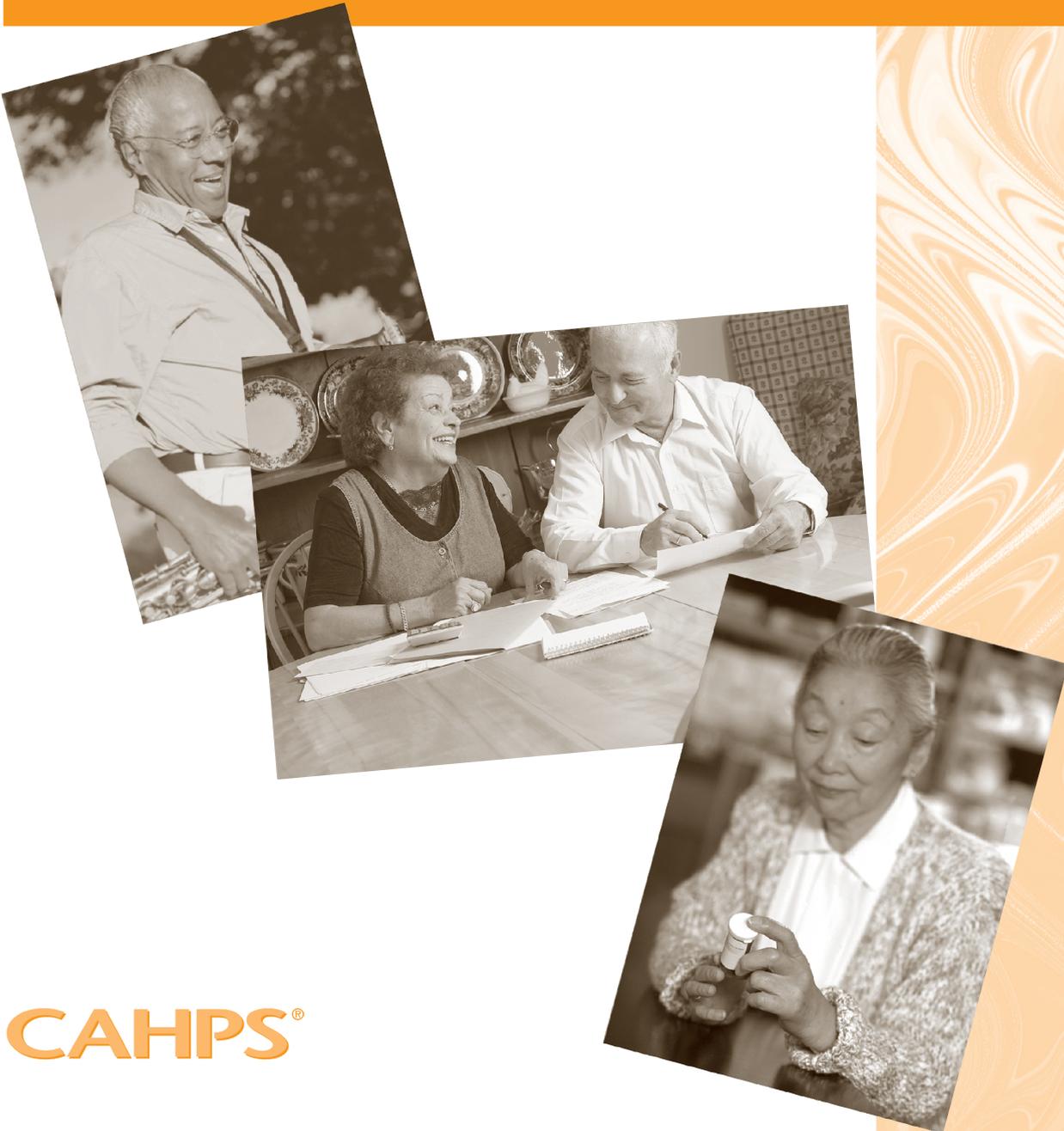


# Encuesta De Satisfacción de Medicare



CAHPS®

De acuerdo con la Ley de Reducción de Papeleo de 1995, ninguna persona está obligada a responder a una recolección de información a menos que tal recolección exhiba un número de control válido del OMB. El número de control válido del OMB para esta recolección es **0938-0732**. El tiempo necesario para completar estos formularios está estimado en un promedio de **20 minutos** por encuesta, incluyendo el tiempo para revisar las instrucciones, investigar las fuentes de información existentes, reunir la información necesaria, y completar y revisar la recolección de información. Si usted tiene algún comentario en relación a la exactitud del tiempo calculado o tiene sugerencias para mejorar este formulario, por favor escriba a: CMS, 7500 Security Boulevard, Attn: PRA Reports Clearance Officer, Mail Stop C1-25-05, Baltimore, Maryland 21244-1850.

