

COGNITIVE DRAFT

March 13, 2012

**** GET HOUSEHOLD ROSTER (** ASK Q1-9 of everyone in HH**)

1. ¿Cómo se llaman todas las personas que están viviendo o quedándose con usted? Empecemos con usted. (¿Cómo se llama la siguiente persona?) -- LIST ALL PEOPLE

2. ¿Qué relación o parentesco tiene (PERSON 2) con usted? (¿Y (PERSON 3)?, etc.)
 - SPOUSE/PARTNER
 - CHILD
 - GRANDCHILD
 - PARENT
 - BROTHER/SISTER
 - OTHER RELATIVE
 - FOSTER CHILD
 - ROOMMATE/HOUSEMATE
 - OTHER NON-RELATIVE

3. ASK IF NECESSARY: (¿Es usted/Es (PERSON 2) hombre o mujer? (¿Y (PERSON 3)?, etc.)
 - MALE
 - FEMALE

4. ¿Cuántos años tiene usted? (¿Y (PERSON 2)?, etc.)
_____ edad

5. ¿Es usted de origen hispano, latino o español? (¿Y (PERSON 2)?, etc.)
 - YES
 - NO

6. Le voy a leer una lista de 5 grupos raciales. Por favor escoja la raza o las razas a las que considere que pertenece: blanca, negra o africana-americana, india americana o nativa de Alaska, asiática o nativa de Hawái o de otras islas del Pacífico. (¿Y (PERSON 2)?, etc.) ¿De qué raza se considera (él/ella)?

- Blanca
- Negra o africana-americana
- India americana o nativa de Alaska
- Asiática
- Nativa de Hawái o de otras islas del Pacífico

7. ASK ONLY FOR PEOPLE AGE 15+: ¿Cuál es el grado o título más alto que obtuvo, o el nivel de estudios más alto que completó? (¿Y cuál es el de (PERSON 2)?, etc.)

- No tiene estudios
- Entre guardería o *nursery* y 6º grado
- 7º – 8º grado
- 9º – 11º grado
- 12º grado – SIN DIPLOMA
- Terminó *high school* o su equivalente (por ejemplo, el GED)
- Estudios de *college* o universidad – SIN TÍTULO
- Grado Asociado
- Grado de *Bachelor's* o licenciatura
- Estudios de posgrado – SIN TÍTULO
- Maestría
- Grado profesional o doctorado

8. ASK ONLY FOR PEOPLE AGE 15+: ¿Estuvo usted alguna vez en servicio activo en las Fuerzas Armadas de los EEUU? (¿Y (PERSON 2)?, etc.)

- Sí
- No

9. READ ONLY IF NECESSARY/ASK ONLY FOR PEOPLE AGE 15+: ¿Está actualmente casado(a), es viudo(a), está divorciado(a), separado(a), o nunca ha estado casado(a)?

- Casado(a)
- Viudo(a)
- Divorciado(a)
- Separado(a)
- Nunca ha estado casado(a)

10. ¿(Su ingreso/El ingreso combinado) total anual (de todos los miembros de su familia que viven en este hogar) está por arriba o por debajo de [FILL NUMBER FROM CHART]

- Por arriba
- por debajo
- DK/REF

1 persona	\$11,000
2 personas	\$15,000
3	\$18,000
4	\$23, 000
5	\$27,000
6+	\$31,000

Las próximas preguntas son acerca de la cobertura de salud. Voy a preguntarle sobre la cobertura desde enero de 2011 hasta el presente. Primero me gustaría hacerle algunas preguntas acerca de usted.

A2. ¿Tiene AHORA algún tipo de plan médico o cobertura de salud?

- YES (SKIP TO B1)
- NO

A3. ¿Está AHORA cubierto(a) por Medicaid, Medical Assistance, CHIP, o por algún otro tipo de programa de asistencia del gobierno que ayuda a pagar por los servicios de salud?

READ IF NECESSARY: Un ejemplo de un programa del gobierno en Massachusetts es MassHealth

- YES (SKIP TO B14)
- NO

A4. ¿Está AHORA cubierto(a) por algún tipo de plan médico, como MassHealth?

