

HIS-501(C)(SP) (2007)
(10-3-2006)



U.S. DEPARTMENT
OF COMMERCE

Economics and Statistics
Administration

U.S. CENSUS BUREAU

NATIONAL HEALTH INTERVIEW SURVEY

Field Representative's Flashcard and Information Booklet (Spanish Version)

TARJETA HM

WHO IS TO BE INCLUDED AS A HOUSEHOLD MEMBER	Include as member of household	
<p>A. PERSONS LIVING OR STAYING IN SAMPLE UNIT AT TIME OF INTERVIEW</p> <p>Any person in unit: members of family, lodgers, servants, visitors, etc.</p> <p>1. Ordinarily stay here all the time (sleep here)</p> <p>2. Here temporarily – no living quarters held for person elsewhere</p> <p>3. Here temporarily – living quarters held for person elsewhere</p> <p>In Armed Forces</p> <p>1. Stationed in this locality, usually sleep here</p> <p>2. Temporarily here on leave – stationed elsewhere</p> <p>Student – Here attending school</p>	<p>Yes</p> <p>Yes</p> <p>Yes</p> <p>Yes</p> <p>Yes</p>	<p>No</p> <p>No</p>
<p>B. ABSENT PERSONS WHO USUALLY LIVE HERE</p> <p>Persons living in institutionalized Group Quarters (GQs) – Absent because person living in an institution (see GQ Table in Form 11-8 Volume 1, Appendix F, pp. F4-F7) regardless of whether or not living quarters held for person at sample address.</p> <p>Persons temporarily absent, on vacation, in general hospital, etc. (including veterans' facilities that are general hospitals) – Living quarters held here for person</p> <p>Absent in connection with job</p> <p>1. Living quarters held here for person – temporarily absent while "on the road" in connection with job (e.g., traveling salesmen, railroad men, bus driver)</p> <p>2. Living quarters held here and elsewhere for person but comes here infrequently (e.g., construction engineers)</p> <p>3. Living quarters held here at home for unmarried college student working away from home during summer school vacation</p> <p>In Armed Forces – Were members of this household at time of induction but currently stationed elsewhere</p> <p>In school – Away attending post-secondary school – Away attending boarding school</p> <p>Seamen – Living quarters held here for person</p>	<p>Yes</p> <p>Yes</p> <p>Yes</p> <p>Yes</p> <p>Yes</p> <p>Yes</p> <p>Yes</p>	<p>No</p> <p>No</p> <p>No</p> <p>No</p> <p>No</p> <p>No</p>
<p>C. EXCEPTIONS AND DOUBTFUL CASES</p> <p>Person with two concurrent residences</p> <p>1. Regularly sleep greater part of week in another locality</p> <p>2. Regularly sleep greater part of week here</p> <p>Citizens of foreign countries temporarily in the United States</p> <p>1. Living on premises of an Embassy, Ministry, Legation, Chancellery, or Consulate</p> <p>2. Not living on premises of an Embassy, Ministry, etc. –</p> <p style="padding-left: 20px;">a. If living and studying here and no usual place of residence elsewhere in the United States</p> <p style="padding-left: 20px;">b. If living and working here and no usual place of residence elsewhere in the United States</p> <p style="padding-left: 20px;">c. If merely visiting or traveling in the United States</p> <p>Student nurses living away at school</p>	<p>Yes</p> <p>Yes</p> <p>Yes</p> <p>Yes</p> <p>Yes</p>	<p>No</p> <p>No</p> <p>No</p> <p>No</p>

INDEPENDENT CITIES

Virginia:

Alexandria	Fredericksburg	Petersburg
*Bedford	Galax	Poquoson
Bristol	Hampton	Portsmouth
Buena Vista	Harrisonburg	Radford
Charlottesville	Hopewell	*Richmond
Chesapeake	Lexington	*Roanoke
Clifton Forge	Lynchburg	Salem
Colonial Heights	Manassas	South Boston
Covington	Manassas Park	Staunton
Danville	Martinsville	Suffolk
Emporia	Newport News	Virginia Beach
*Fairfax	Norfolk	Waynesboro
Falls Church	Norton	Williamsburg
*Franklin		Winchester

***St. Louis, Missouri**

***Baltimore, Maryland**

Carson City, Nevada

INSTRUCTIONS

Above is a list of all the independent cities in the United States. Use the list to verify the exact address on the –VERADD– and –MAILADD– screens and to make corrections to the –CHNGADD– screen and –CHNGMAIL– screen.

- * The cities with an asterisk (*) are those that also have a county of the same name within the State. Whenever one of these cities is reported, you may need to probe to determine if the person lives within the city limits of the independent city or within the county. If it is within the city limits, enter "IC" after the name, otherwise, enter the county name.

WHEN TO FILL THE F7 CASE MANAGEMENT NOTES

Type A Noninterviews

Type B Noninterviews

Type C Noninterviews

Partial Interviews

Classification of Living Quarters Problems

WHEN TO FILL AN INTERCOMM

Problems trying to list and update an address

Additional and EXTRA Units

Merged Units

Replaced Sample Unit Structure

Permit address found to contain more or fewer units than expected

Permit address found to be in a Group Quarters

Abandoned Permit

Segment boundary problems

Problems encountered trying to classify the type of living quarters

Unable to locate a sample address

2006

JANUARY						
S	M	T	W	T	F	S
1	2	3	4	5	6	7
8	9	10	11	12	13	14
15	16	17	18	19	20	21
22	23	24	25	26	27	28
29	30	31				

FEBRUARY						
S	M	T	W	T	F	S
			1	2	3	4
5	6	7	8	9	10	11
12	13	14	15	16	17	18
19	20	21	22	23	24	25
26	27	28				

MARCH						
S	M	T	W	T	F	S
			1	2	3	4
5	6	7	8	9	10	11
12	13	14	15	16	17	18
19	20	21	22	23	24	25
26	27	28	29	30	31	

APRIL						
S	M	T	W	T	F	S
						1
2	3	4	5	6	7	8
9	10	11	12	13	14	15
16	17	18	19	20	21	22
23	24	25	26	27	28	29
30						

MAY						
S	M	T	W	T	F	S
			1	2	3	4
5	6	7	8	9	10	11
12	13	14	15	16	17	18
19	20	21	22	23	24	25
26	27	28	29	30	31	

JUNE						
S	M	T	W	T	F	S
				1	2	3
4	5	6	7	8	9	10
11	12	13	14	15	16	17
18	19	20	21	22	23	24
25	26	27	28	29	30	

JULY						
S	M	T	W	T	F	S
						1
2	3	4	5	6	7	8
9	10	11	12	13	14	15
16	17	18	19	20	21	22
23	24	25	26	27	28	29
30	31					

AUGUST						
S	M	T	W	T	F	S
			1	2	3	4
5	6	7	8	9	10	11
12	13	14	15	16	17	18
19	20	21	22	23	24	25
26	27	28	29	30	31	

SEPTEMBER						
S	M	T	W	T	F	S
					1	2
3	4	5	6	7	8	9
10	11	12	13	14	15	16
17	18	19	20	21	22	23
24	25	26	27	28	29	30

OCTOBER						
S	M	T	W	T	F	S
						1
2	3	4	5	6	7	8
9	10	11	12	13	14	15
16	17	18	19	20	21	22
23	24	25	26	27	28	29
30	31					

NOVEMBER						
S	M	T	W	T	F	S
			1	2	3	4
5	6	7	8	9	10	11
12	13	14	15	16	17	18
19	20	21	22	23	24	25
26	27	28	29	30		

DECEMBER						
S	M	T	W	T	F	S
					1	2
3	4	5	6	7	8	9
10	11	12	13	14	15	16
17	18	19	20	21	22	23
24	25	26	27	28	29	30
31						

○ Holiday

When to fill: F7 and InterComm Calendar - 2006

2007

JANUARY						
S	M	T	W	T	F	S
	①	2	3	4	5	6
7	8	9	10	11	12	13
14	⑮	16	17	18	19	20
21	22	23	24	25	26	27
28	29	30	31			

JULY						
S	M	T	W	T	F	S
1	2	3	④	5	6	7
8	9	10	11	12	13	14
15	16	17	18	19	20	21
22	23	24	25	26	27	28
29	30	31				

FEBRUARY						
S	M	T	W	T	F	S
				1	2	3
4	5	6	7	8	9	10
11	12	13	14	15	16	17
18	⑰	20	21	22	23	24
25	26	27	28			

AUGUST						
S	M	T	W	T	F	S
			1	2	3	4
5	6	7	8	9	10	11
12	13	14	15	16	17	18
19	20	21	22	23	24	25
26	27	28	29	30	31	

MARCH						
S	M	T	W	T	F	S
				1	2	3
4	5	6	7	8	9	10
11	12	13	14	15	16	17
18	19	20	21	22	23	24
25	26	27	28	29	30	31

SEPTEMBER						
S	M	T	W	T	F	S
						1
2	③	4	5	6	7	8
9	10	11	12	13	14	15
16	17	18	19	20	21	22
23	24	25	26	27	28	29
30						

APRIL						
S	M	T	W	T	F	S
1	2	3	4	5	6	7
8	9	10	11	12	13	14
15	16	17	18	19	20	21
22	23	24	25	26	27	28
29	30					

OCTOBER						
S	M	T	W	T	F	S
			1	2	3	4
5	6	7	⑧	9	10	11
12	13	14	15	16	17	18
19	20	21	22	23	24	25
26	27	28	29	30	31	

MAY						
S	M	T	W	T	F	S
			1	2	3	4
5	6	7	8	9	10	11
12	13	14	15	16	17	18
19	20	21	22	23	24	25
26	27	⑳	29	30	31	

NOVEMBER						
S	M	T	W	T	F	S
				1	2	3
4	5	6	7	8	9	10
11	⑫	13	14	15	16	17
18	19	20	21	⑳	23	24
25	26	27	28	29	30	

JUNE						
S	M	T	W	T	F	S
				1	2	
3	4	5	6	7	8	9
10	11	12	13	14	15	16
17	18	19	20	21	22	23
24	25	26	27	28	29	30

DECEMBER						
S	M	T	W	T	F	S
						1
2	3	4	5	6	7	8
9	10	11	12	13	14	15
16	17	18	19	20	21	22
23	24	⑳	26	27	28	29
30	31					

○ Holiday

HOLIDAYS

2006

New Year's Day	January 2
Martin Luther King's Birthday	January 16
President's Day	February 20
Easter	April 16
Memorial Day	May 29
Independence Day	July 4
Labor Day	September 4
Columbus Day	October 9
Veteran's Day	November 10
Thanksgiving	November 23
Christmas	December 25

2007

New Year's Day	January 1
Martin Luther King's Birthday	January 15
President's Day	February 19
Easter	April 8
Memorial Day	May 28
Independence Day	July 4
Labor Day	September 3
Columbus Day	October 8
Veteran's Day	November 12
Thanksgiving	November 22
Christmas	December 25

TARJETA H1

Puede seleccionar más de una respuesta.

- 1. Puertorriqueño(a)**
- 2. Cubano(a)/Cubano Americano(a)**
- 3. Dominicano(a)/(República Dominicana)**
- 4. Mexicano(a)**
- 5. Mexicano Americano(a)**
- 6. Centro o Sudamericano(a)**
- 7. Otro(a) Latinoamericano(a)**
- 8. Otro(a) Hispano(a)/Latino(a)
/Español(a)**

TARJETA H2

Puede seleccionar más de una respuesta.

- 1. Blanca**
- 2. Negra/Africano Americana**
- 3. India (Americana)**
- 4. Nativa de Alaska**
- 5. Nativa de Hawaii**
- 6. Guameña**
- 7. Samoana**
- 8. Otra Isla del Pacífico**
- 9. India de Asia**
- 10. China**
- 11. Filipina**
- 12. Japonesa**
- 13. Coreana**
- 14. Vietnamita**
- 15. Otra Asiática**

TARJETA H3

- 2. Cónyuge (marido/esposa)**
- 3. Pareja no casada**
- 4. Hijo(a) (biológico(a)/adoptivo(a)/yerno/nuera/hijastro(a)/de custodia temporal) (foster)**
- 5. Hijo de pareja**
- 6. Nieto(a)**
- 7. Padre/Madre (biológico(a)/adoptivo(a)/suegro(a)/padraastro/madrastra/de custodia temporal/(foster)**
- 8. Hermano(a) (biológico(a)/cuñado(a)/hermanastro(a)/de custodia temporal/adoptivo(a))**
- 9. Abuelo(a)**
- 10. Tío(a)**
- 11. Sobrino(a)**
- 12. Otro pariente**
- 13. Compañero(a) de residencia**
- 14. Huésped/Inquilino(a)**
- 15. Otra sin ningún parentesco**
- 16. Guardián(a) legal**
- 17. Menor bajo custodia legal**

TARJETA F1

Puede seleccionar más de una respuesta.

- 1. Visión/Dificultad de la vista**
 - 2. Dificultad auditiva**
 - 3. Dificultad del habla**
 - 4. Asma/problema respiratorio**
 - 5. Defecto congénito**
 - 6. Lesión o herida**
 - 7. Retraso mental**
 - 8. Otro problema de desarrollo
(e.j. parálisis cerebral)**
 - 9. Otro problema mental,
emocional o del comportamiento**
 - 10. Problema de huesos,
coyunturas o muscular**
 - 11. Epilepsia o ataques**
 - 12. Dificultad en el aprendizaje**
 - 13. Desorden de Déficit de
Atención/Hiperactividad**
- Otro impedimento o problema**

TARJETA F2

Puede seleccionar más de una respuesta.

