

---

# Encuesta sobre el mercado de seguros de salud

---

**Language: Spanish**

**Reference Period: Since October 1, 2013**

Each item has been labeled to indicate the domain, construct source, and CAHPS or other survey indicator for this review process; the lists below provide the abbreviations used. For example, if a question is labeled: **(IS/F,T/HP5-AM-m1)**, it means this question is from the Information Seeking domain, the construct came from the Focus Groups and Technical Expert Panel, and the question wording is a modified version of the CAHPS Health Plan 5.0 Adult Medicaid Question #1. The headings in this survey are meant for respondent navigation, not domain headings.

## **Marketplace Domain Name**

AP=Application Process

TC=Premium Tax Credit Eligibility

IS=Information Seeking

CuC=Cultural Competence

EP=Health Plan Enrollment Process

GR=Global Ratings

CM=Case Mix Adjusters

RC=Respondent Characteristics

SP=Specialized Services

*All the questions have a domain label.*

## **Construct Source**

L=Lit Review

F=Focus Groups

S=Stakeholder Interviews

T=Technical Expert Panel

C=Centers for Medicare & Medicaid Services

CI1=Cognitive Interview Round 1

CI2=Cognitive Interview Round 2

OMB60 = OMB 60 Day Comment Period

OMB30 = OMB 30 Day Comment Period

*Questions that don't have a construct source were included because they came from the CAHPS Health Plan 5.0 survey. For example, we included global ratings and case mix adjuster questions because they are a CAHPS convention.*

## Survey Indicator

HP5-AM-Q# = CAHPS Health Plan 5.0, Adult Medicaid, Question #

[https://cahps.ahrq.gov/surveys-guidance/docs/2152a\\_engadultmed\\_50.pdf](https://cahps.ahrq.gov/surveys-guidance/docs/2152a_engadultmed_50.pdf)

HP5-AM-mQ# = CAHPS Health Plan 5.0, Adult Medicaid, modified Question #

[https://cahps.ahrq.gov/surveys-guidance/docs/2152a\\_engadultmed\\_50.pdf](https://cahps.ahrq.gov/surveys-guidance/docs/2152a_engadultmed_50.pdf)

HP4-AS-mQ# = CAHPS Health Plan 4.0, Adult Supplemental, modified Question #

[https://cahps.ahrq.gov/surveys-guidance/docs/1157a\\_engadultsupp\\_40.pdf](https://cahps.ahrq.gov/surveys-guidance/docs/1157a_engadultsupp_40.pdf)

HP5-AS-mQ# = CAHPS Health Plan 5.0, Adult Supplemental, modified Question #

These are new CAHPS questions that are not in public documentation yet.

CG2-AS-mQ# = CAHPS Clinician & Group 2.0, Adult Supplemental, modified Question #

[https://cahps.ahrq.gov/surveys-guidance/docs/2312\\_about\\_cultural\\_comp.pdf](https://cahps.ahrq.gov/surveys-guidance/docs/2312_about_cultural_comp.pdf)

mQ = Hospital CAHPS , Modified Question #

[http://www.hcahpsonline.org/files/HCAHPS%20V8.0%20Appendix%20A%20-%20HCAHPS%20Mail%20Survey%20Materials%20\(English\)%20March%202013.pdf](http://www.hcahpsonline.org/files/HCAHPS%20V8.0%20Appendix%20A%20-%20HCAHPS%20Mail%20Survey%20Materials%20(English)%20March%202013.pdf)

OMH-4302-Q# = HHS Office of Minority Health ACA Section 4302 Data Collection Standards, Question

<http://minorityhealth.hhs.gov/templates/content.aspx?ID=9227&lvl=2&lvlID=208>

ACS-P-Q# = American Community Survey (ACS) – Person Section - Question #

<http://www.census.gov/acs/www/Downloads/questionnaires/2013/Quest13.pdf>

NHBS-Q# = 2010 National HIV Behavioral Surveillance System – Question #

[http://wwwn.cdc.gov/qbank/report/Ridolfo\\_NCHS\\_2011\\_NHBSS%20HIV.pdf](http://wwwn.cdc.gov/qbank/report/Ridolfo_NCHS_2011_NHBSS%20HIV.pdf)

M-ACO-Q# = 2014 Medicare Provider Satisfaction Survey – Items for ACOs Participating in Medicare Initiatives – Question #

<http://acocahps.cms.gov/Files/SurveyInstruments/MailSurveyEnglish.pdf>

*Questions that don't have a survey indicator are new questions written for the Marketplace Survey.*

# OVERVIEW MARKETPLACE SURVEY DOMAINS

## I. APPLICATION PROCESS

- Gave information about the people in your family who wanted health insurance
- Reason why you did not give information about the people in your family
- Easy to give information about the people in your family
- Giving information about the people in your family took longer than expected
- Mode used to give information about the people in your family
- Told should update Marketplace about changes to income or family size
- Easy to understand how to update Marketplace about changes to income or family size

## II. PREMIUM TAX CREDIT ELIGIBILITY

- Gave information about household income
- Reason why you did not give information about household income
- Easy to find out if could get help paying for health insurance
- Giving information about household income took longer than expected
- Mode used to give information about household income
- Qualify for Medicaid
- Marketplace help paying for health insurance
- Told could appeal decision about how much have to pay for health insurance
- Told how to appeal
- Easy to understand how to appeal

## III. INFORMATION SEEKING ON THE WEBSITE

- Visited the Marketplace website
- Had to wait to get what you needed because of problems on website
- Got information you needed
- Why did not get information needed
- Easy to understand the information
- What kind of information not easy to understand
- Information as helpful as you thought it should be

## IV. INFORMATION SEEKING OVER THE PHONE

- Called the Marketplace Help Line
- Got information or help you needed
- Why did not get information or help needed
- Easy to understand the information
- What kind of information not easy to understand
- As helpful as you thought they should be
- Used words or phrases you did not understand
- Spoke to a person
- Treat you with courtesy and respect

