

---

# Encuesta sobre el Mercado de seguros de salud<sup>1</sup>

---

**Language: Spanish**

**Reference Period: Since November 15, 2014**

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

FT = Field Test

*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.*

---

<sup>1</sup> In the Marketplace Survey field test we are using Mercado de seguros de salud for the Spanish translation of Health Insurance Marketplace, but the 2015 beta test will use the CMS translation: Mercado de Seguros Médicos.

**Survey Indicator**

HP5-AM-Q# = [CAHPS Health Plan 5.0, Adult Medicaid](#), Question #

HP5-AM-mQ# = [CAHPS Health Plan 5.0, Adult Medicaid](#), modified Question #

HP4-AS-mQ# = [CAHPS Health Plan 4.0, Adult Supplemental](#), modified Question #

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 #

H-mQ = [Hospital CAHPS](#), Modified Question #

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

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

NHBS-Q# = [2010 National HIV Behavioral Surveillance System](#) – Question #

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

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

# OVERVIEW MARKETPLACE SURVEY DOMAINS

## I. APPLICATION PROCESS

- Have health insurance through the Marketplace in 2014
- Gave or updated information about the people in your family who wanted health insurance
- Easy to give or update information about the people in your family
- Giving/updating information about the people in your family took longer than expected
- Mode used to give/update information about the people in your family
- Told should update Marketplace about changes to household income or family size
- Easy to understand how to update Marketplace about changes to household income or family size

## II. PREMIUM TAX CREDIT ELIGIBILITY

- Gave or updated information about household income
- Easy to find out if could get help paying for health insurance
- Giving/updating information about household income took longer than expected
- Qualify for Medicaid
- Marketplace help pay for health insurance
- Told could appeal decision about how much have to pay for health insurance

## 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 information was hard to understand
- Information as helpful as you thought it should be

## IV. INFORMATION SEEKING OVER THE PHONE

- Called the Marketplace Call Center
- Got information or help you needed
- Why did not get information or help needed
- Easy to understand the information
- What information was hard to understand
- Call Center as helpful as you thought they should be
- Spoke to a person
- Call Center staff 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
- Got information or help you needed
- Why did not get information or help needed
- Easy to understand the information
- What information was hard to understand
- Persons you met with as helpful as you thought they should be

- Persons you met with treat you with courtesy and respect

## **VI. HEALTH PLAN ENROLLMENT**

- Who is covered by 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
- Enrolled in same health plan in 2014
- Easy to choose a health plan

## **VII. SPECIALIZED SERVICES**

- Easy to find out which health plans offer physical, occupational, or speech 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 information–Web
- Rating of information–Phone
- Rating of information–In-Person
- Rating of Health Insurance Marketplace
- Recommend Marketplace to friends and family

## **RESPONDENT CHARACTERISTICS**

- Rating of overall health
- Rating of overall mental or emotional health
- Got care for 2 or more health problems or conditions that each lasted for at least a year
- 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
- Difficulty doing errands alone because of a physical, mental, or emotional condition
- Age
- Sex
- Education status
- Employment status
- Ethnicity
- Race

- Preferred Language
- Proficiency of English language skills
- Covered by health insurance at any time in 2013
- Confidence in understanding health insurance terms
- 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 se puso en contacto con {el} {INSERT MARKETPLACE NAME} para conocer sus opciones de seguro de salud a partir del 15 de noviembre de 2014. Quizás usó el sitio web, mandó una aplicación por correo, llamó a la línea de ayuda de servicio al cliente o se reunió en persona con alguien. Esta encuesta incluye preguntas sobre su experiencia con {el} {INSERT MARKETPLACE NAME}, también conocido como *Obamacare* y por el nombre del sitio web en inglés, {INSERT MARKETPLACE URL}, 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 lado 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**

