# Telephone Interview Script for the Accountable Care Organization Realizing Equity, Access, and Community Health Consumer Assessment of Healthcare Providers and Systems (ACO REACH CAHPS) - Spanish Language Standard/New Entrants Questionnaire

## ACO REACH CAHPS-specific CATI Programmer Instructions about proxies, helpers, and ineligibility:

* People who are physically, cognitively, or mentally incapable of taking the survey may have a proxy take the survey on their behalf.
* If no proxy is available for the person, code the case as the appropriate ineligible category (180 – Mentally or Physically Incapacitated).
* People who require assistance – such as someone to translate the questions into their language which is other than English or Spanish, or someone to help them if they are hard of hearing, or someone to help them in some other way – may receive this assistance from a friend or family member of their choice.
* If no helper is available for the person, code the case as the appropriate ineligible category (Ineligible: 180 – Mentally or Physically Incapacitated, or 170 – Language Barrier)
* People who are in a residential or care assisted living facility are eligible for the mail survey. Note: They are **ineligible** for the telephone survey.
* If a telephone interviewer learns during a phone contact attempt that a patient is in such a facility, they should code the case as 260 – No Response to Mail Survey RCF Patients.
* People who live in group quarters should complete the survey, unless physically or mentally incapable, in which case a proxy can complete the survey.
* People who are institutionalized, living out of the country during data collection period, and deceased are ineligible.
* Code as the appropriate ineligible category (160 – Does Not Meet Eligibility Criteria).
* Vendors cannot make changes to the order of the questions or in the order of the answer categories for the questions.
* The proxy interview script should not use “you” but rather substitute the patient’s first and last name or he/she as appropriate to the textfill. Vendors have the option of programming the system so an interviewer may use the relationship between the proxy and the patient (e.g., “your mother.”) instead of the patient’s first and last name. Ideally, substitutions should be done by the CATI program.
* For example, “Our records show that in the last six months your mother visited a provider named Dr. Smith. Is that right?”

or

* For example, “Or records show that in the last six months, Helen Smith visited a provider named Dr. Smith. Is that right?” NOTE: After using the patient’s first and last time three times, interviews may use the first name alone if doing so is agreeable to the proxy.
* All survey vendors must program and include the PROXY RELATIONSHIP question regardless of whether they are including the relationship in the textfill.

## General CATI Programmer Instructions:

* [Square brackets] are used to show programming instructions that must not actually appear on electronic telephone interviewing system screens.
* Only one language (English or Spanish) must appear on the electronic interviewing system screen, except for interviewer instructions or coding options which can remain in English or Spanish screens.
* All questions should force a response to be entered before the interviewer can go to the next question.
* DON’T KNOW (DK) and REFUSED (REF) are valid response options for each question.
* DON’T KNOW is to be coded as 98 and REFUSED is to be coded as 99.
* Coding may be done automatically by the telephone interviewing system or later during data preparation.
* The CATI interview script cannot include the response option of "M – Missing."
* Skip patterns for every possible response and for every question are specified. These skip patterns should be programmed into the CATI system and are presented in this script as "GO TO."
* The questions that are appropriately skipped by certain patients should assigned a final disposition code of 88 – NOT APPLICABLE.
* Coding may be done automatically by the CATI system or later during data preparation.
* When a respondent suspends an interview and does not resume, the unanswered screener questions should be given a final disposition code of “M – Missing.”
* The CATI script does not provide scripted language for scheduling a call back, ending an interview at the request of a patient, gaining cooperation, etc. Survey vendors are expected to use their internal scripting and ACO REACH-provided FAQs for such modules.

Note: The Telephone Interviewing Guidelines are located on the ACO REACH CAHPS website under the Surveys and Protocols tab: <https://acoreachcahps.org/Survey-and-Protocols> Exit icon

**LEAD\_IN1** (Buenos(as) días/tardes/noches). ¿Podría hablar con [FNAME] [LNAME]?

(IF NEEDED) Mi nombre es [INTERVIEWER NAME] y estoy llamando de parte de [VENDOR NAME] con respecto a una encuesta sobre la atención médica.

(IF NEEDED): Estoy llamando para dar seguimiento a una carta de [VENDOR] y de los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid.

(IF NEEDED): La carta se envió como parte de una encuesta para los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid sobre la atención médica y los servicios de Medicare.

1 YES [GO TO INTRO1]

2 SP NOT AVAILABLE RIGHT NOW [GO TO INTRO6]

3 REFUSAL [GO TO WHO\_REF]

4 SP NEEDS SPANISH [GOTO LANGBARRIER]

5 NO ANSWER ASSIGN STATUS CODE

6 ANSWERING MACHINE [GOTO ANSMACH\_MSG]

7 WRONG PERSON ASSIGN STATUS CODE, NOTES

8 SP PHYS/COG/MENT INCAPABLE [GOTO HI\_PMI\_CHECK]

9 SP DECEASED [GOTO DECEASED]

10 OTHER NON INTERVIEW ASSIGN STATUS CODE

**INTRO1** Mi nombre es[INTERVIEWER NAME] y estoy llamando de parte de [VENDOR NAME]. Los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid están realizando un estudio para obtener comentarios directos de los pacientes de Medicare sobre sus experiencias con la atención y los servicios que reciben por parte de Medicare. Su nombre fue seleccionado al azar entre las personas que han visitado [PRFNAME\_VIS] [PRLNAME\_VIS], [PRTITLE\_VIS].

Esta encuesta es voluntaria y su decisión de participar o no participar no afectará sus beneficios de Medicare de ninguna manera. La encuesta toma entre 15 a 20 minutos en completarse dependiendo de sus experiencias.

Sus respuestas son confidenciales. Su nombre nunca se asociará con sus respuestas. Combinaremos sus respuestas con las de otras personas para crear un informe resumido para su proveedor y para los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid.

¿Tiene alguna pregunta para mí antes de comenzar? USE FAQs TO ANSWER QUESTIONS ABOUT THE SURVEY

Antes de comenzar, necesito decirle que esta llamada puede ser supervisada o grabada con fines de mejora de la calidad.

IF RESPONDENT NO LONGER SEES [PRFNAME\_VIS] [PRLNAME\_VIS], [PRTITLE\_VIS]: Gracias por indicarme que ya no ve a este proveedor. Sin embargo, si ha visto a este proveedor en cualquier momento en los últimos 6 meses, nos gustaría realizar esta encuesta.