- YES (SKIP TO B14)
- NO

A5. ¿Está AHORA cubierto(a) por algún tipo de plan médico a través del Health Connector, como Commonwealth Care o Commonwealth Choice?

- YES (SKIP TO B12)
- NO

A6. Bien, he anotado que usted no tiene cobertura de ningún tipo de plan médico o cobertura de salud.

¿Correcto?

YES – NOT COVERED (ASK A7)

NO

A7. ¿Y tuvo algún plan durante el año 2011? ¿ESTUVO cubierto(a) por algún tipo de plan médico o cobertura de salud EN ALGÚN MOMENTO entre enero de 2011 y el presente?

PROBE: No incluya los planes que cubren sólo un tipo de servicios, como planes dentales o de la vista.

Sí (ASK PAST LOOP SERIES FOR COGNITIVES)

No (SKIP TO PERSON 2)

DK/REF (SKIP TO PERSON 2)

Section B: Plan Type (Current Loop)

B1. Para comprender mejor las necesidades de atención médica de las personas, quisiéramos saber más sobre cómo usted obtiene esa cobertura. ¿La obtiene a través de un trabajo, del gobierno, del estado o de alguna otra manera?

PROBE: "Trabajo" incluye la cobertura a través de su propio trabajo, así como la cobertura a través del trabajo de un esposo o esposa, o de uno de los padres.

PROBE: Incluya la cobertura a través de empleadores anteriores y uniones o sindicatos, y planes COBRA.

PROBE: Si esta cobertura se obtiene a través de un trabajo con el gobierno o las fuerzas armadas, considere que la cobertura es a través de un trabajo.

JOB – actual o anterior (SKIP TO B6)

GOVERNMENT (SKIP TO B5)

STATE (SKIP TO B5)

OTHER

B2. ¿Cómo obtiene esa cobertura? ¿A través de uno de sus padres o de su esposo o esposa, la compra usted mismo(a), o la obtiene de alguna otra manera?

PROBE: IF A PARENT/SPOUSE BUYS THE COVERAGE, THEN CODE “BUY IT”.

PARENT/SPOUSE (SKIP TO B9)

BUY IT (SKIP TO B9)

OTHER

B3. ¿La obtiene a través de un empleador anterior, de una unión o sindicato, o asociación empresarial, o de alguna otra manera?

FORMER EMPLOYER (SKIP TO B9)

UNION/BUSINESS ASSOC (SKIP TO B9)

OTHER (CONTINUE TO B4)

DK/REF (SKIP TO B11)

B4. ¿La obtiene a través del Servicio de Salud Indígena, de una escuela, o de alguna otra manera?

INDIAN HEALTH SERVICE (SKIP TO C1)

SCHOOL (SKIP TO B9)

OTHER (SKIP TO B11)

B5. ¿Está o estaba esta cobertura relacionada con un EMPLEO con el (gobierno/estado)?

PROBE: Incluya la cobertura a través de empleadores anteriores y uniones o sindicatos, y planes COBRA.

YES

NO (SKIP TO B7)

B6. ¿Está este plan relacionado al servicio militar de alguna manera?

YES (SKIP TO B8)

NO (SKIP TO B9)

DK/REF (SKIP TO B9)

B7. ¿Qué tipo de plan del gobierno es éste -- Medicaid, Medical Assistance o CHIP, Medicare, plan militar or de VA, o algo más?

READ IF NECESSARY: Un ejemplo de un programa del gobierno en Massachusetts es MassHealth

Medicaid, Medical Assistance, CHIP (SKIP TO B11)

MEDICARE (SKIP TO C1)

MILITARY/VA care

OTHER (SKIP TO B11)

DK/REF (SKIP TO B11)

B8. ¿Por cuál plan está cubierto(a)? ¿Es TRICARE, TRICARE *for Life*, CHAMPVA, VA care, servicios de salud militar, u otra cosa?

TRICARE

TRICARE for Life

CHAMPVA

VA CARE

MILITARY HEALTH CARE

OTHER

B9. ¿A nombre de quien está la póliza del seguro?