## INSTRUCCIONES PARA LA ENCUESTA MEDICARE

Esta encuesta es sobre usted y sobre la atención médica que recibió en los últimos seis meses. Conteste cada pregunta pensando en usted mismo. Por favor tómese el tiempo de completar esta encuesta. Sus respuestas son muy importantes para nosotros.

Por favor envíe la encuesta con sus respuestas en el sobre adjunto con el porte o franqueo pagado a: Medicare Satisfaction Survey, PO Box 1800, Manchester, CT 06045-9989.

Conteste todas las preguntas marcando con una "X" en el cuadrado que aparece a la izquierda de la respuesta que usted elija:

Sí

Para cada pregunta, asegúrese de leer todas las respuestas que hay antes de marcar una. A veces hay que saltarse alguna pregunta. Cuando esto ocurra, una flecha a la derecha de la respuesta le indicará a qué pregunta hay que pasar. Por ejemplo: [*→ Si contestó "No", pase a la pregunta 3*].

Vea los ejemplos a continuación:

### EJEMPLO

1. ¿Usa usted actualmente un audífono?

- Sí  
 No → *Si contestó "No", pase a la pregunta 3*

2. ¿Cuánto tiempo lleva usando un audífono?

- Menos de un año  
 1 a 3 años  
 Más de 3 años  
 No uso un audífono

3. En los últimos 6 meses, ¿tuvo algún dolor de cabeza?

- Sí  
 No

## SU COBERTURA DE SALUD

Según nuestros registros, usted está ahora con Medicare, el programa de seguro de salud para personas de 65 años o más y personas con ciertas incapacidades.

Por favor conteste las preguntas de esta encuesta de la manera más completa ya sea si considera que está inscrito en Medicare o no.

1. Algunas personas que tienen Medicare también tienen otro seguro que les ayuda a pagar algunos de los costos de su atención médica. ¿Tiene usted algún otro seguro que paga por lo menos algo del costo de su atención médica?
  - Sí
  - No → Si contestó "No", pase a la pregunta 3
2. Por favor marque el cuadrado a continuación para cada tipo de seguro de salud que tiene.
  - Medigap, el cual se puede identificar en la portada de su póliza como "Seguro suplementario de Medicare"
  - Cobertura de salud (seguro) de un empleador, sindicato o para jubilados
  - Beneficios para veteranos, también se les conoce como beneficios del "VA"
  - Beneficios para personas que se jubilan de las Fuerzas Armadas, también se le conoce como Tricare
  - Medicaid, también se le conoce como asistencia médica estatal, la cual es para personas de ingresos y recursos limitados
  - Cualquier Plan de Medicinas
  - Algún otro (Por favor escriba el nombre del otro seguro de salud que tiene actualmente en la línea a continuación)

---

  - No tengo otro seguro de salud aparte de Medicare.

## LA ATENCIÓN MÉDICA QUE USTED RECIBIÓ EN LOS ÚLTIMOS 6 MESES

3. En los últimos 6 meses, ¿tuvo usted una enfermedad, lesión o problema de salud para el cual necesitó atención inmediata en una clínica, en una sala de emergencia o en un consultorio médico?
  - Sí
  - No → Si contestó "No", pase a la pregunta 5
4. En los últimos 6 meses, cuando usted necesitó atención inmediata, ¿con qué frecuencia lo atendieron tan pronto como creía que lo necesitaba?
  - Nunca
  - A veces
  - La mayoría de las veces
  - Siempre
5. En los últimos 6 meses, sin contar las veces en que necesitó atención médica inmediata, ¿hizo alguna cita para que lo atendieran en el consultorio de un doctor o en una clínica?
  - Sí
  - No → Si contestó "No", pase a la pregunta 7
6. En los últimos 6 meses, sin contar las veces en que necesitó atención médica inmediata, ¿con qué frecuencia consiguió una cita para que lo atendieran en el consultorio de un doctor o en una clínica tan pronto como creía que lo necesitaba?
  - Nunca
  - A veces
  - La mayoría de las veces
  - Siempre

7. En los últimos 6 meses, sin contar las veces en que fue a una sala de emergencia, ¿cuántas veces fue a un consultorio médico o a una clínica para recibir atención médica para usted mismo?