## V. INFORMATION SEEKING IN-PERSON

- Met in person with anyone from an organization that helps people get health insurance through Marketplace
- Unable to meet in person because building was not accessible for persons with disabilities
- Got information or help you needed
- Why did not get information or help needed
- Easy to understand the information
- What kind of information not easy to understand
- As helpful as you thought they should be
- Used words or phrases you did not understand
- Treat you with courtesy and respect

## VI. HEALTH PLAN ENROLLMENT

- Who is covered in health plan
- Considered services covered and how much you have to pay
- Easy to understand services covered and how much you have to pay
- Try to find out which health plans had doctors or hospitals you wanted
- Easy to understand which health plans had doctors or hospitals you wanted
- Try to find out which health plans covered prescription medicines you needed
- Easy to understand which health plans covered prescription medicines you needed
- Chose a health plan through Marketplace
- Easy to choose a health plan

## VII. SPECIALIZED SERVICES

- Easy to find out which health plans offer physical, occupational therapy you needed
- Easy to find out which health plans offer home health care services you needed

## VIII. CULTURAL COMPETENCE

- Need interpreter
- How often got an interpreter
- Forms available in preferred language
- Forms available in preferred format, such as large print or braille

## GLOBAL RATINGS

- Rating of experience giving information to learn about your health insurance options
- Rating of information–Web
- Rating of information–Phone
- Rating of information–In-Person
- Rating of health insurance marketplace
- Recommend marketplace to friends and family

## CASE MIX ADJUSTERS

- Rating of overall health
- Age

Sex

## RESPONDENT CHARACTERISTICS

- Rating of overall mental or emotional health
- Got health care 3 or more times for same condition
- Got health care 3 or more times for condition lasted for at least 3 months
- Take medicine prescribed by a doctor
- Take medicine for condition lasted for at least 3 months
- Are you deaf
- Are you blind
- Difficulty concentrating, remembering, or making decisions because of a physical, mental, or emotional condition
- Difficulty walking or climbing stairs
- Difficulty dressing or bathing because of a physical, mental, or emotional condition
- Education status
- Employment status
- Ethnicity
- Race
- Eligibility to get health services from Indian Health Service
- Received care at an Indian Health Service facility
- Preferred Language
- Rating of English language skills
- Covered by health insurance at any time in 2013
- Knowledge of health insurance terms
- Comfortable using the Internet
- Someone help you complete this survey
- How did someone help you complete this survey

Domain Overview Note: The Domain Overview is meant to provide a quick overview of what is measured in this survey. It is NOT meant to list hypothesized composite items. There are a mix of screener, assessment/composite, and single items listed under each domain. It also does NOT list out every item but rather is meant to cover unique constructs. For example, if there is a screener item and an assessment item that measure the same construct, then the assessment item is listed.

## Introducción

Le pedimos que conteste esta encuesta porque usted uso el {INSERT MARKETPLACE NAME} para saber más sobre sus opciones de seguro de salud desde el 1° de octubre de 2013. Quizás uso el sitio web, mandó una aplicación por correo, llamo a la línea de ayuda de servicio al cliente o se reunió en persona con alguien de {INSERT MARKETPLACE NAME}. Esta encuesta le pregunta sobre su experiencia con el {INSERT MARKETPLACE NAME}, también conocido como Obamacare o por el nombre del sitio web en inglés, *Healthcare.gov*, que fue creado por la Ley del Cuidado de Salud a Bajo Precio (el *Affordable Care Act*, en inglés).

## Instrucciones para el cuestionario

Conteste cada pregunta marcando el cuadrado que aparece a la izquierda de la respuesta que usted elija.

A veces hay que saltarse alguna pregunta del cuestionario. Cuando esto ocurra, verá una flecha con una nota que le indicará cuál es la siguiente pregunta a la que tiene que pasar. Por ejemplo:

<sup>1</sup>  Sí

<sup>2</sup>  No → **Si contestó “No”, pase a la pregunta 1**

---

## Presentando su información para saber de sus opciones de seguro de salud

---

Las siguientes preguntas se refieren a su experiencia con el proceso de presentar su información para saber de sus opciones de seguro de salud a través del {INSERT MARKETPLACE NAME} a partir del 1° de octubre de 2013. Quizás usted uso el sitio web, envió una aplicación por correo, llamó a la línea de ayuda de servicio al cliente, o se reunió en persona con alguien.

1. A partir del 1° de octubre, ¿presento usted información acerca de las personas de su familia, incluso usted mismo, que querían un seguro de salud a través del {INSERT MARKETPLACE NAME}? (AP/T,CI2)

<sup>1</sup> Sí → Si contestó “Sí”, pase a la pregunta 3  
<sup>2</sup> No

2. ¿Fue por alguna de las siguientes razones que **no** presento información acerca de las personas en su familia, incluso usted mismo, que querían un seguro de salud? *Marque una o más.* (AP/CI2/HP4-AS-mCS1)

- a) No tenía toda la información que le pidieron  
b) Cambió de opinión y no quiso presentar su información  
c) Nunca tuvo la intención de presentar su información  
d) Había un problema con el sitio web  
e) Alguna otra razón

No presento su información porque

<sup>1</sup>  
<sup>1</sup>  
<sup>1</sup>  
<sup>1</sup>  
<sup>1</sup>



*Pase a la pregunta 6*

*Especifique:* \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

3. ¿Le fue fácil dar la información acerca de las personas de su familia, incluso usted mismo, que querían un seguro de salud? *Si no dio esta información, pase a la pregunta 6.* (AP/T,CI2)

<sup>1</sup> Sí, definitivamente  
<sup>2</sup> Sí, algo  
<sup>3</sup> No

4. ¿Se tardo más de lo que usted esperaba en presentar la información acerca de las personas de su familia, incluso usted mismo? (AP/L,S,T, CI2)

<sup>1</sup> Sí, definitivamente  
<sup>2</sup> Sí, algo  
<sup>3</sup> No

5. ¿De qué forma presentó la información acerca de las personas de su familia, incluso usted mismo? (AP/T,CI1,CI2)

