

ATTACHMENT N
PARENT PRE FOCUS GROUP INTERVIEW SCRIPT

**TELEPHONE SCRIPT FOR PRE FOCUS GROUP PERSONAL
INFORMATION QUESTIONS
(ENGLISH VERSION)**

The following questions refer to the provider where you saw our focus group flyer.

These questions are part of a research study to help us learn about how well the CHIPRA quality demonstration projects are working. You have been invited to participate because your child is covered by [state-specific name for Medicaid and CHIP] and receives health care from a provider who is participating in a CHIPRA Quality Demonstration project. Your participation is voluntary and you may choose not to answer any questions or stop at any time. We will make every effort to protect your confidentiality and your name will not appear in any reports that include this information. Your child's health care will not change one way or the other because of your participation. If you have any questions, you can contact the Principal Investigator, Dana Peterson, at 510-830-3703. By proceeding with these questions, you are implying consent to participate in this research. May we proceed with the questions?

Yes → PROCEED TO PERSONAL INFORMATION QUESTIONS

NO → ASK IF THEY WOULD LIKE TO BE REMOVED FROM FOCUS GROUP PARTICIPATION AS WELL AND END CALL

1. Is this the provider you usually see if your child needs a check-up or gets sick or hurt?

Yes
 No

2. In the last 12 months, did you phone this provider's office to get an appointment for your child for an illness, injury, or condition that needed care right away?

Yes
 No → If No, go to #9

3. In the last 12 months, how many days did you usually have to wait for an appointment when your child needed care right away?

- Same day
- 1 day
- 2 to 3 days
- 4 to 7 days
- More than 7 days

4. Did this provider's office give you information about what to do if your child needed care during evenings, weekends, or holidays?

- Yes
- No

5. In the last 12 months, did you phone this provider's office with a medical question about your child during regular office hours?

- Yes
- No → If No, go to #12

6. In the last 12 months, when you phoned this provider's office during regular office hours, how often did you get an answer to your medical question that same day?

- Never
- Sometimes
- Usually
- Always

7. In the last 12 months, did you phone this provider's office with a medical question about your child after regular office hours?

- Yes
- No → If No, go to #14

8. In the last 12 months, when you phoned this provider's office after regular office hours, how often did you get an answer to your medical question as soon as you needed?

- Never
- Sometimes
- Usually
- Always

9. Some offices remind patients between visits about tests, treatment, or appointments. In the last 12 months, did you get any reminders about your child's care from this provider's office between visits?

- Yes
- No

10. Is your child able to talk with providers about his or her health care?

- Yes
- No → If No, go to #17

11. In the last 12 months, how often did this provider explain things in a way that was easy for your child to understand?

- Never
- Sometimes
- Usually
- Always

12. In the last 12 months, how often did this provider listen carefully to your child?

- Never
- Sometimes
- Usually
- Always

13. In the last 12 months, how often did this provider explain things about your child's health in a way that was easy to understand?

- Never
- Sometimes
- Usually
- Always

14. In the last 12 months, how often did this provider listen carefully to you?

- Never
- Sometimes
- Usually
- Always

15. In the last 12 months, did you and this provider talk about any questions or concerns you had about your child's health?

Yes

No → If No, go to #22

16. In the last 12 months, how often did this provider give you easy to understand information about these health questions or concerns?

Never

Sometimes

Usually

Always

17. In the last 12 months, did anyone in this provider's office talk with you about specific goals for your child's health?

Yes

No

18. In the last 12 months, did anyone in this provider's office ask you if there are things that make it hard for you to take care of your child's health?

Yes

No

19. In the last 12 months, did your child take any prescription medicine?

Yes

No → If No, go to #26

20. In the last 12 months, did you and anyone in this provider's office talk at each visit about all the prescription medicines your child was taking?

Yes

No

21. In the last 12 months, how often did this provider seem to know the important information about your child's medical history?

- Never
- Sometimes
- Usually
- Always

22. In the last 12 months, how often did this provider show respect for what you had to say?

- Never
- Sometimes
- Usually
- Always

23. In the last 12 months, how often did this provider spend enough time with your child?

- Never
- Sometimes
- Usually
- Always

24. Using any number from 0 to 10, where 0 is the worst provider possible and 10 is the best provider possible, what number would you use to rate this provider?

