**TARJETA INT0**

1= Mexicano(a), mexicano(a) americano(a) o chicano(a)

2= Puertorriqueño(a)

3= Centroamericano(a)

4= Suramericano(a)

5= Cubano(a) o cubano americano(a)

6= Dominicano(a) (de la República Dominicana)

7= Español(a) (de España)

8= Otro origen latinoamericano, hispano, latino o español

**TARJETA INT1**

1=Blanco(a)

2=Negro(a) o africano(a) americano(a)

3= Indio(a) americano(a) o nativo(a) de Alaska (indio americano incluye grupos indígenas de América del norte, centro y sur)

4=Nativo(a) de Hawái

5=Guameño(a) o chamorro

6=Samoano(a)

7=Tongano(a)

8=Marshalés(a)

9=Indio(a) asiático(a)

10=Chino(a)

11=Filipino(a)

12=Japonés(a)

13=Coreano(a)

14=Vietnamita

15=Otra raza asiática

16=Otra raza nativa americana/india americana

17=Otra raza isleña del Pacífico

**TARJETA MED1**

1= No tenía cómo pagar por la atención médica

2= La compañía de seguros no aprobó, no cubría, o no pagaba por la atención médica

3= El médico rehusó aceptar el plan de seguro de la familia

4= Problemas para ir al consultorio del médico / transporte

5=Usted habla un idioma distinto al de los doctores o enfermeras

6=No podía obtener tiempo libre en su trabajo

7=No sabía dónde acudir para obtener atención médica

8=Se negaron a proporcionarle los servicios

9=No pudo conseguir alguien que cuidara de su(s) niño(s)

10=No tenía tiempo, o ello le iba a tomar demasiado tiempo

11= La Administración de Veteranos no cubre la afección

12= Preocupación por contraer el coronavirus (COVID-19)

13=Cita cancelada/reprogramada debido al coronavirus (COVID-19)

14=Otra razón

**TARJETA MED4**

Seleccione todas las opciones que correspondan

1= Necesitó un procedimiento de diagnóstico

2= Atención médica para una afección crónica

3= Necesitaba ver a un médico especialista

4= Necesitaba obtener medicamentos recetados

5= Atención médica para el dolor

6= Problema relacionado con la salud mental

7= Alguna otra atención médica

**TARJETA ROU1**

1= Usted pensó que no era importante

2= Le preocupaban los efectos secundarios de la vacuna

3= Su hijo(a) estaba enfermo(a) y no podía vacunarse en ese momento

4= No confía en las vacunas/no cree en las vacunas

5=No tenía cómo pagar la atención médica

6= Problemas para ir al consultorio del médico/transporte

7= Usted habla un idioma distinto al de los doctores o enfermeras

8= No podía obtener tiempo libre en su trabajo

9=No sabía dónde acudir para obtener atención médica

10=No tenía tiempo, o ello le iba a tomar demasiado tiempo

11=Otra razón

**TARJETA ROU2**

1=No tenía cómo pagar por la atención médica

2=La compañía de seguros no aprobó, no cubría, o no pagaba por la atención médica

3=El médico rehusó aceptar el plan de seguro de la familia

4=Problemas para ir al consultorio del médico / transporte

5=Usted habla un idioma distinto al de los doctores o enfermeras

6=No podía obtener tiempo libre en su trabajo

7=no sabía dónde acudir para obtener atención médica

8=Se negaron a proporcionarle los servicios

9=No pudo conseguir alguien que cuidara de su(s) niño(s)

10=No tenía tiempo, o ello le iba a tomar demasiado tiempo

11=La Administración de Veteranos no cubre la afección

12= Preocupación por contraer el coronavirus (COVID-19)

13=Cita cancelada/reprogramada debido al coronavirus( COVID-19)

14=Otra razón

**TARJETA CON1**

Seleccione todas las opciones que correspondan

1= Cambié mi alimentación, la cantidad de alimentos que comía o el horario de mis comidas

2= Hice ejercicios

3= Me inscribí en un programa para bajar de peso

4= Tomé las pastillas de dieta que me recetó el médico

5= Tomé otras pastillas, medicamentos, hierbas o suplementos que no necesitaban la receta de un médico

6= Empecé a fumar o volví a fumar después de haber dejado de hacerlo

7= Tomé laxantes o vomitaba

8= Tomaba mucha agua

9=Cambié lo que bebía/ reduje mi consumo de sodas/bebidas con azúcar

10=Otra

**TARJETA CON2**

Seleccione hasta 3 tipos de cáncer

1= Vejiga

2=Sangre

3=Hueso

4=Cerebro

5=Seno

6=Cuello uterino

7=Colon

8=Esófago

9=Vesícula biliar

10=Riñón

11=Laringe/tráquea

12=Leucemia

13=Hígado

14=Pulmón

15=Linfoma

16=Melanoma

17=Boca/lengua/labio

18=Ovario

19=Páncreas

20=Próstata

21=Recto

22=Piel (no melanoma)