- <sup>1</sup>  Usando el sitio web de {INSERT MARKETPLACE NAME}
- <sup>2</sup>  Por correo
- <sup>3</sup>  Por teléfono
- <sup>4</sup>  En persona

6. A partir del 1º de octubre, ¿presento información a {INSERT MARKETPLACE NAME} sobre su ingreso familiar para ver si podría recibir ayuda para pagar el seguro de salud? (TC/T)

- <sup>1</sup>  Sí → Si contestó “Sí”, pase a la pregunta 8
- <sup>2</sup>  No

7. ¿Fue por alguna de las siguientes razones que **no** presento información sobre su ingreso familiar? Marque una o más. (TC/CI2, HP4-AS-mCS1)

- a) No tenía toda la información que le pidieron
- b) Cambió de opinión y no quiso presentar su información
- c) Nunca tuvo la intención de presentar su información
- d) Había un problema con el sitio web
- e) Alguna otra razón

No presento su información porque

- <sup>1</sup>
- <sup>1</sup>
- <sup>1</sup>
- <sup>1</sup>
- <sup>1</sup>

} **Pase a la pregunta 16**

Especifique: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

8. Cuando presento la información sobre su ingreso familiar ¿le fue fácil averiguar si podría recibir ayuda para pagar el seguro de salud? Si no dio esta información, pase a la pregunta 16. (TC/T)

- <sup>1</sup>  Sí, definitivamente
- <sup>2</sup>  Sí, algo
- <sup>3</sup>  No

9. ¿Se tardó más de lo que usted esperaba en presentar la información sobre su ingreso familiar? (TC/L,S,T)

- <sup>1</sup>  Sí, definitivamente
- <sup>2</sup>  Sí, algo
- <sup>3</sup>  No



**10.** ¿De qué forma presentó la información sobre su ingreso familiar? (TC/T,CI1)

- Usando el sitio web de {INSERT MARKETPLACE NAME}
- Por correo
- Por teléfono
- En persona

**11.** A partir del 1° de octubre, ¿cumplió los requisitos de {INSERT STATE NAME FOR MEDICAID}, llamado también Medicaid? (TC/T)

- Sí → **Si contestó “Sí”, pase a la pregunta 13**
- No
- No sé

**12.** A partir del 1° de octubre, ¿le ayudó {INSERT MARKETPLACE NAME} a pagar su seguro de salud? (TC/T)

- Sí
- No
- No sé

**13.** Apelar significa decirle a alguien en {INSERT MARKETPLACE NAME} que cree que la decisión es incorrecta, y pedir una revisión justa de la decisión. A partir del 1° de octubre, ¿le explicó {INSERT MARKETPLACE NAME} que podía apelar si no estaba de acuerdo con la decisión sobre cuánto tendría que pagar por el seguro de salud? (TC/L,T)

- Sí
- No → **Si contestó “No”, pase a la pregunta 16**

**14.** A partir del 1° de octubre, ¿le explicó {INSERT MARKETPLACE NAME} cómo apelar la decisión? (TC/CI1)

- Sí
- No → **Si contestó “No”, pase a la pregunta 16**

15. ¿Le fue fácil entender cómo apelar la decisión? (TC/L,T)

- <sup>1</sup>  Sí, definitivamente  
<sup>2</sup>  Sí, algo  
<sup>3</sup>  No

16. A partir del 1º de octubre, ¿le explicó {INSERT MARKETPLACE NAME} que usted debe informarles cuando haya algún cambio en su ingreso familiar o en el número de personas de su familia? (AP/CI1)

- <sup>1</sup>  Sí  
<sup>2</sup>  No → Si contestó “No”, pase a la pregunta 18

17. ¿Le fue fácil de entender cómo mantener informado a {INSERT MARKETPLACE NAME} sobre cambios en su ingreso familiar o en el número de personas de su familia? (AP/CI1)

- <sup>1</sup>  Sí, definitivamente  
<sup>2</sup>  Sí, algo  
<sup>3</sup>  No

---

### Buscando información en el sitio web del mercado de seguros de salud

---

Las siguientes preguntas se refieren a sus experiencias cuando visito el sitio web de {INSERT MARKETPLACE NAME} a partir del 1º de octubre de 2013.

18. A partir del 1º de octubre, ¿visitó el sitio web de {INSERT MARKETPLACE NAME} que se encuentra en {INSERT MARKETPLACE URL}? (IS/T)

- <sup>1</sup>  Sí  
<sup>2</sup>  No → Si contestó “No”, pase a la pregunta 26

19. A partir del 1º de octubre, ¿con qué frecuencia tuvo que esperar para conseguir lo que necesitaba por causa de problemas en el sitio web de {INSERT MARKETPLACE NAME}? (IS/OMB60)

- <sup>1</sup>  Nunca  
<sup>2</sup>  A veces  
<sup>3</sup>  La mayoría de las veces  
<sup>4</sup>  Siempre

20. A partir del 1º de octubre, ¿con qué frecuencia obtuvo la información que necesitaba del sitio web de {INSERT MARKETPLACE NAME}? (IS/F,T/HP4-AS-mPW2)

- <sup>1</sup>  Nunca
- <sup>2</sup>  A veces
- <sup>3</sup>  La mayoría de las veces
- <sup>4</sup>  Siempre → Si contestó “Siempre”, pase a la pregunta 22

21. Si **no** obtuvo la información que necesitaba del sitio web de {INSERT MARKETPLACE NAME}, ¿fue por alguna de las siguientes razones? Marque una o más. (IS/F, T/HP4-AS-mCS1)

No obtuvo la información porque

- a) No pudo encontrar la información que necesitaba <sup>1</sup>
- b) Le fue difícil entender la información <sup>1</sup>
- c) El sitio web era confuso <sup>1</sup>
- d) Era difícil encontrar la manera de obtener ayuda <sup>1</sup>
- e) El sitio web era demasiado complicado
- f) La información en el sitio web era incorrecta <sup>1</sup>
- g) La información no estaba en el idioma que prefiere <sup>1</sup>
- h) El sitio web no funcionaba bien con el equipo especial o *software* que usted utiliza debido a una discapacidad <sup>1</sup>
- i) Alguna otra razón <sup>1</sup>