- 1. Visión/dificultad de la vista**
 - 2. Dificultad auditiva**
 - 3. Artritis/reumatismo**
 - 4. Problema del cuello o espalda**
 - 5. Fractura/lesión de huesos o coyunturas**
 - 6. Otra lesión**
 - 7. Problema cardíaco**
 - 8. Derrame cerebral**
 - 9. Hipertensión/presión alta**
 - 10. Diabetes**
 - 11. Problema pulmonar o respiratorio
(e.j. asma y enfisema)**
 - 12. Cáncer**
 - 13. Defecto congénito**
 - 14. Retraso mental**
 - 15. Otro problema del desarrollo
(e.j. parálisis cerebral)**
 - 16. Senilidad**
 - 17. Depresión/ansiedad/problema
emocional**
 - 18. Problema con su peso**
- Otro impedimento o problema**

TARJETA F3

El Principio

1	2	3	4	5	6	7
8	9	10				

La Mitad

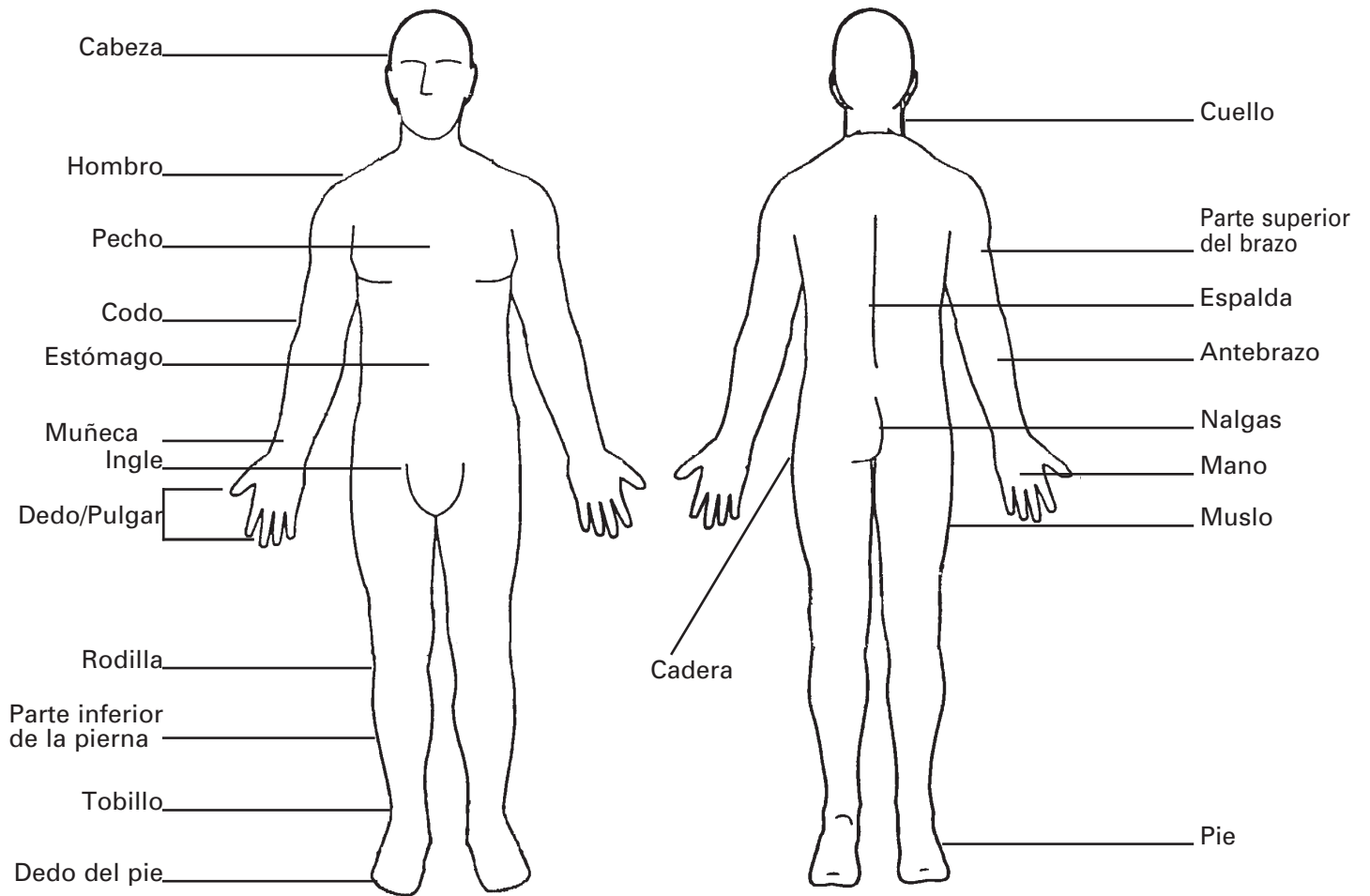
			11	12	13	14
15	16	17	18	19	20	

El Fin

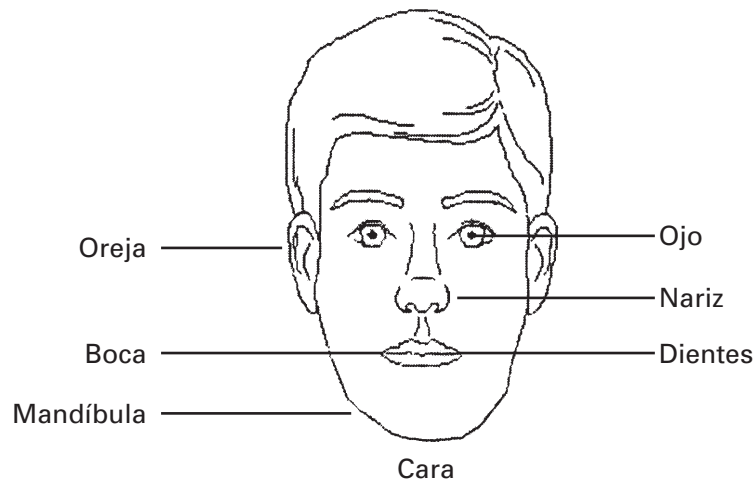
						21
22	23	24	25	26	27	28
29	30	31				

TARJETA F4

Puedes seleccionar hasta cuatro.



Tarjeta F3
Tarjeta F4



TARJETA F5

Puedes seleccionar hasta dos.

- 1. Hueso roto o fracturado**
- 2. Torcedura**
- 3. Cortada**
- 4. Rasguño**
- 5. Contusión**
- 6. Quemadura**
- 7. Picada de insecto**
- 8. Mordida de animal**
- 9. Otro (especifique)**

TARJETA F6

- 1. Automóvil**
- 2. Camioneta o troca de pasajeros, tal como un "pickup" un "van" o un "SUV"**
- 3. Autobús**
- 4. Un camión comercial grande, tal como un semi-trailer o 18-ruedas.**
- 5. Motocicleta (incluyendo ciclomotores y mini-motocicletas)**
- 6. Vehículo de todo terreno o de nieve/motonieve**
- 7. Equipo granjero (tal como un tractor)**
- 8. Vehículo industrial o de construcción**
- 9. Otro**

TARJETA F7

Puedes seleccionar hasta dos.

En cima de, desde, de, a:

- 1. Escalones o escalera eléctrica**
- 2. Piso/terreno plano**
- 3. Acera, incluya banqueta**
- 4. Escalera o andamio**
- 5. Equipo recreativo infantil**
- 6. Campo de terreno recreativo, cancha o pista**
- 7. Edificio u otra estructura**
- 8. Silla, cama, sofá, u otro mueble**
- 9. Tina, ducha, regadera o inodoro/tasa**
- 10. Hoyo/hueco u otra abertura**
- 11. Otro**

TARJETA F8

- 1. Resbalón o tropezón**
- 2. Brincó o se hechó un clavado**
- 3. Tropezó contra un objeto u otra persona**
- 4. Fue empujado por otra persona**
- 5. Perdió el balance o sufrió un mareo (se desmayó o tuvo convulsiones)**
- 6. Otro**

TARJETA F9

- 1. Tomando un droga o sustancia médica equivocada o por sobredosis**
- 2. Tragando o tocando una sustancia dañina líquida o sólida**
- 3. Respirando gases o vapores dañinos**
- 4. Comiendo una planta venenosa u otra sustancia confundiéndola con comida**
- 5. Mordida de un animal venenoso**
- 6. Otro (especifique)**

TARJETA F10

Puedes seleccionar hasta dos.

- 1. Conduciendo o viajando en un vehículo de motor**
- 2. Trabajo a salario**
- 3. Trabajando en casa o el patio**
- 4. Asistiendo a la escuela**
- 5. Trabajo sin pago (por ejemplo, trabajo voluntario)**
- 6. Deportes y ejercicios**
- 7. Actividad recreativa o de diversión (excluyendo deportes)**
- 8. Durmiendo, descansando, comiendo, o bebiendo**
- 9. Cocinando**
- 10. Bajo el cuidado de otra persona**
- 11. Otra actividad (especifique)**

TARJETA F11

Puedes seleccionar hasta dos.

- 1. Hogar (adentro)**
- 2. Hogar (afuera)**
- 3. Escuela (no residencial)**
- 4. Centro de cuidado de niños o guardería infantil**
- 5. Institución residencial (excluyendo hospitales)**
- 6. Centro médico (incluyendo hospitales)**
- 7. Calle o autopista**
- 8. Acera**
- 9. Area de estacionamiento**
- 10. Centro deportivo, campo atlético o parque infantil**
- 11. Centro de compras, restaurante, tienda, banco, gasolinera, u otro centro comercial**
- 12. Finca**
- 13. Parque o área recreativa (incluyendo camino de bicicletas o de correr)**
- 14. Río, lago, arroyo u océano**
- 15. Area industrial o de construcción**
- 16. Otro edificio público**
- 17. Otro**


TARJETA F12

Puede seleccionar más de una respuesta.

- 1. Seguro privado***
- 2. Medicare**
- 3. Medi-Gap**
- 4. Medicaid**
- 5. Programa para la Salud Infantil (CHIP/SCHIP)**
- 6. Cuidado militar (TRICARE/para veteranos VA/CHAMP-VA)**
- 7. Indian Health Service/
Servicio de Salud Indígena**
- 8. Plan estatal**
- 9. Otro plan de gobierno**
- 10. Plan único (e.j. dental, visión, recetas)**
- 11. Ninguna cobertura**

***NO INCLUYA planes privados que sólo proveen dinero en efectivo mientras está hospitalizado.**

TARJETA F13

MEDICARE			HEALTH INSURANCE
1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)			
NAME OF BENEFICIARY			
JOHN Q. PUBLIC			
CLAIM NUMBER		SEX	
000-00-0000-A		MALE	
IS ENTITLED TO		EFFECTIVE DATE	
HOSPITAL		(PART A) 07-01-1986	
MEDICAL		(PART B) 07-01-1986	
SIGN HERE → <u>John Q. Public</u>			

TARJETA F14-AL

NOMBRES ESTATALES PARA PROGRAMAS COMO MEDICAID, CHIP, PATROCINADOS POR EL GOBIERNO ESTATAL/LOCAL Y OTROS PROGRAMAS DE SEGURO DE SALUD

Nota: Algunos programas de Medicaid son llamados "Programas de Asistencia Médica," "Título 19" o "(nombre del estado) Medicaid," tal como "Alabama Medicaid." Programas CHIP o S-CHIP también pueden estar bajo "Programas Título XXI" o "(nombre del estado) CHIP," tal como "Pennsylvania CHIP." Los nombres proporcionados a continuación ofrecen nombres adicionales para programas de seguro de salud públicos en cada estado.

ALABAMA

Medicaid: Patient 1st; SOBRA

CHIP: AL-Kids; ALL KIDS

State/Other: Children's Rehabilitation Service (CRS); Alabama Child Caring Plan; Alabama Health Insurance Plan (AHIP)

TARJETA F14-AK

NOMBRES ESTATALES PARA PROGRAMAS COMO MEDICAID, CHIP, PATROCINADOS POR EL GOBIERNO ESTATAL/LOCAL Y OTROS PROGRAMAS DE SEGURO DE SALUD

Nota: Algunos programas de Medicaid son llamados "Programas de Asistencia Médica," "Título 19" o "(nombre del estado) Medicaid," tal como "Alabama Medicaid." Programas CHIP o S-CHIP también pueden estar bajo "Programas Título XXI" o "(nombre del estado) CHIP," tal como "Pennsylvania CHIP." Los nombres proporcionados a continuación ofrecen nombres adicionales para programas de seguro de salud públicos en cada estado.

ALASKA

Medicaid: Alaska Medicaid

CHIP: Denali KidCare

State/Other: Chronic and Acute Medical Assistance (CAMA); Health Care Program for Children with Special Health Care Needs (HCP-CSN); Alaska Comprehensive Health Insurance Association (ACHIA)

TARJETA F14-AZ

NOMBRES ESTATALES PARA PROGRAMAS COMO MEDICAID, CHIP, PATROCINADOS POR EL GOBIERNO ESTATAL/LOCAL Y OTROS PROGRAMAS DE SEGURO DE SALUD

Nota: Algunos programas de Medicaid son llamados "Programas de Asistencia Médica," "Título 19" o "(nombre del estado) Medicaid," tal como "Alabama Medicaid." Programas CHIP o S-CHIP también pueden estar bajo "Programas Título XXI" o "(nombre del estado) CHIP," tal como "Pennsylvania CHIP." Los nombres proporcionados a continuación ofrecen nombres adicionales para programas de seguro de salud públicos en cada estado.

ARIZONA

Medicaid: AHCCCS; Arizona Health Care Cost Containment System; Baby Arizona; Healthy Arizona; SOBRA

CHIP: KidsCare

State/Other: Medically Indigent - Medically Needy Program (MI/MN); Office for Children with Special Health Care Needs (CSHCN); Freedom to Work; Young Adults Transitional Insurance (YATI)

TARJETA F14-AR

NOMBRES ESTATALES PARA PROGRAMAS COMO MEDICAID, CHIP, PATROCINADOS POR EL GOBIERNO ESTATAL/LOCAL Y OTROS PROGRAMAS DE SEGURO DE SALUD

Nota: Algunos programas de Medicaid son llamados "Programas de Asistencia Médica," "Título 19" o "(nombre del estado) Medicaid," tal como "Alabama Medicaid." Programas CHIP o S-CHIP también pueden estar bajo "Programas Título XXI" o "(nombre del estado) CHIP," tal como "Pennsylvania CHIP." Los nombres proporcionados a continuación ofrecen nombres adicionales para programas de seguro de salud públicos en cada estado.

ARKANSAS

Medicaid: ConnectCare; Katie Beckett; TEFRA; ARKids First A; HIFA Waiver Safety Net Benefit Program

CHIP: ARKids First B

State/Other: Arkansas Comprehensive Health Insurance Plan; Children's Medical Services (CMS)

TARJETA F14-CA

NOMBRES ESTATALES PARA PROGRAMAS COMO MEDICAID, CHIP, PATROCINADOS POR EL GOBIERNO ESTATAL/LOCAL Y OTROS PROGRAMAS DE SEGURO DE SALUD

Nota: Algunos programas de Medicaid son llamados "Programas de Asistencia Médica," "Título 19" o "(nombre del estado) Medicaid," tal como "Alabama Medicaid." Programas CHIP o S-CHIP también pueden estar bajo "Programas Título XXI" o "(nombre del estado) CHIP," tal como "Pennsylvania CHIP." Los nombres proporcionados a continuación ofrecen nombres adicionales para programas de seguro de salud públicos en cada estado.

CALIFORNIA

**Medicaid: Medi-Cal; Health Insurance
Premium Payment Program (HIPP)**

CHIP: Healthy Families Program (HFP)

**State/Other: Access for Infants & Mothers
(AIM); County Medical Services
Program (CMSP); California
Children's Services (CCS); Major
Risk Medical Insurance Program
(MRMIP); CARE Health Insurance
Premium Payment Program;
California Major Risk Medical
Insurance Program**

TARJETA F14-CO

NOMBRES ESTATALES PARA PROGRAMAS COMO MEDICAID, CHIP, PATROCINADOS POR EL GOBIERNO ESTATAL/LOCAL Y OTROS PROGRAMAS DE SEGURO DE SALUD

Nota: Algunos programas de Medicaid son llamados "Programas de Asistencia Médica," "Título 19" o "(nombre del estado) Medicaid," tal como "Alabama Medicaid." Programas CHIP o S-CHIP también pueden estar bajo "Programas Título XXI" o "(nombre del estado) CHIP," tal como "Pennsylvania CHIP." Los nombres proporcionados a continuación ofrecen nombres adicionales para programas de seguro de salud públicos en cada estado.