Según la Ley de Reducción de Trámites (Paperwork Reduction Act, en inglés) de 1995, no se exige que una persona responda a la información solicitada a menos que se exhiba un número de control válido de la Oficina de Gerencia y Presupuesto (OMB por su sigla inglés). El número válido de OMB para esta recopilación de información es 0938-1221. El tiempo necesario para completar esta solicitud de información se calcula en promedio de 15 minutos por respuesta, incluido el tiempo para revisar las instrucciones, buscar fuentes de datos existentes, recabar los datos necesarios, y llenar y revisar los datos. Si tiene comentarios acerca de la exactitud de estos cálculos, o alguna sugerencia sobre cómo mejorar este formulario, por favor escriba a: CMS, 7500 Security Boulevard, Attn: PRA Reports Clearance Officer, Mail Stop C4-26-05, Baltimore, Maryland 21244-1850

---

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

---

Las siguientes preguntas se refieren a su experiencia con el proceso de presentar su información para conocer sus opciones de seguro de salud a través {del/de} {INSERT MARKETPLACE NAME} a partir del 15 de noviembre de 2014. Quizás usted usó 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. ¿Tuvo seguro de salud a través {del/de} {INSERT MARKETPLACE NAME} en cualquier momento durante el 2014? (AP/FT, T)

<sup>1</sup>  Sí  
<sup>2</sup>  No

2. A partir del 15 de noviembre de 2014, ¿presentó o actualizó información acerca de si mismo o de las personas de su familia que querían obtener un seguro de salud a través {del/de} {INSERT MARKETPLACE NAME}? (AP/T,CI2)

<sup>1</sup>  Sí  
<sup>2</sup>  No → Si contestó “No”, pase a la pregunta 6

3. ¿Le fue fácil dar o actualizar la información acerca de si mismo o de las personas de su familia que querían un seguro de salud? (AP/T,CI2)

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

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

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

5. ¿De qué forma presentó o actualizó la información acerca de si mismo o de las personas de su familia? **Marque una o más.** (AP/T,CI1,CI2)

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

6. El ingreso familiar puede ser su ingreso o el ingreso de las personas de su familia. A partir del 15 de noviembre de 2014, ¿presentó o actualizó información sobre su ingreso familiar para ver si usted o las personas de su familia podrían recibir ayuda para pagar el seguro de salud a través {del/de} {INSERT MARKETPLACE NAME}? (TC/T)

<sup>1</sup>  Sí  
<sup>2</sup>  No → Si contestó “No”, pase a la pregunta 12

7. Cuando presentó o actualizó la información sobre su ingreso familiar, ¿le fue fácil averiguar si usted o las personas de su familia podrían recibir ayuda para pagar el seguro de salud? (TC/T)

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

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

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

9. A partir del 15 de noviembre de 2014, ¿usted o las personas de su familia cumplieron los requisitos {de} {INSERT MEDICAID NAME}, el programa en su estado que ofrece cobertura de plan de salud para personas, familias y niños de bajos ingresos, mujeres embarazadas y personas con discapacidad? (TC/T)

<sup>1</sup>  Sí → Si contestó “Sí”, pase a la pregunta 11  
<sup>2</sup>  No  
<sup>3</sup>  No sé

10. A partir del 15 de noviembre de 2014, ¿usted o las personas de su familia recibieron ayuda {del/de} {INSERT MARKETPLACE NAME} para pagar el seguro de salud? (TC/T)

<sup>1</sup>  Sí  
<sup>2</sup>  No  
<sup>3</sup>  No sé



**11.** Apelar significa decirle a alguien {del/de} {INSERT MARKETPLACE NAME} que cree que la decisión que tomaron es incorrecta y pedir una revisión justa de esa decisión. A partir del 15 de noviembre, ¿alguien {del/de} {INSERT MARKETPLACE NAME} le explicó que podía apelar si no estaba de acuerdo con la decisión sobre cuánto tendría que pagar por el seguro de salud?

**(TC/L,T)**

- <sup>1</sup>  Sí  
<sup>2</sup>  No

**12.** A partir del 15 noviembre, ¿alguien {del/de} {INSERT MARKETPLACE NAME} le explicó que 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 14**

**13.** ¿Le fue fácil de entender cómo mantener informado {al/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 visitó el sitio web {del/de} {INSERT MARKETPLACE NAME} a partir del 15 de noviembre de 2014.

