

Sample Telephone Script for the CAHPS® Health Plan Survey

The following instructions pertain to the 5.0 version of the CAHPS Health Plan Survey. While the sample script is based on the Adult Commercial Survey, it can be adapted as needed.

Instructions for Vendor.....	1
Instructions for Interviewer	1
English Telephone Script	2
Spanish Telephone Script	13

Documents Available for the CAHPS Health Plan Survey 5.0

This document is part of a comprehensive set of instructional materials that address implementing the Health Plan Survey, analyzing the data, and reporting the results. All documents are available on the [Agency for Healthcare Research and Quality's Web site](#). For assistance in accessing these documents, please contact the CAHPS Help Line at 800-492-9261 or cahps1@westat.com.

For descriptions of these documents, refer to: *What's Available for the CAHPS Health Plan Survey 5.0*.

Questionnaires

- *CAHPS Health Plan Survey: Overview of the Questionnaires*
- *Health Plan Survey 5.0* (Adult and Child, English and Spanish)
 - *Medicaid Survey 5.0*
 - *Commercial Survey 5.0*

Available for all CAHPS surveys

- [Analyzing CAHPS Survey Data](#): Free programs for analyzing the data, guidance on preparing survey results for analysis, and instructions for using the CAHPS Analysis Program.
- [Translating Surveys and Other Materials](#): Guidelines for translating surveys and selecting translators and translation reviewers.

Supplemental Items

- [Supplemental Items for the Health Plan Survey 5.0](#)

Some supplemental items for this survey are intended to be administered together. Learn more about these item sets:

- [People with Mobility Impairments](#)
- [Children with Chronic Conditions](#)

Survey Administration Guidelines

- *Preparing a Questionnaire Using the CAHPS Health Plan Survey*
- *Fielding the CAHPS Health Plan Survey*
- *Sample Notification Letters and Emails for the CAHPS Health Plan Survey*
- *Sample Telephone Script for the CAHPS Health Plan Survey*

Reporting Measures and Guidelines

- *Patient Experience Measures from the CAHPS Health Plan Survey*

Instructions for Vendor

- The scripts provided in this document use the questions from the CAHPS Health Plan Adult Commercial Survey 5.0. If you are administering a different version of the Health Plan Survey by telephone (e.g., the Child Survey), adapt the questions to the format used in this script. For instance, for all questions that use the “How Often” response scale, the interviewer should say “Would you say...” before reading the response options to the respondent. Examine these scripts carefully before adapting your questionnaire for telephone administration.
- If you plan to include supplemental items, insert them in the questionnaire according to the placement instructions provided in the supplemental items document. As with the core items, adapt these supplemental items to the format for telephone administration used in these scripts.
- All questions should include a “DON’T KNOW” (DK) and “REFUSED” (REF) response option, either in a CATI program or on the interviewer’s manual notation sheet. Unless otherwise noted, “DK” and “REF” responses should follow the same skip pattern as the “NO” response option.
- Variables that should be filled in by CATI programming or by the interviewer from the case file appear in {UPPERCASE LETTERS AND ENCLOSED IN BRACES}.
- Please note that the telephone script omits the last two questions of the core survey that ask about receiving assistance in completing the questionnaire. These are not included because telephone interviews should not be conducted with proxy respondents.

Instructions for Interviewer

- Interviewer instructions appear in [UPPERCASE LETTERS ENCLOSED IN BRACKETS].
- During interviews:
 - Read aloud all text that appears in **bold, lowercase letters**.
 - Do not read aloud text in UPPERCASE LETTERS. For example, “DK” and “REF” answer categories, which appear in uppercase, should not be read to the respondent, but may be used for coding a response.
 - Emphasize text that is underlined.

English Telephone Script

Hello, this is {INTERVIEWER NAME} calling from {DATA COLLECTION CONTRACTOR} on behalf of {SPONSOR NAME}. May I please speak to {SAMPLE MEMBER'S NAME}?

[IF SPEAKING WITH SAMPLE MEMBER, GO TO INTRO1.]

[IF SAMPLE MEMBER IS NOT AVAILABLE, GO TO INTRO2.]

INTRO1. {DATA COLLECTION CONTRACTOR} is conducting a survey for {SPONSOR NAME} to learn about your experiences with {HEALTH PLAN NAME}. The results of this survey will be used to help people compare and choose health plans, including yours. The results will also help your health plan improve the care and services provided to people like you.

