

MEDICAL EXPENDITURE PANEL SURVEY

**HOUSEHOLD COMPONENT
MAIN STUDY**

BLAISE/WVS

SPANISH VERSION

SHOW CARDS

Panels 17, 18, and 19

January 2014

TABLE OF CONTENTS
ROUNDS 1-5

Card Number	Topic	Round(s) Used
RE-1	Ethnic Background	1, 2, 3, 4, 5
RE-2	Racial Background	1, 2, 3, 4, 5
RE-3	Highest Level of School Completed	1, 2, 3, 4, 5
PE-1	Types of Cancer	1, 2, 3, 4, 5
HE-1	Level of Difficulty Categories	1, 3, 5
CS-1	Scale for Child Health Supplement	2, 4
CS-2	Scale for Child Health Supplement	2, 4
CS-3	Scale for Child Health Supplement	2, 4
CS-4	Number of Times Went to Doctor's Office or Clinic	2, 4
CS-5	Scale for Child Health Supplement	2, 4
PP-1	Types of Health Care Providers and Facilities	1, 2, 3, 4, 5
PP-2	Types of Hospital Services/Long Term Care Facilities	1, 2, 3, 4, 5
PP-3	Types of Home Care Services	1, 2, 3, 4, 5
PP-4	Types of Medical Supplies/Expenses	1, 2, 3, 4, 5
PP-5	Types of Additional Medical Supplies/Expenses	3, 5
PP-6	Types of Dental Care Providers	1, 2, 3, 4, 5
PP-7	Types of Medical Providers	1, 2, 3, 4, 5
PP-8	Types of Hospital Services	1, 2, 3, 4, 5
PP-9	Types of Other Medical Providers	1, 2, 3, 4, 5
PP-10	Types of Home Care Services	1, 2, 3, 4, 5
PP-11	Types of Long Term Care Facilities	1, 2, 3, 4, 5
PP-12	Type of Medical Supplies/Expenses	1, 2, 3, 4, 5
PP-13	Types of Additional Medical Supplies/Expenses	3, 5
EV-1A	Examples of Where Care Received (Event Typing)	1, 2, 4
EV-1B	Examples of Where Care Received (Event Typing)	3, 5
HS-1	Reasons for Entering the Hospital	1, 2, 3, 4, 5
ER-1	Care Received During ER Visit	1, 2, 3, 4, 5
ER-2	Services Received During ER Visit	1, 2, 3, 4, 5

Table of Contents Continued on the Following Page

TABLE OF CONTENTS (Cont.)

Card Number	Topic	Round(s) Used
OP-1	Care Received During Outpatient Visit	1, 2, 3, 4, 5
OP-2	Services Received During Outpatient Visit	1, 2, 3, 4, 5
MV-1	Care Received During Medical Provider Visit	1, 2, 3, 4, 5
MV-2	Services Received During Medical Provider Visit	1, 2, 3, 4, 5
DN-1	Types of Dental Care Providers	1, 2, 3, 4, 5
DN-2	Care Received During Dental Visit	1, 2, 3, 4, 5
HH-1	Types of Home Health Care Workers	1, 2, 3, 4, 5
HH-2	Examples of Home Health Care Received	1, 2, 3, 4, 5
HH-3	Examples of Help With Daily Activities or Personal Care	1, 2, 3, 4, 5
CP-1	Reasons for Not Receiving Anything in Writing	1, 2, 3, 4, 5
PC-1	Last Use of Peak Flow Meter	3, 5
AP-1	Weight Ranges	3, 5
AC-1	Difficulty Scale	2, 4
AC-2	Provider's Race	2, 4
AC-3	Frequency Scale	2, 4
AC-4	Reasons for Problems	2, 4
AC-5	Problems Scale	2, 4
HX-1	Ways in Which Health Insurance is Purchased (for STATE)	1, 2, 3, 4, 5
HX-2	Sample Medicare Card	1, 2, 3, 4, 5
HX-3	Sample Medicaid Card for STATE	1, 2, 3, 4, 5
HX-4	Source of Health Insurance (for STATE)	1, 2, 3, 4, 5
HX-6	Medicare HMO Premium Ranges	1, 3
HX-7	Medicare Part D Premium Ranges	1, 3
HX-9	Types of Health Insurance Coverage	1, 2, 3, 4, 5

Table of Contents Continued on the Following Page

Table of Contents (continued)

Card Number	Topic	Round(s) Used
HX-11	Types of Other State Programs	2, 3, 4, 5
IN-1	Yearly Income Ranges	3, 5
IN-2	Income Ranges	3, 5
IN-3	Monthly Income Ranges	3, 5
IN-4	Other Sources of Income Categories	3, 5
AS-1	Asset Ranges	5
AS-2	Asset Ranges	5
AS-3	Asset Ranges	5
AS-4	Other Financial Assets	5
AS-5	Other Property and Assets	5

TARJETA RE-1

Su puede seleccionar una o más categorías.

