

---

# Encuesta sobre el Mercado de seguros de salud<sup>1</sup>

---

**Language:** Spanish

**Reference Period:** Since October 1, 2013

Each item has been labeled to indicate the domain, construct source, and CAHPS or other survey indicator for this review process; the lists below provide the abbreviations used. For example, if a question is labeled: **(IS/F,T/HP5-AM-m1)**, it means this question is from the Information Seeking domain, the construct came from the Focus Groups and Technical Expert Panel, and the question wording is a modified version of the CAHPS Health Plan 5.0 Adult Medicaid Question #1. The headings in this survey are meant for respondent navigation, not domain headings.

## **Marketplace Domain Name**

AP=Application Process

TC=Premium Tax Credit Eligibility

IS=Information Seeking

CuC=Cultural Competence

EP=Health Plan Enrollment Process

GR=Global Ratings

CM=Case Mix Adjusters

RC=Respondent Characteristics

SP=Specialized Services

*All the questions have a domain label.*

## **Construct Source**

L=Lit Review

F=Focus Groups

S=Stakeholder Interviews

T=Technical Expert Panel

C=Centers for Medicare & Medicaid Services

CI1=Cognitive Interview Round 1

CI2=Cognitive Interview Round 2

OMB60 = OMB 60 Day Comment Period

OMB30 = OMB 30 Day Comment Period

*Questions that don't have a construct source were included because they came from the CAHPS Health Plan 5.0 survey. For example, we included global ratings and case mix adjuster questions because they are a CAHPS convention.*

---

<sup>1</sup> In the Marketplace Survey field test we are using Mercado de seguros de salud for the Spanish translation of Health Insurance Marketplace, but the 2015 beta test will use the CMS translation: Mercado de Seguros Médicos.

### **Survey Indicator**

HP5-AM-Q# = [CAHPS Health Plan 5.0, Adult Medicaid](#), Question #

HP5-AM-mQ# = [CAHPS Health Plan 5.0, Adult Medicaid](#), modified Question #

HP4-AS-mQ# = [CAHPS Health Plan 4.0, Adult Supplemental](#), modified Question #

HP5-AS-mQ# = CAHPS Health Plan 5.0, Adult Supplemental, modified Question #

These are new CAHPS questions that are not in public documentation yet.

CG2-AS-mQ# = [CAHPS Clinician & Group 2.0, Adult Supplemental](#), modified Question #

H-mQ = [Hospital CAHPS](#) , Modified Question #

OMH-4302-Q# = [HHS Office of Minority Health ACA Section 4302 Data Collection Standards](#),  
Question #

ACS-P-Q# = [American Community Survey \(ACS\)](#) – Person Section - Question #

NHBS-Q# = [2010 National HIV Behavioral Surveillance System](#) – Question #

M-ACO-Q# = [2014 Medicare Provider Satisfaction Survey – Items for ACOs Participating in Medicare Initiatives](#) – Question #

*Questions that don't have a survey indicator are new questions written for the Marketplace Survey.*

# OVERVIEW MARKETPLACE SURVEY DOMAINS

## I. APPLICATION PROCESS

- Gave information about the people in your family who wanted health insurance
- Reason why you did not give information about the people in your family
- Easy to give information about the people in your family
- Giving information about the people in your family took longer than expected
- Mode used to give information about the people in your family
- Told should update Marketplace about changes to income or family size
- Easy to understand how to update Marketplace about changes to income or family size

## II. PREMIUM TAX CREDIT ELIGIBILITY

- Gave information about household income
- Reason why you did not give information about household income
- Easy to find out if could get help paying for health insurance
- Giving information about household income took longer than expected
- Mode used to give information about household income
- Qualify for Medicaid
- Marketplace help paying for health insurance
- Told could appeal decision about how much have to pay for health insurance
- Told how to appeal
- Easy to understand how to appeal

## III. INFORMATION SEEKING ON THE WEBSITE

- Visited the Marketplace website
- Had to wait to get what you needed because of problems on website
- Got information you needed
- Why did not get information needed
- Easy to understand the information
- What kind of information not easy to understand
- Information as helpful as you thought it should be

## IV. INFORMATION SEEKING OVER THE PHONE

- Called the Marketplace Help Line
- Got information or help you needed
- Why did not get information or help needed
- Easy to understand the information
- What kind of information not easy to understand
- As helpful as you thought they should be
- Used words or phrases you did not understand
- Spoke to a person
- Treat you with courtesy and respect

**V. INFORMATION SEEKING IN-PERSON**

- Met in person with anyone from an organization that helps people get health insurance through Marketplace
- Unable to meet in person because building was not accessible for persons with disabilities
- Got information or help you needed
- Why did not get information or help needed
- Easy to understand the information
- What kind of information not easy to understand
- As helpful as you thought they should be
- Used words or phrases you did not understand
- Treat you with courtesy and respect

**VI. HEALTH PLAN ENROLLMENT**

- Who is covered in health plan
- Considered services covered and how much you have to pay
- Easy to understand services covered and how much you have to pay
- Try to find out which health plans had doctors or hospitals you wanted
- Easy to understand which health plans had doctors or hospitals you wanted
- Try to find out which health plans covered prescription medicines you needed
- Easy to understand which health plans covered prescription medicines you needed
- Chose a health plan through Marketplace
- Easy to choose a health plan

**VII. SPECIALIZED SERVICES**

- Easy to find out which health plans offer physical, occupational therapy you needed
- Easy to find out which health plans offer home health care services you needed

**VIII. CULTURAL COMPETENCE**

- Need interpreter
- How often got an interpreter
- Forms available in preferred language
- Forms available in preferred format, such as large print or braille

**GLOBAL RATINGS**

- Rating of information–Web
- Rating of information–Phone
- Rating of information–In-Person
- Rating of health insurance marketplace
- Recommend marketplace to friends and family

**CASE MIX ADJUSTERS**

- Rating of overall health
- Age
- Sex

## RESPONDENT CHARACTERISTICS

- Rating of overall mental or emotional health
- Got health care 3 or more times for same condition
- Got health care 3 or more times for condition lasted for at least 3 months
- Take medicine prescribed by a doctor
- Take medicine for condition lasted for at least 3 months
- Are you deaf
- Are you blind
- Difficulty concentrating, remembering, or making decisions because of a physical, mental, or emotional condition
- Difficulty walking or climbing stairs
- Difficulty dressing or bathing because of a physical, mental, or emotional condition
- Education status
- Employment status
- Ethnicity
- Race
- Eligibility to get health services from Indian Health Service
- Received care at an Indian Health Service facility
- Preferred Language
- Rating of English language skills
- Covered by health insurance at any time in 2013
- Knowledge of health insurance terms
- Comfortable using the Internet
- Someone help you complete this survey
- How did someone help you complete this survey

Domain Overview Note: The Domain Overview is meant to provide a quick overview of what is measured in this survey. It is NOT meant to list hypothesized composite items. There are a mix of screener, assessment/composite, and single items listed under each domain. It also does NOT list out every item but rather is meant to cover unique constructs. For example, if there is a screener item and an assessment item that measure the same construct, then the assessment item is listed.