COLORADO

Medicaid: Primary Care Physician Program (PCPP); BabyCare/KidsCare; Health Colorado

**CHIP: Child Health Plan Plus (CHP+);
Childrens Basic Health Plan**

**State/Other: Health Care Program for
Children with Special Needs
(HCP); CUHIP - Colorado
Uninsurable Health Insurance
Plan; CoverColorado; Colorado
Indigent Care Program (CICP)**

TARJETA F14-CT

NOMBRES ESTATALES PARA PROGRAMAS COMO MEDICAID, CHIP, PATROCINADOS POR EL GOBIERNO ESTATAL/LOCAL Y OTROS PROGRAMAS DE SEGURO DE SALUD

Nota: Algunos programas de Medicaid son llamados "Programas de Asistencia Médica," "Título 19" o "(nombre del estado) Medicaid," tal como "Alabama Medicaid." Programas CHIP o S-CHIP también pueden estar bajo "Programas Título XXI" o "(nombre del estado) CHIP," tal como "Pennsylvania CHIP." Los nombres proporcionados a continuación ofrecen nombres adicionales para programas de seguro de salud públicos en cada estado.

CONNECTICUT

**Medicaid: Medical Assistance Program;
HUSKY Part A**

**CHIP: The HUSKY Plan; HUSKY PLUS;
HUSKY Part B**

**State/Other: Refugee Medical Assistance;
Children with Special Health
Care Needs; Connecticut Health
Reinsurance Association (HRA);
Connecticut Insurance
Assistance Program for AIDS
Patients (CIAPAP);
State-Administered General
Assistance Medical Aid (SAGA);
Family Health Services Division
(BCH)**

TARJETA F14-DE

NOMBRES ESTATALES PARA PROGRAMAS COMO MEDICAID, CHIP, PATROCINADOS POR EL GOBIERNO ESTATAL/LOCAL Y OTROS PROGRAMAS DE SEGURO DE SALUD

Nota: Algunos programas de Medicaid son llamados "Programas de Asistencia Médica," "Título 19" o "(nombre del estado) Medicaid," tal como "Alabama Medicaid." Programas CHIP o S-CHIP también pueden estar bajo "Programas Título XXI" o "(nombre del estado) CHIP," tal como "Pennsylvania CHIP." Los nombres proporcionados a continuación ofrecen nombres adicionales para programas de seguro de salud públicos en cada estado.

DELAWARE

Medicaid: Diamond State Health Plan

CHIP: Healthy Children; Delaware Healthy Children Program (DHCP)

State/Other: Children with Special Health Care Needs (CSHCN)

TARJETA F14-DC

NOMBRES ESTATALES PARA PROGRAMAS COMO MEDICAID, CHIP, PATROCINADOS POR EL GOBIERNO ESTATAL/LOCAL Y OTROS PROGRAMAS DE SEGURO DE SALUD

Nota: Algunos programas de Medicaid son llamados "Programas de Asistencia Médica," "Título 19" o "(nombre del estado) Medicaid," tal como "Alabama Medicaid." Programas CHIP o S-CHIP también pueden estar bajo "Programas Título XXI" o "(nombre del estado) CHIP," tal como "Pennsylvania CHIP." Los nombres proporcionados a continuación ofrecen nombres adicionales para programas de seguro de salud públicos en cada estado.

DISTRICT OF COLUMBIA

Medicaid: Medical Assistance

CHIP: DC Healthy Families; DC Healthy Kids

**State/Other: Medical Charities Program;
Health Services for Children
with Special Needs; DC
Healthcare Alliance**

TARJETA F14-FL

NOMBRES ESTATALES PARA PROGRAMAS COMO MEDICAID, CHIP, PATROCINADOS POR EL GOBIERNO ESTATAL/LOCAL Y OTROS PROGRAMAS DE SEGURO DE SALUD

Nota: Algunos programas de Medicaid son llamados "Programas de Asistencia Médica," "Título 19" o "(nombre del estado) Medicaid," tal como "Alabama Medicaid." Programas CHIP o S-CHIP también pueden estar bajo "Programas Título XXI" o "(nombre del estado) CHIP," tal como "Pennsylvania CHIP." Los nombres proporcionados a continuación ofrecen nombres adicionales para programas de seguro de salud públicos en cada estado.

FLORIDA

Medicaid: MediPass

CHIP: KidCare; MediKids; Florida Healthy Kids

State/Other: AIDS Insurance Continuation Program (AICP); Florida Comprehensive Health Association; Children's Medical Services (CMS)

TARJETA F14-GA

NOMBRES ESTATALES PARA PROGRAMAS COMO MEDICAID, CHIP, PATROCINADOS POR EL GOBIERNO ESTATAL/LOCAL Y OTROS PROGRAMAS DE SEGURO DE SALUD

Nota: Algunos programas de Medicaid son llamados "Programas de Asistencia Médica," "Título 19" o "(nombre del estado) Medicaid," tal como "Alabama Medicaid." Programas CHIP o S-CHIP también pueden estar bajo "Programas Título XXI" o "(nombre del estado) CHIP," tal como "Pennsylvania CHIP." Los nombres proporcionados a continuación ofrecen nombres adicionales para programas de seguro de salud públicos en cada estado.

GEORGIA

Medicaid: Right from the Start (RSM); Health Insurance Premium Payment Program (HIPP); Katie Beckett/TEFRA; Georgia Healthy Families

CHIP: PeachCare for Kids; Georgia Healthy Families

State/Other: Children's Medical Services (CMS); Indigent Care Trust Fund (ICTF)

TARJETA F14-HI

NOMBRES ESTATALES PARA PROGRAMAS COMO MEDICAID, CHIP, PATROCINADOS POR EL GOBIERNO ESTATAL/LOCAL Y OTROS PROGRAMAS DE SEGURO DE SALUD

Nota: Algunos programas de Medicaid son llamados "Programas de Asistencia Médica," "Título 19" o "(nombre del estado) Medicaid," tal como "Alabama Medicaid." Programas CHIP o S-CHIP también pueden estar bajo "Programas Título XXI" o "(nombre del estado) CHIP," tal como "Pennsylvania CHIP." Los nombres proporcionados a continuación ofrecen nombres adicionales para programas de seguro de salud públicos en cada estado.

HAWAII

Medicaid: Hawaii-QUEST

CHIP: Hawaii CHIP

**State/Other: QUEST-Net; HCOBRA; Children
with Special Health Needs**

TARJETA F14-ID

NOMBRES ESTATALES PARA PROGRAMAS COMO MEDICAID, CHIP, PATROCINADOS POR EL GOBIERNO ESTATAL/LOCAL Y OTROS PROGRAMAS DE SEGURO DE SALUD

Nota: Algunos programas de Medicaid son llamados "Programas de Asistencia Médica," "Título 19" o "(nombre del estado) Medicaid," tal como "Alabama Medicaid." Programas CHIP o S-CHIP también pueden estar bajo "Programas Título XXI" o "(nombre del estado) CHIP," tal como "Pennsylvania CHIP." Los nombres proporcionados a continuación ofrecen nombres adicionales para programas de seguro de salud públicos en cada estado.

IDAHO

Medicaid: Healthy Connections; Medical Assistance

CHIP: Children's Health Insurance Program; CHIP-A; CHIP-B; Access Card

State/Other: Catastrophic Fund; Children's Special Health Program (CSHP); Access to Health Insurance Program

TARJETA F14-IL

NOMBRES ESTATALES PARA PROGRAMAS COMO MEDICAID, CHIP, PATROCINADOS POR EL GOBIERNO ESTATAL/LOCAL Y OTROS PROGRAMAS DE SEGURO DE SALUD

Nota: Algunos programas de Medicaid son llamados "Programas de Asistencia Médica," "Título 19" o "(nombre del estado) Medicaid," tal como "Alabama Medicaid." Programas CHIP o S-CHIP también pueden estar bajo "Programas Título XXI" o "(nombre del estado) CHIP," tal como "Pennsylvania CHIP." Los nombres proporcionados a continuación ofrecen nombres adicionales para programas de seguro de salud públicos en cada estado.

ILLINOIS

Medicaid: Medical Assistance; Healthy Start; Family Care; Parent Assist; Kidcare Assist; Kidcare Moms and Babies

CHIP: KidCare Share; KidCare Premium; KidCare Rebate

State/Other: Comprehensive Health Insurance Plan (ICHIP); Specialized Care for Children (DSCC); Health Care for Workers with Disabilities (HBWD); IL-Allkids

TARJETA F14-IN

NOMBRES ESTATALES PARA PROGRAMAS COMO MEDICAID, CHIP, PATROCINADOS POR EL GOBIERNO ESTATAL/LOCAL Y OTROS PROGRAMAS DE SEGURO DE SALUD

Nota: Algunos programas de Medicaid son llamados "Programas de Asistencia Médica," "Título 19" o "(nombre del estado) Medicaid," tal como "Alabama Medicaid." Programas CHIP o S-CHIP también pueden estar bajo "Programas Título XXI" o "(nombre del estado) CHIP," tal como "Pennsylvania CHIP." Los nombres proporcionados a continuación ofrecen nombres adicionales para programas de seguro de salud públicos en cada estado.

INDIANA

Medicaid: Hoosier Healthwise; Risk Based Managed Care (RBMC); Medicaid Select

CHIP: Hoosier Healthwise for Children; Children's Health Plan; Benefit Package C

State/Other: Children's Special Health Care Services (CSHCS); Indiana Comprehensive Health Insurance Association (ICHIA)

TARJETA F14-IA

NOMBRES ESTATALES PARA PROGRAMAS COMO MEDICAID, CHIP, PATROCINADOS POR EL GOBIERNO ESTATAL/LOCAL Y OTROS PROGRAMAS DE SEGURO DE SALUD

Nota: Algunos programas de Medicaid son llamados "Programas de Asistencia Médica," "Título 19" o "(nombre del estado) Medicaid," tal como "Alabama Medicaid." Programas CHIP o S-CHIP también pueden estar bajo "Programas Título XXI" o "(nombre del estado) CHIP," tal como "Pennsylvania CHIP." Los nombres proporcionados a continuación ofrecen nombres adicionales para programas de seguro de salud públicos en cada estado.

IOWA

Medicaid: Medical Assistance; Health Insurance Premium Payment (HIPP); MediPASS; Iowa Plan

CHIP: Health and Well Kids in Iowa (HAWK-I)

State/Other: Children's Health Specialty Clinics (CHSC); Iowa Comprehensive Health Association; AIDS/HIV Health Insurance Premium Payment

TARJETA F14-KS

NOMBRES ESTATALES PARA PROGRAMAS COMO MEDICAID, CHIP, PATROCINADOS POR EL GOBIERNO ESTATAL/LOCAL Y OTROS PROGRAMAS DE SEGURO DE SALUD

Nota: Algunos programas de Medicaid son llamados "Programas de Asistencia Médica," "Título 19" o "(nombre del estado) Medicaid," tal como "Alabama Medicaid." Programas CHIP o S-CHIP también pueden estar bajo "Programas Título XXI" o "(nombre del estado) CHIP," tal como "Pennsylvania CHIP." Los nombres proporcionados a continuación ofrecen nombres adicionales para programas de seguro de salud públicos en cada estado.

KANSAS

**Medicaid: HealthConnect; HealthWave 19;
Kansas Medical Assistance
Program (KMAP)**

CHIP: HealthWave 21

**State/Other: MediKan; Services for Children
with Special Health Care Needs
(CSHSN); Kansas Uninsurable
Health Insurance Plan; Kansas
Health Insurance Association
(KHIA)**

TARJETA F14-KY

NOMBRES ESTATALES PARA PROGRAMAS COMO MEDICAID, CHIP, PATROCINADOS POR EL GOBIERNO ESTATAL/LOCAL Y OTROS PROGRAMAS DE SEGURO DE SALUD

Nota: Algunos programas de Medicaid son llamados "Programas de Asistencia Médica," "Título 19" o "(nombre del estado) Medicaid," tal como "Alabama Medicaid." Programas CHIP o S-CHIP también pueden estar bajo "Programas Título XXI" o "(nombre del estado) CHIP," tal como "Pennsylvania CHIP." Los nombres proporcionados a continuación ofrecen nombres adicionales para programas de seguro de salud públicos en cada estado.

KENTUCKY

Medicaid: Kentucky Patient Access and Care System (KenPAC); KY HealthChoices; Global Choices

CHIP: Kentucky Children's Health Insurance Program (KCHIP); Family Choices

State/Other: Kentucky HIV Health Insurance Assistance Program; Commission for Children with Special Health Care Needs; Kentucky Access

TARJETA F14-LA

NOMBRES ESTATALES PARA PROGRAMAS COMO MEDICAID, CHIP, PATROCINADOS POR EL GOBIERNO ESTATAL/LOCAL Y OTROS PROGRAMAS DE SEGURO DE SALUD

Nota: Algunos programas de Medicaid son llamados "Programas de Asistencia Médica," "Título 19" o "(nombre del estado) Medicaid," tal como "Alabama Medicaid." Programas CHIP o S-CHIP también pueden estar bajo "Programas Título XXI" o "(nombre del estado) CHIP," tal como "Pennsylvania CHIP." Los nombres proporcionados a continuación ofrecen nombres adicionales para programas de seguro de salud públicos en cada estado.

LOUISIANA

Medicaid: CommunityCARE; LaMoms

CHIP: LACHIP

**State/Other: Louisiana Health Plan;
Children's Special Health
Services; Louisiana Health
Insurance Association**

TARJETA F14-ME

NOMBRES ESTATALES PARA PROGRAMAS COMO MEDICAID, CHIP, PATROCINADOS POR EL GOBIERNO ESTATAL/LOCAL Y OTROS PROGRAMAS DE SEGURO DE SALUD

Nota: Algunos programas de Medicaid son llamados "Programas de Asistencia Médica," "Título 19" o "(nombre del estado) Medicaid," tal como "Alabama Medicaid." Programas CHIP o S-CHIP también pueden estar bajo "Programas Título XXI" o "(nombre del estado) CHIP," tal como "Pennsylvania CHIP." Los nombres proporcionados a continuación ofrecen nombres adicionales para programas de seguro de salud públicos en cada estado.

MAINE

Medicaid: MaineCare

CHIP: MaineCare

**State/Other: Children with Special Health
Care Needs Program (CSHNP)**

TARJETA F14-MD

NOMBRES ESTATALES PARA PROGRAMAS COMO MEDICAID, CHIP, PATROCINADOS POR EL GOBIERNO ESTATAL/LOCAL Y OTROS PROGRAMAS DE SEGURO DE SALUD

Nota: Algunos programas de Medicaid son llamados "Programas de Asistencia Médica," "Título 19" o "(nombre del estado) Medicaid," tal como "Alabama Medicaid." Programas CHIP o S-CHIP también pueden estar bajo "Programas Título XXI" o "(nombre del estado) CHIP," tal como "Pennsylvania CHIP." Los nombres proporcionados a continuación ofrecen nombres adicionales para programas de seguro de salud públicos en cada estado.

MARYLAND

**Medicaid: Medical Assistance Program;
HealthChoice; REM Program;
Community Choice**

**CHIP: Maryland Children's Health Program
(MCHP); HealthChoice**

**State/Other: AIDS Insurance Assistance
Program (MAIAP); Children's
Medical Services (CMS); Primary
Adult Care (PAC)**

TARJETA F14-MA

NOMBRES ESTATALES PARA PROGRAMAS COMO MEDICAID, CHIP, PATROCINADOS POR EL GOBIERNO ESTATAL/LOCAL Y OTROS PROGRAMAS DE SEGURO DE SALUD

Nota: Algunos programas de Medicaid son llamados "Programas de Asistencia Médica," "Título 19" o "(nombre del estado) Medicaid," tal como "Alabama Medicaid." Programas CHIP o S-CHIP también pueden estar bajo "Programas Título XXI" o "(nombre del estado) CHIP," tal como "Pennsylvania CHIP." Los nombres proporcionados a continuación ofrecen nombres adicionales para programas de seguro de salud públicos en cada estado.

