

**CAHPS™ 2.0**

**Adult Supplemental  
Questions**

**SPANISH VERSION**

**October, 1998**



## TABLA DE CONTENIDOS

	Pagina
COMUNICACION.....	1
INTERPRETE .....	2
CUIDADO DENTAL .....	3
SALUD COMPORTAMIENTO .....	5
CONDICIONES CRONICAS .....	7
CUIDADO DE EMBARAZO .....	14
MEDICAMENTOS RECETADOS.....	15
TRANSPORTE .....	16
PROCESAMIENTO DE RECLAMACIONES.....	17
INSCRIPCION EN MEDICAID.....	19
COSTOS COMPARTIDOS .....	20
CUBIERTO/A POR PLANES MULTIPLES.....	20
RELACION A PERSONA QUE TIENE LA POLIZA.....	20
HEDIS SET .....	21



## COMUNICACION

*Inserte C1 después de P-31 en la sección de "Su Cuidado de Salud en los Últimos 12 Meses" del Cuestionario Principal para Adultos CAHPS 2.0*

*Para Medicaid, la época de referencia debería decir "En los Últimos 6 Meses"*

**C1. En los últimos 12 meses, ¿qué tan seguido tuvo dificultad hablando con o entendiendo a un doctor o a otros profesionales de salud porque ustedes hablaban idiomas diferentes?**

- <sup>1</sup> Nunca
- <sup>2</sup> A veces
- <sup>3</sup> Normalmente
- <sup>4</sup> Siempre
- No tuve consultas médicas en los últimos 12 meses.

## INTERPRETE

*Inserte I1 y I2 después de P-35 en la sección de "Su Cuidado de Salud en los Últimos 12 Meses" del Cuestionario Principal para Adultos CAHPS 2.0*

*Para Medicaid, la época de referencia debería decir "En los Últimos 6 Meses"*

- I1. Un intérprete es alguien que repite lo que una persona dice en el idioma de la otra persona, o para la gente sorda, hace señas.**

**En los últimos 12 meses, ¿necesitó un intérprete para ayudarle a hablar con los doctores o con otros profesionales de salud?**

<sup>1</sup>  Sí

<sup>2</sup>  No → **Pase a la Pregunta 36 del Cuestionario Principal para Adultos CAHPS 2.0**

- I2. En los últimos 12 meses, cuando usted necesitó un intérprete para ayudarle a hablar con los doctores o con otros profesionales de salud, ¿qué tan seguido le dieron uno?**

<sup>1</sup>  Nunca

<sup>2</sup>  A veces

<sup>3</sup>  Normalmente

<sup>4</sup>  Siempre

No tuve consultas médicas en los últimos 12 meses o no necesité un intérprete en los últimos 12 meses.

*Inserte I3 después de P-51 en "Sobre Usted" del Cuestionario Principal para Adultos CAHPS 2.0*

- I3. Principalmente, ¿qué idioma habla en su casa?**

<sup>1</sup>  Idioma 1

<sup>2</sup>  Idioma 2

<sup>3</sup>  Idioma 3

<sup>4</sup>  Idioma 4

## CUIDADO DENTAL

*Inserte D1 a D3 después de P-35 en la sección de "Su Cuidado de Salud en los Últimos 12 Meses" del Cuestionario Principal para Adultos CAHPS 2.0*

*Para Medicaid, la época de referencia debería decir "En los Últimos 6 Meses"*

**D1. En los últimos 12 meses, ¿recibió atención en el consultorio de un dentista o en una clínica dental?**

<sup>1</sup>  Sí

<sup>2</sup>  No → Pase a la Pregunta 36 del Cuestionario Principal para Adultos CAHPS 2.0

**D2. En los últimos 12 meses, ¿cuántas veces fue al consultorio de un dentista o a una clínica dental para recibir cuidado para usted mismo/a?**

Ninguna → Pase a la Pregunta 36 del Cuestionario Principal para Adultos CAHPS 2.0

<sup>1</sup>  1

<sup>2</sup>  2

<sup>3</sup>  3

<sup>4</sup>  4

<sup>5</sup>  5 a 9 veces

<sup>6</sup>  10 veces o más

## CUIDADO DENTAL (continuación)

D3. Queremos saber cómo califica el cuidado dental que recibió de todos los dentistas y otros profesionales dentales que vio en los últimos 12 meses.