- Mexicano
- Mexicano-Americano/Chicano
- Puertorriqueño
- Cubano/Cubano-Americano
- Dominicano
- Centroamericano o Sudamericano

RE-1

TARJETA RE-2

Su puede seleccionar una o más categorías.

- Blanca
- Negra or Afroamericana
- India Americana o Nativa de Alaska
- Hindú
- China
- Filipina
- Japonesa
- Coreana
- Vietnamita
- Otra Asiática
- Nativa de Hawai
- Guameña o Chamorra
- Samoana
- Otra de las Islas del Pacífico

RE-2

TARJETA RE-3

- Menos de 1er. Grado
- 1er. Grado
- 2° Grado
- 3° Grado
- 4° Grado
- 5° Grado
- 6° Grado
- 7° Grado
- 8° Grado
- 9° Grado
- 10° Grado
- 11° Grado
- 12° Grado, sin Diploma
- Prueba GED o Equivalente
- GRADUADO DE ESCUELA SECUNDARIA/SUPERIOR
- Algo de Universidad, sin Título
- Grado Asociado: Ocupacional, Programa Técnico o Vocacional
- Grado Asociado: Programa Académico
- Título Universitario o Licenciatura (Ejemplo: BA, AB, BS, BBA)
- Maestría (Ejemplo: MA, MS, MEng, MEd, MBA)
- Escuela Profesional de Postgrado (Ejemplo: MD, DDS, DVM, JD)
- Doctorado (Ejemplo: PhD, EdD)

RE-3

TARJETA PE-1

- | | |
|--------------------------------|---------------------------------|
| -- Vejiga | -- Melanoma |
| -- Sangre | -- Boca/Lengua/Labios |
| -- Huesos | -- Ovarios |
| -- Cerebro | -- Páncreas |
| -- Seno o pecho | -- Próstata |
| -- Cérvix o
cuello de útero | -- Recto |
| -- Colon | -- Piel – no melanoma |
| -- Esófago | -- Piel (tipo desconocido) |
| -- Vesícula biliar | -- Tejido suave músculo o grasa |
| -- Riñón | -- Estómago |
| -- Laringe-tráquea | -- Testículo |
| -- Leucemia | -- Garganta-faringe |
| -- Hígado | -- Tiroides |
| -- Pulmón | -- Útero o matriz |
| -- Linfoma | -- Otro |

TARJETA HE-1

- Sin Dificultad
- Con Alguna Dificultad
- Con Mucha Dificultad
- Completamente Incapaz de Hacerlo

TARJETA CS-1

CS-1

- Definitivamente Verdadera
- Mayormente Verdadera
- No Sabe
- Mayormente Falsa
- Definitivamente Falsa

TARJETA CS-2

- 0 no es problemático
- 1
- 2 algo problemático
- 3
- 4 muy problemático

CS-2

TARJETA CS-3

- Nunca
- A Veces
- Normalmente
- Siempre

CS-3

TARJETA CS-4

Ninguna

1

2

3

4

5-9

10 o más

CS-4

TARJETA CS-5

0 Peor Cuidado de Salud Posible

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10 Mejor Cuidado de Salud Posible

CS-5

TARJETA PP-1

TIPOS DE PROVEEDORES DE CUIDADO MÉDICO E INSTITUCIONES

Profesionales y Practicantes Médicos:

Doctor en Medicina
 Enfermera o Enfermera
 Practicante
 Paramédico
 Asistente de Salud
 Asistente de Médico
 Partera/Enfermera Partera
 Optómetra/Oftalmólogo
 Podiatra (Médico de los Pies)
 Quiropráctico
 Acupunturista
 Terapeuta - Físico, del Habla
 Ocupacional
 Audiólogo
 Fisiatra
 Terapia Física o Servicios de
 Rehabilitación