23=Piel (no sabe el tipo)

24=Tejido blando (músculo o grasa)

25=Estómago

26=Testicular

27=Garganta - faringe

28=Tiroides

29=Útero

30=Otro

**TARJETA CAN1**

1=No tenía cómo pagar por la atención médica

2=La compañía de seguros no aprobó, no cubría, o no pagaba

 por el servicio

3=El médico rehusó aceptar el plan de seguro de la familia

4=Problemas para ir al consultorio del médico / transporte

5=Usted habla un idioma distinto al de los doctores o

enfermeras

6=No podía obtener tiempo libre en su trabajo

7=No sabía dónde acudir para obtener atención médica

8=Se negaron a proporcionarle los servicios

9=No pudo conseguir alguien que cuidara de su(s) niño(s)

10=No tenía tiempo, o ello le iba a tomar demasiado tiempo

11= La Administración de Veteranos no cubre la afección

12=Otra razón

**TARJETA HEA1**

1=No tenía cómo pagar por la atención médica

2=La compañía de seguros no aprobó, no cubría, o no pagaba por la atención médica

3=El médico rehusó aceptar el plan de seguro de la familia

4=Problemas para ir al consultorio del médico / transporte

5=Usted habla un idioma distinto al de los doctores o enfermeras

6=No podía obtener tiempo libre en su trabajo

7=No sabía dónde acudir para obtener atención médica

8=Se negaron a proporcionarle los servicios

9=No pudo conseguir alguien que cuidara de su(s) niño(s)

10=No tenía tiempo, o ello le iba a tomar demasiado tiempo

11=No tiene seguro médico

12=Medicaid no cubría la atención médica

13=La Administración de Veteranos no cubre la afección

14=Otra razón

**TARJETA HEA2**

1= Me lo dijo un amigo/familiar/vecino

2= Su familia lo(a) trajo aquí

3= Un anuncio en la comunidad

4= Se enteró en una reunión

5= Alguien del centro médico se comunicó con usted

6= Por medio de su seguro

7= Servicios sociales

8= Un médico o de la sala de emergencias

9= Se enteró que el centro médico acepta pacientes sin seguro médico

10= Se enteró que el centro médico acepta pacientes que

tienen su seguro médico

11=Otro

**TARJETA HEA3-a**

Puede seleccionar uno o más lugares

1= Este centro médico

2= Una clínica o un centro médico que ofrece servicios a

bajo costo a las personas de bajos ingresos o sin seguro médico

3= Otra clínica o centro médico

4= Consultorio médico o un HMO

5= Sala de emergencias de un hospital

6= Departamento de pacientes externos de un hospital

7=Una instalación operada por la Administración de Veteranos

8=Otro

9=No va a un lugar normalmente

**TARJETA HEA3-b**

 1=Nunca

2=A veces

3=Usualmente

4=Siempre

**TARJETA HEA4**

1= Ubicación conveniente

2= Horario de atención conveniente

3= Cobran tarifas razonables

4= Puede ser atendido(a) sin previa cita o puede conseguir una cita de inmediato

5= Una vez que está allí no tiene que esperar mucho para que lo(a) atiendan

6= Brindan cuidado de niños

7= Brindan transportación o vales para transportación

8= Hay una persona que habla su idioma

9= Atención de calidad

10= Es el único centro médico en el área

11= El centro médico acepta pacientes sin seguro médico

12= El centro médico acepta pacientes con mi seguro médico

13= Otra razón

**TARJETA HEA5**

1= Le llamaron para hacerle recordar su cita o la cita de él/ella

2=Envío de recordatorios de las citas o suministros de medicamentos recetados a través de mensajes electrónicos o de texto

3= Proporcionan un sitio web que le permite administrar sus necesidades de atención médica, tales como hacer citas y revisar los resultados de sus pruebas.

4= Proporcionan aplicación móvil que le permite administrar sus necesidades de atención médica, tales como hacer citas y revisar los resultados de sus pruebas.