## Introducción

Le pedimos que conteste esta encuesta porque usted uso el {INSERT MARKETPLACE NAME} para saber más sobre sus opciones de seguro de salud desde el 1° de octubre de 2013. Quizás uso el sitio web, mandó una aplicación por correo, llamo a la línea de ayuda de servicio al cliente o se reunió en persona con alguien del {INSERT MARKETPLACE NAME} . Esta encuesta le pregunta sobre su experiencia con el {INSERT MARKETPLACE NAME} , también conocido como Obamacare o por el nombre del sitio web en inglés, Healthcare.gov<sup>2</sup>, que fue creado por la Ley del Cuidado de Salud a Bajo Precio (el Affordable Care Act, en inglés).

Según la Ley de Reducción de Tramites (Paperwork Reduction Act, en inglés) de 1995, no se exige que una persona responda a la información solicitada a menos que se exhiba un número de control válido de la Oficina de Gerencia y Presupuesto (OMB por su sigla inglés). El número válido de OMB para esta recopilación de información es 0938-1221. El tiempo necesario para completar esta solicitud de información se calcula en promedio de 25 minutos por respuesta, incluido el tiempo para revisar las instrucciones, buscar fuentes de datos existentes, recabar los datos necesarios, y llenar y revisar los datos. Si tiene comentarios acerca de la exactitud de estos cálculos, o alguna sugerencia sobre cómo mejorar este formulario, por favor escriba a: CMS, 7500 Security Boulevard, Attn: PRA Reports Clearance Officer, Mail Stop C4-26-05, Baltimore, Maryland 21244-1850

## Instrucciones para el cuestionario

Conteste cada pregunta marcando el cuadrado que aparece a lado de la respuesta que usted elija.

A veces hay que saltarse alguna pregunta del cuestionario. Cuando esto ocurra, verá una flecha con una nota que le indicará cuál es la siguiente pregunta a la que tiene que pasar. Por ejemplo:

<sup>1</sup>  Sí

<sup>2</sup>  No → **Si contestó “No”, pase a la pregunta 1**

---

<sup>2</sup> In the Marketplace Survey field test we are using healthcare.gov, but for the 2015 beta test will add the Spanish website: [www.cuidadodesalud.gov](http://www.cuidadodesalud.gov) in addition to healthcare.gov.

---

**Presentando su información para saber de sus opciones de seguro de salud**

---

Las siguientes preguntas se refieren a su experiencia con el proceso de presentar su información para saber de sus opciones de seguro de salud a través del {INSERT MARKETPLACE NAME} a partir del 1° de octubre de 2013. Quizás usted uso el sitio web, envió una aplicación por correo, llamó a la línea de ayuda de servicio al cliente, o se reunió en persona con alguien.

1. A partir del 1° de octubre, ¿presento usted información acerca de las personas de su familia, incluso usted mismo, que querían un seguro de salud a través del {INSERT MARKETPLACE NAME}? **(AP/T,CI2)**

- <sup>1</sup> Sí → Si contestó “Sí”, pase a la pregunta 3
- <sup>2</sup> No

2. ¿Fue por alguna de las siguientes razones que **no** presento información acerca de las personas en su familia, incluso usted mismo, que querían un seguro de salud? *Marque una o más.* **(AP/CI2/HP4-AS-mCS1)**

No presento  
información de su familia porque

- a) No tenía toda la información que le pidieron
- b) Cambió de opinión y no quiso presentar su información
- c) Nunca tuvo la intención de presentar su información
- d) Había un problema con el sitio web
- e) Alguna otra razón

<sup>1</sup> }  
<sup>1</sup> } *Pase a la pregunta 6*  
<sup>1</sup> }  
<sup>1</sup> }  
<sup>1</sup> }

*Especifique:* \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

3. ¿Le fue fácil dar la información acerca de las personas de su familia, incluso usted mismo, que querían un seguro de salud? *Si no dio esta información, pase a la pregunta 6.* **(AP/T,CI2)**

- <sup>1</sup> Sí, definitivamente
- <sup>2</sup> Sí, algo
- <sup>3</sup> No

4. ¿Se tardó más de lo que usted esperaba en presentar la información acerca de las personas de su familia, incluso usted mismo? **(AP/L,S,T, CI2)**

- <sup>1</sup> Sí, definitivamente
- <sup>2</sup> Sí, algo
- <sup>3</sup> No

5. ¿De qué forma presentó la información acerca de las personas de su familia, incluso usted mismo? (AP/T,CI1,CI2)

- <sup>1</sup>  Usando el sitio web del {INSERT MARKETPLACE NAME}
- <sup>2</sup>  Por correo
- <sup>3</sup>  Por teléfono
- <sup>4</sup>  En persona

6. A partir del 1º de octubre, ¿presento información al {INSERT MARKETPLACE NAME} sobre su ingreso familiar para ver si podría recibir ayuda para pagar el seguro de salud? (TC/T)

- <sup>1</sup>  Sí → Si contestó “Sí”, pase a la pregunta 8
- <sup>2</sup>  No

7. ¿Fue por alguna de las siguientes razones que **no** presento información sobre su ingreso familiar? Marque una o más. (TC/CI2, HP4-AS-mCS1)

- a) No tenía toda la información que le pidieron
- b) Cambió de opinión y no quiso presentar su información
- c) Nunca tuvo la intención de presentar su información
- d) Había un problema con el sitio web
- e) Alguna otra razón