Use cualquier número del 0 al 10 donde 0 es el peor cuidado dental posible, y 10 es el mejor cuidado dental posible. ¿Cómo califica su cuidado dental?

- 0 Peor cuidado dental posible
- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6
- 7
- 8
- 9
- 10 Mejor cuidado dental posible
- No tuve ninguna consulta médica en los últimos 12 meses.



## SALUD DE COMPORTAMIENTO

*Inserte MH1 a MH3 después de P-35 en la sección de "Su Cuidado de Salud en los Últimos 12 Meses" del Cuestionario Principal para Adultos CAHPS 2.0*

*Para Medicaid, la época de referencia debería decir "En los Últimos 6 Meses"*

**MH1. En los últimos 12 meses, ¿necesitó algún tratamiento, terapia o consejería para un problema personal o familiar?**

<sup>1</sup>  Sí

<sup>2</sup>  No → **Pase a la Pregunta 36 del Cuestionario Principal para Adultos CAHPS 2.0**

**MH2. En los últimos 12 meses, ¿tuvo algún problema en conseguir el tratamiento, terapia o consejería que necesitaba a través de su plan de salud?**

<sup>1</sup>  Sí

<sup>2</sup>  No → **Pase a la Pregunta 36 del Cuestionario Principal para Adultos CAHPS 2.0**

No necesité ningún tratamiento ni consejería en los últimos 12 meses.

**MH2a. ¿Qué tanto problema tuvo?**

<sup>1</sup>  Mucho problema

<sup>2</sup>  Poco problema

No necesité ningún tratamiento ni consejería en los últimos 12 meses.

## SALUD DE COMPORTAMIENTO (continuación)

**MH3. Queremos saber cómo califica todo el tratamiento, la terapia o consejería que recibió en los últimos 12 meses.**

**Use cualquier número del 0 al 10 donde 0 es el peor tratamiento o consejería posible, y 10 es el mejor tratamiento o consejería posible. ¿Cómo califica el tratamiento o consejería que recibió?**

- 0 Peor tratamiento o consejería posible
- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6
- 7
- 8
- 9
- 10 Mejor tratamiento o consejería posible

## CONDICIONES CRONICAS

*Inserte CC1 a CC4 después de P-8 en la sección "Su Doctor o Enfermera Personal" del Cuestionario Principal para Adultos CAHPS 2.0*

**CC1. ¿Esta persona es un doctor general, un doctor especialista, un asistente médico, o una enfermera?**

- <sup>1</sup> Doctor general (Práctica familiar o medicina interna)
- <sup>2</sup> Doctor especialista
- <sup>3</sup> Asistente médico
- <sup>4</sup> Enfermera
- <sup>5</sup> No tengo un doctor o enfermera personal.

**CC2. ¿Cuántos meses o años ha estado yendo con su doctor o enfermera personal?**

- <sup>1</sup> Menos de 6 meses
- <sup>2</sup> 6 hasta 12 meses
- <sup>3</sup> 12 hasta 24 meses
- <sup>4</sup> 2 hasta 5 años
- <sup>5</sup> 5 años o más
- No tengo un doctor o enfermera personal.

**CC3. ¿Tiene una condición física o médica que interfiere seriamente con su capacidad para trabajar, ir a la escuela, o hacer las cosas que hace todos los días?**

- <sup>1</sup> Sí
- <sup>2</sup> No → Pase a la Pregunta 9 del Cuestionario Principal para Adultos CAHPS 2.0

**CC4. ¿Su doctor o enfermera personal entiende cómo afectan su vida diaria los problemas de salud que Ud. tiene?**

- <sup>1</sup> Sí
- <sup>2</sup> No
- No tengo ningún problema de salud o no tengo un doctor o enfermera personal.

## CONDICIONES CRONICAS (continuación)

*Inserte CC5 después de P-13 en la sección "Recibir atención de un Especialista" del Cuestionario Principal para Adultos CAHPS 2.0*

**CC5. En los últimos 12 meses, ¿cuántas veces fue a ver a algún especialista para recibir atención médica para usted mismo/a?**

Ninguna → **Pase a la Pregunta 16 del Cuestionario Principal para Adultos CAHPS 2.0**

<sup>1</sup>  1

<sup>2</sup>  2

<sup>3</sup>  3

<sup>4</sup>  4

<sup>5</sup>  5 a 9

<sup>6</sup>  10 o más

*Inserte CC6 a CC8 después de P-34 en la sección "Su Cuidado de Salud en los Últimos 12 Meses" del Cuestionario Principal para Adultos CAHPS 2.0*