Ninguna → *Si contestó "Ninguna", pase a la pregunta 9*

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5 a 9
- 10 o más

8. El tiempo de espera incluye el tiempo en la sala de espera y en el cuarto de consulta. En los últimos 6 meses, ¿con qué frecuencia le atendió la persona que fue a ver antes de que pasaran 15 minutos de la hora de su cita?

- Nunca
- A veces
- La mayoría de las veces
- Siempre

9. En los últimos 6 meses, ¿llamó por teléfono a un consultorio médico o clínica para hacer una pregunta médica después de las horas normales de oficina?

- Sí
- No → *Si contestó "No", pase a la pregunta 12*

10. En los últimos 6 meses, cuando llamó a un consultorio médico o clínica después de las horas normales de oficina, ¿con qué frecuencia le contestaron su pregunta médica tan pronto como lo necesitaba?

- Nunca
- A veces
- La mayoría de las veces
- Siempre

11. En los últimos 6 meses, cuando llamó por teléfono a un consultorio médico o clínica después de las horas normales de oficina, ¿cuánto tiempo pasó antes que alguien le devolviera la llamada?

- Menos de 1 hora
- 1 a 3 horas
- Más de 3 horas pero menos de 6 horas
- Más de 6 horas
- No pedí que me devolvieran la llamada
- No me devolvieron la llamada
- Me dijeron que fuera a la sala de emergencia

12. Usando un número del 0 al 10, el 0 siendo la peor atención médica posible y el 10 la mejor atención médica posible, ¿qué número usaría para calificar toda la atención médica que ha recibido en los últimos 6 meses?

- 0 La peor atención médica posible
- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6
- 7
- 8
- 9
- 10 La mejor atención médica posible

## SU DOCTOR PERSONAL

13. El doctor personal es aquél a quien usted va si necesita un chequeo, quiere pedir consejo sobre un problema de salud o si está enfermo o lastimado. ¿Tiene usted un doctor personal?

- Sí
- No → *Si contestó "No", pase a la pregunta 33*

14. En los últimos 6 meses, ¿cuántas veces fue a su doctor personal para recibir atención médica usted mismo?

- Ninguna → *Si contestó "Ninguna", pase a la pregunta 33*
- 1
- 2
- 3
- 4
- 5 a 9
- 10 o más

15. En los últimos 6 meses, ¿con qué frecuencia su doctor personal le explicó las cosas de una manera fácil de entender?

- Nunca
- A veces
- La mayoría de las veces
- Siempre

16. En los últimos 6 meses, ¿con qué frecuencia su doctor personal le escuchó con atención?

- Nunca
- A veces
- La mayoría de las veces
- Siempre

17. En los últimos 6 meses, ¿con qué frecuencia su doctor personal demostró respeto por lo que usted tenía que decir?

- Nunca
- A veces
- La mayoría de las veces
- Siempre

18. En los últimos 6 meses, ¿con qué frecuencia su doctor personal pasó suficiente tiempo con usted?

- Nunca
- A veces
- La mayoría de las veces
- Siempre

19. Usando un número del 0 al 10, el 0 siendo el peor doctor personal posible y el 10 el mejor doctor personal posible, ¿qué número usaría para calificar a su doctor personal?

- 0 El peor doctor personal posible
- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6
- 7
- 8
- 9
- 10 El mejor doctor personal posible

20. En los últimos 6 meses, cuando visitó a su doctor personal durante una cita programada, ¿con qué frecuencia tenía él o ella su historial médico u otra información sobre su cuidado?

- Nunca
- A veces
- La mayoría de las veces
- Siempre

21. En los últimos 6 meses, ¿su doctor personal le mandó a hacerse una prueba de sangre, rayos X o alguna otra prueba?

- Sí
- No → *Si contestó "No", pase a la pregunta 24*

22. En los últimos 6 meses, cuando su doctor personal le mandó a hacerse una prueba de sangre, rayos X o alguna otra prueba, ¿con qué frecuencia alguien del consultorio de su doctor se comunicó con usted para darle los resultados?