[GO TO CONSENT STATEMENTS BELOW.]

INTRO2. [SCHEDULE TIME TO CALL BACK:]

Can you tell me a convenient time to call back to speak with (him/her)?

[RECORD CALLBACK TIME ON CALL RECORD (IF CATI, ENTER ON CALLBACK/APPOINTMENT SCREEN).]

[CONSENT STATEMENTS]

We recently sent you a package of material about this survey, but just in case you didn't receive it, let me tell you a little about the survey before we continue. We have randomly selected you and other people to represent all people in {HEALTH PLAN NAME}. Your answers are very important.

You may choose to do this interview or not – it is entirely optional. Whether you decide to be interviewed or not, the health care and benefits you receive will not be affected. If you do choose to participate, your responses will be kept private. The questions should take about {TIME}* to answer.

I will ask about the health care you receive from {HEALTH PLAN NAME} and how you feel about {HEALTH PLAN NAME}. Members of other health plans will be

* It takes about 15 minutes to respond to the core items only.

asked the same questions. In this way, people will be able to compare health plans the next time they select a plan.

I'd like to begin the interview now. Before we begin, do you have any questions about the survey?

[ANSWER ANY QUESTIONS, THEN GO TO QUESTION 1.]

[IF SAMPLE MEMBER DOES NOT HAVE TIME TO PARTICIPATE IN INTERVIEW NOW, GO TO CALLBACK SCREEN AND ARRANGE AN APPOINTMENT TO CALL BACK.]

1. Our records show that you are now in {HEALTH PLAN NAME}. Is that right?

¹ ☐ YES

² ☐ NO → [IF NO, GO TO QUESTION 3]

2. What is the name of your health plan?

[RECORD PLAN NAME:] _____

The next questions ask about your own health care in the last 12 months. Do not include care you got when you stayed overnight in a hospital. Do not include the times you went for dental care visits.

3. In the last 12 months, did you have an illness, injury, or condition that needed care right away in a clinic, emergency room, or doctor's office?

¹ ☐ YES

² ☐ NO → [IF NO, GO TO QUESTION 5]

4. In the last 12 months, when you needed care right away, how often did you get care as soon as you needed?

Would you say... [READ LIST]

¹ ☐ Never,

² ☐ Sometimes,

³ ☐ Usually, or

⁴ ☐ Always?

5. In the last 12 months, did you make any appointments for a check-up or routine care at a doctor's office or clinic?

¹ ☐ YES

² ☐ NO → [IF NO, GO TO QUESTION 7]

6. In the last 12 months, how often did you get an appointment for a check-up or routine care at a doctor's office or clinic as soon as you needed?

Would you say... [READ LIST]

¹ ☐ Never,

² ☐ Sometimes,

³ ☐ Usually, or

⁴ ☐ Always?

7. In the last 12 months, not counting the times you went to an emergency room, how many times did you go to a doctor's office or clinic to get health care for yourself?

Would you say... [READ LIST]

☐ None, → [IF NONE, GO TO QUESTION 10]

☐ 1 time,

☐ 2 times,

☐ 3 times,

☐ 4 times,

☐ 5 to 9 times, or

☐ 10 or more times?

8. Using any number from 0 to 10, where 0 is the worst health care possible and 10 is the best health care possible, what number would you use to rate all your health care in the last 12 months?

- ☐ 0 WORST HEALTH CARE POSSIBLE
- ☐ 1
- ☐ 2
- ☐ 3
- ☐ 4
- ☐ 5
- ☐ 6
- ☐ 7
- ☐ 8
- ☐ 9
- ☐ 10 BEST HEALTH CARE POSSIBLE

9. In the last 12 months, how often was it easy to get the care, tests, or treatment you needed?

Would you say... [READ LIST]

- ¹ ☐ Never,
- ² ☐ Sometimes,
- ³ ☐ Usually, or
- ⁴ ☐ Always?

The next questions ask about your personal doctor.

10. A personal doctor is the one you would see if you need a check-up, want advice about a health problem, or get sick or hurt. Do you have a personal doctor?