**CC6. Queremos saber como usted, sus doctores, y otros profesionales de salud toman decisiones sobre el cuidado de su salud.**

**En los últimos 12 meses, ¿se tomó cualquier decisión sobre el cuidado de su salud?**

<sup>1</sup>  Sí

<sup>2</sup>  No → **Pase a la Pregunta 35 del Cuestionario Principal para Adultos CAHPS 2.0**

**CC7. En los últimos 12 meses, ¿qué tan seguido participó tanto como Ud. quería en estas decisiones sobre el cuidado de su salud?**

<sup>1</sup>  Nunca

<sup>2</sup>  A veces

<sup>3</sup>  Normalmente

<sup>4</sup>  Siempre

No se tomaron ningunas decisiones sobre mi cuidado de salud en los últimos 12 meses.

## CONDICIONES CRONICAS (continuación)

**CC8. En los últimos 12 meses, ¿tuvo algún problema en conseguir que sus doctores u otros profesionales de salud estuvieran de acuerdo con usted en la mejor forma de tratar sus condiciones o problemas de salud?**

<sup>1</sup>  Sí

<sup>2</sup>  No → **Pase a la Pregunta 36 del Cuestionario Principal para Adultos CAHPS 2.0**

**CC8a. ¿Qué tanto problema tuvo?**

<sup>1</sup>  Mucho problema

<sup>2</sup>  Poco problema

No se tomaron ningunas decisiones sobre mi cuidado de salud en los últimos 12 meses.

*Inserte CC9 a CC14 después de P-35 en la sección "Su Cuidado de Salud en los Últimos 12 Meses" del Cuestionario Principal para Adultos CAHPS 2.0*

## OTROS SERVICIOS DE SALUD

**CC9. En los últimos 12 meses, ¿tuvo un problema de salud para el cual necesitaba equipo médico especial, como por ejemplo un bastón, una silla de ruedas, o equipo de oxígeno?**

<sup>1</sup>  Sí

<sup>2</sup>  No → **Pase a la Pregunta CC11**

**CC10. En los últimos 12 meses, ¿tuvo algún problema en conseguir el equipo médico especial que necesitaba a través de su plan de salud?**

<sup>1</sup>  Sí

<sup>2</sup>  No → **Pase a la Pregunta CC11**

No necesité conseguir equipo médico especial en los últimos 12 meses.

**CC10a. ¿Qué tanto problema tuvo?**

<sup>1</sup>  Mucho problema

<sup>2</sup>  Poco problema

No necesité conseguir equipo médico especial en los últimos 12 meses.

## CONDICIONES CRONICAS—OTROS SERVICIOS DE SALUD (continuación)

CC11. En los últimos 12 meses, tuvo cualquier problema de salud para el cual necesitó terapia especial, como por ejemplo, terapia física, terapia ocupacional, o terapia para hablar?

<sup>1</sup>  Sí

<sup>2</sup>  No → Pase a la Pregunta CC13

CC12. ¿En los últimos 12 meses, ¿tuvo algún problema en conseguir la terapia que necesitaba a través de su plan de salud?

<sup>1</sup>  Sí

<sup>2</sup>  No → Pase a la Pregunta CC13

No necesité terapia especial en los últimos 12 meses.

CC12a. ¿Qué tanto problema tuvo?

<sup>1</sup>  Mucho problema

<sup>2</sup>  Poco problema

No necesité terapia especial en los últimos 12 meses.

CC13. El cuidado medico o la asistencia en la casa quiere decir cuando un trabajador de salud o un profesional de salud le da atención médica en su casa, o cuando alguien viene a ayudarle con su aseo personal, y con los quehaceres básicos de la casa.

En los últimos 12 meses, necesitó a alguien que fuera a su casa para darle cuidado médico o para darle asistencia en la casa?

<sup>1</sup>  Sí

<sup>2</sup>  No → Pase a la Pregunta 36 del Cuestionario Principal para Adultos  
CAHPS 2.0

C14. En los últimos 12 meses, ¿tuvo algún problema en conseguir que le dieran la atención médica en la casa o asistencia en la casa que necesitaba a través de su plan de salud?