- Nunca → *Si contestó "Nunca", pase a la pregunta 24*
- A veces
- La mayoría de las veces
- Siempre

23. En los últimos 6 meses, cuando su doctor personal le mandó a hacerse una prueba de sangre, rayos X o alguna otra prueba, ¿con qué frecuencia recibió los resultados tan pronto como los necesitaba?

- Nunca
- A veces
- La mayoría de las veces
- Siempre

24. En los últimos 6 meses, ¿tomó alguna medicina recetada?

- Sí
- No → *Si contestó "No", pase a la pregunta 26*

25. En los últimos 6 meses, ¿con qué frecuencia hablaron usted y su doctor personal sobre todas las medicinas recetadas que estaba tomando?

- Nunca
- A veces
- La mayoría de las veces
- Siempre

26. Los doctores pueden usar computadoras o dispositivos de mano durante una visita al consultorio para buscar su información u ordenar medicina recetada. En los últimos 6 meses, ¿usó su doctor personal una computadora o dispositivo de mano durante alguna de sus consultas?

- Sí
- No → *Si contestó "No", pase a la pregunta 29*

27. Durante sus visitas en los últimos 6 meses, ¿le resultó a usted útil que su doctor personal usara una computadora o dispositivo de mano?

- Sí, mucho
- Sí, un poco
- No, en absoluto

28. Durante sus visitas en los últimos 6 meses, ¿se le hizo más difícil o fácil hablar con su doctor personal debido a que él o ella usa una computadora o dispositivo de mano?

- Más difícil
- Ni difícil ni fácil
- Más fácil

29. En los últimos 6 meses, ¿recibió atención médica de más de un tipo de profesional médico o usó más de un tipo de servicio médico?

- Sí
- No → *Si contestó "No", pase a la pregunta 32*

30. En los últimos 6 meses, ¿necesitó usted ayuda de alguien del consultorio de su doctor personal para coordinar la atención médica entre estos diferentes profesionales y servicios médicos?

- Sí
- No → *Si contestó "No", pase a la pregunta 32*

31. En los últimos 6 meses, ¿recibió usted la ayuda que necesitaba de alguien del consultorio de su doctor personal para coordinar el cuidado entre estos diferentes profesionales y servicios médicos?

- Sí, definitivamente
- Sí, hasta cierto punto
- No

32. Las notas de consulta resumen lo que se habló en una visita con un doctor. Las notas de consulta pueden estar disponibles en papel, en un sitio Web o por correo electrónico. En los últimos 6 meses, ¿le ofreció cualquiera del consultorio de su doctor personal las notas de consulta?

- Sí
- No

## LA ATENCIÓN MÉDICA PRESTADA POR ESPECIALISTAS

33. Los especialistas son doctores que se especializan en un área de la medicina. Pueden ser cirujanos, doctores especialistas en el corazón, las alergias, la piel y otras áreas. ¿Su doctor personal es especialista?

- Sí → *Si contestó "Sí", por favor incluya a su doctor personal al contestar estas preguntas sobre especialistas*
- No
- No tengo un doctor personal

34. En los últimos 6 meses, ¿trató usted de hacer alguna cita con un especialista?

- Sí
- No → *Si contestó "No", pase a la pregunta 39*
- Otra persona me hizo las citas con especialistas

35. En los últimos 6 meses, ¿con qué frecuencia le fue fácil conseguir citas con especialistas?

- Nunca
- A veces
- La mayoría de las veces
- Siempre
- Otra persona me hizo las citas con especialistas

36. ¿Cuántos especialistas ha visto en los últimos 6 meses?

- Ninguno → *Si contestó "Ninguno", pase a la pregunta 39*
- 1 especialista
- 2
- 3
- 4
- 5 especialistas o más

37. Queremos saber cómo califica al especialista al que fue con más frecuencia en los últimos 6 meses. Usando un número del 0 al 10, el 0 siendo el peor especialista posible y el 10 el mejor especialista posible, ¿qué número usaría para calificar a ese especialista?

- 0 El peor especialista posible
- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6
- 7
- 8
- 9
- 10 El mejor especialista posible

38. En los últimos 6 meses, ¿con qué frecuencia su doctor personal parecía estar informado y al tanto de la atención que recibió usted de los especialistas?

- Nunca
- A veces
- La mayoría de las veces
- Siempre
- No tengo un doctor personal
- No he visitado a mi doctor personal en los últimos 6 meses
- Mi doctor personal es especialista

## MANEJANDO SU ATENCIÓN MÉDICA

39. ¿Qué tan probable es que usted cambie de doctor si no está satisfecho(a) con la manera en que usted y su doctor se comunican?