IF RESPONDENT STILL REFUSES, SELECT REFUSAL

1 CONTINUE Arrow pointing to the right [SKIP TO Q1]

2 LIVES HERE BUT NOT AVAILABLE NOW Arrow pointing to the right [SKIP TO INTR06]

3 PHYSICALLY/MENTALLY INCAPABLE/HEARING IMPAIRED Arrow pointing to the right [TO HI\_PMI\_CHECK]

4 LANGUAGE BARRIER Arrow pointing to the right [GO TO LANGBARRIER]

5 REFUSED Arrow pointing to the right [GO TO WHO\_REF]

6 HUNG UP/HUNG UP DURING INTRODUCTION

7 DECEASED Arrow pointing to the right [GO TO DECEASED]

8 ANSWERING MACHINE Arrow pointing to the right [GO TO ANSMACH\_MSG]

**LANGBARRIER (INTERVIEWER NOTE:** IF YOU CAN DISCERN THE NECESSARY LANGUAGE IS SPANISH AND INTERVIEWER IS BILINGUAL CODE AS “1 – SPANISH CONTINUE” AND CONTINUE WITH THE SURVEY AFTER CHANGING THE LANGUAGE. IF YOU CAN DISCERN THE NECESSARY LANGUAGE IS SPANISH BUT INTERVIEWER IS NOT BILINGUAL CODE AS “2 – SPANISH CALLBACK.” OTHERWISE ASK…)

¿Habla español? (IF NEEDED: ¿Qué idioma habla?)

1 SPANISH – CONTINUE Arrow pointing to the right [GO TO Q1]

2 SPANISH – CALLBACK Arrow pointing to the right [GO TO INTRO6]

3 LANGUAGE OTHER THAN SPANISH, Arrow pointing to the right IF THERE IS A PROXY [GO TO PROXY\_INTRO]. IF THERE IS NO PROXY, ASSIGN STATUS CODE.

**INTRO6** ¿Cuándo sería más conveniente volverlo(a) a llamar?

IF RESPONDENT INDICATES THAT THEY ARE WILLING TO TALK NOW BUT THEY ARE DRIVING, SAY: Lo siento, pero por su seguridad no podemos continuar mientras conduce (o hace otra cosa que requiera toda su atención). IS THIS CALLBACK SET BY THE RESPONDENT OR SOMEONE ELSE?

(INTERVIEWER NOTES: Callback should only be set if the respondent requested or agreed to be called back. Callback definition: Callback by Subject: The respondent selected to complete the interview provided a specific time and date for the appointment. Callback by other: Someone other than the selected respondent asked for us to callback, or the selected respondent did not provide a specific date and time to be called back.)

1 CALLBACK BY SUBJECT – SUBJECT PROVIDED A SPECIFIC TIME AND DATE

2 CALLBACK BY OTHER – SOMEONE OTHER THAN RESPONDENT; SUBJECT DID NOT PROVIDE A SPECIFIC TIME AND DATE

**LEAD\_IN2** IF NECESSARY, TO CONTINUE FROM A PREVIOUS BREAKOFF: ¿Puedo hablar con [FNAME] [LNAME]? (IF NEEDED): Estoy llamando en nombre de los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid para terminar una entrevista con [FNAME] [LNAME].

(THIS INTERVIEW HAS ALREADY BEEN STARTED. YOU WILL BE TAKEN TO THE BEGINNING OF THE SECTION THAT WAS LEFT OFF IN. ENTER AHEAD TO GET TO THE LAST QUESTION ASKED.)

1 CONTINUE Arrow pointing to the right [INTRO2]

2 PROXY RESPONDENT SELECTED Arrow pointing to the right [GO TO PROXY\_RETURN]

3 LIVES HERE BUT NOT AVAILABLE NOW Arrow pointing to the right [GO TO INTRO6]

4 PHYSICALLY/MENTALLY INCAPABLE/HEARING IMPAIRED → [GO TO HI\_PMI\_CHECK]

5 LANGUAGE BARRIER Arrow pointing to the right [GO TO LANGBARRIER]

6 REFUSED Arrow pointing to the right [GO TO WHO\_REF]

7 HUNG UP/HUNG UP DURING INTRODUCTION

8 DECEASED Arrow pointing to the right [GO TO DECEASED]

9 ANSWERING MACHINE Arrow pointing to the right [GO TO ANSMACH\_MSG]

**INTRO2** La participación en esta encuesta es completamente voluntaria y no afectará sus beneficios de Medicare de ninguna manera. Toda la información que proporcione es confidencial y está protegida por la Ley de Privacidad. La entrevista tomará entre 15 a 20 minutos en completarse.

Antes de continuar, necesito decirle que esta llamada puede ser supervisada o grabada para el control de calidad.

ADDRESS ANY QUESTIONS

1 CONTINUE Arrow pointing to the right [GO TO LAST QUESTION ASKED]

**HI\_PMI\_CHECK** IS THE RESPONDENT HEARING IMPAIRED, OR PHYSICALLY/MENTALLY INCAPABLE OF TAKING THE SURVEY?

1 R HEARING IMPAIRED Arrow pointing to the right [GO TO PROXY\_INTRO]

2 R PHYSICALLY/MENTALLY INCAPABLE Arrow pointing to the right [GO TO PROXY\_INTRO]

3 R NOT IMPAIRED [GO TO Q1]

**PROXY\_INTRO** IF NEEDED: (Buenos(as) días/tardes/noches. Mi nombre es <INTERVIEWER NAME> y estoy llamando de [VENDOR NAME].) Los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid están invitando a [FNAME] [LNAME] a tomar parte en una entrevista sobre sus experiencias con la atención y los servicios que él/ella recibe por parte de Medicare. El nombre de él/ella fue seleccionado al azar entre las personas que han tenido visitas con un proveedor de salud dentro de los últimos 12 meses.

¿Hay alguien de 18 años o más, como un miembro de la familia o una amistad, que esté bien informado sobre las experiencias recientes de [FNAME] [LNAME] y que se sienta cómodo respondiendo preguntas sobre su atención médica?

1 YES, PROXY IS AVAILABLE Arrow pointing to the right [GO TO PROXY\_RELATION]

2 PROXY IS UNAVAILABLE, SET CB Arrow pointing to the right [GO TO PROXYNAME]

3 NO, NO PROXY AVAILABLE Arrow pointing to the right [GO TO THANKYOU]

4 RESPONDENT ON PHONE, NO PROXY Arrow pointing to the right [GO TO LEAD\_IN1]

**PROXY\_RELATION** ¿Me puede decir cuál es el parentesco o la relación de [FNAME] [LNAME] con usted, por ejemplo, su madre? Esto es para que podamos hacer referencia a su parentesco o relación durante esta entrevista.

1 ESPOSO(A)

2 PAREJA

3 HIJO

4 HIJA

5 HERMANO

6 HERMANA

7 MADRE

8 PADRE

9 OTRO MIEMBRO DE LA FAMILIA

10 AMIGO(A)

11 SOY LA PERSONA ENCARGADA DEL PACIENTE (DO NOT USE FOR FILL)

12 ALGUIEN MÁS (DO NOT USE FOR FILL)

98 DON'T KNOW

99 REFUSED

**PROXY\_INTRO2 [IF NOT PREVIOUSLY STATED, READ]:** (Buenos(as) días/tardes/noches. Mi nombre es <INTERVIEWER NAME> y estoy llamando de [VENDOR NAME]). Los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid están invitando a [FNAME] [LNAME] para participar en una entrevista sobre sus experiencias con la atención y los servicios que él/ella recibe por parte de Medicare. El nombre de él/ella fue seleccionado al azar entre las personas que han visitado [PRFNAME\_VIS] [PRLNAME\_VIS], [PRTITLE\_VIS].