Profesionales de Salud Mental:

Psiquiatra
 Psicólogo
 Trabajador Social Psiquiátrico
 Terapeuta en Salud Mental

Institución Médica o Clínica:

Clínica de Salud
 Clínica de Cirugía Ambulatoria
 Clínica de Compañía o Escuela
 Enfermería
 Clínica de Salud del Vecindario
 Centro de Planificación Familiar
 Institución de Salud Mental
 Consultorios de Atención sin
 Cita Previa Ubicados en
 Comercios, como Farmacias
 o Supermercados

Cuidado Dental:

Dentista
 Cirujano Dental u Oral
 Ortodoncista
 Higienista Dental
 Técnico Dental
 Asistente Dental

TARJETA PP-2

TIPOS DE SERVICIOS HOSPITALARIOS

Estadía de Hospital
(Hospitalización)

Visita a la Sala de
Emergencia

Visita al Departamento de
Pacientes Externos

TIPOS DE INSTITUCIONES DE CUIDADO DE LARGO TIEMPO

Hogar de Convalecientes

Hogar para el Cuidado de Enfermos y Ancianos o “Nursing Home”

Unidad de Hogar para el Cuidado de Enfermos y Ancianos o “Nursing Home” de un Hospital

Instituciones Intermediarias de Cuidado

Hogares de Hospedaje y Cuidado

Institución Psiquiátrica Residencial

Institución para Personas Intellectualmente Discapacitadas

Hogares de Grupo

Lugares de Largo Tiempo que Proveen Cuidado de Hospicio

Lugares de Largo Tiempo que Proveen Cuidado de Descanso

Instalaciones Donde Vivir con Asistencia

PP-2

TARJETA PP-3

TIPOS DE SERVICIOS DE CUIDADO EN EL HOGAR

Cuidado Médico Capacitado

Cuidado en el hogar, de una enfermera, todo tipo de terapeuta, un médico, un trabajador social, o cualquier otra persona que provea cuidado de enfermería o médico.

Cuidado Personal

Servicios de cuidado en el hogar incluyendo ayuda para bañarse, vestirse, movilizarse dentro del hogar, o para obtener medicamentos, ya sea pagado o sin pago.

Servicios de Quehaceres Domésticos

Ayuda en el hogar con servicios tales como cocinar o limpiar ya sea pagado o sin pago.

Compañía

Servicios tales como lectura, conversación, o salir a caminar, andar en auto, o a un restaurante ya sea pagado o sin pagar.

Cualquier Otro Tipo de Cuidado en el Hogar

TARJETA PP-4

OTROS TIPOS DE ARTÍCULOS/GASTOS MÉDICOS

(Anteojos/Espejuelos) o Lentes de Contacto...

Compró

Reemplazó

Pagó por la Reparación

Equipo o Artículos para la Diabetes...

Insulina

Jeringas

Papel de Prueba

Otro Equipo o Artículo para la Diabetes

PP-4

TARJETA PP-5

SERVICIOS DE AMBULANCIA

ARTÍCULOS ORTOPÉDICOS

- Zapatos o plantillas ortopédicas
- Aparatos ortopédicos
- Muletas
- Bastones
- Andadores
- Sillas de Ruedas
- Motonetas

DISPOSITIVOS DE LA AUDICIÓN

- Audífonos
- Amplificadores para el teléfono
- Equipo adaptivo para el habla
- Sintetizador del habla

PRÓTESIS

- Miembros artificiales

INSTRUMENTOS AUXILIARES PARA EL BAÑO

- Excusados/Inodoros portátiles
- Asientos levantados del excusado/inodoro
- Asientos portátiles para el baño
- Pasamanos/Barandillas
- Otro equipo para bañarse

EQUIPO MÉDICO

- Camas de Hospital
- Aparatos para levantar
- Monitores
- Sillas especiales
- Oxígeno
- Bacinillas
- Equipo adaptivo para alimentación
- Vaporizador o Nebulizador
- Monitor de Presión Sanguínea

SUMINISTROS DESECHABLES

- Suministros de Ostomía
- Vendajes
- Apósitos
- Cinta
- Pañales desechables para adultos
- Catéteres
- Jeringas no recetadas por un médico
- Suministros intravenosos (IV)