- ¹ ☐ YES
- ² ☐ NO → [IF NO, GO TO QUESTION 17]

- 11. In the last 12 months, how many times did you visit your personal doctor to get care for yourself?**

Would you say... [READ LIST]

- ☐ **None, ➔ [IF NONE, GO TO QUESTION 16]**
- ☐ **1 time,**
- ☐ **2 times,**
- ☐ **3 times,**
- ☐ **4 times,**
- ☐ **5 to 9 times, or**
- ☐ **10 or more times?**

- 12. In the last 12 months, how often did your personal doctor explain things in a way that was easy to understand?**

Would you say... [READ LIST]

- ¹ ☐ **Never,**
- ² ☐ **Sometimes,**
- ³ ☐ **Usually, or**
- ⁴ ☐ **Always?**

- 13. In the last 12 months, how often did your personal doctor listen carefully to you?**

Would you say... [READ LIST]

- ¹ ☐ **Never,**
- ² ☐ **Sometimes,**
- ³ ☐ **Usually, or**
- ⁴ ☐ **Always?**

- 14. In the last 12 months, how often did your personal doctor show respect for what you had to say?**

Would you say... [READ LIST]

- ¹ ☐ **Never,**
- ² ☐ **Sometimes,**
- ³ ☐ **Usually, or**
- ⁴ ☐ **Always?**

15. In the last 12 months, how often did your personal doctor spend enough time with you?

Would you say... [READ LIST]

- 1 ☐ Never,
2 ☐ Sometimes,
3 ☐ Usually, or
4 ☐ Always?

16. Using any number from 0 to 10, where 0 is the worst personal doctor possible and 10 is the best personal doctor possible, what number would you use to rate your personal doctor?

- ☐ 0 WORST PERSONAL DOCTOR POSSIBLE
☐ 1
☐ 2
☐ 3
☐ 4
☐ 5
☐ 6
☐ 7
☐ 8
☐ 9
☐ 10 BEST PERSONAL DOCTOR POSSIBLE

The next questions are about getting health care from specialists. When you answer the next questions, do not include dental visits or care you got when you stayed overnight in a hospital.

17. Specialists are doctors like surgeons, heart doctors, allergy doctors, skin doctors, and other doctors who specialize in one area of health care. In the last 12 months, did you try to make any appointments to see a specialist?

- 1 ☐ YES
2 ☐ NO → [IF NO, GO TO QUESTION 21]

18. In the last 12 months, how often did you get an appointment to see a specialist as soon as you needed?

Would you say... [READ LIST]

- 1 ☐ Never,
2 ☐ Sometimes,
3 ☐ Usually, or
4 ☐ Always?

19. How many specialists have you seen in the last 12 months?

Would you say... [READ LIST]

- ☐ None, ➔ [IF NONE, GO TO QUESTION 21]
☐ 1 specialist,
☐ 2 specialists,
☐ 3 specialists,
☐ 4 specialists, or
☐ 5 or more specialists?

20. We want to know your rating of the specialist you saw most often in the last 12 months. Using any number from 0 to 10, where 0 is the worst specialist possible and 10 is the best specialist possible, what number would you use to rate the specialist?

- ☐ 0 WORST SPECIALIST POSSIBLE
☐ 1
☐ 2
☐ 3
☐ 4
☐ 5
☐ 6
☐ 7
☐ 8
☐ 9
☐ 10 BEST SPECIALIST POSSIBLE

The next questions ask about your experience with your health plan.

21. In the last 12 months, did you get information or help from your health plan's customer service?

1 ☐ YES
2 ☐ NO → [IF NO, GO TO QUESTION 24]

22. In the last 12 months, how often did your health plan's customer service give you the information or help you needed?

Would you say... [READ LIST]

1 ☐ Never,
2 ☐ Sometimes,
3 ☐ Usually, or
4 ☐ Always?

23. In the last 12 months, how often did your health plan's customer service staff treat you with courtesy and respect?

Would you say... [READ LIST]

1 ☐ Never,
2 ☐ Sometimes,
3 ☐ Usually, or
4 ☐ Always?

24. In the last 12 months, did your health plan give you any forms to fill out?

1 ☐ YES
2 ☐ NO → [IF NO, GO TO QUESTION 26]

25. In the last 12 months, how often were the forms from your health plan easy to fill out?

Would you say... [READ LIST]

1 ☐ Never,
2 ☐ Sometimes,
3 ☐ Usually, or
4 ☐ Always?

26. Using any number from 0 to 10, where 0 is the worst health plan possible and 10 is the best health plan possible, what number would you use to rate your health plan?

- ☐ 0 WORST HEALTH PLAN POSSIBLE
- ☐ 1
- ☐ 2
- ☐ 3
- ☐ 4
- ☐ 5
- ☐ 6
- ☐ 7
- ☐ 8
- ☐ 9
- ☐ 10 BEST HEALTH PLAN POSSIBLE

These last questions are about you.