No presento su información porque

- <sup>1</sup>
- <sup>1</sup>
- <sup>1</sup>
- <sup>1</sup>
- <sup>1</sup>



*Pase a la pregunta 16*

Especifique: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

8. Cuando presento la información sobre su ingreso familiar ¿le fue fácil averiguar si podría recibir ayuda para pagar el seguro de salud? Si no dio esta información, pase a la *pregunta 16*. (TC/T)

- <sup>1</sup>  Sí, definitivamente
- <sup>2</sup>  Sí, algo
- <sup>3</sup>  No

9. ¿Se tardó más de lo que usted esperaba en presentar la información sobre su ingreso familiar? (TC/L,S,T)

- <sup>1</sup>  Sí, definitivamente
- <sup>2</sup>  Sí, algo
- <sup>3</sup>  No

**10.** ¿De qué forma presentó la información sobre su ingreso familiar? (TC/T,CI1)

- <sup>1</sup>  Usando el sitio web del {INSERT MARKETPLACE NAME}  
<sup>2</sup>  Por correo  
<sup>3</sup>  Por teléfono  
<sup>4</sup>  En persona

**11.** A partir del 1° de octubre, ¿cumplió los requisitos de *Medicaid*, el programa en su estado que ofrece cobertura de plan de salud para personas de bajos ingresos, familias e hijos, mujeres embarazadas y personas con discapacidad? (TC/T)

- <sup>1</sup>  Sí → **Si contestó “Sí”, pase a la pregunta 13**  
<sup>2</sup>  No  
<sup>3</sup>  No sé

**12.** A partir del 1° de octubre, ¿le ayudó el {INSERT MARKETPLACE NAME} a pagar su seguro de salud? (TC/T)

- <sup>1</sup>  Sí  
<sup>2</sup>  No  
<sup>3</sup>  No sé

**13.** Apelar significa decirle a alguien de {INSERT MARKETPLACE NAME} que cree que la decisión es incorrecta, y pedir una revisión justa de la decisión. A partir del 1° de octubre, ¿le explicó el {INSERT MARKETPLACE NAME} que podía apelar si no estaba de acuerdo con la decisión sobre cuánto tendría que pagar por el seguro de salud? (TC/L,T)

- <sup>1</sup>  Sí  
<sup>2</sup>  No → **Si contestó “No”, pase a la pregunta 16**

**14.** A partir del 1° de octubre, ¿le explicó el {INSERT MARKETPLACE NAME} cómo apelar la decisión? (TC/CI1)

- <sup>1</sup>  Sí  
<sup>2</sup>  No → **Si contestó “No”, pase a la pregunta 16**

15. ¿Le fue fácil entender cómo apelar la decisión? (TC/L,T)

- <sup>1</sup>  Sí, definitivamente  
<sup>2</sup>  Sí, algo  
<sup>3</sup>  No

16. A partir del 1º de octubre, ¿le explicó el {INSERT MARKETPLACE NAME} que usted debe informarles cuando haya algún cambio en su ingreso familiar o en el número de personas de su familia? (AP/CI1)

- <sup>1</sup>  Sí  
<sup>2</sup>  No → Si contestó “No”, pase a la pregunta 18

17. ¿Le fue fácil de entender cómo mantener informado al {INSERT MARKETPLACE NAME} sobre cambios en su ingreso familiar o en el número de personas de su familia? (AP/CI1)

- <sup>1</sup>  Sí, definitivamente  
<sup>2</sup>  Sí, algo  
<sup>3</sup>  No

---

### Buscando información en el sitio web del Mercado de seguros de salud

---

Las siguientes preguntas se refieren a sus experiencias cuando visito el sitio web del {INSERT MARKETPLACE NAME} a partir del 1º de octubre de 2013.

18. A partir del 1º de octubre, ¿visitó el sitio web del {INSERT MARKETPLACE NAME} que se encuentra en {INSERT MARKETPLACE URL}? (IS/T)

- <sup>1</sup>  Sí  
<sup>2</sup>  No → Si contestó “No”, pase a la pregunta 26

19. A partir del 1º de octubre, ¿con qué frecuencia tuvo que esperar para conseguir lo que necesitaba por causa de problemas en el sitio web del {INSERT MARKETPLACE NAME}? (IS/OMB60)

- <sup>1</sup>  Nunca  
<sup>2</sup>  A veces  
<sup>3</sup>  La mayoría de las veces  
<sup>4</sup>  Siempre

**20.** A partir del 1° de octubre, ¿con qué frecuencia obtuvo la información que necesitaba del sitio web del {INSERT MARKETPLACE NAME}? **(IS/F,T/HP4-AS-mPW2)**

- <sup>1</sup>  Nunca  
<sup>2</sup>  A veces  
<sup>3</sup>  La mayoría de las veces  
<sup>4</sup>  Siempre → **Si contestó “Siempre”, pase a la pregunta 22**

**21.** Si **no** obtuvo la información que necesitaba del sitio web del {INSERT MARKETPLACE NAME}, ¿fue por alguna de las siguientes razones? *Marque una o más.* **(IS/F, T/HP4-AS-mCS1)**

- |   | <u>No obtuvo la información porque:</u> |
|---|---|
| a) No pudo encontrar la información que necesitaba  | <sup>1</sup> <input type="checkbox"/>   |
| b) Le fue difícil entender la información   | <sup>1</sup> <input type="checkbox"/>   |
| c) El sitio web era confuso   | <sup>1</sup> <input type="checkbox"/>   |
| d) Era difícil encontrar la manera de obtener ayuda   | <sup>1</sup> <input type="checkbox"/>   |
| e) El sitio web era demasiado complicado  |   |
| f) La información en el sitio web era incorrecta  | <sup>1</sup> <input type="checkbox"/>   |
| g) La información no estaba en el idioma que prefiere   | <sup>1</sup> <input type="checkbox"/>   |
| h) El sitio web no funcionaba bien con el equipo especial o <i>software</i> que usted utiliza debido a una discapacidad | <sup>1</sup> <input type="checkbox"/>   |
| i) Alguna otra razón  | <sup>1</sup> <input type="checkbox"/>   |

