia su doctor personal pasó suficiente tiempo con usted? ¿Diría que...

- 1 Nunca
- 2 A veces
- 3 La mayoría de las veces, o
- 4 Siempre

88 [NOT APPLICABLE]

98 <DON'T KNOW>

99 <REFUSED>

M [MISSING]

Q17 Usando un número del 0 al 10, el 0 siendo el peor doctor personal posible y el 10 el mejor doctor personal posible, ¿qué número usaría para calificar a su doctor personal?

(READ RESPONSE OPTIONS ONLY IF NECESSARY)

0 – EL PEOR DOCTOR PERSONAL POSIBLE

2

3

4

5

6

7

8

9

10 – EL MEJOR DOCTOR PERSONAL POSIBLE

88 [NOT APPLICABLE]

98 <DON'T KNOW>

99 <REFUSED>

M [MISSING]

Q18 En los últimos 6 meses, cuando visitó a su doctor personal durante una cita programada, ¿con qué frecuencia tenía él o ella su historial médico u otra información sobre su atención médica? ¿Diría que...

1 Nunca

2 A veces

3 La mayoría de las veces, o

4 Siempre

88 [NOT APPLICABLE]

98 <DON'T KNOW>

99 <REFUSED>

M [MISSING]

Q19 En los últimos 6 meses, ¿le mandó su doctor personal a hacerse una prueba de sangre, rayos X o alguna otra prueba?

(READ RESPONSE OPTIONS ONLY IF NECESSARY)

1 SÍ

2 NO [GO TO Q22]

88 [NOT APPLICABLE]

98 <DON'T KNOW> [GO TO Q22]

99 <REFUSED> [GO TO Q22]

M [MISSING]

Q20 En los últimos 6 meses, cuando su doctor personal le mandó a hacerse una prueba de sangre, rayos X, o alguna otra prueba, ¿con qué frecuencia alguien del consultorio de su doctor personal se comunicó con usted para darle los resultados? ¿Diría que...

- 1 Nunca [GO TO Q22]
- 2 A veces
- 3 La mayoría de las veces, o
- 4 Siempre

- 88 [NOT APPLICABLE]
- 98 <DON'T KNOW> [GO TO Q22]
- 99 <REFUSED> [GO TO Q22]
- M [MISSING]

Q21 En los últimos 6 meses, cuando su doctor personal le mandó a hacerse una prueba de sangre, rayos X, o alguna otra prueba, ¿con qué frecuencia recibió los resultados tan pronto como los necesitaba? ¿Diría que...

- 1 Nunca
- 2 A veces
- 3 La mayoría de las veces, o
- 4 Siempre

- 88 [NOT APPLICABLE]
- 98 <DON'T KNOW>
- 99 <REFUSED>
- M [MISSING]

Q22 En los últimos 6 meses, ¿tomó alguna medicina recetada?
(READ RESPONSE OPTIONS ONLY IF NECESSARY)

- 1 Sí
- 2 NO [GO TO Q24]

- 88 [NOT APPLICABLE]
- 98 <DON'T KNOW> [GO TO Q24]
- 99 <REFUSED> [GO TO Q24]
- M [MISSING]

Q23 En los últimos 6 meses, ¿con qué frecuencia hablaron usted y su doctor personal sobre todas las medicinas recetadas que estaba tomando? ¿Diría que...

- 1 Nunca
- 2 A veces
- 3 La mayoría de las veces, o
- 4 Siempre

- 88 [NOT APPLICABLE]
- 98 <DON'T KNOW>
- 99 <REFUSED>
- M [MISSING]

Q24 En los últimos 6 meses, ¿recibió atención médica de más de un tipo de profesional médico o usó más de un tipo de servicio médico?
(READ RESPONSE OPTIONS ONLY IF NECESSARY)

- 1 SÍ
- 2 NO [GO TO Q27]

- 88 [NOT APPLICABLE]
- 98 <DON'T KNOW> [GO TO Q27]
- 99 <REFUSED> [GO TO Q27]
- M [MISSING]

Q25 En los últimos 6 meses, ¿necesitó usted ayuda de alguien del consultorio de su doctor personal para coordinar la atención médica entre estos diferentes profesionales y servicios médicos?
(READ RESPONSE OPTIONS ONLY IF NECESSARY)

- 1 SÍ
- 2 NO [GO TO Q27]

- 88 [NOT APPLICABLE]
- 98 <DON'T KNOW> [GO TO Q27]
- 99 <REFUSED> [GO TO Q27]
- M [MISSING]

Q26 En los últimos 6 meses, ¿recibió usted la ayuda que necesitaba de alguien del consultorio de su doctor personal para coordinar la atención médica que recibió de estos diferentes profesionales y servicios médicos? ¿Diría que...

