

MCBS MAIN STUDY - ROUND 55, FALL 2009
COMMUNITY COMPONENT
SC. SATISFACTION WITH CARE

SC1.

Estamos interesados en saber como se siente acerca de los servicios de salud que usted ha recibido [durante el año pasado/desde (SURVEY REFERENCE MONTH AND YEAR)] de los médicos y hospitales.

Por favor dígame qué tan satisfecho(a) se ha sentido con lo siguiente:

La calidad en general de los servicios de salud que usted ha recibido [durante el año pasado/desde (SURVEY REFERENCE DATE)].

- MUY SATISFECHO(A) 1
- SATISFECHO(A)..... 2
- INSATISFECHO(A) 3
- MUY INSATISFECHO(A) 4
- NO CORRESPONDE 5

SC2.

[Por favor dígame qué tan satisfecho(a) se ha sentido con ...]

La disponibilidad de los servicios de salud en la noche y los fines de semana.

- MUY SATISFECHO(A) 1
- SATISFECHO(A)..... 2
- INSATISFECHO(A) 3
- MUY INSATISFECHO(A) 4
- NO CORRESPONDE 5

SC3.

[Por favor dígame qué tan satisfecho(a) se ha sentido con lo siguiente:]

La facilidad y conveniencia de llegar donde un médico desde donde usted vive.

- MUY SATISFECHO(A) 1
- SATISFECHO(A)..... 2
- INSATISFECHO(A) 3
- MUY INSATISFECHO(A) 4
- NO CORRESPONDE 5

SC4.

[Por favor dígame qué tan satisfecho(a) se ha sentido con ...]

Los costos que usted paga de su propio dinero por los servicios médicos.

MUY SATISFECHO(A)	1
SATISFECHO(A).....	2
INSATISFECHO(A)	3
MUY INSATISFECHO(A)	4
NO CORRESPONDE	5

SC5.

[Por favor dígame qué tan satisfecho(a) se ha sentido con ...]

La información que le dan a usted sobre lo que está mal con usted.

MUY SATISFECHO(A)	1
SATISFECHO(A).....	2
INSATISFECHO(A)	3
MUY INSATISFECHO(A)	4
NO CORRESPONDE	5

SC6.

[Por favor dígame qué tan satisfecho(a) se ha sentido con ...]

Los cuidados de seguimiento que usted recibe después de un tratamiento o cirugía inicial.

MUY SATISFECHO(A)	1
SATISFECHO(A).....	2
INSATISFECHO(A)	3
MUY INSATISFECHO(A)	4
NO CORRESPONDE	5

SC7.

[Por favor dígame qué tan satisfecho(a) se ha sentido con ...]

La preocupación de los médicos por su salud en general en lugar de la preocupación sólo por un síntoma o enfermedad aislada.

MUY SATISFECHO(A)	1
SATISFECHO(A).....	2
INSATISFECHO(A)	3
MUY INSATISFECHO(A)	4
NO CORRESPONDE	5

SC8.

[Por favor dígame qué tan satisfecho(a) se ha sentido con ...]

Recibir el cuidado para todas sus necesidades de salud en el mismo lugar.

MUY SATISFECHO(A)	1
SATISFECHO(A).....	2
INSATISFECHO(A)	3
MUY INSATISFECHO(A)	4
NO CORRESPONDE	5

SC8A.

[Por favor dígame qué tan satisfecho(a) se ha sentido con ...]

La disponibilidad de cuidado de salud de especialistas cuando usted siente que los necesita.

MUY SATISFECHO(A)	1
SATISFECHO(A).....	2
INSATISFECHO(A)	3
MUY INSATISFECHO(A)	4

SC8B.

[Por favor dígame qué tan satisfecho(a) se ha sentido con ...]

La facilidad para obtener respuestas a preguntas por teléfono sobre su tratamiento o medicinas.

MUY SATISFECHO(A)	1
SATISFECHO(A).....	2
INSATISFECHO(A)	3
MUY INSATISFECHO(A)	4

SC8C.

[Por favor dígame qué tan satisfecho(a) se ha sentido con ...]

La cantidad que usted ha tenido que pagar por sus medicinas recetadas.

MUY SATISFECHO(A)	1
SATISFECHO(A).....	2
INSATISFECHO(A)	3
MUY INSATISFECHO(A)	4

SC8D.

[Por favor dígame qué tan satisfecho(a) se ha sentido con ...]

Su formulario o la lista de medicinas recetadas cubiertas por su plan.

[EXPLAIN IF NECESSARY: Por plan de medicinas recetadas, queremos decir cualquier plan de seguro de salud que proporcione cobertura para medicinas.]