SELF

SOMEONE IN HOUSEHOLD

SPOUSE PARENT

OTHER: WRITE IN RELATIONSHIP: _____ (SKIP TO B15CHK)

SOMEONE NOT IN HOUSEHOLD: WRITE IN RELATIONSHIP: _____(SKIP TO B15CHK)

B10CHK1: DOES B2=PARENT/SPOUSE?

YES (SKIP TO B10)

NO

B10CHK2: DOES B2="BUY IT"

YES (SKIP TO B12)

NO (SKIP TO B15CHK)

B10. ¿Y esa cobertura se obtiene a través del trabajo de (él/ella), lo compra (él/ella) mismo(a), o lo consigue de alguna otra manera?

JOB (SKIP TO B15)

BUY IT (SKIP TO B12)

OTHER

DK

B11. ¿Cómo lo llama usted a ese programa?

PROBE: IF R ANSWERS WITH PLAN NAME: Bien, entonces ése sería el nombre del plan. ¿Cómo llama usted al **programa**? Algunos ejemplos de programas en Massachusetts son MassHealth, Commonwealth Care, Commonwealth Choice y Commonwealth Bridge.”?

< 1 > Medicaid

< 2 > Medical Assistance

< 3 > S-CHIP or CHIP (El programa estatal de seguro médico para niños)

< 4 > MASS HEALTH

< 12 > COMMONWEALTH CARE (SKIP TO B17-2)

< 13 > COMMONWEALTH CHOICE (SKIP TO B17-2)

< 14 > COMMONWEALTH BRIDGE (SKIP TO B17-2)

< 18 > Otro plan a través de Health Connector (SKIP TO B17-1)

< 19 > otro plan del gobierno

< 20 > OTHER: WRITE IN NAME: _____

<xx> FREECARE (SKIP TO E2)

B12. ¿Es éste un plan a través de Health Connector, tal como Commonwealth Care o Commonwealth Choice?

- YES
- NO (SKIP TO B14)
- DK (SKIP TO B14)

B13. ¿Qué plan es – Commonwealth Care, Commonwealth Choice, o Commonwealth Bridge?

- COMMONWEALTH CARE → WRITE IN PLANTYPE & SKIP TO B17-2
- COMMONWEALTH CHOICE → WRITE IN PLANTYPE & SKIP TO B17
- COMMONWEALTH BRIDGE → WRITE IN PLANTYPE & SKIP TO B17

- DK/REF → WRITE IN “Otro plan a través de Health Connector” & SKIP TO B17

B14. ¿Alguien de un hospital, de una clínica de salud o de una agencia de servicios sociales le ayudó (a usted/POLICYHOLDER) a obtener cobertura?

- YES
- NO
- DK

B15CHK: IS COVERAGE JOB OR UNION BASED?

B1=JOB

B3=Former employer OR UNION

B5=YES

B10 = JOB

- Yes
- No (SKIP TO C1)

B15. ¿Paga el empleador o el sindicato de (POLICYHOLDER) toda la cuota del seguro de salud, parte de ella o no paga nada?

NOTE: Reporte aquí la contribución que el empleador hace a la cuota del seguro de salud del empleado, no a los gastos médicos del empleado.

- ALL
- PART
- NONE
- DK

B16. Las pequeñas empresas pueden ofrecer cobertura de salud a sus empleados a través del Health Connector. ¿Obtuvo [policyholder] su cobertura a través de la sección para empleados del Health Connector?

- YES
- NO
- DK

B17-1. ¿Paga una cuota mensual – una cantidad de dinero fija cada mes para tener cobertura de salud?

- YES
- NO (SKIP TO C1)
- DK (SKIP TO C1)

B18-1. Algunas personas que obtienen su cobertura a través del Health Connector pagan una cuota mensual reducida o con descuento. ¿Es su cuota mensual reducida o con descuento?

- YES (SKIP TO C1)
- NO (SKIP TO C1)
- DK (SKIP TO C1)

B17-2. ¿Paga una cuota mensual – una cantidad de dinero fija cada mes para tener cobertura de salud?