- 1 Sí definitivamente
- 2 Sí, hasta cierto punto, o
- 3 No

- 88 [NOT APPLICABLE]
- 98 <DON'T KNOW>
- 99 <REFUSED>
- M [MISSING]

Ahora le voy a hacer unas preguntas sobre la atención médica que recibió de especialistas.

Q27 Los especialistas son doctores que se especializan en un área de la medicina. Pueden ser cirujanos, doctores especialistas en el corazón, las alergias, la piel y otras áreas ¿Su doctor personal es un especialista? ¿Diría que...

- 1 Sí
- 2 No, o
- 3 No tengo un doctor personal

98 <DON'T KNOW>

99 <REFUSED>

M [MISSING]

(IF THE RESPONSE TO Q27 WAS YES, READ THESE INSTRUCTIONS BEFORE READING Q28)

Por favor, incluya a su doctor personal al contestar estas preguntas sobre los especialistas.

Q28 En los últimos 6 meses, ¿hizo alguna cita con un especialista?

(PROBE: "IF NEEDED: LOS ESPECIALISTAS SON DOCTORES QUE SE ESPECIALIZAN EN UN ÁREA DE LA MEDICINA. ¿CONSIDERA A ESE DOCTOR COMO UN ESPECIALISTA?)

(READ RESPONSE OPTIONS ONLY IF NECESSARY)

- 1 SÍ
- 2 NO [GO TO Q33]
- 3 OTRA PERSONA ME HIZO LAS CITAS CON ESPECIALISTAS

98 <DON'T KNOW> [GO TO Q33]

99 <REFUSED> [GO TO Q33]

M [MISSING]

Q29 En los últimos 6 meses, ¿con qué frecuencia consiguió una cita con un especialista tan pronto como usted la necesitaba? ¿Diría que...

- 1 Nunca
- 2 A veces
- 3 La mayoría de las veces, o
- 4 Siempre

88 [NOT APPLICABLE]

98 <DON'T KNOW>

99 <REFUSED>

M [MISSING]

Q30 ¿Cuántos especialistas ha visto en los últimos 6 meses?

(READ RESPONSE OPTIONS ONLY IF NECESSARY)

0 NINGUNO [GO TO Q33]

1 1 ESPECIALISTA

2 2

3 3

4 4

5 5 ESPECIALISTAS O MÁS

88 [NOT APPLICABLE]

98 <DON'T KNOW> [GO TO Q33]

99 <REFUSED> [GO TO Q33]

M [MISSING]

Q31 Queremos saber cómo califica al especialista al que fue con más frecuencia en los últimos 6 meses. Usando un número del 0 al 10, el 0 siendo el peor especialista posible y el 10 el mejor especialista posible, ¿qué número usaría para calificar a ese especialista?

(READ RESPONSE OPTIONS ONLY IF NECESSARY)

0 – EL PEOR ESPECIALISTA POSIBLE

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10 – EL MEJOR ESPECIALISTA POSIBLE

88 [NOT APPLICABLE]

98 <DON'T KNOW>

99 <REFUSED>

M [MISSING]

[PROGRAMMING SPECIFICATIONS:

- IF Q11 IS ASSIGNED ANSWER “2 - NO” QUESTION Q32 SHOULD BE SKIPPED. THE NEXT APPROPRIATE ITEM IS THE INTRO TEXT ABOVE Q33. CODE Q32 AS “88 - NOT APPLICABLE”
- IF Q12 IS ASSIGNED ANSWER “0 - NONE” QUESTION Q32 SHOULD BE SKIPPED. THE NEXT APPROPRIATE ITEM IS THE INTRO TEXT ABOVE Q33. CODE Q32 AS “88 - NOT APPLICABLE”]