*Especifique:* \_\_\_\_\_

**22.** A partir del 1° de octubre, ¿con qué frecuencia le fue fácil de entender la información del sitio web del {INSERT MARKETPLACE NAME}? **(IS/L,S,T/HP4-AS-mPW3)**

- <sup>1</sup>  Nunca  
<sup>2</sup>  A veces  
<sup>3</sup>  La mayoría de las veces  
<sup>4</sup>  Siempre → **Si contestó “Siempre”, pase a la pregunta 24**

23. ¿Qué tipo de información del sitio web del {INSERT MARKETPLACE NAME} **no** le fue fácil de entender? *Marque una o más. (IS/L,S,T/HP4-AS-mPW4)*

No fue(ron)  
fácil(es) de  
entender

- a) Como podría recibir ayuda para pagar el seguro de salud 1
- b) Plazos importantes 1
- c) Los beneficios y la cobertura para consultas con el doctor o el especialista 1
- d) Los beneficios y la cobertura para medicinas recetadas 1
- e) Los beneficios y la cobertura para atención prenatal o atención del parto 1
- f) Cuánto tendría que pagar por cada plan de salud 1
- g) Cuánto tendría que pagar de su bolsillo por los servicios de salud en cada plan de salud 1
- h) Qué doctores están en cada plan de salud 1
- i) Cuánto tendría que pagar si consultara a doctores que no pertenecieran al plan de salud 1
- j) Cómo averiguar el tamaño de su familia o su ingresos 1
- k) Qué doctores en cada plan de salud tienen oficinas que son accesibles para personas con discapacidad 1
- l) Cómo encontrar un plan de salud que responda a las necesidades de su familia 1
- m) Alguna otra cosa 1

*Especifique* \_\_\_\_\_

24. A partir del 1º de octubre, ¿con qué frecuencia la información del sitio web del {INSERT MARKETPLACE NAME} fue tan útil como usted pensó que debería ser? **(IS/F,T/CG2-AC-m24)**

- 1  Nunca
- 2  A veces
- 3  La mayoría de las veces
- 4  Siempre

**25.** Queremos saber su calificación del sitio web del {INSERT MARKETPLACE NAME}, {INSERT MARKETPLACE URL}, que usted visitó a partir del 1° de octubre. Usando un número del 0 al 10, el 0 siendo el peor sitio web posible y el 10 el mejor sitio web posible, ¿qué número usaría para calificar el sitio web del {INSERT MARKETPLACE NAME} **(GR/HP5-AM-m26)**

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

---

### Obteniendo información por teléfono

---

Las siguientes preguntas se refieren a sus experiencias cuando llamó a la línea de ayuda de servicio al cliente del {INSERT MARKETPLACE NAME} a partir del 1° de octubre de 2013.

**26.** A partir del 1° de octubre, ¿llamó a la línea de ayuda de servicio al cliente del {INSERT MARKETPLACE NAME}? **(IS/T)**

- <sup>1</sup>  Sí
- <sup>2</sup>  No → **Si contestó “No”, pase a la pregunta 36**

**27.** A partir del 1° de octubre, ¿con qué frecuencia recibió la información o ayuda que necesitaba cuando llamó a la línea de ayuda de servicio al cliente del {INSERT MARKETPLACE NAME}? **(IS/F,T/HP5-AM-m22)**

- <sup>1</sup>  Nunca
- <sup>2</sup>  A veces
- <sup>3</sup>  La mayoría de las veces
- <sup>4</sup>  Siempre → **Si contestó “Siempre”, pase a la pregunta 29**

**28.** Si **no** recibió la información que necesitaba cuando llamó a la línea de ayuda de servicio al cliente del {INSERT MARKETPLACE NAME}, ¿fue por alguna de las siguientes razones? *Marque una o más.* (IS/F,T/HP4-AS-mCS1)

No recibió la información o ayuda que necesitaba porque

- a) No pudieron responder a sus preguntas 1
- b) Tuvo que esperar en la línea demasiado tiempo 1
- c) Tuvo que llamar varias veces para poder hablar con alguien 1
- d) Tuvo que esperar demasiado tiempo para que alguien le devolviera la llamada 1
- e) No le devolvieron la llamada 1
- f) La información que le dieron era incorrecta 1
- g) No tenían la información que usted necesitaba 1
- h) La información que le dieron era difícil de entender 1
- i) No pudo hablar con alguien en el idioma que usted prefiere 1
- j) No había disponibilidad de servicio de relevo por vídeo para personas que están sordas 1
- k) Alguna otra razón 1

*Especifique:* \_\_\_\_\_

**29.** A partir del 1º de octubre, ¿con qué frecuencia le fue fácil de entender la información que recibió cuando llamó a la línea de ayuda de servicio al cliente del {INSERT MARKETPLACE NAME}? (IS/L,S,T/HP4-AS-mPW3)

- 1  Nunca
- 2  A veces
- 3  La mayoría de las veces
- 4  Siempre → **Si contestó “Siempre”, pase a la pregunta 31**

**30.** ¿Qué tipo de información **no** le fue fácil de entender cuando llamó a la línea de ayuda de servicio al cliente del {INSERT MARKETPLACE NAME}? *Marque una o más.* **(IS/L,S,T/HP4-AS-mPW4)**

No fue(ron)  
fácil(es) de  
entender

- a) Cómo obtener ayuda para pagar el seguro de salud 1
  - b) Plazos importantes 1
  - c) Los beneficios y la cobertura para consultas con el doctor o el especialista 1
  - d) Los beneficios y la cobertura para medicinas recetadas 1
  - e) Los beneficios y la cobertura para atención prenatal o atención del parto 1
  - f) Cuánto tendría que pagar por cada plan de salud 1
  - g) Cuánto tendría que pagar de su bolsillo por los servicios de salud en cada plan de salud 1
  - h) Qué doctores están en cada plan de salud 1
  - i) Cuánto tendría que pagar si consultara a doctores que no pertenecieran al plan de salud 1
  - j) Cómo averiguar el tamaño de su familia o de sus ingresos 1
  - k) Qué doctores en cada plan de salud tienen oficinas accesibles para personas con discapacidad 1
  - l) Cómo encontrar un plan de salud que respondiera a las necesidades de su familia 1
  - m) Alguna otra cosa 1
- Especifique:* \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_

