

MEDICAL EXPENDITURE PANEL SURVEY

**HOUSEHOLD COMPONENT
MAIN STUDY**

BLAISE/WVS

SPANISH VERSION

SHOW CARDS

Panels 14, 15, and 16

January 2011

TABLA DE CONTENIDOS

RONDAS 1-5

N° de tarjeta	Tema	Para ronda(s)
RE-1B	Origen étnico	1, 2, 3, 4, 5
RE-2B	Origen racial	1, 2, 3, 4, 5
RE-2C	Origen étnico asiático	1, 2, 3, 4, 5
HE-1	Categorías de los niveles de dificultad	1, 3, 5
CS-1	Escala del suplemento de salud para niños	2, 4
CS-2	Escala del suplemento de salud para niños	2, 4
CS-3	Escala del suplemento de salud para niños	2, 4
CS-3A	Cantidad de veces que fue al consultorio médico o a la clínica	2, 4
CS-5	Escala del suplemento de salud para niños	2, 4
PP-1	Tipos de proveedores de cuidado médico e instituciones	1, 2, 3, 4, 5
PP-2	Tipos de servicios hospitalarios/instituciones de cuidado de largo tiempo	1, 2, 3, 4, 5
PP-3	Tipos de servicios de cuidado en el hogar	1, 2, 3, 4, 5
PP-4	Tipos de artículos/gastos médicos	1, 2, 3, 4, 5
PP-4A	Tipos de artículos/gastos médicos adicionales	3, 5
PP-5	Tipos de proveedores de cuidado dental	1, 2, 3, 4, 5
PP-6	Tipos de proveedores médicos	1, 2, 3, 4, 5
PP-7	Tipos de servicios hospitalarios	1, 2, 3, 4, 5
PP-8	Otros tipos de proveedores médicos	1, 2, 3, 4, 5
PP-9	Tipos de servicios de cuidado en el hogar	1, 2, 3, 4, 5
PP-10	Tipos de instituciones de cuidado de largo tiempo	1, 2, 3, 4, 5
PP-11	Tipo de artículos/gastos médicos	1, 2, 3, 4, 5
PP-12	Tipos de artículos/gastos médicos adicionales	3, 5
EV-1A	Ejemplos de lugares donde se recibió atención médica (tipología de eventos)	1, 2, 4
EV-1B	Ejemplos de lugares donde se recibió atención médica (tipología de eventos)	3, 5
HS-1	Razón de ingreso al hospital	1, 2, 3, 4, 5

Tabla de contenidos continúa en la siguiente página.

TABLA DE CONTENIDOS (Cont.)

N° de Tarjeta	Tema	Para ronda(s)
ER-1	Atención recibida en la sala de emergencia	1, 2, 3, 4, 5
ER-2	Servicios recibidos en la sala de emergencia	1, 2, 3, 4, 5
OP-1	Atención recibida como paciente ambulatorio	1, 2, 3, 4, 5
OP-2	Tratamientos recibidos como paciente ambulatorio	1, 2, 3, 4, 5
OP-3	Servicios recibidos como paciente ambulatorio	1, 2, 3, 4, 5
MV-1	Atención recibida en el consultorio médico	1, 2, 3, 4, 5
MV-2	Tratamientos recibidos en el consultorio médico	1, 2, 3, 4, 5
MV-3	Servicios recibidos en el consultorio médico	1, 2, 3, 4, 5
DN-1	Atención recibida en la consulta dental	1, 2, 3, 4, 5
HH-1	Tipos de trabajadores para atención médica en casa	1, 2, 3, 4, 5
HH-2	Ejemplos de atención médica recibida en casa	1, 2, 3, 4, 5
HH-3	Ejemplos de ayuda con actividades de todos los días o cuidado personal	1, 2, 3, 4, 5
CP-1	Razones para no haber recibido nada por escrito	1, 2, 3, 4, 5
PC-2	Último uso del medidor de flujo máximo	3, 5
AP-1	Categorías de peso	3, 5
AC-1	Nivel de dificultad	2, 4
AC-2	Raza del proveedor	2, 4
AC-3	Nivel de frecuencia	2, 4
AC-4	Razones de los problemas	2, 4
AC-5	Nivel de los problemas	2, 4
OE-1	Tipos de cobertura de seguro de salud	2, 3, 4, 5
PR-1	Planes de cuidado administrado de Medicare para cada estado	2, 3, 4, 5
PR-1A	Categoría de las cuotas de Medicare HMO	3
PR-1B	Categoría de las cuotas de la Parte D de Medicare	3
PR-2	Nombres de los planes HMO de Medicaid (y del gobierno, hospitales/médicos) para cada estado	2, 3, 4, 5
PR-3	Otros tipos de programas estatales	2, 3, 4, 5

Tabla de contenidos continúa en la siguiente página.

TABLA DE CONTENIDOS (Cont.)

N° de Tarjeta	Tema	Para ronda(s)
HX-1	Maneras como se compra seguro de salud (para cada estado)	1, 2, 3, 4, 5
HX-2	Muestra de una tarjeta de Medicare	1, 2, 3, 4, 5
HX-3	Muestra de una tarjeta de Medicaid para cada estado	1, 2, 3, 4, 5
HX-4	Fuente del seguro de salud (para cada estado)	1, 2, 3, 4, 5
HX-5	Planes de cuidado administrado de Medicare para cada estado	1, 2, 3, 4, 5
HX-5A	Categoría de las cuotas de Medicare HMO	1, 3
HX-5B	Categoría de las cuotas de la Parte D de Medicare	1, 3
HX-6	Nombres de los planes HMO de Medicaid (y del gobierno, hospitales/médicos) para cada estado	1, 2, 3, 4, 5
HX-7	Tipos de cobertura de seguro de salud	1, 2, 3, 4, 5
HX-8	Nombres de los planes (para empleados federales civiles de cada estado)	1
SP-1	Nivel del problema	2, 4
SP-2	Nivel del plan de salud	2, 4
IN-1	Categorías de ingresos anuales	3, 5
IN-1A	Categorías de ingresos	3, 5
IN-2	Categorías de ingresos mensuales	3, 5
IN-2A	Nombres del programa de TANF para cada estado	3, 5
IN-2B	Nombres del programa de SNAP para cada estado	3, 5
IN-3	Categorías de otras fuentes de ingresos	3, 5
AS-1	Categorías del valor de los bienes	5
AS-2	Categorías del valor de los bienes	5
AS-3	Categorías del valor de los bienes	5