*Especifique:* \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

22. A partir del 1º de octubre, ¿con qué frecuencia le fue fácil de entender la información del sitio web de {INSERT MARKETPLACE NAME}? (IS/L,S,T/HP4-AS-mPW3)

- <sup>1</sup>  Nunca
- <sup>2</sup>  A veces
- <sup>3</sup>  La mayoría de las veces
- <sup>4</sup>  Siempre → Si contestó “Siempre”, pase a la pregunta 24

23. ¿Qué tipo de información del sitio web de {INSERT MARKETPLACE NAME} **no** le fue fácil de entender? *Marque una o más. (IS/L,S,T/HP4-AS-mPW4)*

No fue(ron) fácil(es)  
de entender

- a) Como podría recibir ayuda para pagar el seguro de salud 1
- b) Plazos importantes 1
- c) Los beneficios y la cobertura para consultas con el doctor o el especialista 1
- d) Los beneficios y la cobertura para medicinas recetadas 1
- e) Los beneficios y la cobertura para atención prenatal o atención del parto 1
- f) Cuánto tendría que pagar por cada plan de salud 1
- g) Cuánto tendría que pagar de su bolsillo por los servicios de salud en cada plan de salud 1
- h) Qué doctores están en cada plan de salud 1
- i) Cuánto tendría que pagar si consultara a doctores que no pertenecieran al plan de salud 1
- j) Cómo averiguar el tamaño de su familia o su ingresos 1
- k) Qué doctores en cada plan de salud tienen oficinas que son  
accesibles para personas con discapacidad 1
- l) Cómo encontrar un plan de salud que responda a las necesidades de su familia 1
- m) Alguna otra cosa 1

*Especifique* \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

24. A partir del 1° de octubre, ¿con qué frecuencia la información del sitio web de {INSERT MARKETPLACE NAME} fue tan útil como usted pensó que debería ser? (IS/F,T/CG2-AC-m24)

- 1  Nunca
- 2  A veces
- 3  La mayoría de las veces
- 4  Siempre

25. Queremos saber su calificación del sitio web de {INSERT MARKETPLACE NAME}, {INSERT MARKETPLACE URL}, que usted visitó a partir del 1° de octubre. Usando un número del 0 al 10, el 0 siendo el peor sitio web posible y el 10 el mejor sitio web posible, ¿qué número usaría para calificar el sitio web de {INSERT MARKETPLACE NAME} (GR/HP5-AM-m26)

- 0 El peor sitio web posible
- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6
- 7
- 8
- 9
- 10 El mejor sitio web posible

---

### Obteniendo información por teléfono

---

Las siguientes preguntas se refieren a sus experiencias cuando llamó a la línea de ayuda de servicio al cliente de {INSERT MARKETPLACE NAME} a partir del 1° de octubre de 2013.

26. A partir del 1° de octubre, ¿llamó a la línea de ayuda de servicio al cliente de {INSERT MARKETPLACE NAME}? (IS/T)

- <sup>1</sup>  Sí
- <sup>2</sup>  No → Si contestó “No”, pase a la pregunta 36

27. A partir del 1° de octubre, ¿con qué frecuencia recibió la información o ayuda que necesitaba cuando llamó a la línea de ayuda de servicio al cliente de {INSERT MARKETPLACE NAME}? (IS/F,T/HP5-AM-m22)

- <sup>1</sup>  Nunca
- <sup>2</sup>  A veces
- <sup>3</sup>  La mayoría de las veces
- <sup>4</sup>  Siempre → Si contestó “Siempre”, pase a la pregunta 29

28. Si **no** recibió la información que necesitaba cuando llamó a la línea de ayuda de servicio al cliente de {INSERT MARKETPLACE NAME}, ¿fue por alguna de las siguientes razones? *Marque una o más.* (IS/F,T/HP4-AS-mCS1)

No recibió la información o ayuda que necesitaba porque

- a) No pudieron responder a sus preguntas 1
- b) Tuvo que esperar en la línea demasiado tiempo 1
- c) Tuvo que llamar varias veces para poder hablar con alguien 1
- d) Tuvo que esperar demasiado tiempo para que alguien le devolviera la llamada 1
- e) No le devolvieron la llamada 1
- f) La información que le dieron era incorrecta 1
- g) No tenían la información que usted necesitaba 1
- h) La información que le dieron era difícil de entender 1
- i) No pudo hablar con alguien en el idioma que usted prefiere 1
- j) No había disponibilidad de servicio de relevo por vídeo para personas que están sordas 1
- k) Alguna otra razón 1

*Especifique:* \_\_\_\_\_

29. A partir del 1° de octubre, ¿con qué frecuencia le fue fácil de entender la información que recibió cuando llamó a la línea de ayuda de servicio al cliente de {INSERT MARKETPLACE NAME}? (IS/L,S,T/HP4-AS-mPW3)

- 1  Nunca
- 2  A veces
- 3  La mayoría de las veces
- 4  Siempre → **Si contestó “Siempre”, pase a la pregunta 31**

30. ¿Qué tipo de información **no** le fue fácil de entender cuando llamó a la línea de ayuda de servicio al cliente de {INSERT MARKETPLACE NAME}? *Marque una o más.* (IS/L,S,T/HP4-AS- mPW4)

No fue(ron) fácil(es)  
de entender

- a) Cómo obtener ayuda para pagar el seguro de salud 1
- b) Plazos importantes 1
- c) Los beneficios y la cobertura para consultas con el doctor o el especialista 1
- d) Los beneficios y la cobertura para medicinas recetadas 1
- e) Los beneficios y la cobertura para atención prenatal o atención del parto 1
- f) Cuánto tendría que pagar por cada plan de salud 1
- g) Cuánto tendría que pagar de su bolsillo por los servicios de salud en cada plan de salud 1
- h) Qué doctores están en cada plan de salud 1
- i) Cuánto tendría que pagar si consultara a doctores que no pertenecieran al plan de salud 1
- j) Cómo averiguar el tamaño de su familia o de sus ingresos 1
- k) Qué doctores en cada plan de salud tienen oficinas accesibles para personas con discapacidad 1
- l) Cómo encontrar un plan de salud que respondiera a las necesidades de su familia 1
- m) Alguna otra cosa 1