27. In general, how would you rate your overall health?

Would you say... [READ LIST]

- 1 ☐ **Excellent,**
- 2 ☐ **Very good,**
- 3 ☐ **Good,**
- 4 ☐ **Fair, or**
- 5 ☐ **Poor?**

28. In general, how would you rate your overall mental or emotional health?

Would you say... [READ LIST]

- 1 ☐ **Excellent,**
- 2 ☐ **Very good,**
- 3 ☐ **Good,**
- 4 ☐ **Fair, or**
- 5 ☐ **Poor?**

29. In the past 12 months, did you get health care 3 or more times for the same condition or problem?

¹ ☐ YES

² ☐ NO → [IF NO, GO TO QUESTION 31]

30. Is this a condition or problem that has lasted for at least 3 months?

[IF INTERVIEWER KNOWS THAT RESPONDENT IS FEMALE, ADD THE FOLLOWING:] **Do not include pregnancy or menopause.**

¹ ☐ YES

² ☐ NO

31. Do you now need or take medicine prescribed by a doctor?

[IF INTERVIEWER KNOWS THAT RESPONDENT IS FEMALE, ADD THE FOLLOWING:] **Do not include birth control.**

¹ ☐ YES

² ☐ NO → [IF NO, GO TO QUESTION 33]

32. Is this medicine to treat a condition that has lasted for at least 3 months?

[IF INTERVIEWER KNOWS THAT RESPONDENT IS FEMALE, ADD THE FOLLOWING:] **Do not include pregnancy or menopause.**

¹ ☐ YES

² ☐ NO

33. What is your age?

Is it... [READ LIST]

¹ ☐ **18 to 24,**

² ☐ **25 to 34,**

³ ☐ **35 to 44,**

⁴ ☐ **45 to 54,**

⁵ ☐ **55 to 64,**

⁶ ☐ **65 to 74, or**

⁷ ☐ **75 or older?**

34. [IF NECESSARY, ASK. OTHERWISE, VERIFY:] Are you male or female?

- 1 ☐ **Male**
 2 ☐ **Female**

35. What is the highest grade or level of school that you have completed?

Is it... [READ LIST]

- 1 ☐ **8th grade or less,**
 2 ☐ **Some high school, but did not graduate,**
 3 ☐ **High school graduate or GED,**
 4 ☐ **Some college or 2-year degree,**
 5 ☐ **4-year college graduate, or**
 6 ☐ **More than 4-year college degree?**

36. Are you of Hispanic or Latino origin or descent?

- 1 ☐ **YES, HISPANIC OR LATINO**
 2 ☐ **NO, NOT HISPANIC OR LATINO**

37. I am now going to ask about your race. I will read you a list of choices. You may choose one or more.

	<u>YES</u>	<u>NO</u>
[A.] Are you White?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
[B.] Are you Black or African American?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
[C.] Are you Asian?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
[D.] Are you Native Hawaiian or other Pacific Islander?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
[E.] Are you American Indian or Alaska Native?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
[F.] Are you another race?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>

Those are all the questions that I have. Thank you very much for your help with this survey. Have a nice (day/evening). Goodbye.

Spanish Telephone Script

Hola, me llamo {INTERVIEWER NAME} y estoy llamando de {DATA COLLECTION CONTRACTOR} en nombre de {SPONSOR NAME}. ¿Puedo hablar con {SAMPLE MEMBER'S NAME}?

[IF SPEAKING WITH SAMPLE MEMBER, GO TO INTRO1.]

[IF SAMPLE MEMBER IS NOT AVAILABLE, GO TO INTRO2.]

INTRO1. {DATA COLLECTION CONTRACTOR} está realizando una encuesta para {SPONSOR NAME} para ver qué experiencias ha tenido usted con {HEALTH PLAN NAME}. Los resultados de esta encuesta se usarán para ayudarles a las personas a comparar y seleccionar planes de salud, entre ellos el suyo. Los resultados también servirán para que su plan de salud mejore la atención y los servicios que prestaron a personas como usted.

[GO TO CONSENT STATEMENTS BELOW.]

INTRO2. [SCHEDULE TIME TO CALL BACK:]

¿Puede decirme a qué hora es conveniente que yo vuelva a llamar para hablar con (él/ella)?