ALTERACIONES/MODIFICACIONES

- Rampas
- Pasamanos/Barandillas
- Ascensores
- Modificaciones para el automóvil/coche/carro

OTRO

TARJETA PP-6

PP-6

TIPOS DE PROVEEDORES DE CUIDADO DENTAL

Dentista

Cirujano Dental u Oral

Ortodoncista

Higienista Dental

Técnico Dental

Asistente Dental

TARJETA PP-7

TIPOS DE PROVEEDORES MÉDICOS

Profesionales Médicos:

Doctor en Medicina

Enfermera

Enfermera Practicante

Enfermera Partera

Fisiatra

Paramédico

Asistente de Salud

Terapeuta – Física, del Habla,
Ocupacional

Terapia Física o Servicios de Rehabilitación

Asistente de Médico

Optómetra/Oftalmólogo

Podiatra (Médico de los Pies)

Quiropráctico

Acupuncturista

Audiólogo

Profesionales de Salud Mental:

Psiquiatra

Psicólogo

Trabajador Social Psiquiátrico

Terapeuta en Salud Mental

TARJETA PP-8

TIPOS DE SERVICIOS DE HOSPITAL

Estadía de Hospital (Hospitalización)

Visita a la Sala de Emergencia

Visita al Departamento de Pacientes Externos

PP-8

TARJETA PP-9

OTROS TIPOS DE PROVEEDORES MÉDICOS

Proveedores Médicos y Practicantes:

- Paramédico
- Asistente de Salud
- Asistente de Médico
- Partera
- Optómetra/Oftalmólogo
- Podiatra (Médico de los Pies)
- Quiropráctico
- Acupunturista
- Terapeuta - Físico, del Habla, Ocupacional
- Audiólogo
- Terapia Física o Servicios de Rehabilitación

Institución Médica o Clínica:

- Clínica de Salud
- Clínica de Cirugía Ambulatoria
- Clínica de Compañía o Escuela
- Enfermería
- Clínica de Salud del Vecindario
- Centro de Planificación Familiar
- Institución de Salud Mental
- Consultorios de Atención sin Cita Previa Ubicados en Comercios,
como Farmacias o Supermercados

Profesionales de Salud Mental:

- Trabajador Social Psiquiátrico
- Terapeuta en Salud Mental

TARJETA PP-10

TIPOS DE SERVICIOS DE CUIDADO EN EL HOGAR

Cuidado Médico Capacitado

Cuidado en el hogar de una enfermera, todo tipo de terapeuta, un médico, un trabajador social, o cualquier otra persona que provea cuidado de enfermería o médico.

Cuidado Personal

Servicios de cuidado en el hogar incluyendo ayuda para bañarse, vestirse, moverse dentro del hogar, o para obtener medicamentos, ya sea pagado o sin pago.

Servicios de Quehaceres Domésticos

Ayuda en el hogar con servicios tales como cocinar o limpiar ya sea pagado o sin pago.

Compañía

Servicios tales como lectura, conversación, o salir a caminar, andar en auto, o a un restaurante ya sea pagado o sin pagar.

Cualquier Otro Tipo de Cuidado en el Hogar

TARJETA PP-11

PP-11

TIPOS DE INSTITUCIONES DE CUIDADO DE LARGO TIEMPO

Hogar de Convalecientes

Hogar para el Cuidado de Enfermos y Ancianos o “Nursing Home”

Unidad de Hogar para el Cuidado de Enfermos y Ancianos o “Nursing Home” de un Hospital

Instituciones Intermediarias de Cuidado

Hogares de Hospedaje y Cuidado

Institución Psiquiátrica Residencial

Institución para Personas Intellectualmente Discapacitadas

Hogares de Grupo

Lugares de Largo Tiempo que Proveen Cuidado de Hospicio

Lugares de Largo Tiempo que Proveen Cuidado de Descanso

Instalaciones Donde Vivir con Asistencia

TARJETA PP-12

OTROS TIPOS DE ARTÍCULOS/ GASTOS MÉDICOS

(Anteojos/Espejuelos) o Lentes de Contacto...

Compró

Reemplazó

Pagó por la Reparación

Equipo o Artículos para la Diabetes...

