

MEDICAL EXPENDITURE PANEL SURVEY

**HOUSEHOLD COMPONENT
MAIN STUDY**

BLAISE/WVS

SPANISH VERSION

SHOW CARDS

Panels 19, 20, and 21

January 2016

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
PE-1	Types of Cancer	1, 2, 3, 4, 5
HE-1	Level of Difficulty Categories	1, 3, 5
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-3A	Types of Long Term Care Facilities	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
OP-1	Care Received During Outpatient Visit	1, 2, 3, 4, 5
OP-2	Services Received During Outpatient Visit	1, 2, 3, 4, 5

Table of Contents Continued on the Following Page

TABLE OF CONTENTS (Cont.)

Card Number	Topic	Round(s) Used
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
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
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

TARJETA RE-2

Su puede seleccionar una o más categorías.

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

RE-2

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

PE-1

TARJETA HE-1

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

TARJETA CS-2

0 no es problemático

1

2 algo problemático

3

4 muy problemático

TARJETA CS-3

CS-3

- Nunca
- A Veces
- Normalmente
- Siempre

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

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, 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-3A

TIPOS DE INSTITUCIONES DE CUIDADO A LARGO PLAZO

Hogar de convalecientes o institución de rehabilitación con hospitalización

Hogar para el cuidado de enfermos y ancianos o “nursing home”

Centro residencial de tratamiento para la salud mental

Centro residencial de tratamiento para trastornos alimenticios

Centro residencial de tratamiento para el alcoholismo y la drogadicción

Centro residencial de tratamiento para la adicción

PP-3A

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 Ostromía
- 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

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

Asistente de Médico

Enfermera

Optómetra/Oftalmólogo

Enfermera Practicante

Podiatra (Médico de los Pies)

Enfermera Partera

Quiropráctico

Fisiatra

Acupunturista

Paramédico

Audiólogo

Asistente de Salud

Terapeuta – Física, del Habla,
Ocupacional

Terapia Física o Servicios de Rehabilitación

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

TIPO DE INSTITUCIONES DE CUIDADO A LARGO PLAZO

Hogar de convalecientes o institución de rehabilitación con hospitalización

Hogar para el cuidado de enfermos y ancianos o “nursing home”

Centro residencial de tratamiento para la salud mental

Centro residencial de tratamiento para trastornos alimenticios

Centro residencial de tratamiento para el alcoholismo y la drogadicción

Centro residencial de tratamiento para la adicción

Hogar de cuidados paliativos a largo plazo

Hogar de cuidado médico auxiliar de apoyo a largo plazo

TARJETA PP-12

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

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 Ostromía
- 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/espeuelos 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

- 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

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)

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

OP-1

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

- 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

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

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

TARJETA AC-3

- Nunca
- Algunas veces
- Normalmente
- Siempre

AC-3

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

AC-4

TARJETA 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

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 _____				

HX-2

TARJETA HX-3

HX-3

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

(Uno para cada estado)

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”)

HX-4

TARJETA HX-6

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

TARJETA 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

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

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

IN-1

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 Ferroviarios
- Pensiones Privadas, Militares o del Gobierno
- Interés
- Dividendos
- Ingresos por Alquiler (o pérdida)
- Otra fuente

TARJETA AS-1

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

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

AS-3

TARJETA 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