- Q32 En los últimos 6 meses, ¿con qué frecuencia su doctor personal parecía estar informado y al tanto de la atención que recibió usted de los especialistas? ¿Diría que...
- 1 Nunca
 - 2 A veces
 - 3 La mayoría de las veces
 - 4 Siempre, o
 - 7 Mi doctor personal es especialista [FILE SPECIFICATION CODE 7]
 - 88 [NOT APPLICABLE]
 - 98 <DON'T KNOW>
 - 99 <REFUSED>
 - M [MISSING]

Ahora le voy a hacer unas preguntas sobre su plan de salud.

- Q33 En los últimos 6 meses, ¿recibió información o ayuda de parte del servicio al cliente de su plan de salud?
(READ RESPONSE OPTIONS ONLY IF NECESSARY)
- 1 SÍ
 - 2 NO [GO TO Q36]
 - 98 <DON'T KNOW> [GO TO Q36]
 - 99 <REFUSED> [GO TO Q36]
 - M [MISSING]

- Q34 En los últimos 6 meses, ¿con qué frecuencia el servicio al cliente de su plan de salud le dio la información o ayuda que usted necesitaba? ¿Diría que...
- 1 Nunca
 - 2 A veces
 - 3 La mayoría de las veces, o
 - 4 Siempre
 - 88 [NOT APPLICABLE]
 - 98 <DON'T KNOW>
 - 99 <REFUSED>
 - M [MISSING]

- Q35 En los últimos 6 meses, ¿con qué frecuencia el personal del servicio al cliente de su plan de salud le trató con cortesía y respeto? ¿Diría que...
- 1 Nunca
 - 2 A veces
 - 3 La mayoría de las veces, o
 - 4 Siempre
 - 88 [NOT APPLICABLE]
 - 98 <DON'T KNOW>
 - 99 <REFUSED>
 - M [MISSING]

Q36 En los últimos 6 meses, ¿le dio su plan de salud algún formulario para llenar?
(READ RESPONSE OPTIONS ONLY IF NECESSARY)

- 1 SÍ
- 2 NO [GO TO Q38]

- 98 <DON'T KNOW> [GO TO Q38]
- 99 <REFUSED> [GO TO Q38]
- M [MISSING]

Q37 En los últimos 6 meses, ¿con qué frecuencia fueron fáciles de llenar los formularios de su plan de salud? ¿Diría que...

- 1 Nunca
- 2 A veces
- 3 La mayoría de las veces, o
- 4 Siempre

- 88 [NOT APPLICABLE]
- 98 <DON'T KNOW>
- 99 <REFUSED>
- M [MISSING]

Q38 Usando un número del 0 al 10, el 0 siendo el peor plan de salud posible y el 10 el mejor plan de salud posible, ¿qué número usaría para calificar su plan de salud?
(READ RESPONSE OPTIONS ONLY IF NECESSARY)

0 – EL PEOR PLAN DE SALUD POSIBLE

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6
- 7
- 8
- 9

10 – EL MEJOR PLAN DE SALUD POSIBLE

- 98 <DON'T KNOW>
- 99 <REFUSED>
- M [MISSING]

Q39 El copago es la cantidad que uno paga cuando va a una consulta a un consultorio médico o a una clínica. En los últimos 6 meses, ¿su plan de salud le ofreció a usted reducir el monto de su copago porque tiene un problema de salud (como presión arterial alta)?

- 1 Sí
- 2 No
- 3 No estoy seguro/a
- 4 No tengo un copago
- 5 No tengo un problema de salud
- 6 Me ofrecieron un copago menor por otra razón

98 <DON'T KNOW>

99 <REFUSED>

M [MISSING]

Q40 Los beneficios de su plan de salud son el tipo de atención médica y los servicios que usted puede recibir a través del plan. En los últimos 6 meses, ¿su plan de salud le ofreció a usted beneficios extra porque tiene un problema de salud (como presión arterial alta)?

- 1 Sí
- 2 No
- 3 No estoy seguro/a
- 4 No tengo un problema de salud
- 5 Me ofrecieron beneficios extra por otra razón

98 <DON'T KNOW>

99 <REFUSED>

M [MISSING]

Ahora le voy a hacer unas preguntas acerca de usted.