[RECORD CALLBACK TIME ON CALL RECORD (IF CATI, ENTER ON CALLBACK/APPOINTMENT SCREEN).]

[CONSENT STATEMENTS]

Hace poco le enviamos un paquete de material sobre esta encuesta, pero si no lo recibió permítame contarle un poco sobre la encuesta antes de que continuemos. Hemos seleccionado al azar tanto a usted como a otras personas para que representen a todas las personas que tienen {HEALTH PLAN NAME}. Sus respuestas son muy importantes.

Usted puede decidir si desea o no desea responder esta entrevista, es totalmente opcional. Sea que decida o no decida ser entrevistado, la atención y beneficios que usted reciba no se verán afectados. Si decide participar, sus respuestas

serán confidenciales. Responder estas preguntas demorará aproximadamente {TIME}*.

Le preguntaremos sobre la atención médica que usted recibe de {HEALTH PLAN NAME} y qué opina de {HEALTH PLAN NAME}. A los afiliados a otros planes de salud se les harán las mismas preguntas. De esta forma, la próxima vez que una persona escoja un plan de salud podrá comparar los planes de salud.

Me gustaría comenzar la entrevista ahora, pero antes de que comencemos, dígame si tiene preguntas sobre la encuesta.

[ANSWER ANY QUESTIONS, THEN GO TO QUESTION 1.]

[IF SAMPLE MEMBER DOES NOT HAVE TIME TO PARTICIPATE IN INTERVIEW NOW, GO TO CALLBACK SCREEN AND ARRANGE AN APPOINTMENT TO CALL BACK.]

1. Nuestros registros muestran que usted está ahora con {INSERT HEALTH PLAN NAME}. ¿Es correcta esta información?

¹ ☐ SÍ

² ☐ NO

2. ¿Cómo se llama su plan de salud?

[RECORD PLAN NAME:] _____

Las siguientes preguntas son acerca de la atención médica que usted recibió en los últimos 12 meses. No incluya la atención que recibió cuando pasó la noche internado en un hospital. No incluya las veces que fue al dentista para recibir atención.

3. En los últimos 12 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?

¹ ☐ SÍ

² ☐ NO → [IF "NO", GO TO QUESTION 5]

* It takes about 15 minutes to respond to the core items only.

4. En los últimos 12 meses, cuando usted necesitó atención inmediata, ¿con qué frecuencia lo atendieron tan pronto como lo necesitaba?

¿Diría que... [READ LIST]

- 1 ☐ nunca,
2 ☐ a veces,
3 ☐ la mayoría de las veces o
4 ☐ siempre?

5. En los últimos 12 meses, ¿hizo alguna cita para un chequeo o una consulta regular en un consultorio médico o en una clínica?

- 1 ☐ Sí
2 ☐ NO → [IF "NO", GO TO QUESTION 7]

6. En los últimos 12 meses, ¿con qué frecuencia consiguió una cita para un chequeo o una consulta regular en un consultorio médico o en una clínica tan pronto como la necesitaba?

¿Diría que... [READ LIST]

- 1 ☐ nunca,
2 ☐ a veces,
3 ☐ la mayoría de las veces o
4 ☐ siempre?

7. En los últimos 12 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?

¿Diría que... [READ LIST]

- ☐ ninguna vez, → [IF "NINGUNA VEZ", GO TO QUESTION -10]
☐ una vez,
☐ 2 veces,
☐ 3 veces,
☐ 4 veces,
☐ 5 a 9 veces o
☐ 10 veces o más?

8. 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 a toda la atención médica que ha recibido en los últimos 12 meses?

- ☐ 0 LA PEOR ATENCIÓN MÉDICA POSIBLE
- ☐ 1
- ☐ 2
- ☐ 3
- ☐ 4
- ☐ 5
- ☐ 6
- ☐ 7
- ☐ 8
- ☐ 9
- ☐ 10 LA MEJOR ATENCIÓN MÉDICA POSIBLE

9. En los últimos 12 meses, ¿con qué frecuencia le fue fácil conseguir la atención médica, las pruebas o el tratamiento que usted necesitaba?

¿Diría que... [READ LIST]

- ¹ ☐ nunca,
- ² ☐ a veces,
- ³ ☐ la mayoría de las veces o
- ⁴ ☐ siempre?

Las siguientes preguntas son acerca de su doctor personal.