- MUY SATISFECHO(A) 1
- SATISFECHO(A)..... 2
- INSATISFECHO(A) 3
- MUY INSATISFECHO(A) 4

SC8E.

[Por favor dígame qué tan satisfecho(a) se ha sentido con ...]

La facilidad de encontrar una farmacia que acepte su plan de recetas médicas.

[EXPLAIN IF NECESSARY: Por plan de medicinas recetadas, queremos decir cualquier plan de seguro de salud que proporcione cobertura para medicinas.]

- MUY SATISFECHO(A) 1
- SATISFECHO(A)..... 2
- INSATISFECHO(A) 3
- MUY INSATISFECHO(A) 4

SC8F.

¿Recomendaría usted su plan de recetas médicas a otras personas como usted?

[EXPLAIN IF NECESSARY: Por plan de medicinas recetadas, queremos decir cualquier plan de seguro de salud que proporcione cobertura para medicinas.]

SC8G

Algunos beneficiarios de Medicare reciben su cobertura para las medicinas recetadas a través del Plan de Medicare para Recetas Médicas, llamado también planes de la “Parte D de Medicare”. [Usted recibe su cobertura para las medicinas recetadas a través de (un Plan de Medicare para Recetas Médicas/plan Medicare Advantage). Y, en la mayoría de los planes Medicare para medicinas recetadas hay un período de tiempo sin cobertura o “gap”, llamado algunas veces “doughnut hole”. Tengo un diagrama para explicar este término.

La cobertura está dividida en cuatro etapas en la mayoría de los planes de recetas médicas. Dependiendo del plan, en la primera etapa, el beneficiario posiblemente pague un deducible. En la segunda etapa, el beneficiario paga una porción del costo total de cada receta y el plan de recetas médicas paga una porción del costo. En la tercera etapa, hay un período sin cobertura, cuando la mayoría de las personas tienen que pagar el 100 por ciento del costo de sus medicinas de su propio dinero. Esta etapa es comúnmente conocida como un período de tiempo sin cobertura o “gap” de la cobertura, o “doughnut hole”. Después de pagar cierta cantidad de los costos de su propio dinero, empieza la cuarta etapa de la cobertura. En la cuarta etapa, el beneficiario paga un pequeño porcentaje del costo total de cada receta y el plan de recetas médicas paga la cantidad restante.

Antes de hoy, ¿había oído acerca del un período sin cobertura o “gap” o “doughnut hole” que es parte de la mayoría de los planes de recetas médicas de Medicare?

SC8H

Como usted sabe, hay programas federales y estatales que ayudan a los beneficiarios a pagar los costos asociados con el plan de recetas médicas de Medicare y la compra de medicinas recetadas. Se hace referencia a la ayuda proporcionada como al “Low-income subsidy” (subsidio para personas de bajos ingresos) o “ayuda extra”. Los beneficiarios que califican para estos programas reciben ayuda para pagar la prima mensual de su plan de recetas médicas, ayuda para pagar cualquier deducible anual, ayuda para pagar el coseguro y copagos de las recetas médicas y no tienen período sin cobertura o “gap”.

¿Ha recibido usted este tipo de ayuda para pagar su cobertura de recetas médicas de Medicare?

SC8I

¿Tiene su plan [(CURRENT MEDICARE PRESCRIPTION DRUG PLAN)/(CURRENT MEDICARE ADVANTAGE PLAN)] un período sin cobertura, o “gap”, o “doughnut hole”?

[EXPLAIN IF NECESSARY: El período sin cobertura o “gap”, o “doughnut hole”, es una etapa cuando su plan dejará de pagar por las recetas médicas u ofrecerá una cobertura muy limitada.]

SC8J

Para las siguientes preguntas, sería útil si yo pudiese ver los estados de cuenta de su plan [(CURRENT MEDICARE PRESCRIPTION DRUG PLAN)/(CURRENT MEDICARE ADVANTAGE PLAN)]. Los estados de cuenta frecuentemente contienen la información necesaria para estas preguntas.

Primero, una vez que usted llega al período sin cobertura o “gap”, ¿deja su plan [(CURRENT MEDICARE PRESCRIPTION DRUG PLAN)/(CURRENT MEDICARE ADVANTAGE PLAN)] de pagar todas las recetas médicas o su plan le ofrece algún tipo de cobertura para los costos de las recetas médicas?

SC8K

¿Qué tipo de cobertura ofrece su plan [(CURRENT MEDICARE PRESCRIPTION DRUG PLAN)/(CURRENT MEDICARE ADVANTAGE PLAN)] una vez que usted ha llegado al principio del período sin cobertura o “gap”?