<sup>1</sup>  Sí

<sup>2</sup>  No → Pase a la Pregunta 36 del Cuestionario Principal para Adultos  
CAHPS 2.0

No necesité cuidado médico o asistencia médica en la casa en los últimos 12 meses.

## CONDICIONES CRONICAS—OTROS SERVICIOS DE SALUD (continuación)

### CC14a. ¿Qué tanto problema tuvo?

- <sup>1</sup>  Mucho problema
- <sup>2</sup>  Poco problema
- No necesité cuidado médico o asistencia médica en la casa en los últimos 12 meses.

*Inserte CC15 a CC18 después de P-46 en la sección "Sobre Usted" del Cuestionario Principal para Adultos de CAHPS 2.0*

### MEDIDAS DEL ESTADO DE SALUD

**CC15. Debido a un impedimento o problema de salud, ¿necesita la ayuda de otras personas con sus necesidades de atención personal, como comer, vestirse, o moverse dentro de su casa?**

- <sup>1</sup>  Sí
- <sup>2</sup>  No

**CC16. Debido a un impedimento o problema de salud, ¿necesita la ayuda de otras personas con las cosas que hace normalmente, como los quehaceres de la casa, hacer recados, ir de compras, o movilizarse para hacer otras cosas?**

- <sup>1</sup>  Sí
- <sup>2</sup>  No

**CC17. ¿Tiene una condición física o médica que interfiere seriamente con su independencia, su participación en la comunidad, o su calidad de vida?**

- <sup>1</sup>  Sí
- <sup>2</sup>  No

**CONDICIONES CRONICAS—MEDIDAS DEL ESTADO DE SALUD(continuación)**

**CC18. Queremos saber como califica qué tan bien le ha dado el equipo, servicios y ayuda que necesita, su plan de salud.**

Use cualquier número del 0 al 10 donde 0 es el peor plan de salud posible y 10 es el mejor plan de salud posible. **¿Cómo califica su plan de salud ahora?**

- 0 El peor plan de salud posible
- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6
- 7
- 8
- 9
- 10 El mejor plan de salud posible

*Inserte CC19 a CC22 después de P-46 en la sección de "Sobre Usted" del Cuestionario Principal para Adultos de CAHPS 2.0*

**CC19. En los últimos 12 meses, ¿ha estado internado por una noche o más en un hospital?**

- <sup>1</sup> Sí
- <sup>2</sup> No

**CC20. ¿En este momento tiene cualquier condición médica o física que ha durado por lo menos por 3 meses? [Mujeres: NO incluyan el embarazo.]**

- <sup>1</sup> Sí
- <sup>2</sup> No → **Pase a la Pregunta 47 del Cuestionario Principal para Adultos CAHPS 2.0**



## CONDICIONES CRONICAS (continuación)

**CC21. En los últimos 12 meses, ¿ha visto a un doctor u otro profesional de salud más de dos veces para cualquiera de estas condiciones?**

<sup>1</sup>  Sí

<sup>2</sup>  No

No tengo ningunas condiciones que han durado 3 meses.

**CC22. ¿Ha estado tomando medicamentos recetados por lo menos por 3 meses para cualquiera de estas condiciones?**

<sup>1</sup>  Sí

<sup>2</sup>  No

No tengo ningunas condiciones que han durado 3 meses.

## CUIDADO DE EMBARAZO

*Inserte P1 a P4 después de P-34 en la sección de "Su Cuidado de Salud en los Últimos 6 Meses" del Cuestionario Principal para Adultos de CAHPS 2.0*

**P1. ¿Es usted hombre o mujer?**

- <sup>1</sup>  Hombre → Pase a la Pregunta 35 del Cuestionario Principal para Adultos de CAHPS 2.0
- <sup>2</sup>  Mujer

**P2. ¿Está embarazada en este momento?**

- <sup>1</sup>  Sí
- <sup>2</sup>  No → Pase a la Pregunta P4

**P3. Un profesional de salud podría ser un doctor general, un doctor especialista, una enfermera practicante, una partera o comadrona, o cualquier otra persona que usted vería para recibir cuidado para su salud cuando está embarazada.**

**¿Ha ido al doctor o con otro profesional de salud para que le hiciera un chequeo del embarazo para este embarazo?**

- <sup>1</sup>  Sí
- <sup>2</sup>  No → Pase a la Pregunta 35 del Cuestionario Principal para Adultos de CAHPS 2.0
- No estoy embarazada.