Q41 En general, ¿cómo calificaría toda su salud? ¿Diría que es...

- 1 Excelente
- 2 Muy buena
- 3 Buena
- 4 Regular, o
- 5 Mala

98 <DON'T KNOW>

99 <REFUSED>

M [MISSING]

- Q42 En general, ¿cómo calificaría toda su salud mental o emocional? ¿Diría que es...
- 1 Excelente
 - 2 Muy buena
 - 3 Buena
 - 4 Regular, o
 - 5 Mala
- 98 <DON'T KNOW>
99 <REFUSED>
M [MISSING]
- Q43 En los últimos 6 meses, ¿pasó una noche o más en el hospital?
(READ RESPONSE OPTIONS ONLY IF NECESSARY)
- 1 SÍ
 - 2 NO
- 98 <DON'T KNOW>
99 <REFUSED>
M [MISSING]
- Q44 En los últimos 6 meses, ¿con qué frecuencia le fue fácil conseguir las medicinas que su doctor le recetó? ¿Diría que...
- 1 Nunca
 - 2 A veces
 - 3 La mayoría de las veces
 - 4 Siempre, o
 - 5 Mi doctor no me recetó ninguna medicina en los últimos 6 meses
- 98 <DON'T KNOW>
99 <REFUSED>
M [MISSING]
- Q45 ¿Tiene seguro que pague parte o todo el costo de sus medicinas recetadas?
(READ RESPONSE OPTIONS ONLY IF NECESSARY)
- 1 SÍ
 - 2 NO
 - 3 NO SÉ
- 99 <REFUSED>
M [MISSING]

Q46 En los últimos 6 meses, ¿tuvo que demorarse o no pudo conseguir una medicina recetada porque creía que no le alcanzaba el dinero?
(READ RESPONSE OPTIONS ONLY IF NECESSARY)

- 1 SÍ
- 2 NO
- 3 MI DOCTOR NO ME RECETÓ NINGUNA MEDICINA EN LOS ÚLTIMOS 6 MESES

98 <DON'T KNOW>
99 <REFUSED>
M [MISSING]

Q47 En los últimos 6 meses, ¿recibió medicinas recetadas por correo que no solicitó?
(READ RESPONSE OPTIONS ONLY IF NECESSARY)

- 1 SÍ
- 2 NO
- 3 NO SÉ

99 <REFUSED>
M [MISSING]

Q48 Alguna vez le ha dicho un doctor que tenía alguna de las siguientes enfermedades?

a. Un ataque al corazón?

(READ RESPONSE OPTIONS ONLY IF NECESSARY)

- 1 SÍ
- 2 NO

98 <DON'T KNOW>
99 <REFUSED>
M [MISSING]

(READ ONLY IF NECESSARY: ALGUNA VEZ LE HA DICHO UN DOCTOR QUE TENÍA ...)

b. Angina o enfermedad de las arterias del corazón?

(READ RESPONSE OPTIONS ONLY IF NECESSARY)

- 1 SÍ
- 2 NO

98 <DON'T KNOW>
99 <REFUSED>
M [MISSING]

(READ ONLY IF NECESSARY: ALGUNA VEZ LE HA DICHO UN DOCTOR QUE TENÍA ...)

- c. Presión arterial alta o la hipertensión?
(READ RESPONSE OPTIONS ONLY IF NECESSARY)

1 SÍ
2 NO

98 <DON'T KNOW>
99 <REFUSED>
M [MISSING]

(READ ONLY IF NECESSARY: ALGUNA VEZ LE HA DICHO UN DOCTOR QUE TENÍA ...)

- d. Cáncer, aparte de cáncer de la piel?
(READ RESPONSE OPTIONS ONLY IF NECESSARY)

1 SÍ
2 NO

98 <DON'T KNOW>
99 <REFUSED>
M [MISSING]

(READ ONLY IF NECESSARY: ALGUNA VEZ LE HA DICHO UN DOCTOR QUE TENÍA...)

- e. Enfisema, asma, o EPOC (READ ONLY IF NECESSARY: también conocido como enfermedad pulmonar obstructiva crónica, una enfermedad crónica de los pulmones)?