MASSACHUSETTS

Medicaid: MassHealth

CHIP: MassHealth

State/Other: Children's Medical Security Plan (CMSP); Commonwealth; Medical Security Plan (MSP); Special Kids/Special Care; Insurance Partnership; Division of Special Health Care Needs

TARJETA F14-MI

NOMBRES ESTATALES PARA PROGRAMAS COMO MEDICAID, CHIP, PATROCINADOS POR EL GOBIERNO ESTATAL/LOCAL Y OTROS PROGRAMAS DE SEGURO DE SALUD

Nota: Algunos programas de Medicaid son llamados "Programas de Asistencia Médica," "Título 19" o "(nombre del estado) Medicaid," tal como "Alabama Medicaid." Programas CHIP o S-CHIP también pueden estar bajo "Programas Título XXI" o "(nombre del estado) CHIP," tal como "Pennsylvania CHIP." Los nombres proporcionados a continuación ofrecen nombres adicionales para programas de seguro de salud públicos en cada estado.

MICHIGAN

**Medicaid: Medical Assistance Program;
Healthy Kids; MICHoice**

CHIP: MICHild Program

**State/Other: Children's Special Health Care
Services; Trust Fund for
Children with Special Health
Care Needs**

TARJETA F14-MN

NOMBRES ESTATALES PARA PROGRAMAS COMO MEDICAID, CHIP, PATROCINADOS POR EL GOBIERNO ESTATAL/LOCAL Y OTROS PROGRAMAS DE SEGURO DE SALUD

Nota: Algunos programas de Medicaid son llamados "Programas de Asistencia Médica," "Título 19" o "(nombre del estado) Medicaid," tal como "Alabama Medicaid." Programas CHIP o S-CHIP también pueden estar bajo "Programas Título XXI" o "(nombre del estado) CHIP," tal como "Pennsylvania CHIP." Los nombres proporcionados a continuación ofrecen nombres adicionales para programas de seguro de salud públicos en cada estado.

MINNESOTA

Medicaid: Medical Assistance (MA)

CHIP: Children's Health Insurance Program

State/Other: Minnesota Care; Minnesota General Assistance Medical Care Program (GAMC); HIV/AIDS Insurance Continuation Program; Minnesota Children with Special Health Care Needs (MCSHN); Minnesota Comprehensive Health Association (MCHA)

TARJETA F14-MS

NOMBRES ESTATALES PARA PROGRAMAS COMO MEDICAID, CHIP, PATROCINADOS POR EL GOBIERNO ESTATAL/LOCAL Y OTROS PROGRAMAS DE SEGURO DE SALUD

Nota: Algunos programas de Medicaid son llamados "Programas de Asistencia Médica," "Título 19" o "(nombre del estado) Medicaid," tal como "Alabama Medicaid." Programas CHIP o S-CHIP también pueden estar bajo "Programas Título XXI" o "(nombre del estado) CHIP," tal como "Pennsylvania CHIP." Los nombres proporcionados a continuación ofrecen nombres adicionales para programas de seguro de salud públicos en cada estado.

MISSISSIPPI

Medicaid: Medicaid

CHIP: Mississippi Children's Health Insurance Program (CHIP)

State/Other: Mississippi Comprehensive Health Insurance Risk Pool; Children with Special Health Care Needs

TARJETA F14-MO

NOMBRES ESTATALES PARA PROGRAMAS COMO MEDICAID, CHIP, PATROCINADOS POR EL GOBIERNO ESTATAL/LOCAL Y OTROS PROGRAMAS DE SEGURO DE SALUD

Nota: Algunos programas de Medicaid son llamados "Programas de Asistencia Médica," "Título 19" o "(nombre del estado) Medicaid," tal como "Alabama Medicaid." Programas CHIP o S-CHIP también pueden estar bajo "Programas Título XXI" o "(nombre del estado) CHIP," tal como "Pennsylvania CHIP." Los nombres proporcionados a continuación ofrecen nombres adicionales para programas de seguro de salud públicos en cada estado.

MISSOURI

**Medicaid: Managed Care Plus (MC+);
MCPlus; Sarah Lopez Waiver**

CHIP: MC+ for Kids

**State/Other: General Relief Medical
Assistance; Children with
Special Health Care Needs;
Missouri Health Insurance Pool
(MHIP)**

TARJETA F14-MT

NOMBRES ESTATALES PARA PROGRAMAS COMO MEDICAID, CHIP, PATROCINADOS POR EL GOBIERNO ESTATAL/LOCAL Y OTROS PROGRAMAS DE SEGURO DE SALUD

Nota: Algunos programas de Medicaid son llamados "Programas de Asistencia Médica," "Título 19" o "(nombre del estado) Medicaid," tal como "Alabama Medicaid." Programas CHIP o S-CHIP también pueden estar bajo "Programas Título XXI" o "(nombre del estado) CHIP," tal como "Pennsylvania CHIP." Los nombres proporcionados a continuación ofrecen nombres adicionales para programas de seguro de salud públicos en cada estado.

MONTANA

Medicaid: Passport to Health

CHIP: Montana's CHIP

State/Other: Montana Comprehensive Health Insurance Association (MCHA); Health Insurance Continuum of Coverage Program (HICCP); Children's Special Health Services (SHS)

TARJETA F14-NE

NOMBRES ESTATALES PARA PROGRAMAS COMO MEDICAID, CHIP, PATROCINADOS POR EL GOBIERNO ESTATAL/LOCAL Y OTROS PROGRAMAS DE SEGURO DE SALUD

Nota: Algunos programas de Medicaid son llamados "Programas de Asistencia Médica," "Título 19" o "(nombre del estado) Medicaid," tal como "Alabama Medicaid." Programas CHIP o S-CHIP también pueden estar bajo "Programas Título XXI" o "(nombre del estado) CHIP," tal como "Pennsylvania CHIP." Los nombres proporcionados a continuación ofrecen nombres adicionales para programas de seguro de salud públicos en cada estado.

NEBRASKA

**Medicaid: Medical Assistance Program;
Nebraska Health Connection (NHC)**

CHIP: Kids Connection

**State/Other: Medically Handicapped
Children's Program (MHCP);
Comprehensive Health
Insurance Pool**

TARJETA F14-NV

NOMBRES ESTATALES PARA PROGRAMAS COMO MEDICAID, CHIP, PATROCINADOS POR EL GOBIERNO ESTATAL/LOCAL Y OTROS PROGRAMAS DE SEGURO DE SALUD

Nota: Algunos programas de Medicaid son llamados "Programas de Asistencia Médica," "Título 19" o "(nombre del estado) Medicaid," tal como "Alabama Medicaid." Programas CHIP o S-CHIP también pueden estar bajo "Programas Título XXI" o "(nombre del estado) CHIP," tal como "Pennsylvania CHIP." Los nombres proporcionados a continuación ofrecen nombres adicionales para programas de seguro de salud públicos en cada estado.

NEVADA

Medicaid: Nevada Medicaid; Child Assurance Program (CHAP)

CHIP: Nevada Check Up

**State/Other: Family Health Services Bureau;
Children with Special Health
Care Needs**

TARJETA F14-NH

NOMBRES ESTATALES PARA PROGRAMAS COMO MEDICAID, CHIP, PATROCINADOS POR EL GOBIERNO ESTATAL/LOCAL Y OTROS PROGRAMAS DE SEGURO DE SALUD

Nota: Algunos programas de Medicaid son llamados "Programas de Asistencia Médica," "Título 19" o "(nombre del estado) Medicaid," tal como "Alabama Medicaid." Programas CHIP o S-CHIP también pueden estar bajo "Programas Título XXI" o "(nombre del estado) CHIP," tal como "Pennsylvania CHIP." Los nombres proporcionados a continuación ofrecen nombres adicionales para programas de seguro de salud públicos en cada estado.

NEW HAMPSHIRE

Medicaid: New Hampshire Medicaid; Healthy Kids Gold

CHIP: Healthy Kids Silver

State/Other: Special Medical Services (SMSB); Healthy Kids Buy-in; Catastrophic Illness Program

TARJETA F14-NJ

NOMBRES ESTATALES PARA PROGRAMAS COMO MEDICAID, CHIP, PATROCINADOS POR EL GOBIERNO ESTATAL/LOCAL Y OTROS PROGRAMAS DE SEGURO DE SALUD

Nota: Algunos programas de Medicaid son llamados "Programas de Asistencia Médica," "Título 19" o "(nombre del estado) Medicaid," tal como "Alabama Medicaid." Programas CHIP o S-CHIP también pueden estar bajo "Programas Título XXI" o "(nombre del estado) CHIP," tal como "Pennsylvania CHIP." Los nombres proporcionados a continuación ofrecen nombres adicionales para programas de seguro de salud públicos en cada estado.

NEW JERSEY

**Medicaid: New Jersey Care 2000+; AIDS
Community Care Alternatives
(ACCAP)**

**CHIP: New Jersey Family Care/New Jersey
Kid Care**

**State/Other: Health Insurance Continuation
Program (HICP); Special Child
Adult and Early Intervention
Services (SCAEIS)**

TARJETA F14-NM

NOMBRES ESTATALES PARA PROGRAMAS COMO MEDICAID, CHIP, PATROCINADOS POR EL GOBIERNO ESTATAL/LOCAL Y OTROS PROGRAMAS DE SEGURO DE SALUD

Nota: Algunos programas de Medicaid son llamados "Programas de Asistencia Médica," "Título 19" o "(nombre del estado) Medicaid," tal como "Alabama Medicaid." Programas CHIP o S-CHIP también pueden estar bajo "Programas Título XXI" o "(nombre del estado) CHIP," tal como "Pennsylvania CHIP." Los nombres proporcionados a continuación ofrecen nombres adicionales para programas de seguro de salud públicos en cada estado.

NEW MEXICO

Medicaid: SALUD!

CHIP: New MexiKids

**State/Other: Insurance Assistance Program;
Children's Medical Services
(CMS); New Mexico Medical
Insurance Pool (NMMIP); New
Mexico Health Insurance
Alliance (NMHIA)**

TARJETA F14-NY

NOMBRES ESTATALES PARA PROGRAMAS COMO MEDICAID, CHIP, PATROCINADOS POR EL GOBIERNO ESTATAL/LOCAL Y OTROS PROGRAMAS DE SEGURO DE SALUD

Nota: Algunos programas de Medicaid son llamados "Programas de Asistencia Médica," "Título 19" o "(nombre del estado) Medicaid," tal como "Alabama Medicaid." Programas CHIP o S-CHIP también pueden estar bajo "Programas Título XXI" o "(nombre del estado) CHIP," tal como "Pennsylvania CHIP." Los nombres proporcionados a continuación ofrecen nombres adicionales para programas de seguro de salud públicos en cada estado.

NEW YORK

**Medicaid: The Partnership Plan; Medicaid;
Child Health Plus A**

CHIP: Child Health Plus B

**State/Other: Family Health Plus; FHPlus;
Healthy New York; Physically
Handicapped Children's
Program; Children with Special
Health Care Needs Program
(CSHCN); ADAP Plus Insurance
Continuation Program (APIC)**

TARJETA F14-NC

NOMBRES ESTATALES PARA PROGRAMAS COMO MEDICAID, CHIP, PATROCINADOS POR EL GOBIERNO ESTATAL/LOCAL Y OTROS PROGRAMAS DE SEGURO DE SALUD

Nota: Algunos programas de Medicaid son llamados "Programas de Asistencia Médica," "Título 19" o "(nombre del estado) Medicaid," tal como "Alabama Medicaid." Programas CHIP o S-CHIP también pueden estar bajo "Programas Título XXI" o "(nombre del estado) CHIP," tal como "Pennsylvania CHIP." Los nombres proporcionados a continuación ofrecen nombres adicionales para programas de seguro de salud públicos en cada estado.

NORTH CAROLINA

Medicaid: Carolina Access; Health Care Connection; Access II

CHIP: NC CHIP Program; NC Health Choice for Children (NCHC)

State/Other: Title V Services for Children with Special Health Care Needs

TARJETA F14-ND

NOMBRES ESTATALES PARA PROGRAMAS COMO MEDICAID, CHIP, PATROCINADOS POR EL GOBIERNO ESTATAL/LOCAL Y OTROS PROGRAMAS DE SEGURO DE SALUD

Nota: Algunos programas de Medicaid son llamados "Programas de Asistencia Médica," "Título 19" o "(nombre del estado) Medicaid," tal como "Alabama Medicaid." Programas CHIP o S-CHIP también pueden estar bajo "Programas Título XXI" o "(nombre del estado) CHIP," tal como "Pennsylvania CHIP." Los nombres proporcionados a continuación ofrecen nombres adicionales para programas de seguro de salud públicos en cada estado.

NORTH DAKOTA

**Medicaid: Primary Care Provider Program;
Altrucare**

CHIP: Healthy Steps Program

**State/Other: Comprehensive Health
Association of North Dakota
(CHAND); Children's Special
Health Services (CSHS)**

TARJETA F14-OH

NOMBRES ESTATALES PARA PROGRAMAS COMO MEDICAID, CHIP, PATROCINADOS POR EL GOBIERNO ESTATAL/LOCAL Y OTROS PROGRAMAS DE SEGURO DE SALUD

Nota: Algunos programas de Medicaid son llamados "Programas de Asistencia Médica," "Título 19" o "(nombre del estado) Medicaid," tal como "Alabama Medicaid." Programas CHIP o S-CHIP también pueden estar bajo "Programas Título XXI" o "(nombre del estado) CHIP," tal como "Pennsylvania CHIP." Los nombres proporcionados a continuación ofrecen nombres adicionales para programas de seguro de salud públicos en cada estado.

OHIO

Medicaid: Healthy Families; Healthy Start

CHIP: Healthy Start

State/Other: HIV Health Insurance Premium Payment Program (HIPP); Hemophilia Insurance Pilot Program; Bureau for Children with Medical Handicaps (BCMh)

TARJETA F14-OK

NOMBRES ESTATALES PARA PROGRAMAS COMO MEDICAID, CHIP, PATROCINADOS POR EL GOBIERNO ESTATAL/LOCAL Y OTROS PROGRAMAS DE SEGURO DE SALUD

Nota: Algunos programas de Medicaid son llamados "Programas de Asistencia Médica," "Título 19" o "(nombre del estado) Medicaid," tal como "Alabama Medicaid." Programas CHIP o S-CHIP también pueden estar bajo "Programas Título XXI" o "(nombre del estado) CHIP," tal como "Pennsylvania CHIP." Los nombres proporcionados a continuación ofrecen nombres adicionales para programas de seguro de salud públicos en cada estado.