*Especifique:* \_\_\_\_\_

31. A partir del 1º de octubre, ¿con qué frecuencia la línea de ayuda de servicio al cliente de {INSERT MARKETPLACE NAME} fue tan servicial como usted lo esperaba? (IS/F,T/CG2-AC-m24)

- 1  Nunca
- 2  A veces
- 3  La mayoría de las veces
- 4  Siempre

32. A partir del 1º de octubre, ¿con qué frecuencia la línea de ayuda de servicio al cliente de {INSERT MARKETPLACE NAME} usó palabras o frases que usted no entendió cuando llamó? (IS/L,T/CG2-AS-mCU2)

- 1  Nunca
- 2  A veces
- 3  La mayoría de las veces
- 4  Siempre

33. A partir del 1º de octubre, ¿habló con una persona cuando llamó a la línea de ayuda de servicio al cliente de {INSERT MARKETPLACE NAME}? (IS, CI1)

<sup>1</sup>  Sí

<sup>2</sup>  No → Si contestó “No”, pase a la pregunta 35

34. A partir del 1º de octubre, ¿con qué frecuencia el personal de la línea de ayuda de servicio al cliente de {INSERT MARKETPLACE NAME} lo trató con cortesía y respeto cuando llamó? (IS/L,F/HP5-AM-m23)

<sup>1</sup>  Nunca

<sup>2</sup>  A veces

<sup>3</sup>  La mayoría de las veces

<sup>4</sup>  Siempre

35. Queremos saber su calificación de la línea de ayuda de servicio al cliente de {INSERT MARKETPLACE NAME} a la cual usted llamó a partir del 1º de octubre. Usando un número del 0 al 10, el 0 siendo la peor línea de ayuda de servicio al cliente y 10 es la mejor línea de ayuda de servicio al cliente posible, ¿qué número usaría para calificar a la línea de ayuda de servicio al cliente de {INSERT MARKETPLACE NAME}? (GR/HP5-AM-m26)

0 La peor línea de ayuda de servicio al cliente

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10 La mejor línea de ayuda de servicio al cliente



---

## Obteniendo información en persona

---

Las siguientes preguntas se refieren a sus experiencias cuando se reunió en persona con alguien de una organización que ayuda a la gente obtener seguros de salud a través de {INSERT MARKETPLACE NAME} a partir del 1° de octubre de 2013.

**36.** A partir del 1° de octubre, ¿se reunió en persona con alguien de una organización que ayuda a la gente obtener seguros de salud a través de {INSERT MARKETPLACE NAME}? **(IS/T)**

- <sup>1</sup>  Sí → **Si contestó “Sí”, pase a la pregunta 38**  
<sup>2</sup>  No

**37.** A partir del 1° de octubre, ¿deseaba ayuda en persona, pero no pudo conseguirla debido a que el edificio no era accesible para personas con discapacidad? **(IS/OMB60)**

- <sup>1</sup>  Sí → **Si contestó “Sí”, pase a la pregunta 46**  
<sup>2</sup>  No → **Si contestó “No”, pase a la pregunta 46**

**38.** A partir del 1° de octubre, cuando se reunió en persona con alguien sobre cómo obtener seguro de salud a través de {INSERT MARKETPLACE NAME}, ¿con qué frecuencia recibió la información o ayuda que necesitaba? **(IS/F,T/HP5-AM-m22)**

- <sup>1</sup>  Nunca  
<sup>2</sup>  A veces  
<sup>3</sup>  La mayoría de las veces  
<sup>4</sup>  Siempre → **Si contestó “Siempre”, pase a la pregunta 40**

**39.** Si **no** recibió la información o ayuda que necesitaba cuando se reunió en persona con alguien sobre cómo obtener seguro de salud a través de {INSERT MARKETPLACE NAME}, ¿fue por alguna de las siguientes razones? *Marque una o más.* (IS/F,T/HP4-AS-mCS1)

No recibió la información o ayuda que necesitaba porque

- |  |                            |
|--|----------------------------|
| a) No hubo suficiente tiempo   | 1 <input type="checkbox"/> |
| b) No tenían la información que usted necesitaba   | 1 <input type="checkbox"/> |
| c) La información que le dieron era difícil de entender  | 1 <input type="checkbox"/> |
| d) La información que le dieron era incorrecta   | 1 <input type="checkbox"/> |
| e) No pudo hablar alguien en el idioma que usted prefiere o usar dactilología (lenguas de señas) | 1 <input type="checkbox"/> |
| f) Alguna otra razón   | 1 <input type="checkbox"/> |

*Especifique:* \_\_\_\_\_

**40.** A partir del 1° de octubre, ¿con qué frecuencia le fue fácil de entender la información que recibió cuando se reunió en persona con alguien sobre cómo obtener seguro de salud a través de {INSERT MARKETPLACE NAME}? (IS/L,S,T/HP4-AS-mPW3)

- 1  Nunca
- 2  A veces
- 3  La mayoría de las veces
- 4  Siempre → **Si contestó “Siempre”, pase a la pregunta 42**

41. ¿Qué tipo de información **no** le fue fácil de entender cuando se reunió en persona con alguien de {INSERT MARKETPLACE NAME}? *Marque una o más. (IS/L,S,T/HP4-AS-mPW4)*

No le fue(ron)  
fácil(es) de  
entender

- a) Cómo obtener ayuda para pagar el seguro de salud 1
- b) Plazos importantes 1
- c) Los beneficios y la cobertura para consultas con el doctor o el especialista 1
- d) Los beneficios y la cobertura para medicinas recetadas 1
- e) Los beneficios y la cobertura para atención prenatal o atención del parto 1
- f) Cuánto tendría que pagar por cada plan de salud 1
- g) Cuánto tendría que pagar de su bolsillo por los servicios de salud en cada plan de salud 1
- h) Qué doctores están en cada plan de salud 1
- i) Cuánto tendría que pagar si consultara a doctores que no pertenecieran al plan de salud 1
- j) Cómo averiguar el tamaño de su familia o de sus ingresos 1
- k) Qué doctores en cada plan de salud tienen oficinas accesibles para personas con discapacidad 1
- l) Cómo encontrar un plan de salud que respondiera a las necesidades de su familia 1
- m) Alguna otra cosa 1