**P4. ¿Ha dado a luz en los últimos 6 meses?**

- <sup>1</sup>  Sí
- <sup>2</sup>  No → Pase a la Pregunta 35 del Cuestionario Principal para Adultos de CAHPS 2.0

## MEDICAMENTOS RECETADOS

*Inserte PM1 a PM3 después de P-45 en la sección "Su Plan de Seguro (Aseguranza)" del Cuestionario Principal para Adultos de CAHPS 2.0*

*Para Medicaid, la época de referencia debería decir "En los Últimos 6 Meses"*

**PM1. En los últimos 12 meses, ¿recibió cualquier medicamento recetado nuevo o ha llenado una receta otra vez?**

<sup>1</sup> Sí

<sup>2</sup> No → Pase a la Pregunta 46 del Cuestionario Principal para Adultos de CAHPS 2.0

**PM2. En los últimos 12 meses, ¿tuvo algún problema en conseguir sus medicamentos recetados de su plan de salud?**

<sup>1</sup> Sí

<sup>2</sup> No → Pase a la Pregunta 46 del Cuestionario Principal para Adultos de CAHPS 2.0

**PM2a. ¿Qué tanto problema tuvo?**

<sup>1</sup> Mucho problema

<sup>2</sup> Poco problema

No conseguí ningunas recetas en los últimos 12 meses.

**PM3. En los últimos 12 meses, ¿qué tan seguido consiguió el medicamento recetado que necesitaba a través de su plan de salud?**

<sup>1</sup> Nunca

<sup>2</sup> A veces

<sup>3</sup> Normalmente

<sup>4</sup> Siempre

No necesité ningunas recetas en los últimos 12 meses.

## TRANSPORTE

*Inserte T1 a T3 después de P-45 en la sección "Su Plan de Seguro (Aseguranza)" del Cuestionario Principal para Adultos de CAHPS 2.0*

*Para Medicaid, la época de referencia debería decir "En los Últimos 6 Meses"*

**T1. Algunos planes de salud ayudan con el transporte a los consultorios médicos o clínicas. Esta ayuda puede ser un servicio de autobús o vagoneta ("van"), vales o fichas para tomar un autobus o un taxi, o le pagan el millaje.**

**En los últimos 12 meses, ¿ha llamado a su plan de salud para recibir ayuda con el transporte?**

<sup>1</sup>  Sí

<sup>2</sup>  No → **Pase a la Pregunta 46 del Cuestionario Principal para Adultos de CAHPS 2.0**

**T2. En los últimos 12 meses, cuando usted llamó para conseguir ayuda de su plan de salud con el transporte ¿qué tan seguido la recibió?**

<sup>1</sup>  Nunca → **Pase a la Pregunta 46 del Cuestionario Principal para Adultos de CAHPS 2.0**

<sup>2</sup>  A veces

<sup>3</sup>  Normalmente

<sup>4</sup>  Siempre

No necesité ayuda con el transporte en los últimos 12 meses.

**T3. En los últimos 12 meses, ¿qué tan seguido cubrió sus necesidades la ayuda que le dieron con el transporte?**

<sup>1</sup>  Nunca

<sup>2</sup>  A veces

<sup>3</sup>  Normalmente

<sup>4</sup>  Siempre

No necesité ayuda con el transporte en los últimos 12 meses.

## PROCESAMIENTO DE RECLAMACIONES

*Inserte CP1 a CP4 antes de P-36 en la sección "Su Plan de Salud" del Cuestionario Principal para Adultos de CAHPS 2.0*

**CP1. Una reclamación es una cuenta que se manda a su plan de salud para que lo paguen. Usted puede mandar las reclamaciones usted mismo/a, o los doctores, los hospitales, o alguien más las puede mandar por usted.**

**En los últimos 12 meses, ¿usted o alguien más mandó reclamaciones (cuentas) a su plan de salud?**

- <sup>1</sup> Sí
- <sup>2</sup> No → **Pase a la Pregunta 36 del Cuestionario Principal para Adultos de CAHPS 2.0**
- No sé → **Pase a la Pregunta 36 del Cuestionario Principal para Adultos de CAHPS 2.0**

**CP2. En los últimos 12 meses, ¿qué tan seguido tramitó su plan de salud sus reclamaciones (cuentas) dentro de un tiempo razonable?**

- <sup>1</sup> Nunca
- <sup>2</sup> A veces
- <sup>3</sup> Normalmente
- <sup>4</sup> Siempre
- No sé
- No se mandó ninguna reclamación de parte mía en los últimos 12 meses.