(READ RESPONSE OPTIONS ONLY IF NECESSARY)
1 SÍ
2 NO

98 <DON'T KNOW>
99 <REFUSED>
M [MISSING]

(READ ONLY IF NECESSARY: ALGUNA VEZ LE HA DICHO UN DOCTOR QUE TENÍA ...)

- f. Cualquier tipo de diabetes o azúcar alta en la sangre?
(READ RESPONSE OPTIONS ONLY IF NECESSARY)

1 SÍ
2 NO

98 <DON'T KNOW>
99 <REFUSED>
M [MISSING]

Q49 ¿Tiene muchas dificultades para caminar o subir escaleras?

(READ RESPONSE OPTIONS ONLY IF NECESSARY)

- 1 SÍ
- 2 NO

98 <DON'T KNOW>

99 <REFUSED>

M [MISSING]

Q50 ¿Tiene dificultades para vestirse o bañarse?

(READ RESPONSE OPTIONS ONLY IF NECESSARY)

- 1 SÍ
- 2 NO

98 <DON'T KNOW>

99 <REFUSED>

M [MISSING]

Q51 ¿Debido a una condición física, mental o emocional, ¿tiene dificultades para hacer los recados sólo/a, como ir al doctor o ir de compras?

(READ RESPONSE OPTIONS ONLY IF NECESSARY)

- 1 SÍ
- 2 NO

98 <DON'T KNOW>

99 <REFUSED>

M [MISSING]

Q52 ¿Se ha vacunado contra la gripe o influenza (*flu*) desde el 1ro de julio, 2018?

(READ RESPONSE OPTIONS ONLY IF NECESSARY)

- 1 SÍ
- 2 NO
- 3 NO SÉ

99 <REFUSED>

M [MISSING]

Q53 ¿Alguna vez le han puesto una o más vacunas contra la neumonía? Por lo general se dan dos vacunas durante la vida de una persona y son diferentes a la vacuna contra la gripe o influenza (flu). También se llama la vacuna neumocócica.
(READ RESPONSE OPTIONS ONLY IF NECESSARY)

- 1 SÍ
- 2 NO
- 3 NO SÉ

99 <REFUSED>
M [MISSING]

Q54 ¿Actualmente fuma o usa tabaco todos los días, algunos días, o para nada?
(READ RESPONSE OPTIONS ONLY IF NECESSARY)

- 1 TODOS LOS DIAS
- 2 ALGUNOS DIAS
- 3 PARA NADA [GO TO Q56]
- 4 NO SÉ [GO TO Q56]

99 <REFUSED> [GO TO Q56]
M [MISSING]

[PROGRAMMING SPECIFICATIONS:

- IF Q7 IS ASSIGNED ANSWER "0 - NONE" Q55 SHOULD BE SKIPPED. THE NEXT APPROPRIATE ITEM IS Q56. CODE Q55 AS "88 - NOT APPLICABLE"]

Q55 En los últimos 6 meses, ¿con qué frecuencia un doctor u otro profesional médico le aconsejó que dejara de fumar o de usar tabaco? ¿Diría que...

- 1 Nunca
- 2 A veces
- 3 La mayoría de las veces, o
- 4 Siempre

88 [NOT APPLICABLE]
98 <DON'T KNOW>
99 <REFUSED>
M [MISSING]

- Q56 ¿Cuál es el grado o nivel escolar más alto que ha completado? ¿Diría que...
- 1 8 años de escuela o menos
 - 2 9 a 12 años de escuela, pero sin graduarse
 - 3 Graduado de la escuela secundaria (*high school*), Diploma de escuela secundaria, preparatoria, o su equivalente (o GED)
 - 4 Algunos cursos universitarios o un título universitario de un programa de 2 años
 - 5 Título universitario de 4 años, o
 - 6 Título universitario de más de 4 años
- 98 <DON'T KNOW>
99 <REFUSED>
M [MISSING]

- Q57 ¿Es usted de ascendencia u origen hispano o latino?
(READ RESPONSE OPTIONS ONLY IF NECESSARY)
- 1 SÍ, HISPANO O LATINO
 - 2 NO, NI HISPANO NI LATINO
- 98 <DON'T KNOW>
99 <REFUSED>
M [MISSING]

- Q58 Cuando le lea lo siguiente, por favor dígame si la categoría describe su raza. Se requiere que le lea todas las cinco categorías. Por favor, responda "Sí" o "No" a cada una de las categorías. ¿Es usted....