TARJETA RE-1B

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

RE-1B

TARJETA RE-2B

- Blanco
- Negro/Afroamericano
- Indio Americano o Nativo de Alaska
- Asiático
- Nativo de Hawai u Otro Isleño del Pacífico

RE-2B

TARJETA RE-2C

- Indio Asiático
- Chino
- Filipino
- Japonés
- Coreano
- Vietnamita

RE-2C

TARJETA HE-1

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

TARJETA CS-1

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

TARJETA CS-2

CS-2

0 no es problemático

1

2 algo problemático

3

4 muy problemático

TARJETA CS-3

- Nunca
- A Veces
- Normalmente
- Siempre

CS-3

TARJETA CS-3A

Ninguna

1

2

3

4

5-9

10 o más

CS-3A

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

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

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-4A

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
- 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-5

TIPOS DE PROVEEDORES DE CUIDADO DENTAL

Dentista

Cirujano Dental u Oral

Ortodoncista

Higienista Dental

Técnico Dental

Asistente Dental

TARJETA PP-6

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

Acupuncturista

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-7

TIPOS DE SERVICIOS DE HOSPITAL

Estadía de Hospital (Hospitalización)

Visita a la Sala de Emergencia

Visita al Departamento de Pacientes Externos

P

TARJETA PP-8

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-9

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-10

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 Intelectualmente 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-11

PP-11

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-12

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
- 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

- 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

- Terapia Física
- Terapia Ocupacional
- Terapia del Habla
- Quimioterapia
- Terapia de Radiación
- Diálisis del Riñón
- Terapia intravenosa (IV)
- Tratamiento Contra Drogadicción o Alcoholismo
- Inyección Antialérgica
- Psicoterapia/Consejería
- Vacunas Distintas a Vacunas Para Alergias

OP-2

TARJETA OP-3

- 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

- Terapia Física
- Terapia Ocupacional
- Terapia del Habla
- Quimioterapia
- Terapia de Radiación
- Diálisis del Riñón
- Terapia Intravenosa (IV)
- Tratamiento Contra Drogadicción o Alcoholismo
- Inyección Antialérgica
- Psicoterapia/Consejería
- Vacunas Distintas a Vacunas Para Alergias

MV-2

TARJETA MV-3

- 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

- * **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)**
 - Raspado 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-2

- 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

AC-1

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 OE-1

OE-1

- Beneficios de Hospital y Médicos, Incluyendo Cobertura a través de una “HMO”
- Dental
- Medicinas Recetadas
- Visión
- Suplemento de Medicare/ Medigap
- Cuidado de Largo Plazo en un Hogar de Cuidado de Salud o “Nursing Home”
- Dinero en Efectivo Extra por Estadías en el Hospital
- Enfermedades Serias o Graves

TARJETA PR-1

Planes de Cuidado Administrado de Medicare
[Nombre del Estado Aquí]

(Uno para cada estado)

PR-1

TARJETA PR-1A

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

PR-1A

TARJETA PR-1B

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

PR-1B

TARJETA PR-2

[Nombre del Estado Aquí]

(Uno para cada estado)

PR-2

TARJETA PR-3

PR-3

- 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 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)

TARJETA HX-2

Muestra de una Tarjeta de Medicare

MEDICARE			HEALTH INSURANCE	
SOCIAL SECURITY ACT				
NAME OF BENEFICIARY				
JOHN D. DOE				
MEDICARE CLAIM NUMBER			SEX	
123-45-6789A			MALE	
IS ENTITLED TO			EFFECTIVE DATE	
HOSPITAL INSURANCE (PART A)			1/1/95	
MEDICAL INSURANCE (PART B)				
SIGN HERE		➔ _____		

HX-2

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

TARJETA HX-5

HX-5

Planes de Cuidado Administrado de Medicare
[Nombre del Estado Aquí]

(Uno para cada estado)

TARJETA HX-5A

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

HX-5A

TARJETA HX-5B

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

HX-5B

TARJETA HX-6

Nombres de Planes Específicos para cada Estado
[Nombre del Estado Aquí]

(Uno para cada estado)

TARJETA HX-7

- 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-8

**Nombres de Planes (Para Empleados Federales Civiles)
[Nombre Del Estado Aquí]
(Uno para cada estado)**

HX-8

TARJETA SP-1

- Muy Problemático
- Poco Problemático
- Nada Problemático

SP-1

TARJETA SP-2

0 Peor Plan De Salud Posible

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10 Mejor Plan De Salud Posible

SP-2

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-1A

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

TARJETA IN-2

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

TARJETA IN-2A

**Programa de TANF Específicos para cada Estado
[Nombre del Estado Aquí]**

(Uno para cada estado)

IN-2A

TARJETA IN-2B

**Programa de SNAP Específicos para cada Estado
[Nombre del Estado Aquí]**

(Uno para cada estado)

IN-2B

TARJETA IN-3

- 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

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

TARJETA AS-2

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

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