**CP3. En los últimos 12 meses, ¿qué tan seguido tramitó su plan de salud sus reclamaciones (cuentas) correctamente?**

- <sup>1</sup> Nunca
- <sup>2</sup> A veces
- <sup>3</sup> Normalmente
- <sup>4</sup> Siempre
- No sé
- Ningunas reclamaciones fueron mandadas de parte mía en los últimos 12 meses.

## PROCESAMIENTO DE RECLAMACIONES (continuación)

**CP4. En los últimos 12 meses, antes de que fuera a recibir atención médica, ¿qué tan seguido le aclaró su plan salud cuánto iba a tener que pagar Ud.?**

- <sup>1</sup> Nunca
- <sup>2</sup> A veces
- <sup>3</sup> Normalmente
- <sup>4</sup> Siempre
- No sé
- Ningunas reclamaciones fueron mandadas de parte mía en los últimos 12 meses.

## INSCRIPCION EN MEDICAID

*Inserte ME1 a ME4 antes de P-36 en la sección "Su Plan de Salud" del Cuestionario Principal para Adultos de CAHPS 2.0*

*Al usar esta serie de preguntas, por favor note que P-3 y P-4 del Cuestionario Principal para Adultos de CAHPS 2.0 aparecen después de ME1, en vez de al principio del cuestionario*

**ME1. Algunos estados les pagan a los planes de salud para que cuiden a la gente que está cubierta por {Medicaid/Nombre del estado para Medicaid}. Con estos planes de salud, posiblemente tenga que escoger un doctor de la lista del plan o ir a una clínica o centro de cuidado de salud de la lista del plan.**

**¿Está cubierto/a por un plan así?**

<sup>1</sup>  Sí

<sup>2</sup>  No → **Pase a la Pregunta 36 del Cuestionario Principal para Adultos de CAHPS 2.0**

**ME2. ¿Usted escogió su plan de salud o le dijeron en qué plan estaba?**

<sup>1</sup>  Escogí mi plan.

<sup>2</sup>  Me dijeron en qué plan estaba.

**ME3. Usted puede conseguir información sobre los servicios del plan de salud por escrito, por teléfono, o en persona.**

**¿Consiguió cualquier información sobre su plan de salud antes de inscribirse en el plan?**

<sup>1</sup>  Sí

<sup>2</sup>  No → **Pase a la Pregunta 36 del Cuestionario Principal para Adultos de CAHPS 2.0**

**ME4. ¿Cuánta de la información que le dieron antes de inscribirse en el plan de salud era correcta?**

<sup>1</sup>  Toda

<sup>2</sup>  La mayoría

<sup>3</sup>  Alguna

<sup>4</sup>  Nada

No conseguí ninguna información sobre mi plan.

## COSTOS COMPARTIDOS

*Inserte CS1 después de P-45 en la sección "Su Plan de Salud" del Cuestionario Principal para Adultos de CAHPS 2.0*

**CS1. La gente puede pagar por su seguro de salud (seguro médico) directamente o se lo pueden descontar de su sueldo.**

**¿Usted o su familia pagar cualquier parte del costo de su plan de salud?**

<sup>1</sup>  Sí

<sup>2</sup>  No

## CUBIERTO/A POR PLANES MÚLTIPLES

*Inserte MP1 después de P-4 del Cuestionario Principal para Adultos de CAHPS 2.0*

**MP1. Sin contar su seguro dental, ¿está cubierto/a por cualquier otro plan de salud?**

<sup>1</sup>  Sí

<sup>2</sup>  No

## RELACION A LA PERSONA QUE TIENE LA PÓLIZA

*Inserte PH1 después de P-51 en la sección "Sobre Usted" del Cuestionario Principal para Adultos de CAHPS 2.0*

**PH1. Los seguros de salud normalmente están a nombre de una persona, el dueño de la póliza.**

**¿Usted es el/la dueño o titular de la póliza?**

<sup>1</sup>  Sí

<sup>2</sup>  No



## HEDIS SET

*Inserte H1 a H3 después de P-40 en la sección "Su Plan de Salud" del Cuestionario Principal para Adultos de CAHPS 2.0*

*Para Medicaid, la época de referencia debería decir "En los Últimos 6 Meses"*

**H1. En los últimos 12 meses, ¿le ha llamado o le ha escrito a su plan de salud con una queja o con un problema?**

<sup>1</sup>  Sí

<sup>2</sup>  No → **Pase a la Pregunta 42 del Cuestionario Principal para Adultos de CAHPS 2.0**

**H2. ¿Cuánto se demoró el plan de salud en resolver su queja?**

<sup>1</sup>  Mismo día

<sup>2</sup>  1 semana

<sup>3</sup>  2 semanas

<sup>4</sup>  3 semanas

<sup>5</sup>  4 o más semanas

<sup>6</sup>  Todavía estoy esperando que se resuelva.