*Especifique:* \_\_\_\_\_

42. A partir del 1º de octubre, ¿con qué frecuencia las personas con quien se reunió sobre cómo obtener seguro de salud a través de {INSERT MARKETPLACE NAME} fueron tan serviciales como usted esperaba? **(IS/F,T/CG2-AC-m24)**

- 1  Nunca
- 2  A veces
- 3  La mayoría de las veces
- 4  Siempre

43. A partir del 1º de octubre, ¿con qué frecuencia las personas con quien se reunió sobre cómo obtener seguro de salud a través de {INSERT MARKETPLACE NAME} usaron palabras o frases que usted no entendía? **(IS/L,T/CG2-AS-mCU2)**

- 1  Nunca
- 2  A veces
- 3  La mayoría de las veces
- 4  Siempre

**44.** A partir del 1º de octubre, ¿con qué frecuencia las personas con quien se reunió sobre cómo obtener seguro de salud a través de {INSERT MARKETPLACE NAME} lo trataron con cortesía y respeto? **(IS/L,F/HP5-AM-m23)**

- <sup>1</sup> Nunca
- <sup>2</sup> A veces
- <sup>3</sup> La mayoría de las veces
- <sup>4</sup> Siempre

**45.** Queremos saber su calificación de la ayuda que recibió en persona del {INSERT MARKETPLACE NAME} a partir del 1º de octubre. Usando un número del 0 al 10, el 0 siendo la peor ayuda en persona posible y el 10 es la mejor ayuda en persona posible, ¿qué número usaría para calificar la ayuda que recibió cuando se reunió en persona con alguien sobre cómo obtener seguro de salud a través de {INSERT MARKETPLACE NAME}? **(GR/HP5-AM-m26)**

- 0 La peor ayuda en persona posible
- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6
- 7
- 8
- 9
- 10 La mejor ayuda en persona posible

---

## **Eligiendo un plan de salud**

---

Las siguientes preguntas se refieren a sus experiencias al elegir un plan de salud a través de {INSERT MARKETPLACE NAME} a partir del 1º de octubre de 2013.

**46.** A partir del 1º de octubre, ¿buscó un seguro de salud para usted a través de {INSERT MARKETPLACE NAME}? **(EP/C)**

- <sup>1</sup> Sí
- <sup>2</sup> No

**47.** A partir del 1º de octubre, ¿buscó un seguro de salud para otro miembro de su familia, como su cónyuge o hijo, a través de {INSERT MARKETPLACE NAME}? **(EP/C)**

- <sup>1</sup> Sí
- <sup>2</sup> No

**48.** A partir del 1º de octubre, ¿tomó en cuenta la cobertura de servicios de los planes de seguros de salud disponibles a través de {INSERT MARKETPLACE NAME} y cuánto tendría que pagar? **(EP/L,S,T)**

- <sup>1</sup>  Sí  
<sup>2</sup>  No → **Si contestó “No” pase a la pregunta 50**

**49.** A partir del 1º de octubre, ¿con que frecuencia le fue fácil de entender la cobertura de servicios por los planes de seguros de salud disponibles y cuánto tendría que pagar? **(EP/L,S,T)**

- <sup>1</sup>  Nunca  
<sup>2</sup>  A veces  
<sup>3</sup>  La mayoría de las veces  
<sup>4</sup>  Siempre

**50.** A partir del 1º de octubre, ¿trató de averiguar por el {INSERT MARKETPLACE NAME} en qué planes de salud estaban los doctores u hospitales que usted quería? **(EP/L, S,T)**

- <sup>1</sup>  Sí  
<sup>2</sup>  No → **Si contestó “No”, pase a la pregunta 52**

**51.** A partir del 1º de octubre, ¿con que frecuencia le fue fácil de entender en qué planes de salud estaban los doctores o hospitales que usted quería? **(EP/L,S,T)**

- <sup>1</sup>  Nunca  
<sup>2</sup>  A veces  
<sup>3</sup>  La mayoría de las veces  
<sup>4</sup>  Siempre

**52.** A partir del 1º de octubre, ¿trató de averiguar qué planes de salud en el {INSERT MARKETPLACE NAME} cubrían las medicinas recetadas que necesitó? **(EP/OMB30)**

- <sup>1</sup>  Sí  
<sup>2</sup>  No → **Si contestó “No”, pase a la pregunta 54**

**53.** A partir del 1º de octubre, ¿con que frecuencia le fue fácil de entender qué planes de salud cubrían las medicinas recetas que necesito? **(EP/OMB30)**

- <sup>1</sup>  Nunca  
<sup>2</sup>  A veces  
<sup>3</sup>  La mayoría de las veces  
<sup>4</sup>  Siempre

54. A partir del 1° de octubre, ¿ha tenido algún problema de salud que necesitara **terapia** especial, como terapia física, terapia ocupacional o terapia del habla? (SP/C/HP5-AS-CC11)

<sup>1</sup>  Sí

<sup>2</sup>  No → Si contestó “No”, pase a la pregunta 56

55. A partir del 1° de octubre, ¿le fue fácil averiguar en el {INSERT MARKETPLACE NAME} qué planes de salud ofrecían los servicios de terapia física, terapia ocupacional o terapia del habla que usted necesitaba? (SP/C/HP5-AS-mCC12)

<sup>1</sup>  Sí, definitivamente

<sup>2</sup>  Sí, algo

<sup>3</sup>  No

56. Los servicios de atención de salud o asistencia en el hogar, incluye atención de enfermería en el hogar, ayuda para bañarse o vestirse, y ayuda con tareas domésticas básicas. A partir del 1° de octubre, ¿ha necesitado que alguien vaya a su casa para brindarle cuidados o atención de salud en el hogar? (SP/C/ HP5-AS-CC13)