La participación en esta encuesta es completamente voluntaria y su decisión de participar o no participar no afectará de ninguna manera los beneficios de Medicare que [FNAME] [LNAME] reciba. Sus respuestas son confidenciales. El nombre de [FNAME] [LNAME] nunca se asociará con sus respuestas. Combinaremos las respuestas que nos dé con las de otras personas para crear un informe resumido para su proveedor y los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid.

La entrevista tomará entre 15 a 20 minutos en completarse. Esta llamada puede ser supervisada o grabada para propósitos de mejora de calidad.

Al contestar las preguntas, le pedimos responder basándose únicamente en las experiencias de [FNAME] [LNAME].

¿Tiene alguna pregunta para mí antes de comenzar?

ADDRESS ANY QUESTIONS/CONCERNS THEN CONTINUE.

IF [FNAME] [LNAME] NO LONGER SEES [PRFNAME\_VIS] [PRLNAME\_VIS], [PRTITLE\_VIS]: Gracias por indicarme que el/la paciente ya no ve a este proveedor. Sin embargo, si él/ella ha visto a este proveedor en cualquier momento en los últimos 6 meses, nos gustaría realizar esta encuesta.

IF RESPONDENT STILL REFUSES, SELECT REFUSED.

1 CONTINUE Arrow pointing to the right [GO TO PROXYNAME2]

2 HUNG-UP

3 REFUSED Arrow pointing to the right [GO TO WHO\_REF]

**PROXYNAME** ¿Me puede decir el nombre de la persona que está bien informada sobre las experiencias recientes de atención medica de [FNAME] [LNAME], para que podamos comunicarnos con esa persona directamente la próxima vez que llamemos?

(IF REFUSED ASK: ¿Me puede dar al menos sus iniciales o su parentesco o relación con [FNAME] [LNAME], por ejemplo, si es el hijo o la hija de [FNAME] [LNAME]? Esto es solo para que podamos dirigirnos a él/ella directamente en la próxima llamada.)

1 RECORD PROXY NAME, INITIALS OR RELATIONSHIP  
  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ [ALPHANUMERIC CHARACTER ENTRY FIELD]

[CONTINUE TO INTRO6]

**PROXY\_CB PROXY SELECTED, BUT SURVEY NOT STARTED** IF NEEDED: (Buenos(as) días/tardes/noches. Mi nombre es <INTERVIEWER NAME> y estoy llamando de [VENDOR NAME]). Los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid están invitando a [FNAME] [LNAME] a tomar parte en una entrevista sobre sus experiencias con la atención y los servicios que él/ella recibe por parte de Medicare. El nombre de él/ella fue seleccionado al azar entre las personas que han tenido visitas con un proveedor de salud dentro de los últimos 12 meses.

Hace poco hablamos con alguien que dijo que [PROXYNAME o PROXYNAME2] sería la persona más familiarizada con las experiencias recientes de atención médica de [FNAME] [LNAME], ¿es esto correcto? ¿O hay alguien de 18 años o más, como un miembro de la familia o una amistad, que esté bien informado sobre las experiencias recientes de atención médica de [FNAME] [LNAME] y que se sienta cómodo respondiendo preguntas sobre su atención médica?

1 YES, PROXY IS AVAILABLE

2 PROXY IS UNAVAILABLE, SET CB Arrow pointing to the right [GO TO PROXYNAME]

3 NO, NO PROXY AVAILABLE Arrow pointing to the right [GO TO THANKYOU]

4 RESPONDENT ON PHONE, NO PROXY Arrow pointing to the right [GO TO Q1]

**PROXY\_RETURN PROXY SELECTED AND SURVEY STARTED.** IF NECESSARY, TO CONTINUE FROM A PREVIOUS BREAKOFF: ¿Puedo hablar con [PROXYNAME or PROXYNAME2]?

(Buenos(as) días/tardes/noches. Mi nombre es <INTERVIEWER NAME> y estoy llamando de [VENDOR NAME].) Hablamos con usted anteriormente sobre un estudio para los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid y nos gustaría continuar la encuesta en este momento. Esta encuesta trata sobre las experiencias con la atención y servicios que [FNAME] [LNAME] recibe por parte de Medicare.

**(**THIS INTERVIEW HAS ALREADY BEEN STARTED. YOU WILL BE TAKEN TO THE BEGINNING OF THE SECTION THAT WHERE THE BREAKOFF OCCURRED. ENTER AHEAD TO GET TO THE LAST QUESTION ASKED**.)**

1 YES Arrow pointing to the right [GO TO LAST ANSWERED QUESTION]

2 NOT AVAILABLE – SCHEDULE CALLBACK Arrow pointing to the right [GO TO INTRO6]

3 ANOTHER PERSON BETTER SUITED Arrow pointing to the right [GO TO PROXY\_INTRO]

4 NO SUCH PERSON / PERSON MOVED OUT Arrow pointing to the right [GO TO THANKYOU]

5 REFUSAL Arrow pointing to the right [GO TO WHO\_REF]

6 DISCONNECTED NUMBER

**PROXYNAME2** En caso de que se desconecte la llamada, ¿me puede dar su nombre para que podamos comunicarnos con usted directamente la próxima vez que llamemos?

(IF REFUSED ASK: ¿Me puede dar al menos sus iniciales o su parentesco o relación con [FNAME] [LNAME], por ejemplo, si es la madre de [FNAME] [LNAME]? Esto es solo para que podamos dirigirnos a usted directamente en la próxima llamada.)

1 RECORD PROXY NAME, INITIALS OR RELATIONSHIP  
  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ [ALPHANUMERIC CHARACTER ENTRY FIELD]

CONTINUE TO Q1

Q1

Según nuestros registros, (usted/[FNAME] [LNAME]/su [PROXY\_RELATION]) visitó al proveedor nombrado [PRFNAME\_VIS] [PRLNAME\_VIS], [PRTITLE\_VIS] en los últimos 6 meses. ¿Es correcto?

1 YES

2 NO [IF NO GO TO Q26Intro]

98 <DON’T KNOW> [IF DK GO TO Q26Intro]

99 <REFUSED> [IF REF GO TO Q26Intro]

(IF RESPONDENT STATES THEY DID NOT SEE ANY PROVIDERS IN THE LAST 6 MONTHS: **“**Debido a que no recibió servicios de atención médica en los últimos 6 meses, esas son todas las preguntas que tengo para usted. Gracias por su tiempo. Adiós.” EXIT CASE, ASSIGN STATUS CODE 190.)

Q2 Intro

Las preguntas de esta encuesta se van a referir a [PRFNAME\_VIS] [PRLNAME\_VIS], [PRTITLE\_VIS] como “este proveedor.” Por favor, piense en esa persona al contestar las preguntas de la encuesta.