No le he llamado o escrito a mi plan de salud con una queja o problema en los últimos 12 meses.

**H3. ¿Se resolvió su queja o problema de forma satisfactoria para usted?**

<sup>1</sup>  Sí

<sup>2</sup>  No

<sup>3</sup>  Todavía estoy esperando que se resuelva.

No he llamado o escrito con una queja o un problema en los últimos 12 meses.

## HEDIS SET (continuación)

*Inserte H4 después de P-19 en la sección "Su Cuidado de Salud en los Últimos 12 Meses" del Cuestionario Principal para Adultos de CAHPS 2.0*

**H4. En los últimos 12 meses, ¿cuántos días tuvo que esperar normalmente entre el día que hizo una cita para recibir atención médica normal o de rutina, y el día que vio al profesional de salud?**

- <sup>1</sup> Mismo día
- <sup>2</sup> 1 día
- <sup>3</sup> 2-3 días
- <sup>4</sup> 4-7 días
- <sup>5</sup> 8-14 días
- <sup>6</sup> 15-30 días
- <sup>7</sup> 31 días o más
- No necesité una cita para atención médica normal o de rutina en los últimos 12 meses.

*Inserte H5 después de P-21 en la sección "Su Cuidado de Salud en los Últimos 12 Meses" del Cuestionario Principal para Adultos de CAHPS 2.0*

**H5. En los últimos 12 meses, ¿cuánto tiempo tuvo que esperar normalmente entre el día que trató de conseguir atención médica, y el día que vio al profesional de salud por una enfermedad o porque estaba lastimado?**

- <sup>1</sup> Mismo día
- <sup>2</sup> 1 día
- <sup>3</sup> 2 días
- <sup>4</sup> 3 días
- <sup>5</sup> 4-7 días
- <sup>6</sup> 8-14 días
- <sup>7</sup> 15 días o más
- No necesité recibir atención inmediata para una enfermedad o porque estaba lastimado en los últimos 12 meses.

## HEDIS SET (continuación)

*Inserte H6 a H9 después de P-46 en la sección "Sobre Usted" del Cuestionario Principal para Adultos de CAHPS 2.0*

*Para Medicaid, la época de referencia debería decir "En los Últimos 6 Meses"*

**H6. ¿Ha fumado por lo menos 100 cigarrillos en toda su vida?**

- <sup>1</sup> Sí
- <sup>2</sup> No → **Pase a la Pregunta 47 del Cuestionario Principal para Adultos de CAHPS 2.0**
- No sé → **Pase a la Pregunta 47 del Cuestionario Principal para Adultos de CAHPS 2.0**

**H7. ¿Hoy en día fuma todos los días, algunos días, o para nada?**

- <sup>1</sup> Cada día → **Pase a la Pregunta H9**
- <sup>2</sup> Algunos días → **Pase a la Pregunta H9**
- <sup>3</sup> Para nada
- No sé → **Pase a la Pregunta 47 del Cuestionario Principal para Adultos de CAHPS 2.0**

**H8. ¿Cuánto tiempo hace que dejó de fumar cigarrillos?**

- <sup>1</sup> Menos de 12 meses
- <sup>2</sup> 12 meses o más → **Pase a la Pregunta 47 del Cuestionario Principal para Adultos de CAHPS 2.0**
- No sé → **Pase a la Pregunta 47 del Cuestionario Principal para Adultos de CAHPS 2.0**

**H9. En los últimos 12 meses, ¿en cuántas visitas le recomendó el doctor u otro profesional de salud de su plan de salud que dejara de fumar?**

- Ninguna
- <sup>1</sup> 1 visita
- <sup>2</sup> 2 a 4 visitas
- <sup>3</sup> 5 a 9 visitas
- <sup>4</sup> 10 o más visitas