- Muy probable
- Probable
- Improbable
- Muy improbable

40. ¿Qué tan probable es que usted le diga a su doctor cuando no está de acuerdo con él o ella?

- Muy probable
- Probable
- Improbable
- Muy improbable

41. En los últimos 6 meses, ¿con qué frecuencia salió del consultorio de su doctor sintiendo que todas sus inquietudes o preguntas habían sido contestadas del todo?

- Nunca
- A veces
- La mayoría de las veces
- Siempre

42. En los últimos 6 meses, ¿con qué frecuencia se aseguró de que entendía los resultados de cualquier prueba o procedimiento médico, como por ejemplo radiografías, pruebas de sangre o electrocardiogramas (EKG) para problemas de corazón ?

- Nunca
- A veces
- La mayoría de las veces
- Siempre
- No me hicieron ninguna prueba o procedimiento médico en los últimos 6 meses

## SU EXPERIENCIA CON MEDICARE

Las siguientes preguntas se tratan de su experiencia con Medicare.

43. En los últimos 6 meses, ¿trató de conseguir algún tipo de atención médica, pruebas o tratamiento a través de Medicare?
- Sí
  - No → *Si contestó "No", pase a la pregunta 45*
44. En los últimos 6 meses, ¿con qué frecuencia le fue fácil conseguir a través de Medicare la atención médica, las pruebas o el tratamiento que creía que necesitaba?
- Nunca
  - A veces
  - La mayoría de las veces
  - Siempre
45. En los últimos 6 meses, ¿trató de conseguir información o ayuda del servicio al cliente de Medicare?
- Sí
  - No → *Si contestó "No", pase a la pregunta 48*
46. En los últimos 6 meses, ¿con qué frecuencia el servicio al cliente de Medicare le dio la información o ayuda que usted necesitaba?
- Nunca
  - A veces
  - La mayoría de las veces
  - Siempre
47. En los últimos 6 meses, ¿con qué frecuencia el personal de servicio al cliente de Medicare le trató con cortesía y respeto?
- Nunca
  - A veces
  - La mayoría de las veces
  - Siempre
48. En los últimos 6 meses, ¿le dió Medicare algunos formularios para llenar?
- Sí
  - No → *Si contestó "No", pase a la pregunta 50*
49. En los últimos 6 meses, ¿con qué frecuencia fueron fáciles de llenar los formularios de Medicare?
- Nunca
  - A veces
  - La mayoría de las veces
  - Siempre
50. Usando un número del 0 al 10, el 0 siendo el peor plan de salud posible y el 10 el mejor plan de salud posible, ¿qué número usaría para calificar a Medicare?
- 0 El peor plan de salud posible
  - 1
  - 2
  - 3
  - 4
  - 5
  - 6
  - 7
  - 8
  - 9
  - 10 El mejor plan de salud posible

51. En los últimos 6 meses, ¿alguien de un consultorio médico o de Medicare le contactó:

	Sí	No
a. Para recordarle de hacer una cita para algún examen o tratamiento?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. Para recordarle de vacunarse contra la gripe o de recibir cualquier otra vacuna?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. Para recordarle de obtener una prueba de detección de un problema como el cáncer de seno o el cáncer del colón y recto?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

52. En los últimos 6 meses, ¿pasó una noche o más en el hospital?

- Sí
- No → *Si contestó "No", pase a la pregunta 54*

53. En los últimos 6 meses, ¿alguien de un consultorio médico o de Medicare le contactó para preguntarle cómo le fue esta vez que estuvo en el hospital?

- Sí
- No

## SUS DERECHOS CON MEDICARE

54. En los últimos 6 meses, ¿alguna vez creyó que necesitaba atención médica o servicios de salud que Medicare decidió no proporcionarle?

- Sí
- No → *Si contestó "No", pase a la pregunta 57*

55. En los últimos 6 meses, ¿alguna vez habló usted con alguien de Medicare para pedirle que volviera a considerar una decisión de no proporcionarle o de no pagarle atención médica o servicios de salud?

- Sí
- No → *Si contestó "No", pase a la pregunta 57*
- No sé → *Si contestó "No sé", pase a la pregunta 57*

56. Cuando habló con Medicare sobre la decisión de no proporcionarle atención médica o servicios de salud, Medicare...

Por favor marque una o más.