OKLAHOMA

Medicaid: SoonerCare Plus; SoonerCare Choice

CHIP: Oklahoma SCHIP

State/Other: Children with Special Health Care Needs (CSHCN); Oklahoma Health Insurance High Risk Pool

TARJETA F14-OR

NOMBRES ESTATALES PARA PROGRAMAS COMO MEDICAID, CHIP, PATROCINADOS POR EL GOBIERNO ESTATAL/LOCAL Y OTROS PROGRAMAS DE SEGURO DE SALUD

Nota: Algunos programas de Medicaid son llamados "Programas de Asistencia Médica," "Título 19" o "(nombre del estado) Medicaid," tal como "Alabama Medicaid." Programas CHIP o S-CHIP también pueden estar bajo "Programas Título XXI" o "(nombre del estado) CHIP," tal como "Pennsylvania CHIP." Los nombres proporcionados a continuación ofrecen nombres adicionales para programas de seguro de salud públicos en cada estado.

OREGON

Medicaid: Oregon Health Plan (OHP)

CHIP: Oregon SCHIP

State/Other: CareAssist; Oregon Services for Children with Special Health Needs; Oregon Medical Insurance Pool (OMIP); Family Health Insurance Assistance Program (FHIAP); Insurance Purchasing Cooperative; Child Development and Rehabilitation Center

TARJETA F14-PA

NOMBRES ESTATALES PARA PROGRAMAS COMO MEDICAID, CHIP, PATROCINADOS POR EL GOBIERNO ESTATAL/LOCAL Y OTROS PROGRAMAS DE SEGURO DE SALUD

Nota: Algunos programas de Medicaid son llamados "Programas de Asistencia Médica," "Título 19" o "(nombre del estado) Medicaid," tal como "Alabama Medicaid." Programas CHIP o S-CHIP también pueden estar bajo "Programas Título XXI" o "(nombre del estado) CHIP," tal como "Pennsylvania CHIP." Los nombres proporcionados a continuación ofrecen nombres adicionales para programas de seguro de salud públicos en cada estado.

PENNSYLVANIA

**Medicaid: Medical Assistance; Access Card;
HealthChoices; Access Plus**

CHIP: Pa CHIP

**State/Other: Title V Program; Bureau of
Family Health; Health Insurance
Premium Payment Program;
Adult Basic**

TARJETA F14-RI

NOMBRES ESTATALES PARA PROGRAMAS COMO MEDICAID, CHIP, PATROCINADOS POR EL GOBIERNO ESTATAL/LOCAL Y OTROS PROGRAMAS DE SEGURO DE SALUD

Nota: Algunos programas de Medicaid son llamados "Programas de Asistencia Médica," "Título 19" o "(nombre del estado) Medicaid," tal como "Alabama Medicaid." Programas CHIP o S-CHIP también pueden estar bajo "Programas Título XXI" o "(nombre del estado) CHIP," tal como "Pennsylvania CHIP." Los nombres proporcionados a continuación ofrecen nombres adicionales para programas de seguro de salud públicos en cada estado.

RHODE ISLAND

**Medicaid: Rlte Care; RI Medical Assistance;
Katie Beckett**

CHIP: Rlte Care

**State/Other: Subsidy for Health Insurance for
Center-Based Child-Care
Providers; Office of Children
with Special Health Care Needs
(OCSHN); Rlte Share Premium
Assistance Program; Child Care
Provider Rlte Care Program
(CCPRC)**

TARJETA F14-SC

NOMBRES ESTATALES PARA PROGRAMAS COMO MEDICAID, CHIP, PATROCINADOS POR EL GOBIERNO ESTATAL/LOCAL Y OTROS PROGRAMAS DE SEGURO DE SALUD

Nota: Algunos programas de Medicaid son llamados "Programas de Asistencia Médica," "Título 19" o "(nombre del estado) Medicaid," tal como "Alabama Medicaid." Programas CHIP o S-CHIP también pueden estar bajo "Programas Título XXI" o "(nombre del estado) CHIP," tal como "Pennsylvania CHIP." Los nombres proporcionados a continuación ofrecen nombres adicionales para programas de seguro de salud públicos en cada estado.

SOUTH CAROLINA

**Medicaid: Healthy Options Program (HOP);
Physicians Enhanced Program
(PEP); South Carolina Partners for
Health**

CHIP: Partners for Healthy Children (PHC)

**State/Other: South Carolina Health Insurance
Pool; Children's Rehabilitative
Services (CRS); Medically
Indigent Assistance Program
(MIAP); Medically Fragile
Children's Program**

TARJETA F14-SD

NOMBRES ESTATALES PARA PROGRAMAS COMO MEDICAID, CHIP, PATROCINADOS POR EL GOBIERNO ESTATAL/LOCAL Y OTROS PROGRAMAS DE SEGURO DE SALUD

Nota: Algunos programas de Medicaid son llamados "Programas de Asistencia Médica," "Título 19" o "(nombre del estado) Medicaid," tal como "Alabama Medicaid." Programas CHIP o S-CHIP también pueden estar bajo "Programas Título XXI" o "(nombre del estado) CHIP," tal como "Pennsylvania CHIP." Los nombres proporcionados a continuación ofrecen nombres adicionales para programas de seguro de salud públicos en cada estado.

SOUTH DAKOTA

Medicaid: Medical Assistance; Medicaid

CHIP: CHIP

State/Other: Catastrophic County-Poor Relief Program (CCPR); Continuation of Health Insurance; Children's Special Health Services (CSHS); Refugee Medical Assistance; South Dakota Risk Pool; Disabled Children's Program

TARJETA F14-TN

NOMBRES ESTATALES PARA PROGRAMAS COMO MEDICAID, CHIP, PATROCINADOS POR EL GOBIERNO ESTATAL/LOCAL Y OTROS PROGRAMAS DE SEGURO DE SALUD

Nota: Algunos programas de Medicaid son llamados "Programas de Asistencia Médica," "Título 19" o "(nombre del estado) Medicaid," tal como "Alabama Medicaid." Programas CHIP o S-CHIP también pueden estar bajo "Programas Título XXI" o "(nombre del estado) CHIP," tal como "Pennsylvania CHIP." Los nombres proporcionados a continuación ofrecen nombres adicionales para programas de seguro de salud públicos en cada estado.

TENNESSEE

Medicaid: TennCare Medicaid

CHIP: TennCare Standard

State/Other: Children's Special Services (CSS); TennCare Standard; TennCare Assist

TARJETA F14-TX

NOMBRES ESTATALES PARA PROGRAMAS COMO MEDICAID, CHIP, PATROCINADOS POR EL GOBIERNO ESTATAL/LOCAL Y OTROS PROGRAMAS DE SEGURO DE SALUD

Nota: Algunos programas de Medicaid son llamados "Programas de Asistencia Médica," "Título 19" o "(nombre del estado) Medicaid," tal como "Alabama Medicaid." Programas CHIP o S-CHIP también pueden estar bajo "Programas Título XXI" o "(nombre del estado) CHIP," tal como "Pennsylvania CHIP." Los nombres proporcionados a continuación ofrecen nombres adicionales para programas de seguro de salud públicos en cada estado.

TEXAS

Medicaid: State of Texas Access Reform (STAR); Star+Plus

CHIP: Texas CHIP

State/Other: Texas Health Insurance Risk Pool; State Kid Insurance Program (SKIP); Children with Special Health Care Needs (CSHCN)

TARJETA F14-UT

NOMBRES ESTATALES PARA PROGRAMAS COMO MEDICAID, CHIP, PATROCINADOS POR EL GOBIERNO ESTATAL/LOCAL Y OTROS PROGRAMAS DE SEGURO DE SALUD

Nota: Algunos programas de Medicaid son llamados "Programas de Asistencia Médica," "Título 19" o "(nombre del estado) Medicaid," tal como "Alabama Medicaid." Programas CHIP o S-CHIP también pueden estar bajo "Programas Título XXI" o "(nombre del estado) CHIP," tal como "Pennsylvania CHIP." Los nombres proporcionados a continuación ofrecen nombres adicionales para programas de seguro de salud públicos en cada estado.

UTAH

Medicaid: Medicaid

CHIP: Children's Health Insurance Program

State/Other: Utah's Primary Care Network (PCN); Custody Medical Care Program; Children with Special Health Care Needs (CSHCN); Comprehensive Health Insurance Pool (HIPUtah); Health Insurance Continuation Program

TARJETA F14-VT

NOMBRES ESTATALES PARA PROGRAMAS COMO MEDICAID, CHIP, PATROCINADOS POR EL GOBIERNO ESTATAL/LOCAL Y OTROS PROGRAMAS DE SEGURO DE SALUD

Nota: Algunos programas de Medicaid son llamados "Programas de Asistencia Médica," "Título 19" o "(nombre del estado) Medicaid," tal como "Alabama Medicaid." Programas CHIP o S-CHIP también pueden estar bajo "Programas Título XXI" o "(nombre del estado) CHIP," tal como "Pennsylvania CHIP." Los nombres proporcionados a continuación ofrecen nombres adicionales para programas de seguro de salud públicos en cada estado.

VERMONT

Medicaid: Medicaid; Primary Care Plus

CHIP: Dr. Dynasaur

State/Other: Vermont Health Access Plan (VHAP); HIV Insurance Continuation Program (ICAP); Children with Special Health Needs (CSHN)

TARJETA F14-VA

NOMBRES ESTATALES PARA PROGRAMAS COMO MEDICAID, CHIP, PATROCINADOS POR EL GOBIERNO ESTATAL/LOCAL Y OTROS PROGRAMAS DE SEGURO DE SALUD

Nota: Algunos programas de Medicaid son llamados "Programas de Asistencia Médica," "Título 19" o "(nombre del estado) Medicaid," tal como "Alabama Medicaid." Programas CHIP o S-CHIP también pueden estar bajo "Programas Título XXI" o "(nombre del estado) CHIP," tal como "Pennsylvania CHIP." Los nombres proporcionados a continuación ofrecen nombres adicionales para programas de seguro de salud públicos en cada estado.

VIRGINIA

**Medicaid: Medicaid; Virginia Medallion;
Medallion II**

**CHIP: Family Access to Medical Insurance
Security Plan (FAMIS); FAMIS Select**

**State/Other: State and Local Hospitalization
(SLH) Program; Children's
Specialty Services; Children
with Special Health Care Needs
(CSHCN)**

TARJETA F14-WA

NOMBRES ESTATALES PARA PROGRAMAS COMO MEDICAID, CHIP, PATROCINADOS POR EL GOBIERNO ESTATAL/LOCAL Y OTROS PROGRAMAS DE SEGURO DE SALUD

Nota: Algunos programas de Medicaid son llamados "Programas de Asistencia Médica," "Título 19" o "(nombre del estado) Medicaid," tal como "Alabama Medicaid." Programas CHIP o S-CHIP también pueden estar bajo "Programas Título XXI" o "(nombre del estado) CHIP," tal como "Pennsylvania CHIP." Los nombres proporcionados a continuación ofrecen nombres adicionales para programas de seguro de salud públicos en cada estado.

WASHINGTON

Medicaid: Children's Medical; Family Medicaid; Healthy Options

CHIP: Children's Health Insurance Program

State/Other: Basic Health; Children with Special Health Care Needs (CSHCN); Washington State Health Insurance Pool; Children's Health Program (CHP); General Assistance Unemployable (GA-U); Healthcare for Workers with Disabilities (HWD)

TARJETA F14-WV

NOMBRES ESTATALES PARA PROGRAMAS COMO MEDICAID, CHIP, PATROCINADOS POR EL GOBIERNO ESTATAL/LOCAL Y OTROS PROGRAMAS DE SEGURO DE SALUD

Nota: Algunos programas de Medicaid son llamados "Programas de Asistencia Médica," "Título 19" o "(nombre del estado) Medicaid," tal como "Alabama Medicaid." Programas CHIP o S-CHIP también pueden estar bajo "Programas Título XXI" o "(nombre del estado) CHIP," tal como "Pennsylvania CHIP." Los nombres proporcionados a continuación ofrecen nombres adicionales para programas de seguro de salud públicos en cada estado.

WEST VIRGINIA

Medicaid: Medical Assistance; Mountain Health Trust (MHT); Physician Assured Access System (PAAS)

CHIP: Children's Health Insurance Program (CHIP); WVCHIP

State/Other: Children with Special Health Care Needs

TARJETA F14-WI

NOMBRES ESTATALES PARA PROGRAMAS COMO MEDICAID, CHIP, PATROCINADOS POR EL GOBIERNO ESTATAL/LOCAL Y OTROS PROGRAMAS DE SEGURO DE SALUD

Nota: Algunos programas de Medicaid son llamados "Programas de Asistencia Médica," "Título 19" o "(nombre del estado) Medicaid," tal como "Alabama Medicaid." Programas CHIP o S-CHIP también pueden estar bajo "Programas Título XXI" o "(nombre del estado) CHIP," tal como "Pennsylvania CHIP." Los nombres proporcionados a continuación ofrecen nombres adicionales para programas de seguro de salud públicos en cada estado.

WISCONSIN

Medicaid: Medical Assistance MA; Wisconsin Medicaid; Healthy Start

CHIP: BadgerCare

State/Other: Health Insurance Risk Sharing Program (HIRSP); Wisconsin AIDS/HIV Health Insurance Premium Subsidy Program; Children with Special Health Needs (CSHN); Children and Youth with Special Health Care Needs (CYSHCN)

TARJETA F14-WY

NOMBRES ESTATALES PARA PROGRAMAS COMO MEDICAID, CHIP, PATROCINADOS POR EL GOBIERNO ESTATAL/LOCAL Y OTROS PROGRAMAS DE SEGURO DE SALUD

Nota: Algunos programas de Medicaid son llamados "Programas de Asistencia Médica," "Título 19" o "(nombre del estado) Medicaid," tal como "Alabama Medicaid." Programas CHIP o S-CHIP también pueden estar bajo "Programas Título XXI" o "(nombre del estado) CHIP," tal como "Pennsylvania CHIP." Los nombres proporcionados a continuación ofrecen nombres adicionales para programas de seguro de salud públicos en cada estado.

WYOMING

Medicaid: Wyoming Medicaid

CHIP: Wyoming Kid Care

State/Other: Wyoming Health Insurance Pool (WHIP); Children's Special Health Services (CSH); Caring Program for Children

TARJETA F15

Puede seleccionar más de una respuesta.

- 1. Accidentes**
- 2. Cuidado para personas con SIDA**
- 3. Tratamiento para el cáncer**
- 4. Cuidado para situaciones catastróficas**
- 5. Cuidado dental**
- 6. Seguro por incapacidad (pagos en efectivo cuando no puede trabajar por razones de salud)**
- 7. Cuidado en una residencia de enfermos terminales**
- 8. Solamente hospitalización**
- 9. Cuidado a largo plazo (cuidado en un hogar de convalecencia)**
- 10. Recetas**
- 11. Cuidado de la vista**
- 12. Otro (especifique)**

TARJETA F16

- 1. Empleador/patron**
- 2. Sindicato**
- 3. A través del trabajo, pero no por el empleador ni por un sindicato**
- 4. A través del trabajo por cuenta propia, o por una asociación profesional**
- 5. Comprado directamente**
- 6. A través del gobierno estatal o local o un programa comunitario**
- 7. Otro (especifique)**

TARJETA F17

- 1. 6 meses o menos**
- 2. Más de 6 meses, pero no más de 1 año atrás**
- 3. Más de 1 año, pero no más de 3 años atrás**
- 4. Más de 3 años**
- 5. Nunca**

TARJETA F18

Puedes seleccionar hasta cinco.