Q2

¿Es este el proveedor al que (usted/[FNAME] [LNAME]/su [PROXY\_RELATION]) va generalmente si (usted, él, ella) necesita un chequeo, si quiere consejos sobre un problema de salud o si se enferma o lastima? *(READ ANSWER CHOICES ONLY IF NEEDED)*

1 YES

2 NO

98 <DON’T KNOW>

99 <REFUSED>

Q3

¿Cuánto tiempo hace que (usted/[FNAME] [LNAME]/su [PROXY\_RELATION]) ha estado yendo a este proveedor? ¿Diría…?

1 Menos de 6 meses,

2 Al menos 6 meses pero menos de 1 año,

3 Al menos 1 año pero menos de 3 años,

4 Al menos 3 años pero menos de 5 años, o

5 5 años o más

98 <DON’T KNOW>

99 <REFUSED>

Q4 Intro

Las siguientes preguntas son acerca de la atención médica que (usted/[FNAME] [LNAME]/ su [PROXY RELATION]) ha recibido. No incluya la atención que (usted, él/ella) recibió cuando pasó la noche hospitalizado(a). No incluya las consultas al dentista.

Q4

En los últimos 6 meses, ¿cuántas veces fue (usted/[FNAME] [LNAME]/su [PROXY\_RELATION]) a ver a este proveedor para recibir atención médica? ¿Diría…?

0 Ninguna [IF NONE GO TO Q26Intro]

1 1 vez

2 2

3 3

4 4

5 5 a 9

6 10 veces o más

98 <DON’T KNOW> [IF DK, GO TO Q5]

99 <REFUSED> [IF REF, GO TO Q5]

Q5

En los últimos 6 meses, ¿se comunicó (usted/[FNAME] [LNAME]/su [PROXY\_RELATION]) con el consultorio de este proveedor para pedir una cita debido a una enfermedad, lesión o problema de salud para el cual necesitaba atención inmediata? *(READ ANSWER CHOICES ONLY IF NEEDED)*

1 YES

2 NO [IF NO GO TO Q7]

98 <DON’T KNOW> [IF DK, GO TO Q7]

99 <REFUSED> [IF REF, GO TO Q7]

Q6

En los últimos 6 meses, cuando (usted/[FNAME] [LNAME]/su [PROXY\_RELATION]) se comunicó con el consultorio de este proveedor para pedir una cita para recibir atención que (usted/[FNAME] [LNAME]/su [PROXY\_RELATION]) necesitaba de inmediato, ¿con qué frecuencia (usted/[FNAME] [LNAME]/su [PROXY\_RELATION]) consiguió la cita tan pronto como (usted/[FNAME] [LNAME]/su [PROXY\_RELATION]) la necesitaba? ¿Diría…?

1 Nunca,

2 A veces,

3 La mayoría de las veces, o

4 Siempre

98 <DON’T KNOW>

99 <REFUSED>

Q7

En los últimos 6 meses, ¿hizo (usted/[FNAME] [LNAME]/su [PROXY\_RELATION]) alguna cita para un chequeo o una consulta regular con este proveedor? *(READ ANSWER CHOICES ONLY IF NEEDED)*

1 YES

2 NO [IF NO GO TO Q9]

98 <DON’T KNOW> [IF DK, GO TO Q9]

99 <REFUSED> [IF REF, GO TO Q9]

Q8

En los últimos 6 meses, cuando (usted/[FNAME] [LNAME]/su [PROXY\_RELATION]) hizo una cita para un chequeo o una consulta regular con este proveedor, ¿con qué frecuencia consiguió (usted/[FNAME] [LNAME]/su [PROXY\_RELATION]) la cita tan pronto como la necesitaba? ¿Diría…?

1 Nunca,

2 A veces,

3 La mayoría de las veces, o

4 Siempre

98 <DON’T KNOW>

99 <REFUSED>

Q9

En los últimos 6 meses, ¿se comunicó (usted/[FNAME] [LNAME]/su [PROXY\_RELATION]) con el consultorio de este proveedor para hacer una pregunta médica durante las horas normales de oficina? *(READ ANSWER CHOICES ONLY IF NEEDED)*

1 YES

2 NO [IF NO, GO TO Q11]

98 <DON’T KNOW> [IF DK, GO TO Q11]

99 <REFUSED> [IF REF, GO TO Q11]

Q10

En los últimos 6 meses, cuando (usted/[FNAME] [LNAME]/su [PROXY\_RELATION]) se comunicó con el consultorio de este proveedor durante las horas normales de oficina, ¿con qué frecuencia le contestaron a (usted/[FNAME] [LNAME]/su [PROXY\_RELATION]) su pregunta médica ese mismo día? ¿Diría…?

1 Nunca,

2 A veces,

3 La mayoría de las veces, o

4 Siempre

98 <DON’T KNOW>

99 <REFUSED>

Q11

En los últimos 6 meses, ¿se comunicó (usted/[FNAME] [LNAME]/su [PROXY\_RELATION]) con el consultorio de este proveedor para hacer una pregunta médica después de las horas normales de oficina?

1 YES

2 NO [IF NO GO TO Q13]

98 <DON’T KNOW> [IF DK GO TO Q13]

99 <REFUSED> [IF REF GO TO Q13]

Q12

En los últimos 6 meses, cuando (usted/[FNAME] [LNAME]/su [PROXY\_RELATION]) se comunicó con el consultorio de este proveedor después de las horas normales de oficina, ¿con qué frecuencia le contestaron a (usted/[FNAME] [LNAME]/su [PROXY\_RELATION]) su pregunta médica tan pronto como lo necesitaba? ¿Diría…?

1 Nunca,

2 A veces,

3 La mayoría de las veces, o

4 Siempre

98 <DON’T KNOW>

99 <REFUSED>

Q13

En los últimos 6 meses, ¿con qué frecuencia este proveedor le explicó las cosas de una manera fácil de entender? ¿Diría…?

1 Nunca,

2 A veces,

3 La mayoría de las veces, o

4 Siempre

98 <DON’T KNOW>

99 <REFUSED>

Q14

En los últimos 6 meses, ¿con qué frecuencia este proveedor le escuchó a (usted/[FNAME] [LNAME]/su [PROXY\_RELATION]) con atención? ¿Diría…?

1 Nunca,

2 A veces,

3 La mayoría de las veces, o

4 Siempre

98 <DON’T KNOW>

99 <REFUSED>

Q15

En los últimos 6 meses, ¿con qué frecuencia este proveedor parecía saber la información importante sobre los antecedentes médicos (suyos/de [FNAME] [LNAME]/de su [PROXY\_RELATION])? ¿Diría…?

1 Nunca,

2 A veces,

3 La mayoría de las veces, o

4 Siempre

98 <DON’T KNOW>

99 <REFUSED>

Q16

En los últimos 6 meses, ¿con qué frecuencia este proveedor demostró respeto por lo que (usted/[FNAME] [LNAME]/su [PROXY\_RELATION]) tenía que decir? ¿Diría…?