- Le dijo que podía presentar una apelación
- Ofreció enviarle los formularios que se necesitan para presentar una apelación
- Le hizo algunas sugerencias sobre cómo resolver su queja
- Escuchó su queja pero no le ayudó a resolverla
- Le disuadió de que tomara medidas sobre su queja
- No hizo ninguna de estas cosas

57. En los últimos 6 meses, ¿ha llamado o escrito a Medicare con una queja o problema?

- Sí
- No → *Si contestó "No", pase a la pregunta 61*

58. Pensando en el proceso que se usa para presentar quejas, sin tomar en cuenta si usted está de acuerdo o no con la decisión final, ¿qué tan satisfecho está con la manera en la que Medicare manejó su queja?

- Muy insatisfecho
- Algo insatisfecho
- Ni insatisfecho ni satisfecho
- Algo satisfecho
- Muy satisfecho

59. ¿Cuánto tiempo le tomó a Medicare resolver su queja?

- El mismo día
- 1 semana
- 2 semanas
- 3 semanas
- 4 o más semanas
- Sigo esperando que se resuelva

60. ¿Fue resuelta a su satisfacción su queja o problema?

- Sí
- No
- Sigo esperando que se resuelva

## ACERCA DE USTED

61. En general, ¿cómo calificaría toda su salud?

- Excelente
- Muy buena
- Buena
- Regular
- Mala

62. En general, ¿cómo calificaría toda su salud mental o emocional?

- Excelente
- Muy buena
- Buena
- Regular
- Mala

63. En los últimos 12 meses, ¿ha ido a ver a un doctor o a otro profesional médico 3 veces o más por la misma enfermedad o problema?

- Sí
- No → *Si contestó "No", pase a la pregunta 65*

64. ¿Se trata de una enfermedad o problema que ha durado al menos 3 meses?

- Sí
- No

65. ¿Necesita o toma ahora alguna medicina recetada por un doctor para cualquier condición?

- Sí
- No → *Si contestó "No", pase a la pregunta 67*

66. ¿Esta medicina es para tratar una enfermedad o problema que ha durado al menos 3 meses?

- Sí
- No

67. En los últimos 6 meses, ¿con qué frecuencia le fue fácil conseguir las medicinas que su doctor le recetó?

- Nunca
- A veces
- La mayoría de las veces
- Siempre
- Mi doctor no me recetó ninguna medicina en los últimos 6 meses

68. ¿Tiene seguro que pague parte o todo el costo de sus medicinas recetadas?

- Sí
- No
- No sé

69. En los últimos 6 meses, ¿tuvo que demorarse o no pudo conseguir una medicina recetada porque creía que no le alcanzaba el dinero?

- Sí
- No
- Mi doctor no me recetó ninguna medicina en los últimos 6 meses

70. ¿Tiene actualmente un plan de Medicare Parte D (plan para medicamentos recetados)?

- Sí
- No → *Si contestó "No", pase a la pregunta 77*

**Las siguientes preguntas son acerca del Programa de Manejo de Terapia de Medicamentos de Medicare Parte D. El programa está disponible para las personas que tienen un plan de Medicare Parte D y que tienen varias condiciones crónicas, toman varios medicamentos y cumplen con otros criterios para ser elegibles.**

71. ¿Está usted también en el Programa de Manejo de Terapia de Medicamentos de su plan de Medicare Parte D?

- Sí
- No → *Si contestó "No", pase a la pregunta 77*
- No sé → *Si contestó "No sé", pase a la pregunta 77*

72. ¿Lo llamó o se reunió con usted un profesional médico, por ejemplo un farmacéutico, para revisar juntos sus medicamentos y contestar sus preguntas sobre sus medicamentos?

- Sí
- No → *Si contestó "No", pase a la pregunta 76*

73. ¿Hizo esa revisión que usted entendiera más sobre sus medicamentos y cómo usarlos?

- Sí, hizo que entendiera más
- No, no cambió cuánto entiendo
- No, hizo que entendiera menos

74. Un resumen impreso de esa revisión incluye una carta, un plan de acción para medicamentos y una lista personal de medicamentos. ¿Recibió un resumen impreso de la revisión?

- Sí
- No → *Si contestó "No", pase a la pregunta 76*
- No sé → *Si contestó "No sé", pase a la pregunta 76*

75. ¿Qué tan satisfecho estuvo con la información del resumen impreso de la revisión?