**14.** A partir del 15 de noviembre de 2014, ¿visitó el sitio web {del/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 22**

**15.** A partir del 15 de noviembre de 2014, ¿con qué frecuencia tuvo que esperar para obtener lo que necesitaba por causa de problemas en el sitio web {del/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

**16.** A partir del 15 de noviembre de 2014, ¿con qué frecuencia obtuvo la información que necesitaba del sitio web {del/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 18**

**17.** Si **no** obtuvo la información que necesitaba del sitio web {del/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> <input type="checkbox"/> |
| b) Le fue difícil entender la información   | <sup>1</sup> <input type="checkbox"/> |
| c) El sitio web era confuso   | <sup>1</sup> <input type="checkbox"/> |
| d) Era difícil encontrar la manera de obtener ayuda   | <sup>1</sup> <input type="checkbox"/> |
| e) El sitio web era demasiado complicado  | <sup>1</sup> <input type="checkbox"/> |
| f) La información en el sitio web era inconsistente o incorrecta  | <sup>1</sup> <input type="checkbox"/> |
| g) La información no estaba en el idioma que prefiere   | <sup>1</sup> <input type="checkbox"/> |
| h) No pudo encontrar el mismo plan de salud que tenía durante el 2014   | <sup>1</sup> <input type="checkbox"/> |
| i) El sitio web no funcionaba bien  | <sup>1</sup> <input type="checkbox"/> |
| j) El sitio web no funcionaba bien con el equipo especial<br>o el <i>software</i> que usted utiliza debido a una discapacidad | <sup>1</sup> <input type="checkbox"/> |
| k) Alguna otra razón  | <sup>1</sup> <input type="checkbox"/> |

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

**18.** A partir del 15 de noviembre, ¿con qué frecuencia le fue fácil de entender la información del sitio web {del/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 20**

**19.** ¿Qué información del sitio web {del/de} {INSERT MARKETPLACE NAME} le fue difícil de entender? **Marque una o más. (IS/L,S,T/HP4-AS-mPW4)**

Fue(ron) difícil(es) de entender

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

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

**20.** A partir del 15 de noviembre, ¿con qué frecuencia la información del sitio web {del/de} {INSERT MARKETPLACE NAME} fue tan útil como usted pensó que debería ser? **(IS/F,T/CG2-AC-m24)**

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

**21.** Queremos saber su calificación del sitio web {del/de} {INSERT MARKETPLACE NAME}, {INSERT MARKETPLACE URL} que usted visitó a partir del 15 de noviembre. 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 {del/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 {del/de} {INSERT MARKETPLACE NAME} a partir del 15 de noviembre de 2014.

**22.** A partir del 15 de noviembre, ¿llamó a la línea de ayuda de servicio al cliente {del/de} {INSERT MARKETPLACE NAME}? **(IS/T)**

- <sup>1</sup>  Sí
- <sup>2</sup>  No → **Si contestó “No”, pase a la pregunta 31**

**23.** A partir del 15 de noviembre, ¿con qué frecuencia recibió la información o ayuda que necesitaba cuando llamó a la línea de ayuda de servicio al cliente {del/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 25**

**24. Si no recibió la información que necesitaba cuando llamó a la línea de ayuda de servicio al cliente {del/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 o inconsistente 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 prefiere 1
- j) No pudieron encontrar el mismo plan que tenía durante el 2014 1
- k) La línea de ayuda de servicio al cliente tuvo problemas con el sitio web cuando llamó 1
- l) No había disponibilidad de servicio de relevo por vídeo para personas que están sordas 1
- m) Alguna otra razón 1

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

**25. A partir del 15 de noviembre, ¿con qué frecuencia le fue fácil de entender la información que recibió cuando llamó a la línea de ayuda de servicio al cliente {del/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 27**