**31.** A partir del 1º de octubre, ¿con qué frecuencia la línea de ayuda de servicio al cliente del {INSERT MARKETPLACE NAME} fue tan servicial como usted lo esperaba? **(IS/F,T/CG2-AC-m24)**

- 1  Nunca
- 2  A veces
- 3  La mayoría de las veces
- 4  Siempre

**32.** A partir del 1º de octubre, ¿con qué frecuencia la línea de ayuda de servicio al cliente del {INSERT MARKETPLACE NAME} usó palabras o frases que usted no entendió cuando llamó? **(IS/L,T/CG2-AS-mCU2)**

- 1  Nunca
- 2  A veces
- 3  La mayoría de las veces
- 4  Siempre

**33.** A partir del 1° de octubre, ¿habló con una persona cuando llamó a la línea de ayuda de servicio al cliente del {INSERT MARKETPLACE NAME}? **(IS, CI1)**

- <sup>1</sup> Sí
- <sup>2</sup> No → **Si contestó “No”, pase a la pregunta 35**

**34.** A partir del 1° de octubre, ¿con qué frecuencia el personal de la línea de ayuda de servicio al cliente del {INSERT MARKETPLACE NAME} lo trató con cortesía y respeto cuando llamó? **(IS/L,F/HP5-AM-m23)**

- <sup>1</sup> Nunca
- <sup>2</sup> A veces
- <sup>3</sup> La mayoría de las veces
- <sup>4</sup> Siempre

**35.** Queremos saber su calificación de la línea de ayuda de servicio al cliente del {INSERT MARKETPLACE NAME} a la cual usted llamó a partir del 1° de octubre. Usando un número del 0 al 10, el 0 siendo la peor línea de ayuda de servicio al cliente y 10 es la mejor línea de ayuda de servicio al cliente posible, ¿qué número usaría para calificar a la línea de ayuda de servicio al cliente del {INSERT MARKETPLACE NAME}? **(GR/HP5-AM-m26)**

- 0 La peor línea de ayuda de servicio al cliente
- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6
- 7
- 8
- 9
- 10 La mejor línea de ayuda de servicio al cliente

---

**Obteniendo información en persona**

---

Las siguientes preguntas se refieren a sus experiencias cuando se reunió en persona con alguien de una organización que ayuda a la gente obtener seguros de salud a través del {INSERT MARKETPLACE NAME} a partir del 1° de octubre de 2013.

**36.** A partir del 1° de octubre, ¿se reunió en persona con alguien de una organización que ayuda a la gente obtener seguros de salud a través del {INSERT MARKETPLACE NAME}? **(IS/T)**

- <sup>1</sup>  Sí → **Si contestó “Sí”, pase a la pregunta 38**  
<sup>2</sup>  No

**37.** A partir del 1° de octubre, ¿deseaba ayuda en persona, pero no pudo conseguirla debido a que el edificio no era accesible para personas con discapacidad? **(IS/OMB60)**

- <sup>1</sup>  Sí → **Si contestó “Si”, pase a la pregunta 46**  
<sup>2</sup>  No → **Si contestó “No”, pase a la pregunta 46**

**38.** A partir del 1° de octubre, cuando se reunió en persona con alguien sobre cómo obtener seguro de salud a través del {INSERT MARKETPLACE NAME}, ¿con qué frecuencia recibió la información o ayuda que necesitaba? **(IS/F,T/HP5-AM-m22)**

- <sup>1</sup>  Nunca  
<sup>2</sup>  A veces  
<sup>3</sup>  La mayoría de las veces  
<sup>4</sup>  Siempre → **Si contestó “Siempre”, pase a la pregunta 40**

**39.** Si **no** recibió la información o ayuda que necesitaba cuando se reunió en persona con alguien sobre cómo obtener seguro de salud a través del {INSERT MARKETPLACE NAME}, ¿fue por alguna de las siguientes razones? *Marque una o más.* (IS/F,T/HP4-AS-mCS1)

No recibió la información o ayuda que necesitaba porque

- |  |                            |
|--|----------------------------|
| a) No hubo suficiente tiempo   | 1 <input type="checkbox"/> |
| b) No tenían la información que usted necesitaba   | 1 <input type="checkbox"/> |
| c) La información que le dieron era difícil de entender  | 1 <input type="checkbox"/> |
| d) La información que le dieron era incorrecta   | 1 <input type="checkbox"/> |
| e) No pudo hablar alguien en el idioma que usted prefiere o usar dactilología (lenguas de señas) | 1 <input type="checkbox"/> |
| f) Alguna otra razón   | 1 <input type="checkbox"/> |

*Especifique:* \_\_\_\_\_

**40.** A partir del 1° de octubre, ¿con qué frecuencia le fue fácil de entender la información que recibió cuando se reunió en persona con alguien sobre cómo obtener seguro de salud a través del {INSERT MARKETPLACE NAME}? (IS/L,S,T/HP4-AS-mPW3)

- 1  Nunca
- 2  A veces
- 3  La mayoría de las veces
- 4  Siempre → **Si contestó “Siempre”, pase a la pregunta 42**

**41.** ¿Qué tipo de información **no** le fue fácil de entender cuando se reunió en persona con alguien del {INSERT MARKETPLACE NAME}? *Marque una o más. (IS/L,S,T/HP4-AS-mPW4)*

No le fue(ron)  
fácil(es) de  
entender

- a) Cómo obtener ayuda para pagar el seguro de salud 1
- b) Plazos importantes 1
- c) Los beneficios y la cobertura para consultas con el doctor o el especialista 1
- d) Los beneficios y la cobertura para medicinas recetadas 1
- e) Los beneficios y la cobertura para atención prenatal o atención del parto 1
- f) Cuánto tendría que pagar por cada plan de salud 1
- g) Cuánto tendría que pagar de su bolsillo por los servicios de salud en cada plan de salud 1
- h) Qué doctores están en cada plan de salud 1
- i) Cuánto tendría que pagar si consultara a doctores que no pertenecieran al plan de salud 1
- j) Cómo averiguar el tamaño de su familia o de sus ingresos 1
- k) Qué doctores en cada plan de salud tienen oficinas accesibles para personas con discapacidad 1
- l) Cómo encontrar un plan de salud que respondiera a las necesidades de su familia 1
- m) Alguna otra cosa 1