- YES
- NO (SKIP TO C1)
- DK (SKIP TO C1)

B18-2. Algunas personas que obtienen su cobertura a través de [fill plan selected in GOVPLAN] pagan una cuota mensual reducida o con descuento. ¿Es su cuota mensual reducida o con descuento?

- YES
- NO
- DK

Section C: Months of Coverage (Current Loop)

C1. ¿Esa cobertura comenzó antes o después del 1º de enero de 2011?

PROBE: Puede darme un cálculo aproximado.

PROBE: Cuando decimos “esa cobertura” nos referimos a cualquier cobertura comprada por (usted/el dueño de la póliza). Por lo tanto si (usted/el dueño de la póliza) cambió de plan pero el nuevo plan también fue comprado, aún consideramos éste como si fuera la misma cobertura.

PROBE: Esta pregunta se refiere a PLANTYPE

- Antes del 1 de enero de 2011 (SKIP TO C4b)
- Durante o después del 1 de enero de 2011
- DK (SKIP TO C8)

C2. ¿En qué mes empezó esa cobertura?

PROBE: Esta pregunta se refiere a PLANTYPE

_____ MONTH

- DK (SKIP TO C8)

C3. ¿Y en qué año fue eso?

- 2011
- 2012

- DK (SKIP TO C8)

C4a. ¿Y esto ha sido de manera continua desde [FILL C2/C3]?

PROBE: Esta pregunta se refiere al PLANTYPE

- YES (SKIP TO C9)
- NO (SKIP TO C5)
- DK (SKIP TO C5)

C4b. ¿Y ha continuado sin interrupción desde enero, 2011?

PROBE: Esta pregunta se refiere a PLANTYPE

- YES (SKIP TO C9)
- NO
- DK

C5. ¿En qué mes empezó este último periodo de cobertura?

PROBE: Esta pregunta se refiere a PLANTYPE

PROBE: Puede darme un cálculo aproximado.

_____ MONTH

DK (SKIP TO C8)

C6. ¿Y en que año fue eso?

2011

2012

DK (SKIP TO C8)

C7CHK: HOW DID R ANSWER C1?

Antes de enero del 2011

Después de enero del 2011 (SKIP TO C7b)

NOTE: PLANTYPE = PLANTYPE in original and PLANTYPE2=PLANOR

C7a. Hace un rato usted indicó que en algún momento antes de enero del 2011 estaba cubierto(a) por [PLANTYPE]

Y acabo de anotar que también estuvo cubierto(a) desde [fill C5/C6] hasta el momento.

¿Hubo algunos meses entre enero de 2011 y [fill C5/C6] en que también estuvo cubierto(a) por [PLANTYPE2]?

YES (SKIP TO C8b)

NO (SKIP TO C9)

DK/REF (SKIP TO C9)

C7b. Hace un rato usted indicó que estaba cubierto(a) por [PLANTYPE] en [fill C2/C3]

y acabo de anotar que también estuvo cubierto(a) desde [fill C5/C6] hasta el momento.

¿Hubo algunos meses entre enero de 2011 y [fill C5/C6] en que también estuvo cubierto(a) por [PLANTYPE2]?

- YES (SKIPT TO C8b)
- NO (SKIP TO C9)
- DK/REF (SKIP TO C9)

C8. ¿En qué meses del 2012 estuvo cubierto(a) por [PLANTYPE2]? ¿(Algún otro/Algunos otros) mes(es) en el 2011?

C8b. ¿Durante qué otros meses en el 2012 también estuvo cubierto(a) por [PLANTYPE2]? ¿Algún (otro) mes o meses en el 2011?