26. ¿Qué información le fue difícil de entender cuando llamó a la línea de ayuda de servicio al cliente {del/de} {INSERT MARKETPLACE NAME}? **Marque una o más. (IS/L,S,T/HP4-AS- mPW4)**

Fue(ron) difícil(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 calcular el tamaño de su familia o su ingreso familiar 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:* \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

27. A partir del 15 de noviembre, ¿con qué frecuencia la línea de ayuda de servicio al cliente {del/de} {INSERT MARKETPLACE NAME} fue tan servicial como lo esperaba? **(IS/F,T/CG2-AC-m24)**

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

28. A partir del 15 noviembre, ¿habló con una persona cuando llamó a la línea de ayuda de servicio al cliente {del/de} {INSERT MARKETPLACE NAME}? **(IS, CI1)**

- 1  Sí
- 2  No → **Si contestó “No”, pase a la pregunta 30**

**29.** A partir del 15 de noviembre, ¿con qué frecuencia el personal de la línea de ayuda de servicio al cliente {del/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

**30.** Queremos saber su calificación de la línea de ayuda de servicio al cliente {del/de} {INSERT MARKETPLACE NAME} a la cual usted llamó a partir del 15 de noviembre de 2014. Usando un número del 0 al 10, el 0 siendo la peor línea de ayuda de servicio al cliente y el 10 la mejor línea de ayuda de servicio al cliente posible, ¿qué número usaría para calificar a la línea de ayuda de servicio al cliente {del/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 a obtener seguros de salud a través {del/de} {INSERT MARKETPLACE NAME} a partir del 15 de noviembre de 2014.

**31.** A partir del 15 de noviembre, ¿se reunió en persona con alguien de una organización que ayuda a la gente a obtener seguros de salud a través {del/de} {INSERT MARKETPLACE NAME}? **(IS/T)**

- <sup>1</sup>  Sí  
<sup>2</sup>  No → **Si contestó “No”, pase a la pregunta 39**

**32.** A partir del 15 de noviembre, cuando se reunió en persona con alguien sobre cómo obtener seguro de salud a través {del/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 34**

**33.** Si **no** recibió la información o ayuda que necesitaba cuando se reunió en persona con alguien sobre cómo obtener seguro de salud a través {del/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 <sup>1</sup>
- b) No tenían la información que usted necesitaba <sup>1</sup>
- c) La información que le dieron era difícil de entender <sup>1</sup>
- d) La información que le dieron era inconsistente o incorrecta <sup>1</sup>
- e) No pudo hablar con alguien en el idioma que prefiere o usar dactilología (lenguas de señas) <sup>1</sup>
- f) No pudieron encontrar el mismo plan que tenía durante el 2014 <sup>1</sup>
- g) La persona con la que se reunió tuvo problemas con el sitio web <sup>1</sup>
- h) Alguna otra razón <sup>1</sup>

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

**34.** A partir del 15 de noviembre, ¿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 {del/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 36**



35. ¿Qué información le fue difícil de entender cuando se reunió en persona con alguien {del/de} {INSERT MARKETPLACE NAME}? **Marque una o más. (IS/L,S,T/HP4-AS-mPW4)**

Fue(ron) difícil(es) de entender

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

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

36. A partir del 15 de noviembre, ¿con qué frecuencia las personas con quien se reunió sobre cómo obtener seguro de salud a través {del/de} {INSERT MARKETPLACE NAME} fueron tan serviciales como usted lo esperaba? **(IS/F,T/CG2-AC-m24)**

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

37. A partir del 15 de noviembre, ¿con qué frecuencia las personas con quien se reunió sobre cómo obtener seguro de salud a través {del/de} {INSERT MARKETPLACE NAME} lo trataron con cortesía y respeto? **(IS/L,F/HP5-AM-m23)**

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

**38.** Queremos saber su calificación de la ayuda que recibió en persona de para usar los servicios {del/de} {INSERT MARKETPLACE NAME} a partir del 15 de noviembre. Usando un número del 0 al 10, el 0 siendo la peor ayuda en persona posible y el 10 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 {del/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 {del/de} {INSERT MARKETPLACE NAME} a partir del 15 de noviembre de 2014. Esto podría incluir el elegir un nuevo plan de salud o el mismo plan de salud que tenía en el 2014.

