

**HIS-501(C)(SP) (2008)**  
(10-16-2007)



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)**

U S C E N S U S B U R E A U

# TARJETA HM

<b>WHO IS TO BE INCLUDED AS A HOUSEHOLD MEMBER</b>	Include as member of household	
<b>A. PERSONS LIVING OR STAYING IN SAMPLE UNIT AT TIME OF INTERVIEW</b>		
<b>Any person in unit: members of family, lodgers, service staff, visitors, etc.</b>		
1. Ordinarily stay here all the time (sleep here) .....	Yes	
2. Here temporarily – no living quarters held for person elsewhere .....	Yes	
3. Here temporarily – living quarters held for person elsewhere .....		No
<b>In Armed Forces</b>		
1. Stationed in this locality, usually sleep here .....	Yes	
2. Temporarily here on leave – stationed elsewhere .....		No
<b>Student – Post-Secondary and/or Nursing School</b>		
1. Staying here, attending school .....	Yes	
2. Here temporarily for summer vacation – no living quarters held for person elsewhere .....	Yes	
3. Here temporarily for break or visiting – living quarters held for person elsewhere .....		No
<b>B. ABSENT PERSONS WHO USUALLY LIVE HERE</b>		
<b>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-F10) regardless of whether or not living quarters held for person at sample address. ....</b>		No
<b>Persons temporarily absent, on vacation, in general hospital, etc. (including veterans' facilities that are general hospitals) – Living quarters held here for person .....</b>	Yes	
<b>Absent in connection with job</b>		
1. Living quarters held here for person – temporarily absent while "on the road" in connection with job (e.g., persons on work-related travel, long-distance truck driver) .....	Yes	
2. Living quarters held here and elsewhere for person who comes here infrequently (e.g., construction engineers, mission workers) .....		No
3. Living quarters held here at home for unmarried college student working away from home during summer school vacation .....	Yes	
<b>In Armed Forces – Were members of this household at time of induction but currently stationed elsewhere .....</b>		No
<b>In school – Away attending post-secondary or nursing school .....</b>		No
– Away attending boarding school .....	Yes	
<b>Persons who work at sea – Living quarters held here for person .....</b>	Yes	
<b>C. EXCEPTIONS AND DOUBTFUL CASES</b>		
<b>Person with two concurrent residences</b>		
1. Regularly sleep greater part of week in another locality .....		No
2. Regularly sleep greater part of week here .....	Yes	
<b>Citizens of foreign countries temporarily in the United States</b>		
1. Living on premises of an Embassy, Ministry, Legation, Chancellery, or Consulate .....		No
2. Not living on premises of an Embassy, Ministry, etc. –		
a. If living and studying here and no usual place of residence elsewhere in the United States .....	Yes	
b. If living and working here and no usual place of residence elsewhere in the United States .....	Yes	
c. If merely visiting or traveling in the United States .....		No

## **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 SEND AN EMAIL TO THE REGIONAL OFFICE**

- 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

# 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	⑲	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

# 2008

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	19	20	21	22	23
24	25	26	27	28	29	

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	①⑩	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	28	29	30	31

NOVEMBER						
S	M	T	W	T	F	S
						1
2	3	4	5	6	7	8
9	10	①⑪	12	13	14	15
16	17	18	19	20	21	22
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	25	26	②⑤	27	28
29	30	31				

○ Holiday



# HOLIDAYS

## 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

## 2008

New Year's Day	January 1
Martin Luther King's Birthday	January 21
President's Day	February 18
Easter	March 23
Memorial Day	May 26
Independence Day	July 4
Labor Day	September 1
Columbus Day	October 13
Veteran's Day	November 11
Thanksgiving	November 27
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 o  
foster)**
- 5. Hijo de pareja**
- 6. Nieto(a)**
- 7. Padre/Madre (biológico(a)/adoptivo(a)/  
suegro(a)/padraastro/madrastra/de custodia  
temporal o foster)**
- 8. Hermano(a) (biológico(a)/adoptivo(a)/cuñado(a)/  
hermanastro(a)/de custodia temporal o foster)**
- 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 del desarrollo  
(e.j. parálisis cerebral)**
  - 9. Otro problema mental,  
emocional o de 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

## A principios

<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>7</b>
<b>8</b>	<b>9</b>	<b>10</b>				