<input type="checkbox"/> Enero 2011	<input type="checkbox"/> Enero 2012
<input type="checkbox"/> Feb 2011	<input type="checkbox"/> Feb 2012
<input type="checkbox"/> Marzo 2011	<input type="checkbox"/> Marzo 2012
<input type="checkbox"/> Abril 2011	<input type="checkbox"/> Abril 2012
<input type="checkbox"/> Mayo 2011	<input type="checkbox"/> Mayo 2012
<input type="checkbox"/> Junio 2011	<input type="checkbox"/> Junio 2012
<input type="checkbox"/> Julio 2011	<input type="checkbox"/> Julio 2012
<input type="checkbox"/> Agosto 2011	<input type="checkbox"/> Agosto 2012
<input type="checkbox"/> Sept 2011	
<input type="checkbox"/> Oct 2011	
<input type="checkbox"/> Nov 2011	
<input type="checkbox"/> Dec 2011	

C9. INT CHECK: DOES THIS HOUSEHOLD HAVE 2 OR MORE MEMBERS?

- YES
- NO (SKIP TO E1CHK)

Section D: Additional Household Members Covered by Plan/Plan type (Current Loop)

D1. ¿Y hay alguien más en este hogar que también esté cubierto(a) por [PLANTYPE2]?

- YES
- NO (SKIP TO E1CHK)
- DK/REF (SKIP TO E1CHK)

D2. ¿Quién? (¿Quién más está cubierto por [PLANTYPE2])? (¿Alguien más?)

D3CHK: ANSWER TO C4 (CONTINUOUS COVERAGE)

- YES
- NO (SKIP TO D4)

D3.

¿Y también estuvo cubierto {NAME from D2} desde enero del 2011 hasta ahora?

¿Y también estuvo cubierto {NAME from D2} desde [fill C2/C3] hasta ahora?

¿Y también estuvieron cubiertos(as) {NAMEs from D2} desde enero del 2011 hasta ahora?

¿Y también estuvieron cubiertos(as) {NAME from D2} desde [fill C2/C3] hasta ahora?

- Sí
- NO
- DK/REF

Section E: Additional Current and Past Plans

E1CHK: ¿Hubo algún periodo sin cobertura (en base a la tabla de la hoja de ayuda)?

- Sí
- NO (SKIP TO E2)

E1. Bien, hasta el momento he anotado que usted estuvo cubierto(a) por [PLANTYPE] en [fill months from cheat sheet grid]. ¿Y qué pasó en [months not covered]? ¿Tuvo cobertura de algún tipo de plan médico o cobertura de salud durante [ese/esos] mes(es)?

PROBE: No incluya los planes que cubren sólo un tipo de servicios, como planes dentales o de la vista.

- Yes (WILL NOT ASK PAST LOOP SERIES FOR COGNITIVES)
- No
- DK/REF

E2. Bien, aparte del plan PLANTYPE, ¿tiene AHORA algún otro tipo de plan médico o de cobertura de salud?

PROBE: No incluya los planes que cubren sólo un tipo de servicios, como planes dentales o de la vista.

- Yes (WILL NOT ASK CONCURRENT SERIES FOR COGNITIVES)
- No
- DK/REF

E3CHK HOW DID R ANSWER E1?

- YES/SKIPPED (SKIP TO COGNITIVE PROBES)
- NO/DK/REF

E3. ¿Y tuvo algún otro plan durante el 2011? ¿Además de PLANTYPE ESTUVO cubierto(a) por algún otro plan médico o cobertura de salud EN ALGUN MOMENTO entre enero 2011 y el presente?

PROBE: No incluya los planes que cubren sólo un tipo de servicios, como planes dentales o de la vista.

- Sí (WILL NOT ASK PAST LOOP SERIES FOR COGNITIVES)
- No
- DK/REF

ASK COGNITIVE PROBES – SET 1 HERE.....

EXTRA QUESTIONS (to be asked after probing Sections A-E)

X1. ¿ A. En su hogar, ¿habla usted un idioma que no sea inglés?

Sí

No (SKIP TO X6)

X2. ¿Qué idioma es ése? _____

X3. ¿Cuán bien habla usted el inglés?

Muy bien

Bien

No bien

No habla inglés

X4. ¿En dónde solicitó su seguro de salud actual –en el trabajo, por internet, en un hospital o en una clínica, o en algún otro lugar?