- 0 Worst provider possible
- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6
- 7
- 8
- 9
- 10 (Best provider possible)

The last set of questions I'm going to ask you are about your child and yourself

25. In general, how would you rate your child's overall health?

- Excellent
- Very Good
- Good
- Fair
- Poor

26. In general, how would you rate your child's overall mental or emotional health?

- Excellent
- Very Good
- Good
- Fair
- Poor

27. What is your child's age?

- Less than 1 year old
- YEARS OLD (write in)

28. Is your child male or female?

- Male
- Female

29. Is your child of Hispanic or Latino origin or descent?

- Yes, Hispanic or Latino
- No, not Hispanic or Latino

30. What is your child's race? Select one or more.

- White
- Black or African American
- Asian
- Native Hawaiian or Other Pacific Islander
- American Indian or Alaska Native
- Other

31. What is your age?

- Under 18
- 18 to 24
- 25 to 34
- 35 to 44
- 45 to 54
- 55 to 64
- 65 to 74
- 75 or older

32. Are you male or female?

- Male
- Female

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

- 8th grade or less
- Some high school, but did not graduate
- High school graduate or GED
- Some college or 2-year degree
- 4-year college graduate
- More than 4-year college degree

34. How are you related to the child?

- Mother or father
- Grandparent
- Aunt or uncle

- Older brother or sister
- Other relative
- Legal guardian
- Someone else
- Please print: _____

THANK AND END.

**TELEPHONE SCRIPT FOR PRE FOCUS GROUP PERSONAL
INFORMATION QUESTIONS
(SPANISH VERSION)**

Las siguientes preguntas se refieren al profesional médico en cuyo consultorio vio el volante sobre el grupo muestra.

Estas preguntas pertenecen a un estudio de investigación que nos permitirá aprender qué tan bien están funcionando los proyectos de demostración de calidad de CHIPRA. Lo hemos invitado a participar porque su niño tiene cobertura de parte de [state-specific name for Medicaid and CHIP] y recibe atención de un profesional médico que participa en un proyecto de demostración de calidad de CHIPRA. Su participación es voluntaria y usted puede optar por no responder a alguna de las preguntas o dejar de participar en cualquier momento. Haremos todo lo posible por proteger su confidencialidad y su nombre no se mencionará en ninguno de los informes que contengan esta información. La atención médica de su niño no cambiará de ninguna manera debido a su participación. Si tiene preguntas, comuníquese con la investigadora principal, Dana Peterson, llamando al (510) 830-3703. Al seguir adelante con estas preguntas usted da su consentimiento implícito para participar en esta investigación. ¿Podemos seguir adelante con las preguntas?

YES → PROCEED TO PERSONAL INFORMATION QUESTIONS

NO → ASK IF THEY WOULD LIKE TO BE REMOVED FROM FOCUS GROUP

PARTICIPATION AS WELL AND END CALL

1. ¿Es este es el profesional médico al que su niño va generalmente si necesita un chequeo o si se enferma o lastima?

- Sí
- No

2. En los últimos 12 meses, ¿llamó por teléfono al consultorio de este profesional médico para pedir una cita para su niño debido a una enfermedad, lesión o problema de salud para el cual su niño necesitaba atención inmediata?

- Sí
- No →If No, go to #9

3. En los últimos 12 meses, ¿cuántos días tuvo que esperar normalmente para una cita cuando su niño necesitaba atención inmediata?

- El mismo día
- 1 día
- De 2 a 3 días
- De 4 a 7 días
- Más de 7 días

4. ¿Le dio el consultorio de este profesional médico información sobre qué hacer en caso de que su niño necesitara atención médica durante la noche, los fines de semana o los días feriados?

- Sí
- No

5. En los últimos 12 meses, ¿llamó por teléfono al consultorio de este profesional médico para hacer una pregunta médica sobre su niño durante las horas normales de oficina?

- Sí
- No →If No, go to #12

6. En los últimos 12 meses, cuando llamó por teléfono al consultorio de este doctor durante las horas normales de oficina, ¿con qué frecuencia le contestaron su pregunta médica ese mismo día?

- Nunca
- A veces
- La mayoría de las veces
- Siempre

7. En los últimos 12 meses, ¿llamó por teléfono al consultorio de este profesional médico para hacer una pregunta médica sobre su niño después de las horas normales de oficina?

- Sí
- No →If No, go to #14

8. En los últimos 12 meses, cuando llamó por teléfono al consultorio de este profesional médico después de las horas normales de oficina, ¿con qué frecuencia le contestaron su pregunta médica tan pronto como lo necesitaba?

- Nunca
- A veces
- La mayoría de las veces
- Siempre

9. Algunos consultorios les recuerdan a los pacientes sobre exámenes, tratamientos o citas entre una consulta y la siguiente. En los últimos 12 meses, ¿recibió algún recordatorio sobre la atención médica de su niño entre una consulta y otra del consultorio de este profesional médico?

- Sí
- No

10. ¿Su niño puede hablar con los profesionales médicos sobre su atención médica?