- 1. La persona asegurada en la familia perdió el trabajo o cambió de patrón/empleador**
- 2. Se divorció o separó/muerte del cónyuge o de un padre**
- 3. Se convirtió en inelegible por su edad/abandonó los estudios**
- 4. El patrón/empleador no ofrece cobertura/no es elegible para cobertura**
- 5. El costo es demasiado alto**
- 6. La compañía de seguros se negó a extenderle cobertura**
- 7. Medicaid/plan médico terminó después del embarazo**
- 8. Perdió el Medicaid/plan médico debido a un trabajo nuevo o un aumento en los ingresos**
- 9. Perdió el Medicaid (Pérdida de Medicaid por otra razón)**
- 10. Otro (especifique)**

TARJETA F19

- 0. Cero**
- 1. Menos de \$500**
- 2. De \$500 a \$1,999**
- 3. De \$2,000 a \$2,999**
- 4. De \$3,000 a \$4,999**
- 5. \$5,000 o más**

TARJETA F20

- 1. Sí, nacido(a) en uno de los 50 estados de los Estados Unidos o el Distrito de Columbia**
- 2. Sí, nacido(a) en Puerto Rico, Guam, Islas Vírgenes (E.U.), u otro territorio de Estados Unidos**
- 3. Sí, nacido(a) en el extranjero de padre/madre ciudadano(s) de Estados Unidos**
- 4. Sí, ciudadano(a) naturalizado(a) de Estados Unidos**
- 5. No, no es ciudadano de Estados Unidos**

TARJETA F21

- 0. Nunca asistió/sólo escuela para párvulos**
- 1. 1er grado**
- 2. 2do grado**
- 3. 3er grado**
- 4. 4to grado**
- 5. 5to grado**
- 6. 6to grado**
- 7. 7mo grado**
- 8. 8vo grado**
- 9. 9no grado**
- 10. 10mo grado**
- 11. 11no grado**
- 12. 12mo grado, sin diploma**
- 13. Diploma GED o equivalente**
- 14. GRADUADO DE ESCUELA SUPERIOR**
- 15. Algunos cursos universitarios/sin diploma**
- 16. Grado Asociado: programa ocupacional, técnico, o programa vocacional**
- 17. Grado Asociado: programa académico**
- 18. Título de Licenciatura (Ejemplo: BA, AB, BS, BBA)**
- 19. Título de Maestría (Ejemplo: MA, MS, MEng, MEd, MBA)**
- 20. Título de Escuela Profesional (Ejemplo: MD, DDS, DVM, JD)**
- 21. Título Doctoral (Ejemplo: PhD, EdD)**

TARJETA F22

- 1. Trabajando por pago en un empleo o negocio**
- 2. Empleado(a) pero no trabajando**
- 3. Buscando trabajo**
- 4. Trabajando, pero sin pago, en un empleo o negocio**
- 5. No trabajando en un empleo o negocio y no está buscando trabajo**

TARJETA F23-AL

Nota: Donde existe más de un programa, un asterisco* denota el que más se parece al programa TANF.

ALABAMA

Family Assistance (FA) Program*

JOBS

TARJETA F23-AK

ALASKA

Alaska Temporary Assistance Program (ATAP)

TARJETA F23-AZ

ARIZONA

Employing and Moving People Off Welfare and Encouraging Responsibility (EMPOWER)

TARJETA F23-AR

ARKANSAS

Transitional Employment Assistance (TEA)

TARJETA F23-CA

CALIFORNIA

California Work Opportunity and Responsibility to Kids (CALWORKS)

TARJETA F23-CO
COLORADO

Colorado Works

TARJETA F23-CT

Nota: Donde existe más de un programa, un asterisco* denota el que más se parece al programa TANF.

CONNECTICUT

Temporary Family Assistance (TFA)*

Jobs First

TARJETA F23-DE
DELAWARE

A Better Chance (ABC)

TARJETA F23-DC
DISTRICT OF COLUMBIA

**Temporary Assistance for Needy Families
(TANF)**

TARJETA F23-FL

FLORIDA

Welfare Transition Program

TARJETA F23-GA

GEORGIA

Temporary Assistance for Needy Families (TANF)

TARJETA F23-HI

HAWAII

**Temporary Assistance for Needy Families
(TANF)**

Pursuit of New Opportunities (PONO)

TARJETA F23-ID

IDAHO

Temporary Assistance for Families in Idaho (TAFI)

TARJETA F23-IL

ILLINOIS

Temporary Assistance for Needy Families (TANF)

TARJETA F23-IN

Nota: Donde existe más de un programa, un asterisco* denota el que más se parece al programa TANF.

INDIANA

**Temporary Assistance for Needy Families
(TANF)***

**Indiana Manpower Placement and
Comprehensive Training (IMPACT)**

TARJETA F23-IA

Nota: Donde existe más de un programa, un asterisco* denota el que más se parece al programa TANF.

IOWA

Family Investment Program (FIP)*

PROMISE JOBS

TARJETA F23-KS

Nota: Donde existe más de un programa, un asterisco* denota el que más se parece al programa TANF.

KANSAS

Temporary Assistance for Families (TAF)*

KansasWorks

TARJETA F23-KY

KENTUCKY

Kentucky Transitional Assistance Program (K-TAP)

TARJETA F23-LA

Nota: Donde existe más de un programa, un asterisco* denota el que más se parece al programa TANF.

LOUISIANA

**Family Independence Temporary
Assistance Program (FITAP)***

Strategies to Empower People (STEP)

TARJETA F23-ME

Nota: Donde existe más de un programa, un asterisco* denota el que más se parece al programa TANF.

MAINE

**Temporary Assistance for Needy Families
(TANF)***

**Additional Support for People in Retraining
and Employment (ASPIRE)**

TARJETA F23-MD

MARYLAND

Family Investment Program (FIP)

TARJETA F23-MA

Nota: Donde existe más de un programa, un asterisco* denota el que más se parece al programa TANF.

MASSACHUSETTS

Transitional Aid to Families with Dependent Children (TAFDC)*

Employment Services Program (ESP)

TARJETA F23-MI

MICHIGAN

Family Independence Program (FIP)

TARJETA F23-MN

MINNESOTA

Minnesota Family Investment Program (MFIP)

TARJETA F23-MS

MISSISSIPPI

Temporary Assistance for Needy Families (TANF)

TARJETA F23-MO

Nota: Donde existe más de un programa, un asterisco* denota el que más se parece al programa TANF.

MISSOURI

Temporary Assistance*

Beyond Welfare

TARJETA F23-MT

Nota: Donde existe más de un programa, un asterisco* denota el que más se parece al programa TANF.

MONTANA

Families Achieving Independence in Montana (FAIM)*

JOBS

TARJETA F23-NE

Nota: Donde existe más de un programa, un asterisco* denota el que más se parece al programa TANF.

NEBRASKA

Aid to Dependent Children (ADC)*

Employment First

TARJETA F23-NV

Nota: Donde existe más de un programa, un asterisco* denota el que más se parece al programa TANF.

NEVADA

**Temporary Assistance for Needy Families
(TANF)***

New Employees of Nevada (NEON)

TARJETA F23-NH

NEW HAMPSHIRE

Family Assistance Program (FAP)

**New Hampshire Employment Program
(NHEP)**

TARJETA F23-NJ

NEW JERSEY

Work First New Jersey (WFNJ)

TARJETA F23-NM
NEW MEXICO

NMWorks

TARJETA F23-NY

NEW YORK

Family Assistance (FA) Program

TARJETA F23-NC
NORTH CAROLINA

Work First

TARJETA F23-ND

NORTH DAKOTA

Training, Employment, Education Management (TEEM)

TARJETA F23-OH

OHIO

Ohio Works First (OWF)

TARJETA F23-OK

OKLAHOMA

Temporary Assistance for Needy Families (TANF)

TARJETA F23-OR

Nota: Donde existe más de un programa, un asterisco* denota el que más se parece al programa TANF.

OREGON

**Temporary Assistance for Needy Families
(TANF)***

Jobs for Oregon's Future (JOBS)

TARJETA F23-PA
PENNSYLVANIA

Pennsylvania TANF

TARJETA F23-RI
RHODE ISLAND

Family Independence Program (FIP)

TARJETA F23-SC
SOUTH CAROLINA

Family Independence

TARJETA F23-SD

SOUTH DAKOTA

**Temporary Assistance for Needy Families
(TANF)**

TARJETA F23-TN

TENNESSEE

Families First

TARJETA F23-TX

Nota: Donde existe más de un programa, un asterisco* denota el que más se parece al programa TANF.

TEXAS

Texas Works (Department of Human Services)*

Choices

TARJETA F23-UT

UTAH

Family Employment Program (FEP)

TARJETA F23-VT

VERMONT

Aid to Needy Families with Children (ANFC)

Reach UP

TARJETA F23-VA

VIRGINIA

Virginia Initiative for Employment not Welfare (VIEW)

TARJETA F23-WA
WASHINGTON

WorkFirst

TARJETA F23-WV

WEST VIRGINIA

West Virginia Works

TARJETA F23-WI

WISCONSIN

Wisconsin Works (W-2)

TARJETA F23-WY

WYOMING

Personal Opportunities with Employment Responsibility (POWER)

TARJETA C1

- 1. Padre o Madre (biológico(a), adoptivo(a), padrastro o madrastra)**
- 2. Abuelo(a)**
- 3. Tío(a)**
- 4. Hermano(a)**
- 5. Otro pariente**
- 6. Guardián legal**
- 7. Guardián temporal**
- 8. Sin parentesco alguno**

TARJETA C2

Puede seleccionar más de una respuesta.

- 1. Síndrome de Down**
- 2. Parálisis Cerebral**
- 3. Distrofia Muscular**
- 4. Fibrosis Cística**
- 5. Anemia de células falciformes**
- 6. Autismo**
- 7. Diabetes**
- 8. Artritis**
- 9. Enfermedad congénita del corazón**
- 10. Otra condición del corazón**

TARJETA C3

0. No es verdad

1. A veces es verdad

2. Con frecuencia es verdad

TARJETA C4

0. Nunca

1. 6 meses o menos

2. Más de 6 meses, hasta 1 año

**3. Más de 1 año, pero no más de
2 años**

**4. Más de 2 años, pero no más de
5 años**

5. Más de 5 años

TARJETA C5

0. Ninguno

1. 1

2. 2 – 3

3. 4 – 5

4. 6 – 7

5. 8 – 9

6. 10 – 12

7. 13 – 15

8. 16 o más

TARJETA C6

1. 1

2. 2 – 3

3. 4 – 5

4. 6 – 7

5. 8 – 9

6. 10 – 12

7. 13 – 15

8. 16 o más

TARJETA C7

- 1. No es cierto**
- 2. Algo cierto**
- 3. Ciertamente**

TARJETA C8

En general, ¿piensa usted que este niño(a) tiene dificultades en una o más de las siguientes áreas: emociones, concentración, comportamiento, o la capacidad de llevarse bien con otras personas?

- 1. No**
- 2. Sí, dificultades menores**
- 3. Sí, dificultades definidas**
- 4. Sí, dificultades severas**

TARJETA C9

- 1. Durante los últimos 6 meses**
- 2. Hace 7 a 12 meses**
- 3. Más de 12 meses**

TARJETA C10

Puede seleccionar más de una respuesta.

- 1. Un consultorio pediátrico o de medicina general**
- 2. Un consultorio de psiquiatría privada**
- 3. Una clínica o centro de salud mental**
- 4. La escuela del niño(a)**
- 5. Otro lugar**

TARJETA CAL1

- 1. Acupuntura**
- 2. Ayurveda**
- 3. Bioretroalimentación**
- 4. Terapia de Quelación**
- 5. Manipulación a base de Quiropráctica u Osteopatía**
- 6. Terapia de Sanamiento sobre la base de Energía (tal como Reiki, Terapia Táctil, Terapia de Polaridad, o Terapia Magnética)**
- 7. Hipnosis**
- 8. Masaje (tal como de Tejido Profundo, Sueco, Bowen, Rolfing, o Reflexología)**
- 9. Naturopatía**

TARJETA CAL2

Puede seleccionar más de una respuesta.

- 1. Curandero**
- 2. Espiritista**
- 3. Hierbero or Yerbera**
- 4. Chamán**
- 5. Botánica**
- 6. Curandero/Hechizero Nativo Americano**
- 7. Sobador**

TARJETA CAL3

Puede seleccionar más de una respuesta.

1. **Píldora con combinación de hierbas**
2. **Androstenediona**
3. **Cohosh negro**
4. **Carnitina**
5. **Sauzgatillo**
6. **Condroitina**
7. **Coenzima Q-10**
8. **Comfrey**
9. **Acido Linolénico Conjugado (CLA en inglés)**
10. **Arándano (píldoras, cápsulas)**
11. **Creatina**
12. **DHEA**
13. **Equinácea**
14. **Efedra**
15. **Prímula o primavera (Evening primrose)**
16. **Santamaría/Matricaria (Feverfew)**
17. **Fibra o Psilio (en píldora o polvo)**
18. **Suplementos de aceite de pescado, omega 3, o ácidos grasos DHA**
19. **Semilla de Lino en aceite o píldoras**
20. **Suplementos de ajo (píldoras, cápsulas)**
21. **Gengibre en píldoras, cápsulas**
22. **Ginko biloba**
23. **Ginseng**
24. **Glucosamina**
25. **Sello de Oro**
26. **Guarana**
27. **Extracto de semilla de uva**
28. **Píldoras de té verde (no té líquido)**
29. **EGCG (píldoras)**
30. **Hawthorn**
31. **Hierba "Horny Goat"**
32. **Kava kava**
33. **Lecitina**
34. **Luteína**
35. **Licopene**
36. **Melatonina**
37. **MSM (Metano Sulfonil Metílico)**
38. **Cardo lechoso**
39. **Prebióticos o Probióticos**
40. **SAM-e (S-Adenosilmetionina)**
41. **Palma sabal (Saw palmetto)**
42. **Senna**
43. **Soya en suplementos o isoflavonas**
44. **Planta de San Juan (St. John's wort)**
45. **Valeriana**

TARJETA CAL4

Puede seleccionar más de una respuesta.