¿Cubre medicinas genéricas solamente, medicinas de marca registrada y genéricas o proporciona algún otro tipo de cobertura?

SC8L

¿Ha llegado al principio del período sin cobertura o “gap” durante el [CURRENT YEAR]?

[EXPLAIN IF NECESSARY: Si usted ha llegado al principio del período sin cobertura o “gap”, significa que usted llegó a la etapa en que su plan dejará de pagar todas las recetas médicas u ofrecerá una cobertura muy limitada solamente.]

SC8M

¿Cómo supo la primera vez que había llegado al principio del período sin cobertura o “gap”?

SC8N

¿Ha llegado usted al final del período sin cobertura o “gap” durante [CURRENT YEAR]?

[EXPLAIN IF NECESSARY: Si usted ha llegado al final del período sin cobertura o “gap”, significa que usted llegó a la etapa de la cobertura en que pagará una pequeña porción del costo total de cada receta médica y su plan pagará la cantidad restante.]

SC80

Para el [CURRENT YEAR], ¿qué tan preocupado(a) ha estado usted con su capacidad para pagar por sus medicinas durante el período sin cobertura o “gap”?

¿Diría que está/estaba muy preocupado(a), un poco preocupado(a) o no se ha preocupado en absoluto?

SC9.

Por favor piense acerca de todos los servicios de cuidado de salud que usted recibe, incluyendo los servicios proporcionados por los médicos, hospitales y farmacias.

¿Con qué cosas, si hay algo, acerca de los servicios de salud que usted recibe, está insatisfecho(a)?

SC10A.

Por favor dígame si cada una de las siguientes afirmaciones es verdadera o falsa.

#	AFIRMACIÓN	VERDA DERA	FALSA
SC10A	a. Usted se preocupa de su salud más que otras personas de su edad. [¿Es verdadera o falsa esta afirmación?]		
SC10B	b. Usted haría cualquier cosa por evitar ir al médico. [¿Es verdadera o falsa esta afirmación?]		
SC10C	c. Cuando usted está enfermo(a), trata de guárdárselo para sí mismo(a). [¿Es verdadera o falsa esta afirmación?]		
SC10D	d. Normalmente, usted va al médico tan pronto como empieza a sentirse mal. [¿Es verdadera o falsa esta afirmación?]		

SC11.

Durante el (CURRENT YEAR), ¿tuvo usted algún problema de salud o afección por lo cual usted pensó que debía haber visto un médico u otro personal médico, pero no lo hizo?

SC12A.

¿Intentó usted ver a otro médico o personal médico acerca de esta(s) [READ CONDITION(S) BELOW]?

[PROBE: Por "intentar" quiero decir, ¿se comunicó usted con el consultorio de un médico u otro lugar médico con el propósito de hacer una cita o de hablar con alguien acerca de su afección?]

SC12AA

¿Cuál era el problema de salud o la afección?

SC13A.

Esta tarjeta enumera algunas razones que las personas han dado para no ver un médico u otro personal médico acerca de un problema o afección de salud.

¿Cuál de estas razones explica por qué usted no vio un médico acerca de (el/la) [READ CONDITION BELOW]?

[PROBE: ¿Alguna otra razón?]

- NO PENSÓ QUE EL PROBLEMA FUERA SERIO..... 1
- PENSÓ QUE COSTARÍA MUCHO 2
- TUVO PROBLEMAS PARA ENCONTRAR O
CONSEGUIR UN MÉDICO..... 3
- TIEMPO, HORARIO O CONFLICTOS PERSONALES 4
- PENSÓ QUE EL MÉDICO NO PODÍA HACER
MUCHO ACERCA DEL PROBLEMA..... 5
- TENÍA MIEDO DE DESCUBRIR LO QUE TENÍA 6
- EL MÉDICO NO ACEPTARÍA MI SEGURO 7
- OTRO (ESPECIFIQUE) -----.. 91

SC14A.

¿Cuál de estas fue la razón principal por la cual usted no vio un médico acerca de esta(s) afección(es) durante el (CURRENT YEAR)?

- NO PENSÓ QUE EL PROBLEMA FUERA SERIO..... 1
- PENSÓ QUE COSTARÍA MUCHO 2
- TUVO PROBLEMAS PARA ENCONTRAR/
CONSEGUIR UN MÉDICO..... 3
- TIEMPO, HORARIO O CONFLICTOS PERSONALES 4
- PENSÓ QUE EL MÉDICO NO PODÍA HACER
MUCHO ACERCA DEL PROBLEMA..... 5
- TENÍA MIEDO DE DESCUBRIR LO QUE TENÍA 6
- EL MÉDICO NO ACEPTARÍA MI SEGURO..... 7
- OTRO (ESPECIFIQUE) -----.. 91

SC15.