Insulina

Jeringas

Papel de Prueba

Otro Equipo o Artículos para la Diabetes

PP-12

TARJETA PP-13

SERVICIOS DE AMBULANCIA

ARTÍCULOS ORTOPÉDICOS

- Zapatos o plantillas ortopédicas
- Aparatos ortopédicos
- Muletas
- Bastones
- Andadores
- Sillas de Ruedas
- Motonetas

DISPOSITIVOS DE LA AUDICIÓN

- Audífonos
- Amplificadores para el teléfono
- Equipo adaptivo para el habla
- Sintetizador del habla

PRÓTESIS

- Miembros artificiales

INSTRUMENTOS AUXILIARES PARA EL BAÑO

- Excusados/Inodoros portátiles
- Asientos levantados del excusado/inodoro
- Asientos portátiles para el baño
- Pasamanos/Barandillas
- Otro equipo para bañarse

EQUIPO MÉDICO

- Camas de Hospital
- Aparatos para levantar
- Monitores
- Sillas especiales
- Oxígeno
- Bacinillas
- Equipo adaptivo para alimentación
- Vaporizador o Nebulizador
- Monitor de Presión Sanguínea

SUMINISTROS DESECHABLES

- Suministros de Ostomía
- Vendajes
- Apósitos
- Cinta
- Pañales desechables para adultos
- Catéteres
- Jeringas no recetadas por un médico
- Suministros intravenosos (IV)

ALTERACIONES/MODIFICACIONES

- Rampas
- Pasamanos/Barandillas
- Ascensores
- Modificaciones para el automóvil/coche/carro

OTRO

TARJETA EV-1A (Rounds 1, 2 and 4)

- Estadía de hospital (hospitalización)
- Sala de emergencia de un hospital
- Departamento de pacientes externos (ambulatorios)
- Proveedor médico
 - Por ejemplo, consultorio médico, consultorio compartido, clínica, HMO, laboratorio, cuidado de salud mental, cuidado alternativo
- Consultorio dental/Clínica dental
- En el hogar
- Otros gastos médicos
 - Anteojos/espejuelos o lentes de contacto
 - Insulina, otro equipo o artículos para la diabetes
- Estadía de cuidado institucional/cuidado de largo tiempo
 - Por ejemplo, hogar para el cuidado de enfermos y ancianos o “nursing home”, centro de rehabilitación, tratamiento contra la drogadicción, institución psiquiátrica

TARJETA EV-1B (Rounds 3 and 5)

- Estadía de hospital (hospitalización)
- Sala de emergencia de un hospital
- Departamento de pacientes externos (ambulatorios)
- Proveedor médico
 - Por ejemplo, consultorio médico, consultorio compartido, clínica, HMO, laboratorio, cuidado de salud mental, cuidado alternativo
- Consultorio dental/Clínica dental
- En el hogar
- Otros gastos médicos
 - Anteojos/espejos o lentes de contacto
 - Insulina, otro equipo o artículos para la diabetes
 - Ambulancia, artículos ortopédicos, dispositivos de la audición, prótesis, instrumentos auxiliares para el baño, equipo médico, suministros desechables, alteraciones/modificaciones
- Cuidado institucional/Cuidado de largo tiempo
 - Por ejemplo, hogar para el cuidado de enfermos y ancianos o “nursing home”, centro de rehabilitación, tratamiento contra la drogadicción, institución psiquiátrica

TARJETA HS-1

HS-1

- Operación o Procedimiento de Cirugía
- Tratamiento o Terapia, No Incluyendo Cirugía
- Exámenes de Diagnóstico Solamente
- Dar a Luz, Parto Normal o Cesárea (Madre)
- Para Nacer (Bebé)
- Complicaciones Relacionadas con el Embarazo

TARJETA ER-1

- Diagnóstico o Tratamiento
- Emergencia (Ej., Accidente o Lesión)
- Psicoterapia o Consejería para Salud Mental
- Visita de Seguimiento o Postoperatoria
- Inmunizaciones o Inyecciones
- Cuidado Relacionado con el Embarazo (Incluyendo Cuidado Prenatal y Parto)

ER-1

TARJETA ER-2

- Pruebas de Laboratorio
- Sonograma o Ultrasonido o Ecografía
- Rayos X o Radiografía
- Mamografía
- Resonancia Magnética o Tomografía Computarizada (“MRI” o “CAT Scan”)
- Electrocardiograma (“EKG” o “ECG”)
- Electroencefalograma (“EEG”)
- Vacunación
- Anestesia