<sup>1</sup>  Sí

<sup>2</sup>  No → Si contestó “No”, pase a la pregunta 58

57. A partir del 1° de octubre, ¿le fue fácil averiguar por el {INSERT MARKETPLACE NAME} qué planes de salud ofrecían los servicios de atención de salud o asistencia en el hogar que usted necesitó? (SP/C/HP5-AS-mCC14)

<sup>1</sup>  Nunca

<sup>2</sup>  A veces

<sup>3</sup>  La mayoría de las veces

<sup>4</sup>  Siempre

58. Eligió un plan de salud a través de {INSERT MARKETPLACE NAME}? (EP/T)

<sup>1</sup>  Sí

<sup>2</sup>  No → Si contestó “No”, pase a la pregunta 60

59. ¿ Le fue fácil elegir un plan de salud? (EP/L,S,T/HP5-AM-m25)

<sup>1</sup>  Sí, definitivamente

<sup>2</sup>  Sí, algo

<sup>3</sup>  No

---

## Servicio de idiomas

---

Las siguientes preguntas se refieren al servicio de idiomas, a través de {INSERT MARKETPLACE NAME} a partir del 1° de octubre de 2013, por ejemplo el usar un intérprete cuando lo necesita.

**60.** Un intérprete es una persona que le ayuda a hablar con otras personas que no hablan el idioma que usted prefiere. A partir del 1° de octubre, ¿necesitó un intérprete para hablar con alguien sobre cómo obtener seguro de salud a través de {INSERT MARKETPLACE NAME}? (CuC/S,T/ HP5-AS-mNew\_Q#)

<sup>1</sup>  Sí

<sup>2</sup>  No → Si contestó “No”, pase a la pregunta 62

**61.** A partir del 1° de octubre, cuando necesitó un intérprete que le ayudara a hablar con alguien sobre cómo obtener seguro de salud a través de {INSERT MARKETPLACE NAME}, ¿con qué frecuencia le consiguieron uno? (CuC/S,T/ HP5-AS-mNew\_Q#)

<sup>1</sup>  Nunca

<sup>2</sup>  A veces

<sup>3</sup>  La mayoría de las veces

<sup>4</sup>  Siempre

**62.** A partir del 1° de octubre, ¿llenó algún formulario para el {INSERT MARKETPLACE NAME}? (CUC/CI2)

<sup>1</sup>  Sí

<sup>2</sup>  No → Si contestó “No”, pase a la pregunta 66

**63.** A partir del 1° de octubre, ¿con qué frecuencia los formularios que tuvo que llenar por el {INSERT MARKETPLACE NAME} estaban en el idioma que usted prefiere? (CuC/S,T/CG2-AS-mHL32)

<sup>1</sup>  Nunca

<sup>2</sup>  A veces

<sup>3</sup>  La mayoría de las veces

<sup>4</sup>  Siempre

**64.** A partir del 1° de octubre, ¿necesitó formularios en un formato diferente, como por ejemplo en letra grande o en braille? (CuC/OMB30 HP5-AM-m24)

<sup>1</sup>  Sí

<sup>2</sup>  No → Si contestó “No”, pase a la pregunta 66

**65.** A partir del 1° de octubre, ¿con qué frecuencia fueron los formularios que había que llenar disponible en el formato que necesitaba, como por ejemplo en letra grande o en braille?  
(CuC/OMB30/CG2-AS-mHL32)

- <sup>1</sup>  Nunca
- <sup>2</sup>  A veces
- <sup>3</sup>  La mayoría de las veces
- <sup>4</sup>  Siempre

---

### **Calificación general del mercado de seguros de salud**

---

**66.** Usando un número del 0 al 10, el 0 siendo el peor mercado de seguros de salud posible y el 10 es el mejor mercado de seguros de salud posible, ¿qué número usaría para calificar su mercado de seguros de salud de {INSERT MARKETPLACE NAME} a partir del 1° de octubre ? (GR/HP5-AM-m26)

- 0 El peor mercado de seguros de salud
- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6
- 7
- 8
- 9
- 10 El mejor mercado de seguros de salud

**67.** ¿Le recomendaría el {INSERT MARKETPLACE NAME} a sus familiares o amigos?  
(GR/CI1/Hm22)

- <sup>1</sup>  Sí, definitivamente
- <sup>2</sup>  Sí, algo
- <sup>3</sup>  No



---

## Acerca de usted

---

68. En general, ¿cómo calificaría toda su salud? (CM/HP5-AM-27)

- <sup>1</sup> Excelente
- <sup>2</sup> Muy buena
- <sup>3</sup> Buena
- <sup>4</sup> Regular
- <sup>5</sup> Mala

69. En general, ¿cómo calificaría toda su salud **mental o emocional**? (RC/HP5-AM-28)

- <sup>1</sup> Excelente
- <sup>2</sup> Muy buena
- <sup>3</sup> Buena
- <sup>4</sup> Regular
- <sup>5</sup> Mala

70. A partir del 1º de octubre, ¿ha recibido atención médica 3 veces o más por la misma enfermedad o problema? (RC/HP5-AM-29)

- <sup>1</sup> Sí
- <sup>2</sup> No → Si contestó “No”, pase a la pregunta 72

71. ¿Se trata de una enfermedad o problema que ha durado al menos 3 meses? **No** incluya el embarazo ni la menopausia. (RC/HP5-AM-30)

- <sup>1</sup> Sí
- <sup>2</sup> No

72. ¿Necesita o toma alguna medicina recetada por un doctor en este momento? **No** incluya anticonceptivos. (RC/HP5-AM-31)

- <sup>1</sup> Sí
- <sup>2</sup> No → Si contestó “No”, pase a la pregunta 74

73. ¿Es esta medicina algo para tratar una enfermedad o problema que haya durado al menos 3 meses? **No** incluya el embarazo ni la menopausia. (RC/HP5-AM-32)