1 Nunca,

2 A veces,

3 La mayoría de las veces, o

4 Siempre

98 <DON’T KNOW>

99 <REFUSED>

Q17

En los últimos 6 meses, ¿con qué frecuencia este proveedor pasó suficiente tiempo con (usted/[FNAME] [LNAME]/su [PROXY\_RELATION])? ¿Diría…?

1 Nunca,

2 A veces,

3 La mayoría de las veces, o

4 Siempre

98 <DON’T KNOW>

99 <REFUSED>

Q18

En los últimos 6 meses, ¿le mandó este proveedor a (usted/[FNAME] [LNAME]/su [PROXY\_RELATION]) hacerse una prueba de sangre, rayos X o alguna otra prueba? *(READ ANSWER CHOICES ONLY IF NEEDED)*

1 YES

2 NO [IF NO GO TO Q20]

98 <DON’T KNOW> [IF DK, GO TO Q20]

99 <REFUSED> [IF REF, GO TO Q20]

Q19

En los últimos 6 meses, cuando este proveedor le mandó a (usted/[FNAME] [LNAME]/su [PROXY\_RELATION]) hacerse una prueba de sangre, rayos X o alguna otra prueba, ¿con qué frecuencia alguien del consultorio de este proveedor se comunicó con (usted/[FNAME] [LNAME]/su [PROXY\_RELATION]) para darle los resultados? ¿Diría…?

(*IF NEEDED*: IF RESPONDENT SAYS “I GOT MY RESULTS ONLINE OR BY EMAIL” SAY: “¿Diría que Nunca, A veces, La mayoría de las veces o Siempre?” IF RESPONDENT IS UNABLE TO CHOOSE ONE OF THOSE OPTIONS, THEN CODE AS DON’T KNOW)

1 Nunca,

2 A veces,

3 La mayoría de las veces, o

4 Siempre

98 <DON’T KNOW> [IF DK GO TO Q20]

99 <REFUSED> [IF REF GO TO Q20]

Q20

En los últimos 6 meses, ¿hablaron (usted/[FNAME] [LNAME]/su [PROXY\_RELATION]) y este proveedor sobre comenzar o suspender un medicamento recetado? *(READ ANSWER CHOICES ONLY IF NEEDED)*

1 YES

2 NO [IF NO GO TO Q22]

98 <DON’T KNOW> [IF DK, GO TO Q22]

99 <REFUSED> [IF REF, GO TO Q22]

Q21

Cuando hablaron (usted/[FNAME] [LNAME]/su [PROXY\_RELATION]) y este proveedor sobre comenzar o suspender un medicamento recetado, ¿le preguntó este proveedor a (usted/[FNAME] [LNAME]/su [PROXY\_RELATION]) sobre lo que (usted/[FNAME] [LNAME]/su [PROXY\_RELATION]) creía que sería lo mejor para (usted/[FNAME] [LNAME]/su [PROXY\_RELATION])? *(READ ANSWER CHOICES ONLY IF NEEDED)*

1 YES

2 NO

98 <DON’T KNOW>

99 <REFUSED>

Q22

En los últimos 6 meses, ¿hablaron (usted/[FNAME] [LNAME]/su [PROXY\_RELATION]) y este proveedor sobre cuánto de la información personal sobre (su salud/[FNAME] [LNAME]/la salud de su [PROXY\_RELATION]) quería que se compartiera con su familia o sus amigos? *(READ ANSWER CHOICES ONLY IF NEEDED)*

1 YES

2 NO

98 <DON’T KNOW>

99 <REFUSED>

Q23

Usando un número del 0 al 10, el 0 siendo el peor proveedor posible y el 10 el mejor proveedor posible, ¿qué número usaría (usted/[FNAME] [LNAME]/su [PROXY\_RELATION]) para calificar a este proveedor?

READ RESPONSE CHOICES ONLY IF NECESSARY

0 0 El peor proveedor posible

1 1

2 2

3 3

4 4

5 5

6 6

7 7

8 8

9 9

10 10 El mejor proveedor posible

98 <DON’T KNOW>

99 <REFUSED>

Q24 Intro

Las siguientes preguntas son acerca de los/las oficinistas y recepcionistas en la oficina del proveedor.

Q24

En los últimos 6 meses, ¿con qué frecuencia los oficinistas y recepcionistas del consultorio de este proveedor le dieron toda la ayuda que (usted/[FNAME] [LNAME]/su [PROXY\_RELATION]) creía que debían darle? ¿Diría…?

1 Nunca,

2 A veces,

3 La mayoría de las veces, o

4 Siempre

98 <DON’T KNOW>

99 <REFUSED>

Q25

En los últimos 6 meses, ¿con qué frecuencia los oficinistas y recepcionistas del consultorio de este proveedor le trataron a (usted/[FNAME] [LNAME]/su [PROXY\_RELATION]) con cortesía y respeto? ¿Diría…?

1 Nunca,

2 A veces,

3 La mayoría de las veces, o

4 Siempre

98 <DON’T KNOW>

99 <REFUSED>

Q26 Intro

Las siguientes preguntas se refieren a la atención que recibió de los especialistas en los últimos 6 meses. Los especialistas pueden ser cirujanos, doctores especialistas en el corazón, las alergias, la piel y otras áreas.

Q26

¿Es [PRFNAME\_VIS] [PRLNAME\_VIS], [PRTITLE\_VIS] un especialista? *(READ ANSWER CHOICES ONLY IF NEEDED)*

1 YES [IF YES, READ: Incluya a este proveedor mientras (usted/[FNAME] [LNAME]/su [PROXY\_RELATION]) conteste las preguntas acerca de especialistas]

2 NO

98 <DON’T KNOW>

99 <REFUSED>

Q27

En los últimos 6 meses, ¿trató de hacer (usted/[FNAME] [LNAME]/su [PROXY\_RELATION]) alguna cita con especialistas? *(READ ANSWER CHOICES ONLY IF NEEDED)*

1 YES

2 NO [IF NO GO TO Q29Intro]

98 <DON’T KNOW> [IF DK GO, TO Q29Intro]

99 <REFUSED> [IF REF GO, TO Q29Intro]

(*IF NEEDED:* IF RESPONDENT STATES THEY DID NOT SEE ANY PROVIDERS IN THE LAST 6 MONTHS:**“**Debido a que no recibió servicios de atención médica en los últimos 6 meses, esas son todas las preguntas que tengo para usted. Gracias por su tiempo. Adiós.” EXIT CASE, ASSIGN STATUS CODE 190.)

Q28

En los últimos 6 meses, ¿con qué frecuencia le fue fácil conseguir citas con especialistas? ¿Diría…?

1 Nunca,

2 A veces,

3 La mayoría de las veces, o

4 Siempre

98 <DON’T KNOW>

99 <REFUSED>

Q29 Intro

Estas preguntas son acerca de toda la atención médica que (usted/[FNAME] [LNAME]/su [PROXY\_RELATION]) ha recibido. Incluya todos los proveedores que (usted/[FNAME] [LNAME]/su [PROXY\_RELATION]) vio para atención médica en los últimos 6 meses. No incluya las consultas que (usted/[FNAME] [LNAME]/su [PROXY\_RELATION]) hizo al dentista.