Durante el (CURRENT YEAR), ¿le recetaron algunas medicinas que usted no obtuvo? Por favor incluya repeticiones de recetas anteriores así como recetas que fueron escritas u ordenadas por teléfono por un médico.

SC16.

¿Cuál era el nombre de esas medicinas?

SC17INTR.

Esta tarjeta enumera algunas razones que las personas dan para no mandar a preparar o repetir recetas.

SC17A.

¿Cuál de estas razones explica por qué usted no obtuvo [READ MEDICINE(S) BELOW]?

[PROBE: ¿Alguna otra razón?]

PENSÓ QUE COSTARÍA MUCHO	1
CREYÓ QUE LA MEDICINA NO AYUDARÍA CON LA AFECCIÓN.....	2
TENÍA TEMOR DE LAS REACCIONES/ CONTRAINDICACIONES DE LA MEDICINA	3
NO LE GUSTA TOMAR MEDICINAS.....	4
PENSÓ QUE LA MEDICINA NO ERA NECESARIA	5
NO ESTABA CUBIERTA POR EL SEGURO /NO ESTABA EN EL FORMULARIO DEL PLAN	6
PROBLEMA PARA OBTENER LA MEDICINA	7
OBTUVO/USÓ MUESTRAS.....	8
USÓ OTRA MEDICINA COMO SUBTITUTO	9
OTRO (ESPECIFIQUE) _____	91

SC18A.

¿Cuál de estas fue la razón principal por la que usted no obtuvo esta(s) medicina(s) durante el [CURRENT YEAR]?

PENSÓ QUE COSTARÍA MUCHO	1
CREYÓ QUE LA MEDICINA NO AYUDARÍA CON LA AFECCIÓN.....	2
TENÍA TEMOR DE LAS REACCIONES/ CONTRAINDICACIONES DE LA MEDICINA	3
NO LE GUSTA TOMAR MEDICINAS.....	4
PENSÓ QUE LA MEDICINA NO ERA NECESARIA	5
NO ESTABA CUBIERTA POR EL SEGURO /NO ESTABA EN EL FORMULARIO DEL PLAN	6
PROBLEMA PARA OBTENER LA MEDICINA	7
OBTUVO/USÓ MUESTRAS.....	8
USÓ OTRA MEDICINA COMO SUBTITUTO	9
OTRO (ESPECIFIQUE) _____	91

SC20.

Por favor dígame con qué frecuencia ha hecho las siguientes cosas durante el [CURRENT YEAR]. Frecuentemente, algunas veces, o nunca, ¿ha...

#	AFIRMACIÓN	FRECUENTEMENTE	ALGUNAS VECES	NUNCA
a	pedido medicinas genéricas en lugar de medicinas de marca registrada,			
b	comprado medicinas recetadas a través del correo o Internet,			
c	tomado dosis de medicina más pequeñas que la que le recetaron para que le durara más,			
d	dejó de tomar algunas dosis para que le durara más la medicina,			
e	se demoró en comprar una receta porque la medicina costaba mucho,			

SC21.

Por favor dígame con qué frecuencia ha hecho las siguientes cosas durante el [CURRENT YEAR]. Frecuentemente, algunas veces, o nunca, ¿ha...

#	AFIRMACIÓN	FRECUENTEMENTE	ALGUNAS VECES	NUNCA
f	pedido o recibido muestras gratis de su médico o proveedor de servicio de salud,			
g	comparado precios o buscado en diferentes lugares en busca de mejores precios,			
h	decidió no comprar la receta porque la medicina costaba mucho,			
i	comprado medicinas recetadas fuera de Estados Unidos, o			
j	gastado menos dinero en alimentos, calefacción u otra necesidad básica para tener dinero para medicinas?			

SC22.

Por favor dígame con qué frecuencia ha hecho las siguientes cosas durante el [CURRENT YEAR]. Frecuentemente, algunas veces, o nunca, ¿ha...

#	AFIRMACIÓN	FRECUEN- TEMENTE	ALGUNAS VECES	NUNCA
k	pedido dinero prestado para pagar las medicinas recetadas,			
l	comprado medicinas recetadas en lugares que son una gran cadena que venden al detalle, tal como Wal-Mart o Target, por el plan de descuento de estos lugares,			
m	hablado con su médico sobre dejar de tomar una medicina para economizar dinero o sustituir una medicina con otra que es más barata,			
n	usado una tarjeta de crédito para poder pagar una medicina recetada a plazo?			