- 1. Multivitamina y/o combinación de minerales**
- 2. Calcio**
- 3. Cromo**
- 4. Calcio de Coral**
- 5. Ácido Fólico**
- 6. Hierro**
- 7. Magnesio**
- 8. Niacina/Ácido Nicotínico**
- 9. Potasio**
- 10. Selenio**
- 11. Vitamina A**
- 12. Complejo de Vitaminas B**
- 13. Vitamina B6**
- 14. Vitamina B12**
- 15. Vitamina C**
- 16. Vitamina D**
- 17. Vitamina E**
- 18. Vitamina K**
- 19. Cinc**
- 20. Paquete de Vitaminas**

TARJETA A1

- 1. Trabajando por pago en un empleo o negocio**
- 2. Empleado(a) pero no trabajando**
- 3. Buscando trabajo**
- 4. Trabajando, pero sin pago, en un empleo o negocio**
- 5. No trabajando en un empleo o negocio y no está buscando trabajo**

TARJETA A2

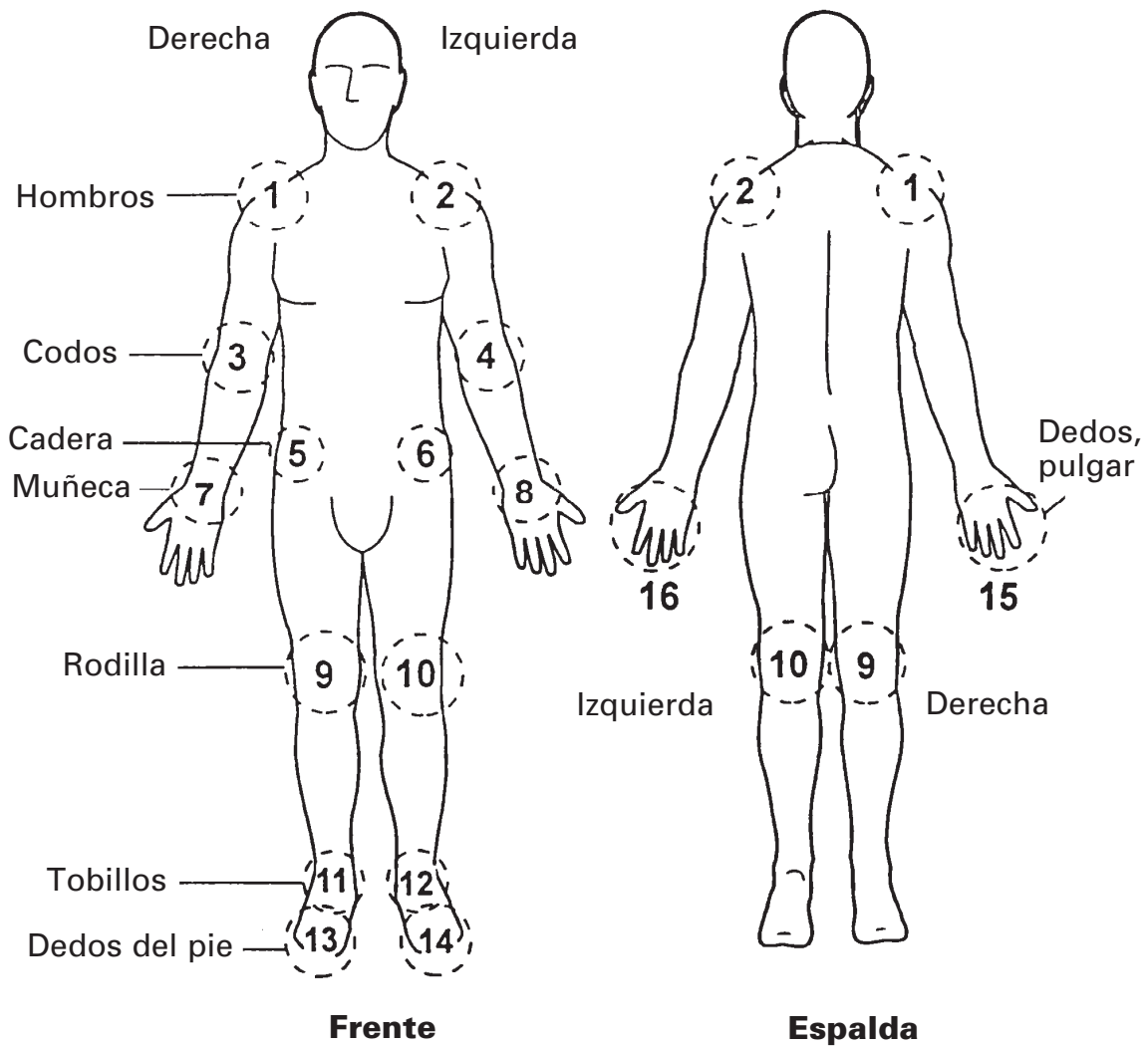
- 1. Empleado por hora, por salario o por comisión de una compañía PRIVADA, un negocio o patrón**
- 2. Empleado del gobierno FEDERAL**
- 3. Empleado del gobierno ESTATAL**
- 4. Empleado del gobierno LOCAL**
- 5. Tiene SU PROPIO negocio, práctica profesional o finca/rancho**
- 6. Trabaja SIN SUELDO en un negocio o finca/rancho familiar**

TARJETA A3

- 1. 1–9 empleados**
- 2. 10–24 empleados**
- 3. 25–49 empleados**
- 4. 50–99 empleados**
- 5. 100–249 empleados**
- 6. 250–499 empleados**
- 7. 500–999 empleados**
- 8. 1000 empleados o más**

TARJETA A4

Puede seleccionar más de una respuesta.



TARJETA A5

Puede seleccionar más de una respuesta.

- 1. Amplificador auditivo portátil tal como Pocket Talker**
- 2. Teléfono amplificado**
- 3. Reloj de alarma amplificado o vibrador**
- 4. Sistema notificador o de señales (luz parpadeante para timbre de llamada, monitor de bebe, etc.)**
- 5. Audífonos para televisor/cine de hogar o televisor con subtítulos**
- 6. TTY (teléfono de texto), TDD (dispositivo de telecomunicación para sordos), o servicio retransmisor de teléfono**
- 7. Servicio retransmisor de video**
- 8. Intérprete de idioma de señas**
- 9. Otro**

TARJETA A6

Puede seleccionar más de una respuesta.

- 1. Amplificadores/Audífonos**
- 2. Enmascarar con dispositivo que se puede llevar (con o sin audífonos)**
- 3. Enmascarar con dispositivo fijo (generador de sonido para ayudar a dormir)**
- 4. Terapia cognitiva con orientación**
- 5. Métodos para reducir estrés o de relajamiento**
- 6. Retroalimentación biológica/Biofeedback**
- 7. Terapia de readaptación al tinnitus (siglas TRT en inglés)**
- 8. Tratamiento psiquiátrico**
- 9. Separación quirúrgica del nervio auditivo**
- 10. Drogas o medicamentos**
- 11. Suplementos nutritivos**
- 12. Terapia de música**
- 13. Tratamiento de la coyuntura mandibular temporal**
- 14. Métodos alternativos (hipnosis, acupuntura, etc.)**
- 15. Otro**

TARJETA A7

Puede seleccionar más de una repuesta.

- 1. Motocicletas/Autopistas/
Motonieve/Bote motorizado**
- 2. Operación de maquinaria de granja**
- 3. Cortando o trabajando con madera o
con herramientas de taller**
- 4. Cortacésped, bordeadora eléctrica,
soplador de hojas/nieve**
- 5. Armas de fuego**
- 6. Electrodomésticos: Batidora/Mezcladora,
procesador de comidas, aspiradora,
secadora de pelo, etc.**
- 7. Reproductor de CD/MP3/iPod, etc.**
- 8. Participación en grupo musical**
- 9. Otras actividades relacionadas a la música:
Conciertos de rock, estéreos, discotecas,
clubs o barras**
- 10. Otras actividades (tal como computadora/juegos
de video, cine de hogar, eventos deportivos
bulliciosos)**

TARJETA A8

- 1. TODO el tiempo**
- 2. CASI TODO el tiempo**
- 3. PARTE del tiempo**
- 4. MUY POCAS veces**
- 5. NUNCA**

TARJETA A9

- 0. Nada de difícil**
- 1. Sólo un poco difícil**
- 2. Algo difícil**
- 3. Muy difícil**
- 4. No puede hacerlo**

- 6. No hace esta actividad**

TARJETA A10

Puede seleccionar más de una respuesta.

- 1. Visión/dificultad de la vista**
- 2. Dificultad auditiva**
- 3. Artritis/reumatismo**
- 4. Problema del cuello o espalda**
- 5. Fractura/lesión de huesos o coyunturas**
- 6. Otra lesión**
- 7. Problema cardíaco**
- 8. Derrame cerebral**
- 9. Hipertensión/presión alta**
- 10. Diabetes**
- 11. Problema pulmonar o respiratorio
(e.j., asma y enfisema)**
- 12. Cáncer**
- 13. Defecto congénito**
- 14. Retraso mental**
- 15. Otro problema del desarrollo
(e.g., parálisis cerebral)**
- 16. Senilidad**
- 17. Depresión/ansiedad/problema emocional**
- 18. Problema con su peso**

Otro impedimento o problema

TARJETA A11

0. Nunca

1. 6 meses o menos

2. Más de 6 meses, hasta 1 año

3. Más de 1 año, pero no más de 2 años

4. Más de 2 años, pero no más de 5 años

5. Más de 5 años

TARJETA A12

0. Ninguno

1. 1

2. 2 – 3

3. 4 – 5

4. 6 – 7

5. 8 – 9

6. 10 – 12

7. 13 – 15

8. 16 o más

TARJETA A13

1. 1

2. 2 – 3

3. 4 – 5

4. 6 – 7

5. 8 – 9

6. 10 – 12

7. 13 – 15

8. 16 o más

TARJETA A14

- 1. No es probable que haya sido expuesto(a) al VIH**
- 2. Temía enterarse si era VIH positivo(a) (que tenía VIH)**
- 3. No quiso pensar en el VIH o sobre la posibilidad de ser VIH positivo**
- 4. Estaba preocupado(a) de que su nombre sería reportado al gobierno si la prueba resultaba positiva**
- 5. No sabía donde hacerse la prueba**
- 6. No le gustan las agujas**
- 7. Temía perder trabajo, seguro, vivienda, amistades, familia, si alguien se enterara que usted es positivo(a) con infección de SIDA**
- 8. Alguna otra razón (especifique)**
- 9. Ninguna razón en particular**

TARJETA A15

- 1. Alguien le sugirió que se hiciera la prueba**
- 2. Puede haber sido expuesto(a) a través de relaciones sexuales o drogas**
- 3. Usted puede haber sido expuesto(a) a través de su trabajo**
- 4. Sólo quería averiguar si estaba infectado(a) o no**
- 5. Fue parte de una revisión médica rutinaria, hospitalización o cirugía**
- 6. Estaba enfermo(a) o tenía un problema médico**
- 7. Estaba embarazada o dio a luz**
- 8. Para obtener seguro de salud o de vida**
- 9. Para matricular, ser dejado de alta, o servir en las fuerzas armadas**
- 10. Para inmigración**
- 11. Para obtener licencia de matrimonio**
- 12. Estaba preocupado(a) de que pudiera contagiar con VIH a alguien**
- 13. Quería atención médica/nuevos tratamientos si la prueba resultaba positiva**
- 14. Alguna otra razón (especifique)**
- 15. Ninguna razón en particular**

TARJETA A16

- 1. Médico privado/HMO**
- 2. Clínica del SIDA/consejería/
laboratorio**
- 3. Hospital, sala de emergencia, clínica
externa**
- 4. Otro tipo de clínica**
- 5. Departamento de salud pública**
- 6. En el hogar**
- 7. Lugar de tratamiento por abuso de
drogas**
- 8. Sitio de procesamiento militar o base
militar**
- 9. Oficina de inmigración**
- 10. En una institución correccional (carcél
o prisión)**
- 11. Otra localidad (especifique)**

TARJETA A17

- a. Tiene hemofilia y ha recibido transfusiones de factor coagulante.**
- b. Usted es un hombre que ha tenido relaciones sexuales con otros hombres, aunque fuera una sola vez.**
- c. Ha usado drogas callejeras con aguja hipodérmica, aunque fuera una sola vez.**
- d. Ha intercambiado actos sexuales por dinero o drogas, aunque fuera una sola vez.**
- e. Sus pruebas de VIH, el virus que causa SIDA, resultaron positivas.**
- f. Ha tenido relaciones sexuales (aunque fuera una sola vez) con alguien que contestaría "sí" a alguna de estas declaraciones.**

TARJETA A18

Puede seleccionar más de una respuesta.

- 1. Respirando el aire cerca de una persona enferma con tuberculosis**
- 2. Compartiendo utensilios de comer o de beber**
- 3. A través del semen o las secreciones vaginales durante el coito**
- 4. A través de fumar**
- 5. A través de las picaduras de mosquitos o de otros insectos**
- 6. Otro**

TARJETA ALT1

- 1. Acupuntura**
- 2. Ayurveda**
- 3. Bioretroalimentación**
- 4. Terapia de Quelación**
- 5. Manipulación a base de Quiropráctica u Osteopatía**
- 6. Terapia de Sanamiento sobre la base de Energía (tal como Reiki, Terapia Táctil, Terapia de Polaridad, o Terapia Magnética)**
- 7. Hipnosis**
- 8. Masaje (tal como de Tejido Profundo, Sueco, Bowen, Rolfing, o Reflexología)**
- 9. Naturopatía**

TARJETA ALT2

Puede seleccionar más de una respuesta.

- 1. Medicamentos Recetados**
- 2. Medicamentos que no requieren receta**
- 3. Cirugía**
- 4. Terapia Física**
- 5. Consulta de Salud Mental**

TARJETA ALT3

Puede seleccionar más de una repuesta.

- 1. Doctor(a) de Medicina (incluyendo especialistas)**
- 2. Doctor(a) de Osteopatía (D.O.)**
- 3. Enfermero(s) Practicante/Asistente Médico**
- 4. Psiquiatra**
- 5. Dentista (incluyendo especialistas)**
- 6. Psicólogo(s)/Trabajador(s) Social**
- 7. Farmacéutico**

TARJETA ALT4

Puede seleccionar más de una respuesta.

- 1. Nunca se me ocurrió**
- 2. Ninguna razón**
- 3. No lo necesitaba durante los últimos 12 meses**
- 4. No me dió resultados anteriormente**
- 5. Cuesta demasiado**
- 6. Me produjo reacciones la última vez**
- 7. Un proveedor de servicios de salud me dijo que no lo utilizara**
- 8. La ciencia médica no ha comprobado su efectividad**
- 9. Alguna otra razón**

TARJETA ALT5

Puede seleccionar más de una respuesta.

- 1. Nunca había oído de eso/
No se mucho sobre eso**
- 2. Nunca se me ocurrió**
- 3. Ninguna razón**
- 4. No lo necesito**
- 5. No creo en eso/No da resultados**
- 6. Cuesta demasiado**
- 7. Es riesgoso**
- 8. Un proveedor de servicios de salud me dijo que
no lo utilizara**
- 9. La ciencia médica no ha comprobado su
efectividad**
- 10. Alguna otra razón**

TARJETA ALT6

Puede seleccionar más de una respuesta.

- 1. Curandero**
- 2. Espiritista**
- 3. Hierbero or Yerbera**
- 4. Chamán**
- 5. Botánica**
- 6. Curandero/Hechizero Nativo Americano**
- 7. Sobador**

TARJETA ALT7

Puede seleccionar más de una respuesta.