ER-2

TARJETA OP-1

- Examen General
- Diagnóstico o Tratamiento
- Emergencia (Ej., Accidente o Lesión)
- Psicoterapia o Consejería para Salud Mental
- Visita de Seguimiento o Postoperatoria
- Vacunas o Inyecciones
- Examen de la Vista
- Cuidado Relacionado con el Embarazo
(Incluyendo Cuidado Prenatal y Parto)
- Examen de Salud de Rutina para Niños
- Cirugía con Láser para los Ojos

TARJETA OP-2

- Pruebas de Laboratorio
- Muestra o Cultivo de la Garganta
- Sonograma o Ultrasonido o Ecografía
- Rayos X o Radiografía
- Mamografía
- Resonancia Magnética o Tomografía Computarizada (“MRI” o “CAT Scan”)
- Electrocardiograma (“EKG” o “ECG”)
- Electroencefalograma (“EEG”)
- Vacunación
- Anestesia

TARJETA MV-1

MV-1

- Examen General
- Diagnóstico o Tratamiento
- Emergencia (Ejemplo: Accidente o Lesión)
- Psicoterapia o Consejería para Salud Mental
- Visita de Seguimiento o Postoperatoria
- Vacunas o Inyecciones
- Examen de la Vista
- Cuidado Relacionado con el Embarazo
(Incluyendo Cuidado Prenatal y Parto)
- Examen de Salud de Rutina para Niños
- Cirugía con Láser para los Ojos

TARJETA MV-2

- Pruebas de Laboratorio
- Muestra o Cultivo de la Garganta
- Sonograma o Ultrasonido o Ecografía
- Rayos X o Radiografía
- Mamograma o Mamografía
- Resonancia Magnética o Tomografía Computarizada (“MRI” o “CAT Scan”)
- Electrocardiograma (“EKG” o “ECG”)
- Electroencefalograma (“EEG”)
- Vacunación
- Anestesia

TARJETA DN-1

- Dentista general
- Higienista dental
- Técnico dental
- Cirujano dental
- Ortodoncista
- Endodoncista
- Periodoncista
- Otro

DN-1

TARJETA DN-2

- * **DIAGNÓSTICO O PREVENCIÓN**
 - Examen General, Control o Consulta
 - Limpieza, Prevención o Profilaxis, o Pulido
 - Rayos X, Radiografías, o Radiografía Lateral
 - Tratamiento de Fluoruro
 - Sellado (Cubierta Plástica en las Muelas de Atrás)

- * **RESTAURACIÓN O ENDODONCIA**
 - Empastes/Rellenos
 - Incrustación/Restauración/ “Inlay”
 - Coronas o Fundas
 - Tratamiento de Canal o de Conducto

- * **PERIODONCIA (TRATAMIENTO DE LAS ENCÍAS)**
 - Rasgado Periodontal, Alisado Radicular, o Cirugía de las Encías
 - Visita Repetida Periodontal (Periódica o de Rutina)

- * **CIRUGÍA ORAL**
 - Extracción, Sacada de Diente o Muela
 - Implantes
 - Tratamiento para Absceso o Infección
 - Otra Cirugía Oral

- * **PRÓTESIS**
 - Puentes Fijos
 - Dentadura Postiza o Dentadura Postiza Parcial Removible
 - Reforrado o Reparación de Puentes o Dentaduras Postizas

- * **ORTODONCIA**
 - Ortodoncia, Frenillos Aparatos o Retenedores

- * **PROCEDIMIENTOS ADICIONALES**
 - Adhesión, Blanqueamiento, o Decoloración
 - Tratamiento para “TMD” o “TMJ”

TARJETA HH-1

- Enfermera Certificada Asistente (ECA)
- Acompañante
- Dietista/Nutricionista
- Ayudante de Salud en el Hogar/Cuidado en el Hogar
- Trabajador de Hospicio
- Ama de Casa
- Terapeuta Intravenoso (IV) o de Infusión
- Médico
- Enfermera/Enfermera con Práctica Médica
- Ayudante de Enfermería
- Terapeuta Ocupacional
- Asistente de Cuidado Personal
- Terapeuta Físico
- Terapeuta Respiratorio
- Trabajador(a) Social
- Terapeuta del Habla

TARJETA HH-2

Tratamientos Médicos

Cambio de vendajes, curación de heridas, dar medicinas, tomar la presión sanguínea, poner inyecciones, cualquier tipo de terapia, otros tratamientos médicos