*Especifique:* \_\_\_\_\_

**42.** A partir del 1º de octubre, ¿con qué frecuencia las personas con quien se reunió sobre cómo obtener seguro de salud a través del {INSERT MARKETPLACE NAME} fueron tan serviciales como usted esperaba? **(IS/F,T/CG2-AC-m24)**

- 1  Nunca
- 2  A veces
- 3  La mayoría de las veces
- 4  Siempre

**43.** A partir del 1º de octubre, ¿con qué frecuencia las personas con quien se reunió sobre cómo obtener seguro de salud a través del {INSERT MARKETPLACE NAME} usaron palabras o frases que usted no entendía? **(IS/L,T/CG2-AS-mCU2)**

- 1  Nunca
- 2  A veces
- 3  La mayoría de las veces
- 4  Siempre

**44.** A partir del 1° de octubre, ¿con qué frecuencia las personas con quien se reunió sobre cómo obtener seguro de salud a través del {INSERT MARKETPLACE NAME} lo trataron con cortesía y respeto? **(IS/L,F/HP5-AM-m23)**

- <sup>1</sup>  Nunca  
<sup>2</sup>  A veces  
<sup>3</sup>  La mayoría de las veces  
<sup>4</sup>  Siempre

**45.** Queremos saber su calificación de la ayuda que recibió en persona del {INSERT MARKETPLACE NAME} a partir del 1° de octubre. Usando un número del 0 al 10, el 0 siendo la peor ayuda en persona posible y el 10 es la mejor ayuda en persona posible, ¿qué número usaría para calificar la ayuda que recibió cuando se reunió en persona con alguien sobre cómo obtener seguro de salud a través del {INSERT MARKETPLACE NAME}? **(GR/HP5-AM-m26)**

- 0 La peor ayuda en persona posible  
 1  
 2  
 3  
 4  
 5  
 6  
 7  
 8  
 9  
 10 La mejor ayuda en persona posible

---

## Eligiendo un plan de salud

---

Las siguientes preguntas se refieren a sus experiencias al elegir un plan de salud a través del {INSERT MARKETPLACE NAME} a partir del 1° de octubre de 2013.

**46.** A partir del 1° de octubre, ¿buscó un seguro de salud para usted a través del {INSERT MARKETPLACE NAME}? **(EP/C)**

- <sup>1</sup>  Sí  
<sup>2</sup>  No

**47.** A partir del 1° de octubre, ¿buscó un seguro de salud para otro miembro de su familia, como su cónyuge o hijo, a través del {INSERT MARKETPLACE NAME}? **(EP/C)**

- <sup>1</sup>  Sí  
<sup>2</sup>  No

**48.** A partir del 1º de octubre, ¿tomó en cuenta la cobertura de servicios de los planes de seguros de salud disponibles a través del {INSERT MARKETPLACE NAME} y cuánto tendría que pagar? **(EP/L,S,T)**

- <sup>1</sup>  Sí  
<sup>2</sup>  No → **Si contestó “No” pase a la pregunta 50**

**49.** A partir del 1º de octubre, ¿con que frecuencia le fue fácil de entender la cobertura de servicios por los planes de seguros de salud disponibles y cuánto tendría que pagar? **(EP/L,S,T)**

- <sup>1</sup>  Nunca  
<sup>2</sup>  A veces  
<sup>3</sup>  La mayoría de las veces  
<sup>4</sup>  Siempre

**50.** A partir del 1º de octubre, ¿trató de averiguar por el {INSERT MARKETPLACE NAME} en qué planes de salud estaban los doctores u hospitales que usted quería? **(EP/L, S,T)**

- <sup>1</sup>  Sí  
<sup>2</sup>  No → **Si contestó “No”, pase a la pregunta 52**

**51.** A partir del 1º de octubre, ¿con que frecuencia le fue fácil de entender en qué planes de salud estaban los doctores o hospitales que usted quería? **(EP/L,S,T)**

- <sup>1</sup>  Nunca  
<sup>2</sup>  A veces  
<sup>3</sup>  La mayoría de las veces  
<sup>4</sup>  Siempre

**52.** A partir del 1º de octubre, ¿trató de averiguar qué planes de salud en el {INSERT MARKETPLACE NAME} cubrían las medicinas recetadas que necesitó? **(EP/OMB30)**

- <sup>1</sup>  Sí  
<sup>2</sup>  No → **Si contestó “No”, pase a la pregunta 54**

**53.** A partir del 1º de octubre, ¿con que frecuencia le fue fácil de entender qué planes de salud cubrían las medicinas recetas que necesito? **(EP/OMB30)**

- <sup>1</sup>  Nunca  
<sup>2</sup>  A veces  
<sup>3</sup>  La mayoría de las veces  
<sup>4</sup>  Siempre

**54.** La terapia especial incluye terapia física, terapia ocupacional o terapia del habla. A partir del 1° de octubre, ¿ha necesitado terapia especial? (SP/C/HP5-AS-CC11)

- <sup>1</sup>  Sí  
<sup>2</sup>  No → Si contestó “No”, pase a la pregunta 56

**55.** A partir del 1° de octubre, ¿le fue fácil averiguar en el {INSERT MARKETPLACE NAME} qué planes de salud ofrecían los servicios de terapia física, terapia ocupacional o terapia del habla que usted necesitaba? (SP/C/HP5-AS-mCC12)

- <sup>1</sup>  Sí, definitivamente  
<sup>2</sup>  Sí, algo  
<sup>3</sup>  No

**56.** Los servicios de atención de salud o asistencia en el hogar, incluye atención de enfermería en el hogar, ayuda para bañarse o vestirse, y ayuda con tareas domésticas básicas. A partir del 1° de octubre, ¿ha necesitado que alguien vaya a su casa para brindarle cuidados o atención de salud en el hogar? (SP/C/ HP5-AS-CC13)

- <sup>1</sup>  Sí  
<sup>2</sup>  No → Si contestó “No”, pase a la pregunta 58

**57.** A partir del 1° de octubre, ¿le fue fácil averiguar por el {INSERT MARKETPLACE NAME} qué planes de salud ofrecían los servicios de atención de salud o asistencia en el hogar que usted necesitó? (SP/C/HP5-AS-mCC14)

- <sup>1</sup>  Nunca  
<sup>2</sup>  A veces  
<sup>3</sup>  La mayoría de las veces  
<sup>4</sup>  Siempre

**58.** Eligió un plan de salud a través del {INSERT MARKETPLACE NAME}? (EP/T)

- <sup>1</sup>  Sí  
<sup>2</sup>  No → Si contestó “No”, pase a la pregunta 60

**59.** ¿ Le fue fácil elegir un plan de salud? (EP/L,S,T/HP5-AM-m25)

- <sup>1</sup>  Sí, definitivamente  
<sup>2</sup>  Sí, algo  
<sup>3</sup>  No

---

## Servicio de idiomas

---

Las siguientes preguntas se refieren al servicio de idiomas, a través del {INSERT MARKETPLACE NAME} a partir del 1° de octubre de 2013, por ejemplo el usar un intérprete cuando lo necesita.