(*IF NEEDED:* IF RESPONDENT STATES THEY DID NOT SEE ANY PROVIDERS IN THE LAST 6 MONTHS: **“**Debido a que no recibió servicios de atención médica en los últimos 6 meses, esas son todas las preguntas que tengo para usted. Gracias por su tiempo. Adiós.” EXIT CASE, ASSIGN STATUS CODE 190).

Q29

El equipo de atención médica incluye a todos los doctores, las enfermeras y otras personas que (usted/[FNAME] [LNAME]/su [PROXY\_RELATION]) ve para atención médica. En los últimos 6 meses, ¿hablaron (usted/[FNAME] [LNAME]/su [PROXY\_RELATION]) y algún miembro de su equipo de atención médica sobre la alimentación saludable y los hábitos de alimentación saludables? *(READ ANSWER CHOICES ONLY IF NEEDED)*

1 YES

2 NO

98 <DON’T KNOW>

99 <REFUSED>

Q30

En los últimos 6 meses, ¿hablaron (usted/[FNAME] [LNAME]/su [PROXY\_RELATION]) y algún miembro de su equipo de atención médica sobre el ejercicio que (usted/[FNAME] [LNAME]/su [PROXY\_RELATION]) hace o las actividades físicas que realiza? *(READ ANSWER CHOICES ONLY IF NEEDED)*

1 YES

2 NO

98 <DON’T KNOW>

99 <REFUSED>

Q31

En los últimos 6 meses, ¿tomó (usted/[FNAME] [LNAME]/su [PROXY\_RELATION]) algún medicamento recetado? *(READ ANSWER CHOICES ONLY IF NEEDED)*

1 YES

2 NO [IF NO GO TO Q34]

98 <DON’T KNOW> [IF DK, GO TO Q34]

99 <REFUSED> [IF REF, GO TO Q34]

Q32

En los últimos 6 meses, ¿con qué frecuencia hablaron (usted/[FNAME] [LNAME]/su [PROXY\_RELATION]) y algún miembro de su equipo de atención médica sobre todos los medicamentos recetados que (usted/[FNAME] [LNAME]/su [PROXY\_RELATION]) estaba tomando? ¿Diría…?

1 Nunca,

2 A veces,

3 La mayoría de las veces, o

4 Siempre

98 <DON’T KNOW>

99 <REFUSED>

Q33

En los últimos 6 meses, ¿hablaron (usted/[FNAME] [LNAME]/su [PROXY\_RELATION]) y algún miembro de su equipo de atención médica sobre cuánto cuestan los medicamentos recetados? *(READ ANSWER CHOICES ONLY IF NEEDED)*

1 YES

2 NO

98 <DON’T KNOW>

99 <REFUSED>

Q34

En los últimos 6 meses, ¿algún miembro de su equipo de atención médica le preguntó a (usted/[FNAME] [LNAME]/su [PROXY\_RELATION]) si hubo un periodo de tiempo durante el cual (usted/[FNAME] [LNAME]/su [PROXY\_RELATION]) se sintió triste, vacío o deprimido? *(READ ANSWER CHOICES ONLY IF NEEDED)*

1 YES

2 NO

98 <DON’T KNOW>

99 <REFUSED>

Q35

En los últimos 6 meses, ¿hablaron (usted/[FNAME] [LNAME]/su [PROXY\_RELATION]) y algún miembro de su equipo de atención médica sobre las cosas de su vida que le preocupan o le causan estrés? *(READ ANSWER CHOICES ONLY IF NEEDED)*

1 YES

2 NO

98 <DON’T KNOW>

99 <REFUSED>

Q36 Intro

Estas preguntas son acerca de (usted/[FNAME] [LNAME]/su [PROXY\_RELATION]) y nos ayudarán a describir a las personas que participan en esta encuesta.

Q36

En general, ¿cómo calificaría (usted/[FNAME] [LNAME]/su [PROXY\_RELATION]) toda su salud? ¿Diría…?

1 Excelente,

2 Muy buena,

3 Buena,

4 Regular, o

5 Mala

98 <DON’T KNOW>

99 <REFUSED>

Q37

En general, ¿cómo calificaría (usted/[FNAME] [LNAME]/su [PROXY\_RELATION]) toda su salud mental o emocional? ¿Diría…?

1 Excelente,

2 Muy buena,

3 Buena,

4 Regular, o

5 Mala

98 <DON’T KNOW>

99 <REFUSED>

Q38

En los últimos 12 meses, ¿ha ido (usted/[FNAME] [LNAME]/su [PROXY\_RELATION]) a ver a un doctor o a otro proveedor de salud 3 veces o más por la misma enfermedad o problema? *(READ ANSWER CHOICES ONLY IF NEEDED)*

1 YES

2 NO [IF NO GO TO Q40]

98 <DON’T KNOW> [IF DK GO TO Q40]

99 <REFUSED> [IF REF GO TO Q40]

Q39

¿Se trata de una enfermedad o problema que ha durado al menos 3 meses? *(READ ANSWER CHOICES ONLY IF NEEDED)*

1 YES

2 NO

98 <DON’T KNOW>

99 <REFUSED>

Q40

¿Necesita o toma (usted/[FNAME] [LNAME]/su [PROXY\_RELATION]) ahora algún medicamento recetado por un doctor? *(READ ANSWER CHOICES ONLY IF NEEDED)*

1 YES

2 NO [IF NO GO TO Q42]

98 <DON’T KNOW> [If DK, GO TO Q42]

99 <REFUSED> [If REF, GO TO Q42]

Q41

¿Este medicamento es para tratar una enfermedad o problema que ha durado al menos 3 meses? *(READ ANSWER CHOICES ONLY IF NEEDED)*

1 YES

2 NO

98 <DON’T KNOW>

99 <REFUSED>

Q42

¿Qué edad tiene (usted/[FNAME] [LNAME]/su [PROXY\_RELATION])? *(READ ANSWER CHOICES ONLY IF NEEDED)*

1 18 a 24

2 25 a 34

3 35 a 44

4 45 a 54

5 55 a 64

6 65 a 69

7 70 a 74

8 75 a 79

9 80 a 84

10 85 o más

98 <DON’T KNOW>

99 <REFUSED>

Q43

(*INTERVIEWER: ASK ONLY IF NEEDED:* ¿Es (usted/[FNAME] [LNAME]/su [PROXY\_RELATION]) hombre o mujer?)

1 MALE

2 FEMALE

98 <DON’T KNOW>

99 <REFUSED>

Q44

¿Cuál es el grado o nivel escolar más alto que (usted/[FNAME] [LNAME]/su [PROXY\_RELATION]) ha completado? *(READ ANSWER CHOICES ONLY IF NEEDED)*

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

6 Título universitario de más de 4 años

98 <DON’T KNOW>

99 <REFUSED>

Q45

¿Qué tan bien habla (usted/[FNAME] [LNAME]/su [PROXY\_RELATION]) inglés? ¿Diría…?