Ayudar a Usar Equipo Médico o Aparato Auxiliar (Ejemplos)

Tanque de oxígeno, silla de ruedas, andador, cama de hospital, asiento para la bañera, baranda especial, (excusado/inodoro) especial, otro equipo médico, o aparato auxiliar

Ayuda con Actividades Diarias o Cuidado Personal

Usar el teléfono, pagar las cuentas, salir de compras, manejar, quehaceres domésticos, preparar comidas, bañarse, vestirse, usar el (excusado/inodoro), acostarse o levantarse de una cama o sentarse o pararse de una silla, caminar, comer, otras actividades de todos los días o de cuidado personal

TARJETA HH-3

Ayuda con las Actividades de Todos los Días o Cuidado Personal (Ejemplos)

Usar el teléfono, pagar las cuentas, salir de compras, manejar, quehaceres domésticos, preparar comidas, bañarse, vestirse, usar el (excusado/inodoro), acostarse o levantarse de una cama o sentarse o pararse de una silla, caminar, comer, otras actividades de todos los días o de cuidado personal

HH-3

TARJETA CP-1

- Pagaron al Momento de la Visita
- Pagaron un Copago
- La Cuenta fue Mandada Directamente a otra Fuente
- La Cuenta no ha Llegado
- **La Cuenta No Ha Sido Mandada:**
 - Plan “HMO”
 - AV (Administración de Veteranos) / CHAMPVA
 - Institución Militar
 - Asistencia Pública/Medicaid/SCHIP
 - Servicio de Salud Indígena (IHS)
 - Compensación de Trabajador
 - Centro de Salud Privado/Clínica
 - Clínica Pública/Centro de Salud o Institución de Caridad Privada
- No Hay Cobro: Llamada Telefónica
- Gratis de Parte del Proveedor
- Investigación y Experimentos Clínicos Financiados por el Gobierno

CP-1

TARJETA PC-1

- Dentro de los últimos 7 días
- Hace más de 7 días, pero dentro de los últimos 30 días
- Hace más de 30 días

TARJETA AP-1

- 99 libras o menos
- 100 a 149 libras
- 150 a 199 libras
- 200 a 249 libras
- 250 a 299 libras
- 300 libras o más

TARJETA AC-1

- Muy Difícil
- Algo Difícil
- No Muy Difícil
- Nada Difícil

TARJETA AC-2

- Blanca
- Negra/Afro-Americana
- Asiática
- Indígena Americana/Nativa de Alaska
- De Otras Islas del Pacífico
- Alguna Otra Raza

AC-2

TARJETA AC-3

- Nunca
- Algunas veces
- Normalmente
- Siempre

TARJETA AC-4

- No Podía Pagar el Cuidado
- La Compañía de Seguro no Aprobaría, Cubriría, o Pagaría el Cuidado
- El Médico Rehusó Aceptar el Plan de Seguro de la Familia
- Tuvo Problemas para Llegar al Consultorio del Médico
- Otro Idioma
- No Pudo Salirse del Trabajo
- No Sabía Dónde Ir para Conseguir Cuidado
- Le Negaron los Servicios
- No Pudo Conseguir Cuidado para los Niños
- No Tenía Tiempo o Tomaba Demasiado Tiempo

TARJETA AC-5

- Muy problemático
- Poco Problemático
- Nada Problemático

TARJETA HX-1

HX-1

- De una Asociación Profesional
- De un Grupo de Pequeños Negocios
- De una Unión Laboral
- Directamente de un Agente de Seguro
- Directamente de una Compañía de Seguros
- Directamente de una “HMO”
- Directamente de un Fondo de Alto Riesgo
- De un Empleador Anterior
- De un Empleador Anterior (COBRA)
- Directamente del Mercado de Seguros de Salud (“Health Insurance Marketplace”)

TARJETA HX-2

Muestra de una Tarjeta de Medicare

HX-2

MEDICARE			HEALTH INSURANCE	
1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)				
NAME OF BENEFICIARY				
JANE DOE				
MEDICARE CLAIM NUMBER			SEX	
000-00-0000-A			FEMALE	
IS ENTITLED TO			EFFECTIVE DATE	
HOSPITAL (PART A)			07-01-1986	
MEDICAL (PART B)			07-01-1986	
SIGN HERE _____				