**60.** Un intérprete es una persona que le ayuda a hablar con otras personas que no hablan el idioma que usted prefiere. A partir del 1° de octubre, ¿necesitó un intérprete para hablar con alguien sobre cómo obtener seguro de salud a través del {INSERT MARKETPLACE NAME}? **(CuC/S,T/ HP5-AS-mNew\_Q#)**

<sup>1</sup>  Sí

<sup>2</sup>  No → **Si contestó “No”, pase a la pregunta 62**

**61.** A partir del 1° de octubre, cuando necesitó un intérprete que le ayudara a hablar con alguien sobre cómo obtener seguro de salud a través del {INSERT MARKETPLACE NAME}, ¿con qué frecuencia le consiguieron uno? **(CuC/S,T/ HP5-AS-mNew\_Q#)**

<sup>1</sup>  Nunca

<sup>2</sup>  A veces

<sup>3</sup>  La mayoría de las veces

<sup>4</sup>  Siempre

**62.** A partir del 1° de octubre, ¿llenó algún formulario para el {INSERT MARKETPLACE NAME}? **(CUC/CI2)**

<sup>1</sup>  Sí

<sup>2</sup>  No → **Si contestó “No”, pase a la pregunta 66**

**63.** A partir del 1° de octubre, ¿con qué frecuencia los formularios que tuvo que llenar por el {INSERT MARKETPLACE NAME} estaban en el idioma que usted prefiere? **(CuC/S,T/CG2-AS-mHL32)**

<sup>1</sup>  Nunca

<sup>2</sup>  A veces

<sup>3</sup>  La mayoría de las veces

<sup>4</sup>  Siempre

**64.** A partir del 1° de octubre, ¿necesitó formularios en un formato diferente, como por ejemplo en letra grande o en braille? **(CuC/OMB30 HP5-AM-m24)**

<sup>1</sup>  Sí

<sup>2</sup>  No → **Si contestó “No”, pase a la pregunta 66**

**65.** A partir del 1° de octubre, ¿con qué frecuencia fueron los formularios que había que llenar disponible en el formato que necesitaba, como por ejemplo en letra grande o en braille? **(CuC/OMB30/CG2-AS-mHL32)**

- <sup>1</sup> Nunca
- <sup>2</sup> A veces
- <sup>3</sup> La mayoría de las veces
- <sup>4</sup> Siempre

---

### **Calificación general del Mercado de seguros de salud**

---

**66.** Usando un número del 0 al 10, el 0 siendo el peor Mercado de seguros de salud posible y el 10 es el mejor Mercado de seguros de salud posible, ¿qué número usaría para calificar su Mercado de seguros de salud del {INSERT MARKETPLACE NAME} a partir del 1° de octubre ? **(GR/HP5-AM-m26)**

- 0 El peor Mercado de seguros de salud
- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6
- 7
- 8
- 9
- 10 El mejor Mercado de seguros de salud

**67.** ¿Le recomendaría el {INSERT MARKETPLACE NAME} a sus familiares o amigos? **(GR/CI1/Hm22)**

- <sup>1</sup> Sí, definitivamente
- <sup>2</sup> Sí, algo
- <sup>3</sup> No

---

**Acerca de usted**

---

**68.** En general, ¿cómo calificaría toda su salud? (CM/HP5-AM-27)

- <sup>1</sup>  Excelente  
<sup>2</sup>  Muy buena  
<sup>3</sup>  Buena  
<sup>4</sup>  Regular  
<sup>5</sup>  Mala

**69.** En general, ¿cómo calificaría toda su salud **mental o emocional**? (RC/HP5-AM-28)

- <sup>1</sup>  Excelente  
<sup>2</sup>  Muy buena  
<sup>3</sup>  Buena  
<sup>4</sup>  Regular  
<sup>5</sup>  Mala

**70.** A partir del 1º de octubre, ¿ha recibido atención médica 3 veces o más por la misma enfermedad o problema? (RC/HP5-AM-29)

- <sup>1</sup>  Sí  
<sup>2</sup>  No → Si contestó “No”, pase a la pregunta 72

**71.** ¿Se trata de una enfermedad o problema que ha durado al menos 3 meses? **No** incluya el embarazo ni la menopausia. (RC/HP5-AM-30)

- <sup>1</sup>  Sí  
<sup>2</sup>  No

**72.** ¿Necesita o toma alguna medicina recetada por un doctor en este momento? **No** incluya anticonceptivos. (RC/HP5-AM-31)

- <sup>1</sup>  Sí  
<sup>2</sup>  No → Si contestó “No”, pase a la pregunta 74

**73.** ¿Es esta medicina algo para tratar una enfermedad o problema que haya durado al menos 3 meses? **No** incluya el embarazo ni la menopausia. (RC/HP5-AM-32)

- <sup>1</sup>  Sí  
<sup>2</sup>  No

**74. ¿Está sordo o tiene alguna dificultad seria para oír? (RC/OMB60/ACS-P-17a, OMH-4302-5)**

- <sup>1</sup>  Sí  
<sup>2</sup>  No

**75. ¿Está ciego o tiene alguna dificultad seria para ver, aunque use lentes? (RC/OMB60/ACS-P-17b, OMH-4302-5)**

- <sup>1</sup>  Sí  
<sup>2</sup>  No

**76. Debido a una condición física, mental o emocional, ¿tiene serias dificultades para concentrarse, recordar o tomar decisiones? (RC/OMB60/ACS-P-18a, OMH-4302-5)**