1 Muy bien,

2 Bien,

3 No mucho, o

4 Nada, en lo absoluto

98 <DON’T KNOW>

99 <REFUSED>

Q46

¿Habla (usted/[FNAME] [LNAME]/su [PROXY\_RELATION]) un idioma que no sea inglés en casa? (*READ ANSWER CHOICES ONLY IF NEEDED)*

1 YES

2 NO [IF NO GO TO Q48Intro]

98 <DON’T KNOW> [IF DK GO, TO Q48Intro]

99 <REFUSED> [IF REF GO, TO Q48Intro]

Q47

¿En qué idioma habla (usted/[FNAME] [LNAME]/su [PROXY\_RELATION]) en casa? *(READ ANSWER CHOICES ONLY IF NEEDED)*

1 Español

2 Chino

3 Coreano

4 Ruso

5 Vietnamita

6 Otro idioma

98 <DON’T KNOW>

99 <REFUSED>

Q48Intro

Las siguientes preguntas tratan sobre si, debido a un problema físico o de salud, (usted/[FNAME] [LNAME]/su [PROXY\_RELATION]) no puede realizar o tiene alguna dificultad para realizar actividades diarias.

Q48

La primera actividad es bañarse. . A causa de un problema de salud o un problema físico, ¿no puede (usted/[FNAME] [LNAME]/su [PROXY\_RELATION]) hacer o tiene alguna dificultad para bañarse? ¿Diría que…?

1 No puede hacer esta actividad

2 Sí, tiene dificultad para hacer esta actividad, o

3 No, no tiene dificultad para hacer esta actividad

98 <DON’T KNOW>

99 <REFUSED>

Q49

¿Y a causa de un problema de salud o un problema físico, ¿no puede (usted/[FNAME] [LNAME]/su [PROXY\_RELATION]) hacer o tiene  
alguna dificultad para vestirse? *(READ ANSWER CHOICES ONLY IF NEEDED)*

1 NO PUEDE HACER ESTA ACTIVIDAD

2 SÍ, TIENE DIFICULTAD PARA HACER ESTA ACTIVIDAD, O

3 NO, NO TIENE DIFICULTAD PARA HACER ESTA ACTIVIDAD

98 <DON’T KNOW>

99 <REFUSED>

Q50

¿Y comer? (A CAUSA DE UN PROBLEMA DE SALUD O UN PROBLEMA FÍSICO, ¿NO PUEDE (USTED/[FNAME] [LNAME]/SU [PROXY\_RELATION]) HACER O TIENE  
ALGUNA DIFICULTAD PARA COMER?) *(READ ANSWER CHOICES ONLY IF NEEDED)*

1 NO PUEDE HACER ESTA ACTIVIDAD

2 SÍ, TIENE DIFICULTAD PARA HACER ESTA ACTIVIDAD, O

3 NO, NO TIENE DIFICULTAD PARA HACER ESTA ACTIVIDAD

98 <DON’T KNOW>

99 <REFUSED>

Q51

¿Y sentarse o levantarse de una silla? (A CAUSA DE UN PROBLEMA DE SALUD O UN PROBLEMA FÍSICO, ¿NO PUEDE (USTED/[FNAME] [LNAME]/SU [PROXY\_RELATION]) HACER O TIENE ALGUNA DIFICULTAD PARA SENTARSE O LEVANTARSE DE UNA SILLA?) *(READ ANSWER CHOICES ONLY IF NEEDED)*

1 NO PUEDE HACER ESTA ACTIVIDAD

2 SÍ, TIENE DIFICULTAD PARA HACER ESTA ACTIVIDAD, O

3 NO, NO TIENE DIFICULTAD PARA HACER ESTA ACTIVIDAD

98 <DON’T KNOW>

99 <REFUSED>

Q52

¿Y para caminar? (A CAUSA DE UN PROBLEMA DE SALUD O UN PROBLEMA FÍSICO, ¿NO PUEDE (USTED/[FNAME] [LNAME]/SU [PROXY\_RELATION]) HACER O TIENE ALGUNA DIFICULTAD PARA CAMINAR?) *(READ ANSWER CHOICES ONLY IF NEEDED)*

1 NO PUEDE HACER ESTA ACTIVIDAD

2 SÍ, TIENE DIFICULTAD PARA HACER ESTA ACTIVIDAD, O

3 NO, NO TIENE DIFICULTAD PARA HACER ESTA ACTIVIDAD

98 <DON’T KNOW>

99 <REFUSED>

Q53

¿Y para usar el baño? (A CAUSA DE UN PROBLEMA DE SALUD O UN PROBLEMA FÍSICO, ¿NO PUEDE (USTED/[FNAME] [LNAME]/SU [PROXY\_RELATION]) HACER O TIENE ALGUNA DIFICULTAD PARA USAR EL BAÑO?) *(READ ANSWER CHOICES ONLY IF NEEDED)*

1 NO PUEDE HACER ESTA ACTIVIDAD

2 SÍ, TIENE DIFICULTAD PARA HACER ESTA ACTIVIDAD, O

3 NO, NO TIENE DIFICULTAD PARA HACER ESTA ACTIVIDAD

98 <DON’T KNOW>

99 <REFUSED>

Q54

¿Alguna vez usa (usted/[FNAME] [LNAME]/su [PROXY\_RELATION]) Internet en su hogar*? (READ ANSWER CHOICES ONLY IF NEEDED)*

1 YES

2 NO

98 <DON’T KNOW>

99 <REFUSED>

Q55

¿Es (usted/[FNAME] [LNAME]/su [PROXY\_RELATION]) de origen hispano, latino o español? *(READ ANSWER CHOICES ONLY IF NEEDED)*

1 SÍ, HISPANO, LATINO O ESPAÑOL

2 NO, NO HISPANO, LATINO O ESPAÑOL [IF NO GO TO Q57Intro]

98 <DON’T KNOW> [IF DK, GO TO Q57Intro]

99 <REFUSED> [IF REF, GO TO Q57Intro]

Q56

¿Cuál de los siguientes le describe mejor a (usted/[FNAME] [LNAME]/su [PROXY\_RELATION])? ¿Diría…?

1 Mexicano, mexicanoamericano, chicano

2 Puertorriqueño

3 Cubano, o

4 De otro origen hispano, latino o español

98 <DON’T KNOW>

99 <REFUSED>

Q57 Intro

PROGRAMMING NOTE: For Q57a through Q57e4: XML file preparation, convert all “2 – No” responses to “M – Missing.” Voy a leer una lista de categorías de razas de personas. Debo preguntarle acerca de todas las categorías en caso de que corresponda más de una. Puede escoger una o más de las siguientes: (Es usted/ Es [FNAME] [LNAME]/ Es su [PROXY\_RELATION])…

(IF THE RESPONDENT WANTS TO KNOW WHY YOU ARE ASKING WHAT RACE THEY ARE, SAY: “Le preguntamos sobre su raza solo con fines demográficos.”)