**39.** A partir del 15 de noviembre, ¿ha buscado un seguro de salud para si mismo a través {del/de} {INSERT MARKETPLACE NAME}? **(EP/C)**

- <sup>1</sup>  Sí
- <sup>2</sup>  No

**40.** A partir del 15 de noviembre, ¿ha buscado un seguro de salud para otro miembro de su familia, como su cónyuge o un hijo, a través {del/de} {INSERT MARKETPLACE NAME}? **(EP/C)**

- <sup>1</sup>  Sí
- <sup>2</sup>  No

**41.** A partir del 15 de noviembre, ¿tomó en cuenta la cobertura de servicios de los planes de seguros de salud disponibles a través {del/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 43

**42.** A partir del 15 de noviembre, ¿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

**43.** A partir del 15 de noviembre, ¿trató de averiguar en qué planes de salud disponibles a usted a través {del/de} {INSERT MARKETPLACE NAME} estaban los doctores o los hospitales que usted quería? **(EP/L, S,T)**

- <sup>1</sup>  Sí  
<sup>2</sup>  No → **Si contestó “No”, pase a la pregunta 45**

**44.** A partir del 15 de noviembre, ¿con que frecuencia le fue fácil de entender en qué planes de salud estaban los doctores o los 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

**45.** A partir del 15 de noviembre, ¿trató de averiguar qué planes de salud disponibles a usted a través {del/de} {INSERT MARKETPLACE NAME} cubrían las medicinas recetadas que necesitaba? **(EP/OMB30)**

- <sup>1</sup>  Sí  
<sup>2</sup>  No → **Si contestó “No”, pase a la pregunta 47**

**46.** A partir del 15 de noviembre, ¿con que frecuencia le fue fácil de entender qué planes de salud cubrían las medicinas recetas que necesitaba? **(EP/OMB30)**

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

**47.** La terapia especial incluye terapia física, terapia ocupacional o terapia del habla. A partir del 15 de noviembre, ¿ha necesitado terapia especial? **(SP/C/HP5-AS-CC11)**

- <sup>1</sup>  Sí  
<sup>2</sup>  No → **Si contestó “No”, pase a la pregunta 49**

**48.** A partir del 15 de noviembre, ¿le fue fácil averiguar qué planes de salud disponibles a usted a través {del/de} {INSERT MARKETPLACE NAME} ofrecían los servicios de terapia física, terapia ocupacional o terapia del habla que necesitaba? **(SP/C/HP5-AS-mCC12)**

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

**49.** Los servicios de atención de salud o asistencia en el hogar incluyen atención de enfermería en el hogar, ayuda para bañarse o vestirse, y ayuda con tareas domésticas básicas. A partir del 15 de noviembre, ¿ha necesitado que alguien vaya a su casa para brindarle servicios de atención de salud o asistencia en el hogar? **(SP/C/ HP5-AS-CC13)**

- <sup>1</sup>  Sí  
<sup>2</sup>  No → **Si contestó “No”, pase a la pregunta 51**

**50.** A partir del 15 de noviembre, ¿le fue fácil averiguar qué planes de salud disponibles a usted a través {del/de} {INSERT MARKETPLACE NAME} ofrecían los servicios de atención de salud o asistencia en el hogar que necesitaba? **(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

**51.** A partir del 15 de noviembre, ¿ eligió un plan de salud a través {del/de} {INSERT MARKETPLACE NAME}? **(EP/T)**

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

**52.** ¿Estuvo inscrito en algún plan de salud durante el 2014? **(EP/FT, T)**

- <sup>1</sup>  Sí  
<sup>2</sup>  No  
<sup>3</sup>  No sé

**53.** A partir del 15 de noviembre, ¿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 que quizás recibió, a través {del/de} {INSERT MARKETPLACE NAME} a partir del 15 de noviembre de 2014.