- <sup>1</sup> Sí
- <sup>2</sup> No

**74. ¿Está sordo o tiene alguna dificultad seria para oír? (RC/OMB60/ACS-P-17a, OMH-4302-5)**

- <sup>1</sup>  Sí  
<sup>2</sup>  No

**75. ¿Está ciego o tiene alguna dificultad seria para ver, aunque use lentes? (RC/OMB60/ACS-P-17b, OMH-4302-5)**

- <sup>1</sup>  Sí  
<sup>2</sup>  No

**76. Debido a una condición física, mental o emocional, ¿tiene serias dificultades para concentrarse, recordar o tomar decisiones? (RC/OMB60/ACS-P-18a, OMH-4302-5)**

- <sup>1</sup>  Sí  
<sup>2</sup>  No

**77. ¿Tiene serias dificultades para caminar o subir escaleras? (RC/OMB60/ACS-P-18b, OMH-4302-5)**

- <sup>1</sup>  Sí  
<sup>2</sup>  No

**78. Debido a una condición física, mental o emocional, ¿tiene dificultad para vestirse o bañarse? (RC/OMB60/ACS-P-18c, OMH-4302-5)**

- <sup>1</sup>  Sí  
<sup>2</sup>  No

**79. Debido a una condición física, mental o emocional, ¿tiene dificultad para hacer cosas por si solo, tales como visitar el consultorio médico o ir de compras? (RC/OMB60/ACS-P-19, OMH-4302-5)**

- <sup>1</sup>  Sí  
<sup>2</sup>  No

**80. ¿Qué edad tiene? (CM/HP5-AM-33)**

- 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
- 7 75 años o más

**81. ¿Cuál es su género? (CM/CI1/OMH-4302-3)**

- 1 Masculino
- 2 Femenino

**82. ¿Cuál es el grado o nivel escolar más alto que usted ha completado? (RC/HP5-AM-35)**

- 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

**83. ¿Cuál de éstas **mejor** describe su situación laboral? Marque sólo UNA (RC/OMB60/NHBS-DM6)**

- 1 Empleado de tiempo completo
- 2 Empleado de medio tiempo
- 3 Ama de casa
- 4 Estudiante de tiempo completo
- 5 Jubilado
- 6 No puede trabajar por razones de salud
- 7 Desempleado
- 8 Otro

**84. ¿Es usted de origen o ascendencia hispana, latina o española? (RC/OMB60/M-ACO-77)**

- 1 Sí, hispano, latino o español
- 2 No, hispano, latino o español → **Si contestó “No”, pase a al a pregunta 86**

85. ¿Qué grupo lo describe mejor? (RC/OMB60/M-ACO-78)

- <sup>1</sup> Mexicano, mexicano americano, chicano
- <sup>2</sup> Puertorriqueño
- <sup>3</sup> Cubano
- <sup>4</sup> De otro origen hispano, latino o español

86. ¿A qué raza pertenece? Marque una o más. (RC/CI1/OMH-4302-2)

- <sup>1</sup> Blanca
- <sup>2</sup> Negra o afroamericana
- <sup>3</sup> Indígena americana o nativa de Alaska
- <sup>4</sup> India asiática
- <sup>5</sup> China
- <sup>6</sup> Filipina
- <sup>7</sup> Japonesa
- <sup>8</sup> Coreana
- <sup>9</sup> Vietnamita
- <sup>10</sup> Otra asiática
- <sup>11</sup> Nativa de Hawái
- <sup>12</sup> Guameña o chamorro
- <sup>13</sup> Samoana
- <sup>14</sup> Nativa de otras islas del Pacifico

87. ¿Es elegible para recibir servicios de salud de un Servicio de Salud Indígena o de un programa de salud para tribus indígenas o urbanas? (RC/OMB30)

- <sup>1</sup> Sí
- <sup>2</sup> No → Si contestó “No”, pase a la pregunta 89
- <sup>3</sup> No sé → Si contestó “No sé”, pase a la pregunta 89

88. ¿Alguna vez obtuvo servicios de salud de un Servicio de Salud Indígena o de un programa de salud para tribus indígenas o urbanas? (RC/OMB30)

- <sup>1</sup> Sí
- <sup>2</sup> No

89. ¿Qué idioma prefiere? (RC,CuC/T,C,OMB60/ CG2-AS-CU22)

- <sup>1</sup> Inglés → Si contestó “inglés”, pase a la pregunta 91
- <sup>2</sup> Español
- <sup>3</sup> Chino
- <sup>4</sup> Algún otro idioma

Especifique: \_\_\_\_\_

90. ¿Qué tan bien habla el inglés? (RC, CuC/T,C,OMB60/OMH-4302-4)

- 1 Muy bien
- 2 Bien
- 3 No tan bien
- 4 No hablo inglés

91. ¿Tuvo seguro de salud en los Estados Unidos en cualquier momento entre el 1<sup>o</sup> de enero y el 31 de diciembre de 2013? (RC/T,C)

- 1 Sí
- 2 No

92. ¿Tiene confianza de que entiende los términos del seguro de salud? (RC/OMB30)

- 1 No tengo confianza
- 2 Tengo algo de confianza
- 3 Tengo confianza
- 4 Tengo mucha confianza

93. ¿Se siente cómodo usando el internet por medio de una computadora, una tableta o un teléfono inteligente? (RC/C)

- 1 Sí, definitivamente
- 2 Sí, algo
- 3 No

94. ¿Le ayudó alguien a completar esta encuesta? (RC/HP5-AM-38)

- 1 Sí
- 2 No → **Gracias. Por favor, devuelva esta encuesta en el sobre con el porte o franqueo pagado.**

95. ¿Cómo le ayudó a usted esta persona? *Marque una o más.* (RC/HP5-AM-39)

- 1 Me leyó las preguntas
- 2 Anotó las respuestas que le di
- 3 Contestó las preguntas por mí
- 4 Tradujo las preguntas al idioma que yo prefiero
- 5 Me ayudó de otra forma

*Especifique:* \_\_\_\_\_

**Gracias.**

**Por favor devuelva esta encuesta en el sobre con el porte o franqueo pagado.**