READ ALL RACE CATEGORIES, PAUSING AT EACH RACE CATEGORY TO ALLOW PATIENT TO REPLY TO EACH RACE CATEGORY.

IF THE RESPONDENT DOES NOT PROVIDE A RESPONSE, STAYS SILENT, AFTER READING A RACE CATEGORY: SELECT “M – NOT ASCERTAINED/ANSWERED” TO MOVE FORWARD.

Q57c

¿Indígena americano(a) o nativo(a) de Alaska?

1 YES

2 NO

98 <DON’T KNOW>

99 <REFUSED>

M <NOT ASCERTAINED/ANSWERED>

Q57d

¿Asiático(a)?

1 YES

2 NO [GO TO Q57b]

98 <DON’T KNOW> [GO TO Q57b]

99 <REFUSED> [GO TO Q57b]

M <NOT ASCERTAINED/ANSWERED> [GO TO Q57b]

[PROGRAMMER NOTE: IF Q57d=2/98/99/M THEN CODE Q57d1-Q57d7 AS 88]

Q57d1

(¿Es usted/ Es [FNAME] [LNAME]/ Es su [PROXY\_RELATION]) indio(a) de Asia?

1 YES

2 NO

98 <DON’T KNOW>

99 <REFUSED>

M <NOT ASCERTAINED/ANSWERED>

Q57d2

¿Chino(a)?

1 YES

2 NO

98 <DON’T KNOW>

99 <REFUSED>

M <NOT ASCERTAINED/ANSWERED>

Q57d3

¿Filipino(a)?

1 YES

2 NO

98 <DON’T KNOW>

99 <REFUSED>

M <NOT ASCERTAINED/ANSWERED>

Q57d4

¿Japonés(esa)?

1 YES

2 NO

98 <DON’T KNOW>

99 <REFUSED>

M <NOT ASCERTAINED/ANSWERED>

Q57d5

¿Coreano(a)?

1 YES

2 NO

98 <DON’T KNOW>

99 <REFUSED>

M <NOT ASCERTAINED/ANSWERED>

Q57d6

¿Vietnamita?

1 YES

2 NO

98 <DON’T KNOW>

99 <REFUSED>

M <NOT ASCERTAINED/ANSWERED>

Q57d7

¿De otra raza asiática?

1 YES

2 NO

98 <DON’T KNOW>

99 <REFUSED>

M <NOT ASCERTAINED/ANSWERED>

Q57b

¿Negro(a) o afroamericano(a)?

1 YES

2 NO

98 <DON’T KNOW>

99 <REFUSED>

M <NOT ASCERTAINED/ANSWERED>

Q57e

¿Nativo(a) de Hawái o de otra isla del Pacífico?

1 YES

2 NO [GO TO Q57a]

98 <DON’T KNOW> [GO TO Q57a]

99 <REFUSED> [GO TO Q57a]

M <NOT ASCERTAINED/ANSWERED> [GO TO Q57a]

[PROGRAMMER NOTE: IF Q57e=2/98/99/M THEN CODE Q57e1-Q57e4 AS 88]

Q57e2

(¿Es usted/ Es [FNAME] [LNAME]/ Es su [PROXY\_RELATION]) Guamés(esa) o chamorro(a)?

1 YES

2 NO

98 <DON’T KNOW>

99 <REFUSED>

M <NOT ASCERTAINED/ANSWERED>

Q57e1

¿Nativo(a) de Hawái?

1 YES

2 NO

98 <DON’T KNOW>

99 <REFUSED>

M <NOT ASCERTAINED/ANSWERED>

Q57e3

¿Samoano(a)?

1 YES

2 NO

98 <DON’T KNOW>

99 <REFUSED>

M <NOT ASCERTAINED/ANSWERED>

Q57e4

¿De otra isla del Pacífico?

1 YES

2 NO

98 <DON’T KNOW>

99 <REFUSED>

M <NOT ASCERTAINED/ANSWERED>

Q57a

¿Blanco(a)?

1 YES

2 NO

98 <DON’T KNOW>

99 <REFUSED>

M <NOT ASCERTAINED/ANSWERED>

**END.** Esas son todas las preguntas que tengo para usted. Gracias por su tiempo y que tenga (un buen día/una buena noche).

**ANSMACH\_MSG** Buenos(as) días/tardes/noches. Mi nombre es [INTERVIEWER NAME], estoy llamando de [VENDOR NAME] y estoy tratando de comunicarme con [FNAME] [LNAME] sobre la Encuesta de Experiencia con el Proveedor de Medicare. Esta encuesta hace preguntas sobre su experiencia con la atención y los servicios que recibe por parte de Medicare. Esta encuesta es patrocinada por los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid y es posible que recuerde haberla recibido por correo. No hemos tenido noticias suyas y nos gustaría completar la encuesta por teléfono con usted cuando le sea conveniente. Por favor, llámenos gratis al [INSERT CORRECT PHONE NUMBER]. De nuevo, el número es el [INSERT CORRECT PHONE NUMBER]. Muchas gracias.

1 LEFT MESSAGE Arrow pointing to the right [ GO TO NOTES SCREEN]

2 UNABLE TO LEAVE MESSAGE Arrow pointing to the right [GO TO NOTES SCREEN]

3 SOMEONE PICKED UP Arrow pointing to the right [GO TO INTRO1]

**THANKYOU** Gracias y que tenga (un buen día/una buena noche).

**[**CODE AS 180-Mentally or Physically Incapacitated]

**WHO\_REF** Gracias y que tenga (un buen día/una buena noche).

INTERVIEWER: WAS THE PERSON WHO REFUSED THE LISTED SUBJECT, THEIR PROXY, A GATEKEEPER, OR IS IT UNKNOWN?

1 LISTED SUBJECT Arrow pointing to the right GO TO LVL\_REF

2 PROXY FOR LISTED SUBJECT Arrow pointing to the right GO TO LVL\_REF

3 GATEKEEPER/UNKNOWN Arrow pointing to the right GO TO LVL\_REF

**LVL\_REF** INTERVIEWER: HOW HARD WAS THE REFUSAL? (SOFT: RESPONDENT MAY HAVE SAID “NO THANK YOU” AND HUNG UP, OR DISENGAGED BEFORE YOU COULD REBUT OR PROVIDE ADDITIONAL INFORMATION. MAY HAVE JUST BEEN RUSHED AND NOT AVAILABLE AT THE MOMENT. HARD: RESPONDENT CLEARLY STATED THEY DON’T WANT TO PARTICIPATE, ASKED TO BE REMOVED FROM FUTURE STUDIES, OR SAID THEY DON’T DO SURVEYS IN GENERAL. HOSTILE: RESPONDENT WAS CLEARLY UPSET, ANGRY, AND POSSIBLY GOT LOUD WHEN ASKED TO PARTICIPATE OR UPON ANSWERING THE CALL.)

1 SOFT

2 HARD

3 HOSTILE

**DECEASED** Reciba nuestras condolencias. Agregaremos una nota y no volveremos a comunicarnos con usted. Gracias. [CODE CASE AS DECEASED.]