<PLEASE NOTE THAT RESPONDENTS MAY CHOOSE MORE THAN ONE RACE>

- a. Blanco/a?

(READ RESPONSE OPTIONS ONLY IF NECESSARY)

- 1 SÍ
- 2 NO

98 <DON'T KNOW>
99 <REFUSED>
M [MISSING]

- b. ¿negro/a o afroamericano/a?

(READ RESPONSE OPTIONS ONLY IF NECESSARY)

- 1 SÍ
- 2 NO

98 <DON'T KNOW>
99 <REFUSED>
M [MISSING]

c. ¿asiático/a?

(READ RESPONSE OPTIONS ONLY IF NECESSARY)

- 1 SÍ
- 2 NO

- 98 <DON'T KNOW>
- 99 <REFUSED>
- M [MISSING]

d. ¿nativo/a de Hawái o de otras islas del Pacífico?

(READ RESPONSE OPTIONS ONLY IF NECESSARY)

- 1 SÍ
- 2 NO

- 98 <DON'T KNOW>
- 99 <REFUSED>
- M [MISSING]

e. ¿indígena americano/a o nativo/a de Alaska?

(READ RESPONSE OPTIONS ONLY IF NECESSARY)

- 1 SÍ
- 2 NO

- 98 <DON'T KNOW>
- 99 <REFUSED>
- M [MISSING]

Q59 ¿Cuántas personas viven en su hogar actualmente, incluyendo a usted? ¿Diría que...

- 1 1 persona
- 2 2 a 3 personas
- 3 4 personas o más

- 98 <DON'T KNOW>
- 99 <REFUSED>
- M [MISSING]

Q60 ¿A veces usa usted el internet en su hogar?

- 1 SI
- 2 NO

- 98 <DON'T KNOW>
- 99 <REFUSED>
- M [MISSING]

Q61 El Programa de Medicare está tratando de aprender más sobre la atención médica o los servicios que se le dan a la gente que tiene Medicare. ¿Podemos ponernos en contacto con usted de nuevo para preguntarle sobre los servicios médicos que recibió?

(READ RESPONSE OPTIONS ONLY IF NECESSARY)

1 SÍ
2 NO

98 <DON'T KNOW>

99 <REFUSED>

M [MISSING]

<THIS QUESTION TO BE COMPLETED BY THE INTERVIEWER>

Q62 <DID SOMEONE HELP THE BENEFICIARY COMPLETE THE SURVEY>

1 Yes
2 No [GO TO END]

98 <DON'T KNOW>

M [MISSING]

<THIS QUESTION TO BE COMPLETED BY THE INTERVIEWER PLEASE MARK ONE OR MORE.>

Q63 HOW DID THAT PERSON HELP THE BENEFICIARY COMPLETE THE SURVEY?

<READ THE QUESTIONS TO THE BENEFICIARY>

1 YES
2 NO

88 [NOT APPLICABLE]

98 <DON'T KNOW>

M [MISSING]

<JOTTED THE ANSWERS THE BENEFICIARY GAVE TO THE INTERVIEWER>

1 YES
2 NO

88 [NOT APPLICABLE]

98 <DON'T KNOW>

M [MISSING]

<ANSWERED THE QUESTIONS FOR THE BENEFICIARY>

1 YES
2 NO

88 [NOT APPLICABLE]

98 <DON'T KNOW>

M [MISSING]

<TRANSLATED THE QUESTIONS INTO THE BENEFICIARY'S LANGUAGE>

1 YES

2 NO

88 [NOT APPLICABLE]

98 <DON'T KNOW>

M [MISSING]

<HELPED IN SOME OTHER WAY>

1 YES

2 NO

88 [NOT APPLICABLE]

98 <DON'T KNOW>

M [MISSING]

[END] Estas son todas las preguntas que tengo. Gracias por tomar parte en esta entrevista importante.