10. El doctor personal es aquel a quien usted va si necesita un chequeo, quiere pedir consejo sobre un problema de salud o si se enferma o lastima. ¿Tiene usted un doctor personal?

- ¹ ☐ Sí
- ² ☐ NO → [IF "NO", GO TO QUESTION 17]

11. En los últimos 12 meses, ¿cuántas veces fue a ver a su doctor personal para recibir atención médica para usted mismo?

¿Diría que... [READ LIST]

- ☐ ninguna vez, ➔ [IF "NINGUNA VEZ", GO TO QUESTION 16]
- ☐ una vez,
- ☐ 2 veces,
- ☐ 3 veces,
- ☐ 4 veces,
- ☐ 5 a 9 veces o
- ☐ 10 veces o más?

12. En los últimos 12 meses, ¿con qué frecuencia su doctor personal le explicó las cosas de una manera fácil de entender?

¿Diría que... [READ LIST]

- ¹ ☐ nunca,
- ² ☐ a veces,
- ³ ☐ la mayoría de las veces o
- ⁴ ☐ siempre?

13. En los últimos 12 meses, ¿con qué frecuencia su doctor personal le escuchó con atención?

¿Diría que... [READ LIST]

- ¹ ☐ nunca,
- ² ☐ a veces,
- ³ ☐ la mayoría de las veces o
- ⁴ ☐ siempre?

14. En los últimos 12 meses, ¿con qué frecuencia su doctor personal demostró respeto por lo que usted tenía que decir?

¿Diría que... [READ LIST]

- ¹ ☐ nunca,
- ² ☐ a veces,
- ³ ☐ la mayoría de las veces o
- ⁴ ☐ siempre?

15. En los últimos 12 meses, ¿con qué frecuencia su doctor personal pasó suficiente tiempo con usted?

¿Diría que... [READ LIST]

- 1 ☐ nunca,
2 ☐ a veces,
3 ☐ la mayoría de las veces o
4 ☐ siempre?

16. 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?

- ☐ 0 EL PEOR DOCTOR PERSONAL POSIBLE
☐ 1
☐ 2
☐ 3
☐ 4
☐ 5
☐ 6
☐ 7
☐ 8
☐ 9
☐ 10 EL MEJOR DOCTOR PERSONAL POSIBLE

Las siguientes preguntas son acerca de la atención médica prestada por especialistas. Al contestar las siguientes preguntas no incluya las veces que fue al dentista ni la atención que recibió cuando pasó la noche internado en un hospital.

17. 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. En los últimos 12 meses, ¿trató de hacer alguna cita con un especialista?

- 1 ☐ Sí
2 ☐ NO → [IF "NO", GO TO QUESTION 21]

18. En los últimos 12 meses, ¿con qué frecuencia consiguió una cita con un especialista tan pronto como usted la necesitaba?

¿Diría que... [READ LIST]

- ☐ **1 nunca,**
- ☐ **2 a veces,**
- ☐ **3 la mayoría de las veces o**
- ☐ **4 siempre?**

19. ¿Cuántos especialistas ha visto en los últimos 12 meses?

- ☐ **Ninguno, ➔ [IF "NINGUNO", GO TO QUESTION 21]**
- ☐ **1 especialista,**
- ☐ **2 especialistas,**
- ☐ **3 especialistas,**
- ☐ **4 especialistas o**
- ☐ **5 especialistas o más?**

20. Queremos saber cómo califica al especialista al que fue con más frecuencia en los últimos 12 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 al especialista?

- ☐ **0 EL PEOR ESPECIALISTA POSIBLE**
- ☐ **1**
- ☐ **2**
- ☐ **3**
- ☐ **4**
- ☐ **5**
- ☐ **6**
- ☐ **7**
- ☐ **8**
- ☐ **9**
- ☐ **10 EL MEJOR ESPECIALISTA POSIBLE**

Las siguientes preguntas son acerca de su experiencia con su plan de salud.

21. En los últimos 12 meses, ¿recibió información o ayuda de parte del servicio al cliente de su plan de salud?

1 ☐ SÍ
2 ☐ NO → [IF "NO", GO TO QUESTION 24]

22. En los últimos 12 meses, ¿con qué frecuencia el servicio al cliente de su plan de salud le dio la información o ayuda que usted necesitaba?

¿Diría que... [READ LIST]

1 ☐ nunca,
2 ☐ a veces,
3 ☐ la mayoría de las veces o
4 ☐ siempre?