**54.** Un intérprete es una persona que le ayuda a hablar con otras personas que no hablan el idioma que usted prefiere. A partir del 15 de noviembre, ¿necesitó un intérprete para hablar con alguien sobre cómo obtener un seguro de salud a través {del/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 56**

**55.** A partir del 15 de noviembre, cuando necesitó un intérprete que le ayudara a hablar con alguien sobre cómo obtener un seguro de salud a través {del/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

**56.** A partir del 15 de noviembre, ¿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 60**

**57.** A partir del 15 de noviembre, ¿con qué frecuencia los formularios que tuvo que llenar para {el} {INSERT MARKETPLACE NAME} estaban en el idioma que 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

**58.** A partir del 15 de noviembre, ¿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 60**

**59.** A partir del 15 de noviembre, ¿con qué frecuencia fueron los formularios que tuvo que llenar disponibles 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 que utilizó**

---

**60.** Usando un número del 0 al 10, el 0 siendo el peor Mercado de seguros de salud posible y el 10 el mejor Mercado de seguros de salud posible, ¿qué número usaría para calificar {el} {INSERT MARKETPLACE NAME} que utilizó a partir del 15 de noviembre? **(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

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

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

---

**Acerca de usted**

---

**62.** En general, ¿cómo calificaría toda su salud? **(RC/HP5-AM-27)**

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

**63.** 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

**64.** En los últimos 12 meses, recibió cuidado por 2 o más problemas de salud o condiciones que duraron por lo menos un año? **(RC/FT)**

- <sup>1</sup> Sí
- <sup>2</sup> No

**65.** ¿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

**66.** ¿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

**67.** 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

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

- <sup>1</sup>  Sí  
<sup>2</sup>  No

**69.** 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

**70.** 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

**71.** ¿Qué edad tiene? (RC/HP5-AM-33)

- <sup>1</sup>  18 a 24 años  
<sup>2</sup>  25 a 34  
<sup>3</sup>  35 a 44  
<sup>4</sup>  45 a 54  
<sup>5</sup>  55 a 64  
<sup>6</sup>  65 a 74  
<sup>7</sup>  75 años o más

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

- <sup>1</sup>  Masculino  
<sup>2</sup>  Femenino

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

- <sup>1</sup>  8 años de escuela o menos  
<sup>2</sup>  9 a 12 años de escuela, pero sin graduarse  
<sup>3</sup>  Graduado de la escuela secundaria (*high school*), diploma de escuela secundaria, preparatoria, o su equivalente (*GED*)  
<sup>4</sup>  Algunos cursos universitarios o un título universitario de un programa de 2 años  
<sup>5</sup>  Título universitario de 4 años  
<sup>6</sup>  Título universitario de más de 4 años



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

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

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

- <sup>1</sup> Sí, hispano, latino o español
- <sup>2</sup> No, hispano, latino o español → **Si contestó “No”, pase a al a pregunta 77**

**76. ¿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

**77. ¿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 Pacífico

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

- <sup>1</sup> Inglés→ **Si contestó “inglés”, pase a la pregunta 80**  
 <sup>2</sup> Español  
 <sup>3</sup> Chino  
 <sup>4</sup> Algún otro idioma

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

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

- <sup>1</sup> Muy bien  
 <sup>2</sup> Bien  
 <sup>3</sup> No tan bien  
 <sup>4</sup> No hablo inglés

80. ¿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 2014? (RC/T,C)

- <sup>1</sup> Sí  
 <sup>2</sup> No

81. ¿Tiene confianza de que entiende los términos utilizados para referirse al seguro de salud? (RC/OMB30)

- <sup>1</sup> No tengo confianza  
 <sup>2</sup> Tengo algo de confianza  
 <sup>3</sup> Tengo confianza  
 <sup>4</sup> Tengo mucha confianza

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

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

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

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

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

**Gracias.**

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