- <sup>1</sup>  Sí  
<sup>2</sup>  No

**77. ¿Tiene serias dificultades para caminar o subir escaleras? (RC/OMB60/ACS-P-18b, OMH-4302-5)**

- <sup>1</sup>  Sí  
<sup>2</sup>  No

**78. Debido a una condición física, mental o emocional, ¿tiene dificultad para vestirse o bañarse? (RC/OMB60/ACS-P-18c, OMH-4302-5)**

- <sup>1</sup>  Sí  
<sup>2</sup>  No

**79. Debido a una condición física, mental o emocional, ¿tiene dificultad para hacer cosas por si solo, tales como visitar el consultorio médico o ir de compras? (RC/OMB60/ACS-P-19, OMH-4302-5)**

- <sup>1</sup>  Sí  
<sup>2</sup>  No

**80. ¿Qué edad tiene? (CM/HP5-AM-33)**

- <sup>1</sup>  18 a 24 años  
<sup>2</sup>  25 a 34  
<sup>3</sup>  35 a 44  
<sup>4</sup>  45 a 54  
<sup>5</sup>  55 a 64  
<sup>6</sup>  65 a 74  
<sup>7</sup>  75 años o más

**81. ¿Cuál es su género? (CM/CI1/OMH-4302-3)**

- <sup>1</sup>  Masculino  
<sup>2</sup>  Femenino

**82. ¿Cuál es el grado o nivel escolar más alto que usted ha completado? (RC/HP5-AM-35)**

- <sup>1</sup>  8 años de escuela o menos  
<sup>2</sup>  9 a 12 años de escuela, pero sin graduarse  
<sup>3</sup>  Graduado de la escuela secundaria (*high school*), Diploma de escuela secundaria, preparatoria, o su equivalente (o GED)  
<sup>4</sup>  Algunos cursos universitarios o un título universitario de un programa de 2 años  
<sup>5</sup>  Título universitario de 4 años  
<sup>6</sup>  Título universitario de más de 4 años

**83. ¿Cuál de éstas **mejor** describe su situación laboral? Marque sólo UNA (RC/OMB60/NHBS-DM6)**

- <sup>1</sup>  Empleado de tiempo completo  
<sup>2</sup>  Empleado de medio tiempo  
<sup>3</sup>  Ama de casa  
<sup>4</sup>  Estudiante de tiempo completo  
<sup>5</sup>  Jubilado  
<sup>6</sup>  No puede trabajar por razones de salud  
<sup>7</sup>  Desempleado  
<sup>8</sup>  Otro

**84. ¿Es usted de origen o ascendencia hispana, latina o española? (RC/OMB60/M-ACO-77)**

- <sup>1</sup>  Sí, hispano, latino o español  
<sup>2</sup>  No, hispano, latino o español → **Si contestó “No”, pase a al a pregunta 86**

85. ¿Qué grupo lo describe mejor? (RC/OMB60/M-ACO-78)

- 1  Mexicano, mexicano americano, chicano  
 2  Puertorriqueño  
 3  Cubano  
 4  De otro origen hispano, latino o español

86. ¿A qué raza pertenece? Marque una o más. (RC/CI1/OMH-4302-2)

- 1  Blanca  
 2  Negra o afroamericana  
 3  Indígena americana o nativa de Alaska  
 4  India asiática  
 5  China  
 6  Filipina  
 7  Japonesa  
 8  Coreana  
 9  Vietnamita  
 10  Otra asiática  
 11  Nativa de Hawái  
 12  Guameña o chamorro  
 13  Samoana  
 14  Nativa de otras islas del Pacifico

87. ¿Es elegible para recibir servicios de salud de un Servicio de Salud Indígena o de un programa de salud para tribus indígenas o urbanas? (RC/OMB30)

- 1  Sí  
 2  No → Si contestó “No”, pase a la pregunta 89  
 3  No sé → Si contestó “No sé”, pase a la pregunta 89

88. ¿Alguna vez obtuvo servicios de salud de un Servicio de Salud Indígena o de un programa de salud para tribus indígenas o urbanas? (RC/OMB30)

- 1  Sí  
 2  No

89. ¿Qué idioma prefiere? (RC,CuC/T,C,OMB60/ CG2-AS-CU22)

- 1  Inglés → Si contestó “inglés”, pase a la pregunta 91  
 2  Español  
 3  Chino  
 4  Algún otro idioma

Especifique: \_\_\_\_\_

90. ¿Qué tan bien habla el inglés? (RC, CuC/T,C,OMB60/OMH-4302-4)

- <sup>1</sup> Muy bien
- <sup>2</sup> Bien
- <sup>3</sup> No tan bien
- <sup>4</sup> No hablo inglés

91. ¿Tuvo seguro de salud en los Estados Unidos en cualquier momento entre el 1<sup>o</sup> de enero y el 31 de diciembre de 2013? (RC/T,C)

- <sup>1</sup> Sí
- <sup>2</sup> No

92. ¿Tiene confianza de que entiende los términos del seguro de salud? (RC/OMB30)

- <sup>1</sup> No tengo confianza
- <sup>2</sup> Tengo algo de confianza
- <sup>3</sup> Tengo confianza
- <sup>4</sup> Tengo mucha confianza

93. ¿Se siente cómodo usando el internet por medio de una computadora, una tableta o un teléfono inteligente? (RC/C)

- <sup>1</sup> Sí, definitivamente
- <sup>2</sup> Sí, algo
- <sup>3</sup> No

94. ¿Le ayudó alguien a completar esta encuesta? (RC/HP5-AM-38)

- <sup>1</sup> Sí
- <sup>2</sup> No → **Gracias. Por favor, devuelva esta encuesta en el sobre con el porte o franqueo pagado.**

95. ¿Cómo le ayudó a usted esta persona? *Marque una o más.* (RC/HP5-AM-39)

- <sup>1</sup> Me leyó las preguntas
- <sup>2</sup> Anotó las respuestas que le di
- <sup>3</sup> Contestó las preguntas por mí
- <sup>4</sup> Tradujo las preguntas al idioma que yo prefiero
- <sup>5</sup> Me ayudó de otra forma

*Especifique:* \_\_\_\_\_

**Gracias.**

**Por favor devuelva esta encuesta en el sobre con el porte o franqueo pagado.**