TARJETA HX-3

Muestra de una Tarjeta de Medicaid [Nombre del Estado Aquí]

(Uno para cada estado)

HX-3

TARJETA HX-4

- De un Grupo o Asociación
- Directamente a través de una Escuela
- Directamente de un Agente de Seguros
- Directamente de una Compañía de Seguros
- Directamente de una “HMO”
- Directamente de un Fondo de Alto Riesgo
- De una Unión Laboral
- Del Empleador Anterior de Alguien (COBRA)
- Del Empleador Anterior de Alguien (No COBRA)
- Del Empleador Anterior (del/de la) Esposo(a) Fallecido(a)
- De Algún Otro Empleador
- Bajo el Plan de Alguien Que no Vive Aquí
- Directamente del Mercado de Seguros de Salud (“Health Insurance Marketplace”)

TARJETA HX-6

- 1 - 50
- 51 - 100
- 101 - 200
- 201 - 300
- 301 o más

TARJETA HX-7

HX-7

- 1 - 30
- 31 - 60
- 61 - 90
- 91 - 120
- 121 o más

TARJETA HX-9

- Beneficios de Hospital y Médicos, Incluyendo Cobertura a través de una “HMO”
- Dental
- Medicinas con Receta Médica
- Para la Vista
- Suplemento de Medicare/Medigap
- Cuidado de Largo Plazo en un Hogar de Cuidado de Enfermos y Ancianos o “Nursing Home”
- Dinero en Efectivo Extra por Estadías en el Hospital
- Enfermedades Serias o Graves

TARJETA HX-11

- TANF (Asistencia Temporal a Familias Necesitadas)
- SSI (Ingreso Suplementario de Seguridad)
- WIC (Mujeres, Bebes y Niños)
- IHS (Servicio de Salud Indígena)
- Clínica de Salud Pública
- VA (Administración de Veteranos) / CHAMPVA

HX-11

TARJETA IN-1

- 1 – 5.000
- 5.001 – 10.000
- 10.001 – 15.000
- 15.001 – 25.000
- 25.001 – 50.000
- 50.001 – 100.000
- 100.001 o más

TARJETA IN-2

- 1 - 100
- 101 - 500
- 501 – 1.000
- 1.001 – 5.000
- 5.001 – 15.000
- 15.001 o más

TARJETA IN-3

- 1 - 250
- 251 - 500
- 501 - 750
- 751 - 1.000
- 1.001 o más

TARJETA IN-4

- Paga y Sueldo
- Ingresos de Finca/Granja (o pérdida)
- Ingresos de Negocio (o pérdida)
- Seguro Social/Pensión de Jubilación de Ferrovianos
- Pensiones Privadas, Militares o del Gobierno
- Interés
- Dividendos
- Ingresos por Alquiler (o pérdida)
- Otra fuente

IN-4

TARJETA AS-1

- 0 – 10.000
- 10.001 – 25.000
- 25.001 – 50.000
- 50.001 – 100.000
- 100.001 – 250.000
- 250.001 – 500.000
- 500.001 – 1.000.000
- 1.000.001 o más

AS-1

TARJETA AS-2

- 0 - 100
- 101 - 500
- 501 – 1.000
- 1.001 – 5.000
- 5.001 – 10.000
- 10.001 – 25.000
- 25.001 – 50.000
- 50.001 – 100.000
- 100.001 o más

AS-2

TARJETA AS-3

- 0 – 1.000
- 1.001 – 5.000
- 5.001 – 10.000
- 10.001 – 25.000
- 25.001 – 50.000
- 50.001 – 100.000
- 100.001 – 250.000
- 250.001 – 500.000
- 500.001 o más

TARJETA AS-4

AS-4

- Certificados de depósito (CD)
- Bonos de ahorro del gobierno
- Cuentas individuales de desarrollo
- Letras del tesoro
- Bonos
- Fondos de inversión de bonos
- Acciones
- Fondos de inversión de acciones
- Cuentas de ahorro para educación
- Anualidades
- Fideicomisos
- Otros activos financieros

TARJETA AS-5

- Otras viviendas
- Bienes raíces para alquilar
- Negocio, finca o granja
- Dinero que le deben personas que no son de la familia
- Botes u otros vehículos recreacionales
- Otros bienes importantes tales como joyas, obras de arte o antigüedades

AS-5