Trabajo (SKIP TO X7)

En internet

Hospital/Clínica

En algún otro lugar → ¿Dónde? _____

X5. ¿Le ayudó alguien con la solicitud?

Sí → ¿Quién le ayudó?

No

X6. Piense dónde obtuvo información sobre su cobertura de salud o plan médico. En el último año, ¿qué tanta información obtuvo sobre su cobertura de salud o plan médico de las siguientes fuentes {READ A} - obtuvo mucho, algo, un poco o nada?

- a. La página de internet del Health Connector?
¿Fue la información principalmente en español, principalmente en inglés o más o menos la misma cantidad en cada idioma?
- b. El número de teléfono de ayuda del Health Connector?
¿Fue la información principalmente en español, principalmente en inglés o más o menos la misma cantidad en cada idioma?
- c. Asesores financieros en un hospital o clínica?
¿Fue la información principalmente en español, principalmente en inglés o más o menos la misma cantidad en cada idioma?
- d. Una organización de la comunidad – como *Healthcare for All*?
¿Fue la información principalmente en español, principalmente en inglés o más o menos la misma cantidad en cada idioma?
- e. En algún otro lugar → ¿Dónde?

X7. ¿Y con referencia a su información sobre su salud y sobre atención médica? El año pasado, ¿qué tanta información obtuvo sobre su salud y atención médica de ...READ ITEM? ¿Obtuvo mucha información, algo, muy poca o nada?

...un doctor u otro personal médico. (FOR EACH: ¿Fue la información principalmente en español, principalmente en inglés o más o menos la misma cantidad en cada idioma?)

...familia o amigos

...el radio.

... Internet.

...televisión

...una iglesia u organización comunitaria.

...un periódico o revista.

X8. ¿Qué tanta dificultad tuvo para encontrar información en español sobre...

- | | | | | | |
|--|-------------|---|------|---|-------|
| 1. La cobertura de su seguro de salud? | Poca o nada | / | Algo | / | Mucha |
| 2. Cómo solicitar el seguro? | | | | | |
| 3. Sus problemas de salud? | | | | | |
| 4. Sus necesidades de atención médica? | | | | | |

X9. En los últimos quince meses, es decir desde el 1º de enero de 2011, ¿ha ido a algún doctor o algún otro proveedor del cuidado de salud para recibir atención usted mismo(a) (o para alguno de sus hijos)?

Sí

No --> ¿Ha recibido usted (o alguno de sus hijos) cualquier tipo de cuidado o servicios médicos desde el 1º de enero de 2011?

Sí

No

ASK COGNITIVE PROBES – SET 2 HERE.....

IF THERE IS TIME: QUESTIONS ABOUT INSURANCE OF OTHER HOUSEHOLD MEMBERS

F1. INTERVIEWER CHECK: LOOK AT CHEAT SHEET FOR PERSON 2 – DO YOU ALREADY KNOW SOMETHING ABOUT INSURANCE FOR PERSON 2 (SHARED PLANS) ?

YES

NO → ASK ENTIRE SERIES OF SECTIONS A-E

F2. Ahora quisiera preguntarle sobre {NAME OF PERSON 2}. Además de PLANTYPE, ¿tiene (él/ella) ACTUALMENTE algún otro tipo de plan médico o de cobertura de salud?

PROBE: No incluya los planes que cubren sólo un tipo de servicios, como planes dentales o de la vista.

Sí (WILL NOT ASK CONCURRENT SERIES FOR COGNITIVES)

No

DK/REF

F3. ¿Y algún otro plan durante el 2011? Además de PLANTYPE, ¿estuvo (él/ella) cubierto(a) por algún otro tipo de plan médico o cobertura de salud en ALGÚN MOMENTO entre enero de 2011 y ahora?

PROBE: No incluya los planes que cubren sólo un tipo de servicios, como planes dentales o de la vista.

Yes (WILL NOT ASK PAST LOOP SERIES FOR COGNITIVES)

No

DK/REF

*****REPEAT F1, F2, & F3 FOR EACH OTHER HOUSEHOLD MEMBER *****

***** THERE ARE NO PROBES FOR THESE QUESTIONS *****