- Sí
- No →If No, go to #17

11. En los últimos 12 meses, ¿con qué frecuencia este profesional médico le explicó las cosas a su niño de una manera fácil de entender?

- Nunca
- A veces
- La mayoría de las veces
- Siempre

12. En los últimos 12 meses, ¿con qué frecuencia este profesional médico escuchó con atención a su niño?

- Nunca
- A veces
- La mayoría de las veces
- Siempre

13. En los últimos 12 meses, ¿con qué frecuencia este profesional médico le explicó cosas sobre la salud de su niño de una manera fácil de entender?

- Nunca
- A veces
- La mayoría de las veces
- Siempre

14. En los últimos 12 meses, ¿con qué frecuencia este profesional médico le escuchó con atención?

- Nunca
- A veces
- La mayoría de las veces
- Siempre

15. En los últimos 12 meses, ¿habló con este profesional médico sobre alguna pregunta o inquietud médica que usted tenía sobre la salud de su niño?

- Sí
- No → If No, go to #22

16. En los últimos 12 meses, ¿con qué frecuencia este profesional médico le dio información fácil de entender sobre esas preguntas o inquietudes médicas?

- Nunca
- A veces
- La mayoría de las veces
- Siempre

17. En los últimos 12 meses, ¿habló con usted alguien del consultorio de este profesional médico sobre metas específicas para la salud de su niño?

- Sí
- No

18. En los últimos 12 meses, ¿le preguntó alguien del consultorio de este profesional médico si hay cosas que le dificultan el cuidado de la salud de su niño?

- Sí
- No

19. En los últimos 12 meses, ¿tomó su niño alguna medicina recetada?

- Sí
- No → If No, go to #26

20. En los últimos 12 meses, ¿hablaron usted y alguien del consultorio de este profesional médico en cada consulta sobre todas las medicinas recetadas que su niño estaba tomando?

- Sí
- No

21. En los últimos 12 meses, ¿con qué frecuencia este profesional médico parecía saber la información importante sobre los antecedentes médicos de su niño?

- Nunca
- A veces
- La mayoría de las veces
- Siempre

22. En los últimos 12 meses, ¿con qué frecuencia este profesional médico demostró respeto por lo que usted tenía que decir?

- Nunca
- A veces
- La mayoría de las veces
- Siempre

23. En los últimos 12 meses, ¿con qué frecuencia este profesional médico pasó suficiente tiempo con su niño?

- Nunca
- A veces
- La mayoría de las veces
- Siempre

24. Usando un número del 0 al 10, siendo el 0 el peor profesional médico posible y el 10 el mejor profesional médico posible, ¿qué número usaría para calificar a este profesional médico?

- ___ 0 El peor profesional médico posible
- ___ 1
- ___ 2
- ___ 3
- ___ 4
- ___ 5
- ___ 6
- ___ 7
- ___ 8
- ___ 9
- ___ 10 (El mejor profesional médico posible)

El último grupo de preguntas que voy a hacerle se refieren a su niño y a usted.

25. En general, ¿cómo calificaría toda la salud de su niño?

- Excelente
- Muy buena
- Buena
- Regular
- Mala

26. En general, ¿cómo calificaría toda la salud mental o emocional de su niño?

- Excelente
- Muy buena
- Buena
- Regular
- Mala

27. ¿Cuántos años tiene su niño?

- Menos de 1 año
- YEARS OLD (write in)

28. ¿Es su niño de sexo masculino o femenino?

- Masculino
- Femenino

29. ¿Es su niño de origen o ascendencia hispana o latina?

- Sí, hispano o latino.
- No, ni hispano ni latino.

30. ¿A qué raza pertenece su niño? Marque una o más.

- Blanca
- Negra o afroamericana
- Asiática
- Nativa de Hawai o de otras islas del Pacífico
- Indígena americana o nativa de Alaska
- Otra

31. ¿Cuántos años tiene usted?

- Menos de 18
- 18 a 24
- 25 a 34
- 35 a 44
- 45 a 54
- 55 a 64
- 65 a 74
- 75 o más

32. ¿Es usted hombre o mujer?

- Hombre
- Mujer

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

- 8 años de escuela o menos
- 9 a 12 años de escuela, pero sin graduarse
- Graduado de la escuela secundaria (*high school*), diploma de escuela secundaria, preparatoria o su equivalente (o GED)
- Algunos cursos universitarios o un título universitario de un programa de 2 años
- Título universitario de 4 años
- Título universitario de más de 4 años

34. ¿Qué relación tiene con el niño?

- Madre o padre
- Abuelo o abuela
- Tía o tío
- Hermano o hermana mayor
- Otro familiar
- Tutor legal
- Otra persona

Escriba en letras de molde:

THANK AND END.