1. **Píldora con combinación de hierbas**
2. **Androstenediona**
3. **Cohosh negro**
4. **Carnitina**
5. **Sauzgatillo**
6. **Condroitina**
7. **Coenzima Q-10**
8. **Comfrey**
9. **Acido Linolénico Conjugado (CLA en inglés)**
10. **Arándano (píldoras, cápsulas)**
11. **Creatina**
12. **DHEA**
13. **Equinácea**
14. **Efedra**
15. **Prímula o primavera (Evening primrose)**
16. **Santamaría/Matricaria (Feverfew)**
17. **Fibra o Psilio (en píldora o polvo)**
18. **Suplementos de aceite de pescado, omega 3, o ácidos grasos DHA**
19. **Semilla de Lino en aceite o píldoras**
20. **Suplementos de ajo (píldoras, cápsulas)**
21. **Gengibre en píldoras, cápsulas**
22. **Ginko biloba**
23. **Ginseng**
24. **Glucosamina**
25. **Sello de Oro**
26. **Guarana**
27. **Extracto de semilla de uva**
28. **Píldoras de té verde (no té líquido)**
29. **EGCG (píldoras)**
30. **Hawthorn**
31. **Hierba "Horny Goat"**
32. **Kava kava**
33. **Lecitina**
34. **Luteína**
35. **Licopene**
36. **Melatonina**
37. **MSM (Metano Sulfonil Metílico)**
38. **Cardo lechoso**
39. **Prebióticos o Probióticos**
40. **SAM-e (S-Adenosilmetionina)**
41. **Palma sabal (Saw palmetto)**
42. **Senna**
43. **Soya en suplementos o isoflavonas**
44. **Planta de San Juan (St. John's wort)**
45. **Valeriana**

TARJETA ALT8

Puede seleccionar más de una respuesta.

- 1. Nunca se me ocurrió**
- 2. Ninguna razón**
- 3. No lo necesitaba durante los últimos 30 días**
- 4. No me dió resultados anteriormente**
- 5. Cuesta demasiado**
- 6. Me produjo reacciones la última vez**
- 7. Un proveedor de servicios de salud me dijo que no lo utilizara**
- 8. La ciencia médica no ha comprobado su efectividad**
- 9. Alguna otra razón**

TARJETA ALT9

Puede seleccionar más de una repuesta.

- 1. Multivitamina y/o combinación de minerales**
- 2. Calcio**
- 3. Cromo**
- 4. Calcio de Coral**
- 5. Ácido Fólico**
- 6. Hierro**
- 7. Magnesio**
- 8. Niacina/Ácido Nicotínico**
- 9. Potasio**
- 10. Selenio**
- 11. Vitamina A**
- 12. Complejo de Vitaminas B**
- 13. Vitamina B6**
- 14. Vitamina B12**
- 15. Vitamina C**
- 16. Vitamina D**
- 17. Vitamina E**
- 18. Vitamina K**
- 19. Cinc**
- 20. Paquete de Vitaminas**

EXPLANATION OF THE NATIONAL HEALTH INTERVIEW SURVEY (SPANISH)

EXPLICACIÓN DE LA ENCUESTA NACIONAL DE ENTREVISTAS SOBRE LA SALUD

El propósito de las Entrevistas sobre la Encuesta Nacional de salud, es obtener información de la frecuencia y severidad de varias enfermedades, discapacidades y accidentes, el tipo de cuidado y tratamiento que la gente recibe para sus problemas de salud y otra información relacionada a la salud de nuestra nación.

La información es recopilada para la utilización por los departamentos gubernamentales de salud al nivel federal, estatal y local, las escuelas de medicina, los institutos de investigación científica y otros grupos e individuos.

La Oficina del Censo lleva a cabo esta encuesta para el Centro Nacional de Estadísticas de la Salud el cual forma parte del Servicio de Salud Pública de la Estados Unidos. Se está realizando esta encuesta para satisfacer la necesidad urgente de mantener al día la estadísticas sobre la salud general. Esta encuesta está autorizada por la sección 242k del título 42 del código de los Estados Unidos. Toda la información obtenida es confidencial y es usada solo para propósitos estadísticos. Su participación en esta encuesta es voluntaria y no se impone sanción alguna si decide no contestar a ciertas preguntas. Sin embargo, agradecemos su cooperación, dado que ésta es extremadamente importante para asegurar que los datos obtenidos sean exactos y completos.

SUGGESTED INTRODUCTION (SPANISH)

Soy _____ de la Oficina del Censo de los Estados Unidos. Aquí le presento mi carnet de identidad. Estamos llevando a cabo una encuesta sobre la salud para el Centro Nacional de Estadísticas de la Salud, el cual forma parte del Servicio de Salud Pública de los Estados Unidos. ¿Recibió usted una carta explicando la razón por esta encuesta?

TELEPHONE CALLBACK INTRODUCTION (SPANISH)

Soy _____ de la Oficina del Censo de los Estados Unidos. Durante una visita a su hogar, hablé con (previous respondent) acerca de una encuesta sobre la salud general que se está llevando a cabo a través del país. Yo había hecho arreglos con (previous respondent) para llamarlo(a) hoy y hacerle algunas preguntas. Anteriormente a su hogar se le entregó una carta que explica esta encuesta sobre la salud. Su participación es voluntaria y usted puede terminar con la entrevista en cualquier momento desee. Conforme a las leyes, la Oficina del Censo, el Centro Nacional de Estadísticas de la Salud, y toda otra agencia de la salud involucrada en esta encuesta están obligadas a respetar la confidencialidad de todas sus respuestas. Los datos obtenidos son usados sólo para realizar estudios estadísticos de temas relacionados a la salud.

EXPLANATION OF THE NATIONAL HEALTH INTERVIEW SURVEY

The basic purpose of the National Health Interview Survey (NHIS) is to obtain information about the frequency and severity of various illnesses, disability, and accidents, the kind of care and treatment people receive for their health problems, and other information related to the health of our Nation.

Data are compiled for use by Federal, State, and local health departments, medical schools, research organizations, and other groups or individuals.

The U.S. Census Bureau is conducting this survey for the National Center for Health Statistics which is part of the U.S. Public Health Service because of the urgent need for up-to-date statistics on the health of the people. The survey is authorized by title 42, United States Code, section 242k. The information collected is confidential and will be used only for statistical purposes. Participation in this survey is voluntary and there are no penalties for refusing to answer any question. However, your cooperation is extremely important in obtaining much needed information to ensure the completeness and accuracy of the data.

SUGGESTED INTRODUCTION

"I am _____ from the U.S. Census Bureau. Here is my identification card. We are conducting a health survey for the National Center for Health Statistics, which is part of the U.S. Public Health Service. Did you receive a letter explaining this survey?"

TELEPHONE CALLBACK INTRODUCTION

"I am _____ from the U.S. Census Bureau. I spoke with *(previous respondent)* during a visit to your household concerning a health survey we are conducting across the Nation. I arranged with *(previous respondent)* to call today to ask you some questions. Your household was previously provided with a letter explaining this health survey. Your participation is voluntary and you may discontinue participation at any time. By law, the U.S. Census Bureau, the National Center for Health Statistics, and other health agencies must keep all your answers confidential. The data are used only for statistical research on issues related to health."

Adding NHIS Extra Units to Case Management

Usually EXTRA units are picked up by the instrument when you ask the housing unit coverage questions at the beginning of the interview. EXTRA units picked up by the instrument are automatically added to Case Management.

However, when you discover EXTRA units **after** you have completed the coverage questions, you need to add these EXTRA units to Case Management yourself.

First determine if a unit is an EXTRA unit by using this criteria:

In general, an EXTRA unit is any separate housing unit that is **not** listed.

Area Segments

The EXTRA unit must be:


- A separate living quarters (live separately with direct access to the unit)
- Within the same structure or on the same property as the sample unit

Permit Segments


The EXTRA unit must be:

- A separate living quarters (live separately with direct access to the unit)
- Within the same structure
- Within the same space occupied by the original sample unit

Group Quarters in Area Segments

-  Group Quarters (GQ) do not have separate living quarters, therefore, there are **no** EXTRA units for a GQ by definition. If you find more GQ units than expected as you interview, note this in the Footnotes section of the listing sheet.

Then add the EXTRA unit(s) to Case Management following these steps:

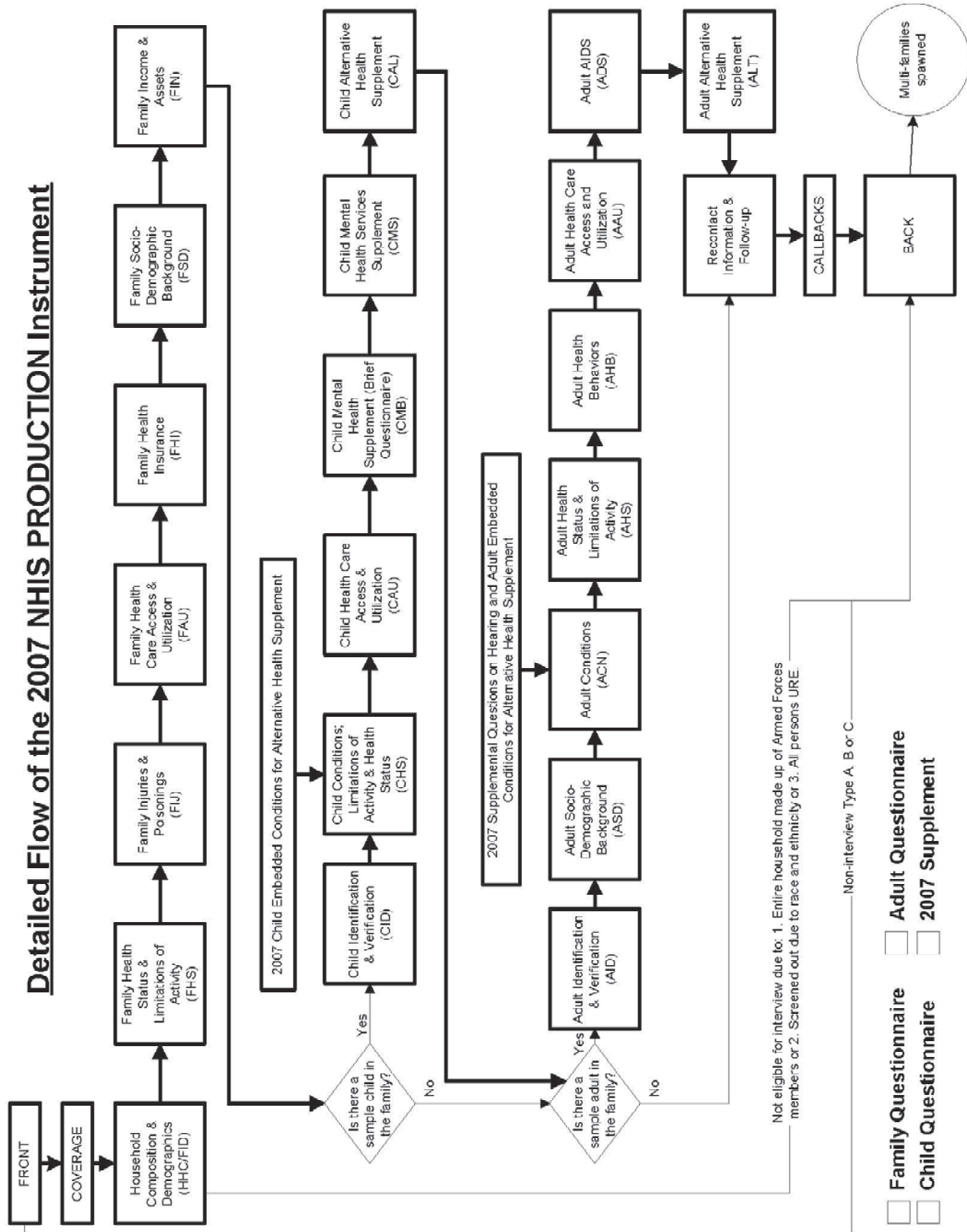
-  If you find more than 16 EXTRA units, call your office before conducting the interview at the original sample unit.

1. Go to the Case List Screen.
2. Place the cursor on the parent unit address on the Case List Screen.
3. Click "Actions" on the Menu Bar and click "Add Case" to create new record for the EXTRA unit(s).
4. Enter the unique unit designation or correct the address for the EXTRA unit.

NATIONAL HEALTH INTERVIEW SURVEY OUTCOME CODES

OUT- COME	DEFINITION	USUAL ACTION	LAPTOP	CAPI CONTROL
200	New case, not started	00	Remain	NA
201	Complete interview	10	Transmit	To DSD
202	Accessed instrument, no progress	01	Remain	NA
203	Sufficient partial interview, no follow-up	04	Transmit	To DSD
204	Insufficient partial interview, follow-up needed	05	Remain	NA
205	Sufficient partial interview, follow-up needed	05	Remain	NA
Type A				
213	Language problem	21	Transmit	To Supervisor
215	Insufficient partial	21	Transmit	To Supervisor
216	No one home, repeated calls	21	Transmit	To Supervisor
217	Temporarily absent, no follow-up	21	Transmit	To Supervisor
218	Refused	21	Transmit	To Supervisor
219	Other Type A	21	Transmit	To Supervisor
220	Temporarily absent, follow-up possible	01	Remain	NA
Type B				
223	Occupied entirely by Armed Forces members	31	Transmit	To Supervisor
224	Occupied entirely by minors	31	Transmit	To Supervisor
225	Occupied entirely by persons with URE	31	Transmit	To Supervisor
226	Vacant, nonseasonal	31	Transmit	To Supervisor
228	Unfit or to be demolished	31	Transmit	To Supervisor
229	Under construction, not ready	31	Transmit	To Supervisor
230	Converted to temporary business or storage	31	Transmit	To Supervisor
231	Unoccupied site for mobile home, trailer, or tent	31	Transmit	To Supervisor
232	Permit granted, construction not started	31	Transmit	To Supervisor
233	Other Type B	31	Transmit	To Supervisor
235	Vacant, seasonal	31	Transmit	To Supervisor
236	Occupied – screened out by household	31	Transmit	To Supervisor
Type C				
240	Demolished	41	Transmit	To Supervisor
241	House or trailer moved	41	Transmit	To Supervisor
242	Outside segment boundaries	41	Transmit	To Supervisor
243	Converted to permanent business or storage	41	Transmit	To Supervisor
244	Merged	41	Transmit	To Supervisor
245	Condemned	41	Transmit	To Supervisor
246	Built after April 1st 2000 (4/1/2000)	41	Transmit	To Supervisor
247	Unused line of listing sheet	41	Transmit	To Supervisor
248	Other Type C	41	Transmit	To Supervisor
256	Removed during subsampling	41	Transmit	To Supervisor
257	Unit already had a chance of selection	41	Transmit	To Supervisor
290	Spawned in error	41	Transmit	To Supervisor
ACTION CODES	DESCRIPTION			
00	Case not started			
01	Case open, insufficient data			
04	Partial interview, no follow-up			
05	Partial but not sufficient			
10	Complete interview			
21	Type A noninterview			
31	Type B noninterview			
41	Type C noninterview			

Detailed Flow of the 2007 NHIS PRODUCTION Instrument



Family Questionnaire
 Child Questionnaire

Adult Questionnaire
 2007 Supplement

2007 NHIS CHECKLIST FOR INTERVIEWING

Laptop Accessories

- Batteries, charged
- Power cord
- Extension cord
- 3-prong plug

Advance Letters*

- English – HIS-600(L)
- Spanish – HIS-600(L)(SP)

Thank You Letters

- English – HIS-601(L)
- Spanish – HIS-601(L)(SP)

Flashcard Booklet*

- English – HIS-501(C)
- Spanish – HIS-501(C)(SP)

Promotional Packet – HIS-605

Mental Health Brochure*

- English – DSD/07-HTGH
- Spanish – DSD/07-HTGH(SP)

Calendar Card* – HIS-505

Pen

FR Manual* – HIS-100C

**Throw away old versions*