5= Uso de medios de comunicación sociales para proporcionar información de servicios y consejos de atención médica

6= Otra forma de comunicación [no incluya llamadas telefónicas, comunicación en persona o por correo postal]

7=Este centro médico no proporciona ninguno de estos servicios

**TARJETA INS1**

1=Perdió el trabajo o trabajó menos horas

2= Consiguió trabajo o trabajó más horas

3=Cambió de trabajo

4=Se casó

5=Se divorció

6=Tuvo un bebé

7=Se enfermó o se lesionó

8= Cuesta demasiado

9= Reunió los requisitos para otra cobertura

10= Dejó de reunir los requisitos para obtener cobertura

11=Otra razón

**TARJETA INS2**

1 =Seguro a través del empleador o sindicato/'union'

2 =Seguro a través de un plan estatal HIE o de un agencia estatal/federal

3 = Seguro que compró directamente de una compañía o agente de seguros

4= Medicare

5=Medicaid, SCHIP, CHIP o alguna otra cobertura de seguro médico público

6=CHAMPUS, TRICARE, CHAMP-VA, VA o algún otro tipo de atención médica militar

7=Algún otro tipo de cobertura

8=Nunca ha tenido cobertura

**TARJETA PRS1**

1=No tenía cómo pagar el medicamento recetado

2=La compañía de seguros no aprobó, no cubría, o no pagaba por el medicamento recetado

3=La farmacia rehusó aceptar el plan de seguro de la familia

4= Problemas para ir a la farmacia/ transporte

5=No sabía dónde acudir para obtener medicamentos recetados

6=No tenían ese/esos medicamento(s) en la farmacia

7=La administración de veteranos no cubre el medicamento

8= No tenía un lugar seguro o adecuado para guardar el medicamento

9= Desconocía los servicios de pedidos de recetas por correo

10=Los servicios de pedidos de recetas por correo no estaban disponibles

11=No se pudo obtener la autorización del doctor para obtener o resurtir la receta

12= La compañía de seguros no reembolsa los servicios de pedidos o entregas de recetas por correo

13=Preocupación por contraer el coronavirus (COVID-19)

14=No pude hacer que me surtan las recetas debido al coronavirus (COVID-19)

15=Otra razón

**TARJETA DEN1**

1=No tenía cómo pagar por cuidado dental

2=La compañía de seguros no aprobó, no cubría o no pagaba por el cuidado dental

3=El dentista rehusó aceptar el plan de seguro de la familia

4=No podía obtener tiempo libre en su trabajo

5=No sabía dónde acudir para obtener atención médica

6=Se negaron a proporcionarle los servicios

7=No pudo conseguir alguien que cuidara de su(s) niño(s)

8=Tenía miedo de ir al dentista/ miedo del tratamiento dental

9=La Administración de Veteranos no cubre la afección dental

10= Preocupación por contraer el coronavirus (COVID-19)

11=Cita cancelada/reprogramada debido al coronavirus (COVID-19)

12= Otra razón

**TARJETA DEN2**

Seleccione todas las opciones que correspondan

1=Toma de radiografías (rayos x)

2=Limpieza de dientes

3=Examen o chequeo

4=Tapas o empastes de dientes o muelas

5=Extracciones de dientes o muelas

6=Tratamiento del conducto radicular (‘root canal’)

7=Coronas

8=Puentes, dentadura postiza, placas, etc. – ya sea nuevos o reparaciones

9= Ortodoncia – ajuste de la mordida/mandíbula, frenillos (braces), retenedores (retainers), etc.

10=Periodoncia – por ejemplo, tratamiento por enfermedad de las encías

11=Adhesión dental

12=Cirugía

13=Otro

**TARJETA MEN1**

1=Todo el tiempo

2=Casi todo el tiempo

3=Parte del tiempo

4=Poco tiempo

5=Ninguna vez

**TARJETA MEN3**

1=No tenía cómo pagar por la atención médica

2=La compañía de seguros no aprobó, no cubría, o no pagaba por la atención médica

3=El médico rehusó aceptar el plan de seguro de la familia

4=Problemas para ir al consultorio del médico / transporte

5=Usted habla un idioma distinto al de los doctores o enfermeras

6=No podía obtener tiempo libre en su trabajo

7=No sabía dónde acudir para obtener atención médica

8=Se negaron a proporcionarle los servicios

9=No pudo conseguir alguien que cuidara de su(s) niño(s)

10=No tenía tiempo, o ello le iba a tomar demasiado tiempo

11=Se sentía avergonzado(a)/se sentía incómodo(a) al pedir ayuda/ no quería que otras personas se enteraran de su problema

12=La administración de veteranos no cubre la afección

13= Preocupación por contraer el coronavirus (COVID-19)

14=Cita cancelada/reprogramada debido al coronavirus( COVID-19)

15=Otra razón

**TARJETA SUB1\_ECIG**

1= Nunca he probado un cigarrillo electrónico

2= Una amistad o un miembro de la familia los usaba

3= Para tratar de dejar de usar otros productos de tabaco, como los cigarrillos

4= Cuestan menos que otros productos de tabaco, como los cigarrillos

5= Son más fáciles de conseguir que otros productos de tabaco, como los cigarrillos

6= Personas famosas en televisión o en las películas los usan

7= Son menos dañinos que otras formas de tabaco, como los cigarrillos`

8= Están disponible en sabores, como menta, dulce, fruta o chocolate

9= Se pueden usar en áreas donde otros productos de tabaco no son permitidos, como los cigarrillos

10= Se pueden usar con marihuana, THC o aceite de hachís o cera de THC

11= Los uso por alguna otra razón

**TARJETA SUB1**

Bebidas alcohólicas tales como cerveza, vino o licor

Cannabis o marihuana. Estamos preguntando acerca del uso **no médico**.