23. En los últimos 12 meses, ¿con qué frecuencia el personal de servicio al cliente de su plan de salud le trató con cortesía y respeto?

¿Diría que... [READ LIST]

1 ☐ nunca,
2 ☐ a veces,
3 ☐ la mayoría de las veces o
4 ☐ siempre?

24. En los últimos 12 meses, ¿le dio su plan de salud algún formulario para llenar?

1 ☐ SÍ
2 ☐ NO → [IF "NO", GO TO QUESTION 26]

25. En los últimos 12 meses, ¿con qué frecuencia fueron fáciles de llenar los formularios de su plan de salud?

¿Diría que... [READ LIST]

1 ☐ nunca,
2 ☐ a veces,
3 ☐ la mayoría de las veces o
4 ☐ siempre?

26. 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?

- ☐ 0 EL PEOR PLAN DE SALUD POSIBLE
- ☐ 1
- ☐ 2
- ☐ 3
- ☐ 4
- ☐ 5
- ☐ 6
- ☐ 7
- ☐ 8
- ☐ 9
- ☐ 10 EL MEJOR PLAN DE SALUD POSIBLE

Estas últimas preguntas son acerca de usted.

27. En general, ¿cómo calificaría toda su salud?

¿Diría que... [READ LIST]

- 1 ☐ **excelente,**
- 2 ☐ **muy buena,**
- 3 ☐ **buena,**
- 4 ☐ **regular o**
- 5 ☐ **mala?**

28. En general, ¿cómo calificaría toda su salud mental o emocional?

- 1 ☐ **Excelente**
- 2 ☐ **Muy buena**
- 3 ☐ **Buena**
- 4 ☐ **Regular o**
- 5 ☐ **Mala?**

29. En los últimos 12 meses, ¿recibió usted atención médica 3 veces o más por la misma enfermedad o problema?

¹ ☐ SÍ

² ☐ NO → [IF "NO", GO TO QUESTION 31]

30. ¿Se trata de una enfermedad o problema que ha durado al menos 3 meses?

[IF INTERVIEWER KNOWS THAT RESPONDENT IS FEMALE, ADD THE FOLLOWING:] **No** incluya el embarazo ni la menopausia.

¹ ☐ SÍ

² ☐ NO

31. ¿Necesita o toma ahora alguna medicina recetada por un doctor?

[IF INTERVIEWER KNOWS THAT RESPONDENT IS FEMALE, ADD THE FOLLOWING:] **No** incluya anticonceptivos.

¹ ☐ SÍ

² ☐ NO → [IF "NO", GO TO QUESTION 33]

32. ¿Esta medicina es para tratar una enfermedad o problema que ha durado al menos 3 meses?

[IF INTERVIEWER KNOWS THAT RESPONDENT IS FEMALE, ADD THE FOLLOWING:] **No** incluya el embarazo ni la menopausia.

¹ ☐ SÍ

² ☐ NO

33. ¿Qué edad tiene?

¿Tiene...[READ LIST]

¹ ☐ 18 a 24 años,

² ☐ 25 a 34,

³ ☐ 35 a 44,

⁴ ☐ 45 a 54,

⁵ ☐ 55 a 64,

⁶ ☐ 65 a 74 o

⁷ ☐ 75 años o más?

34. [IF NECESSARY, ASK. OTHERWISE, VERIFY:] ¿Es usted hombre o mujer?

1 ☐ HOMBRE

2 ☐ MUJER

35. ¿Cuál es el grado o nivel escolar más alto que usted ha completado?

¿Es...[READ LIST]

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?

36. ¿Es usted de origen o ascendencia hispana o latina?

1 ☐ SÍ, HISPANO O LATINO

2 ☐ NO, NI HISPANO NI LATINO

37. Ahora voy a preguntarle sobre su raza. Voy a leerle una lista de alternativas. Usted puede escoger una o más.

	<u>SÍ</u>	<u>NO</u>
[A.] ¿Es usted de raza blanca?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
[B.] ¿Es usted de raza negra o afroamericana?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
[C.] ¿Es usted de raza asiática?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
[D.] ¿Es usted de una raza nativa de Hawái o de otras islas del Pacífico?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
[E.] ¿Es usted de raza indígena americana o nativa de Alaska?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
[F.] ¿Es usted de otra raza?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>

Esas son todas las preguntas que tengo. Muchas gracias por su ayuda en esta encuesta. Que tenga buen/a (día/noche). Hasta luego.