- Muy satisfecho
- Satisfecho
- Insatisfecho
- Muy insatisfecho

76. En general, ¿qué tan satisfecho está con el Programa de Manejo de Terapia de Medicamentos que le proporciona su plan de Medicare Parte D?

- Muy satisfecho
- Satisfecho
- Insatisfecho
- Muy insatisfecho

77. ¿Alguna vez le ha dicho un doctor que tenía alguna de las siguientes enfermedades?

	Sí	No
a. Un ataque al corazón	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. Angina o enfermedad de las arterias del corazón	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. La hipertensión o presión arterial alta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. Cáncer, <u>aparte de cáncer de la piel</u>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e. Enfisema, asma o EPOC (enfermedad pulmonar obstructiva crónica, una enfermedad crónica de los pulmones)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f. Cualquier tipo de diabetes o azúcar alta en la sangre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

78. ¿Se ha vacunado contra la gripe (*flu*) desde el 1 de julio, 2014?

- Sí
- No
- No sé

79. ¿Alguna vez le han puesto una vacuna contra la neumonía? Por lo general se da esta vacuna solamente una o dos veces durante la vida de una persona y es diferente a la vacuna contra la gripe (*flu*). También se llama la vacuna neumocócica.

- Sí
- No
- No sé

80. ¿Actualmente fuma o usa tabaco todos los días, algunos días o para nada?

- Todos los días
- Algunos días
- Para nada → *Si contestó "Para nada", pase a la pregunta 82*
- No sé → *Si contestó "No sé", pase a la pregunta 82*

81. En los últimos 6 meses, ¿con qué frecuencia un doctor u otro profesional médico le aconsejó que dejara de fumar o de usar tabaco?

- Nunca
- A veces
- La mayoría de las veces
- Siempre
- No tuvo visitas en los últimos 6 meses

82. ¿Cuál es el grado o nivel escolar más alto que ha completado?

- 8 años de escuela o menos
- 9 a 12 años de escuela, pero sin graduarse
- Graduado de la escuela secundaria (*high school*), Diploma de escuela secundaria, preparatoria o su equivalente (o GED)
- Algunos cursos universitarios o un título universitario de un programa de 2 años
- Título universitario de 4 años
- Título universitario de más de 4 años

83. ¿Es usted de origen o ascendencia hispana o latina?

- Sí, hispano o latino
- No, ni hispano ni latino

84. ¿A qué raza pertenece? Por favor marque una o más.

- Blanca
- Negra o afroamericana
- Asiática
- Nativo de Hawái o de otras islas del Pacífico
- Indígena americano o nativo de Alaska

85. ¿Cuántas personas viven en su hogar actualmente, incluyendo a usted?

- 1 persona
- 2 a 3 personas
- 4 personas o más

86. A causa de un problema de salud o un problema físico, ¿no puede hacer o tiene alguna dificultad al hacer las siguientes actividades? (*Por favor marque una respuesta para cada actividad.*)

	No puedo hacer esta actividad	Sí, tengo dificultad	No, no tengo dificultad
a. Bañarse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. Vestirse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. Comer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. Sentarse o levantarse de una silla	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e. Caminar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f. Usar el baño	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

87. El Programa de Medicare está tratando de aprender más sobre la atención médica o los servicios que se le dan a la gente que tiene Medicare. ¿Podemos ponernos en contacto con usted de nuevo para preguntarle sobre los servicios médicos que recibió?

- Sí
- No

88. ¿Alguien le ayudó a completar esta encuesta?

- Sí
- No → *Muchas gracias. Por favor envíe la encuesta con sus respuestas en el sobre adjunto con el porte o franqueo pagado.*

89. ¿Cómo le ayudó a usted esta persona? Por favor marque todas las respuestas que correspondan.

- Me leyó las preguntas
- Anotó las respuestas que le di
- Contestó las preguntas por mí
- Tradujo las preguntas a mi idioma
- Me ayudó de otra forma

## GRACIAS POR COMPLETAR ESTA ENCUESTA.

**Por favor, cuando haya completado el cuestionario, devuélvalo en el sobre con porte o franqueo pagado a:**

**Medicare Satisfaction Survey  
PO Box 1800  
Manchester, CT 06045-9989**

**Por favor no incluya otro tipo de correspondencia.**