A la marihuana también se le conoce como mota, zacate, yerba o hash.

Cocaína. También se le conoce como cocaína en polvo, “crack”, base libre y pasta de coca.

Estimulantes tipo anfetamina. Se les puede conocer como “speed”, éxtasis, “crystal meth” o pastillas de dieta.

Inhalantes. Se les puede conocer como nitrato, pegamento, gasolina, solvente de pintura o tíner.

Sedantes o pastillas para dormir. Estamos preguntando acerca del uso **no médico**. Se les puede conocer como valium, serepax o rohypnol.

Alucinógenos. Se les puede conocer como LSD, ácido, hongos, PCP, éxtasis o “Molly”, también llamado MDMA o “Special K”.

Opioides. Estamos preguntando acerca del uso **no médico**.Se les puede conocer como heroína, morfina, metadona, codeína, Vicodin, hidrocodona, hidromorfona, oximorfona, tramadol y fentanil.

**TARJETA SUB2**

1= No tenía como pagarlo

2= No lo conocía o no podía entrar a un programa de tratamiento

3= No tenía tiempo para ir a un programa o no tenía manera de llegar allí o el programa no era lo suficientemente conveniente

4= No quería que otras personas se enteraran que tenía un problema (en el trabajo, en la comunidad, etc.)

5= Realmente no pensaba que el tratamiento le ayudaría

6=Otra razón

**TARJETA PRG1**

1= Un método anticonceptivo o una receta para un medicamento o para un método anticonceptivo

2= Una prueba o un examen médico relacionado con el uso de un método anticonceptivo

3= Consejería sobre planificación familiar

4= Consejería sobre la esterilización

5= Un medicamento anticonceptivo de emergencia, también conocido como "la píldora del día siguiente"

6= Consejería o información sobre un medicamento anticonceptivo de emergencia, también conocido como "la píldora del día siguiente"

7= Una operación de esterilización

8=Otro

9=Ninguno de los métodos arriba mencionados

**TARJETA PRG2**

1= Un método anticonceptivo o una receta para un medicamento o para un método anticonceptivo

2= Una prueba o un examen médico relacionado con el uso de un método anticonceptivo

3= Consejería sobre planificación familiar

4= Consejería sobre la esterilización

5= Un medicamento anticonceptivo de emergencia o "la píldora del día siguiente"

6= Consejería o información sobre un medicamento anticonceptivo de emergencia o "la píldora del día siguiente"

7= Una operación de esterilización

8= No hubo ningún momento en que yo necesité algún servicio de planificación familiar y no pude obtenerlo

9= Otro

10=Ninguno de los métodos arriba mencionados

**TARJETA HTG1**

1=No es probable que haya sido expuesto(a) al VIH

2= No sabía dónde hacerme la prueba

3= Temía perder el trabajo, seguro, vivienda, amistades, familia, si alguien se enterara que soy positivo(a) con infección de sida

4= Me hacen la prueba como parte de una donación de sangre

5= Por ninguna razón en particular

6= Alguna otra razón

**TARJETA LIV1**

1=Una casa, un “townhouse” o una casa móvil

2=Un apartamento o un condominio

3=Una habitación que no sea un hotel o motel

4=Un albergue de emergencia

5=Un albergue de transición que incluye vivienda de transición

6=Una iglesia o una capilla

7=Un edificio abandonado

8=Un negocio o comercio

9=Un auto u otro vehículo

10=En la parte exterior/de afuera de algún lugar

11=Un hotel o motel (un lugar con habitaciones separadas que paga usted mismo)

12=Una habitación, apartamento o casa de una amistad o de un familiar sin pagar renta

13= Algún otro lugar

**TARJETA INC1**

Cuando conteste la siguiente pregunta, nos gustaría que:

* Incluya sus ingresos más los ingresos de todos los miembros de la familia que viven en su hogar
* Incluya todos los tipos de ingreso, incluyendo:

* + Ingresos provenientes de manutención infantil o pensión alimenticia;
	+ Ingresos por cobro de alquiler;
	+ Dinero en efectivo proveniente de un programa de bienestar público a nivel estatal o del condado;
	+ Ingresos por compensación A trabajadores ("Worker's compensation”) o beneficios por desempleo (Unemployment);
	+ Ingresos por pensión de jubilación o de sobreviviente; y
	+ Ingresos provenientes de intereses o inversiones.