## A mediados

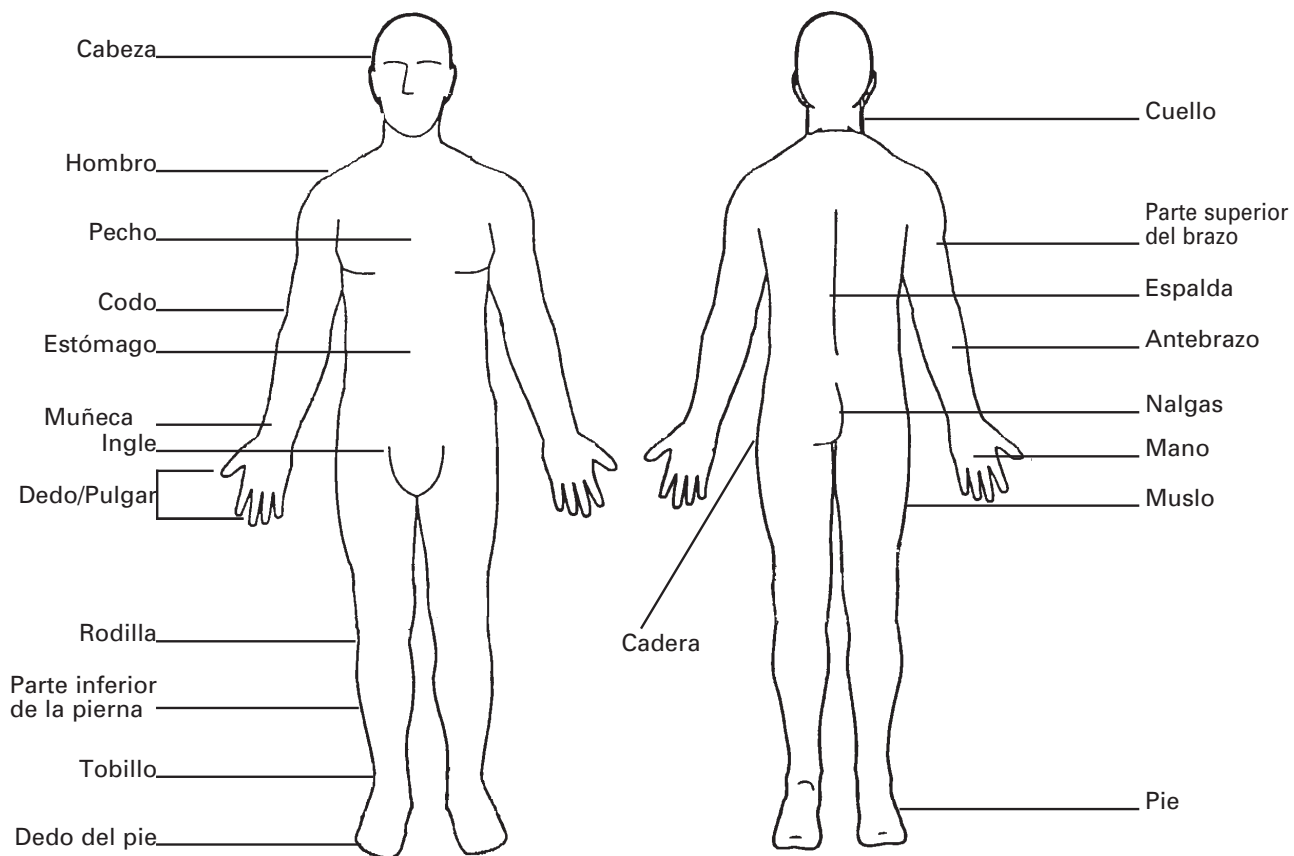
			<b>11</b>	<b>12</b>	<b>13</b>	<b>14</b>
<b>15</b>	<b>16</b>	<b>17</b>	<b>18</b>	<b>19</b>	<b>20</b>	

## Hacia el final

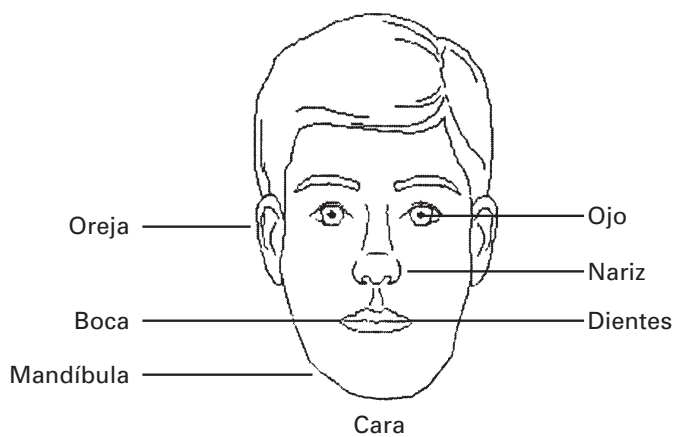
						<b>21</b>
<b>22</b>	<b>23</b>	<b>24</b>	<b>25</b>	<b>26</b>	<b>27</b>	<b>28</b>
<b>29</b>	<b>30</b>	<b>31</b>				

# 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 banquetta**
- 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

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







**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 1<sup>st</sup>; 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: Medi-KAN (MKN); 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; Uncompensated Care Pool (UCP)**



## 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); New Mexico  
State Coverage Insurance  
(NMSCI)**

## **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; HealthCare 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;  
Primary Care Case Management**

**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; Oklahoma Employer/Employee Partnership for Insurance Coverage (O-EPIC)**

## **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; EqualityCare**

**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)**

**Temporary Assistance for Other Needy  
Families (TAONF)**

**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**

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

### **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**

**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 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**

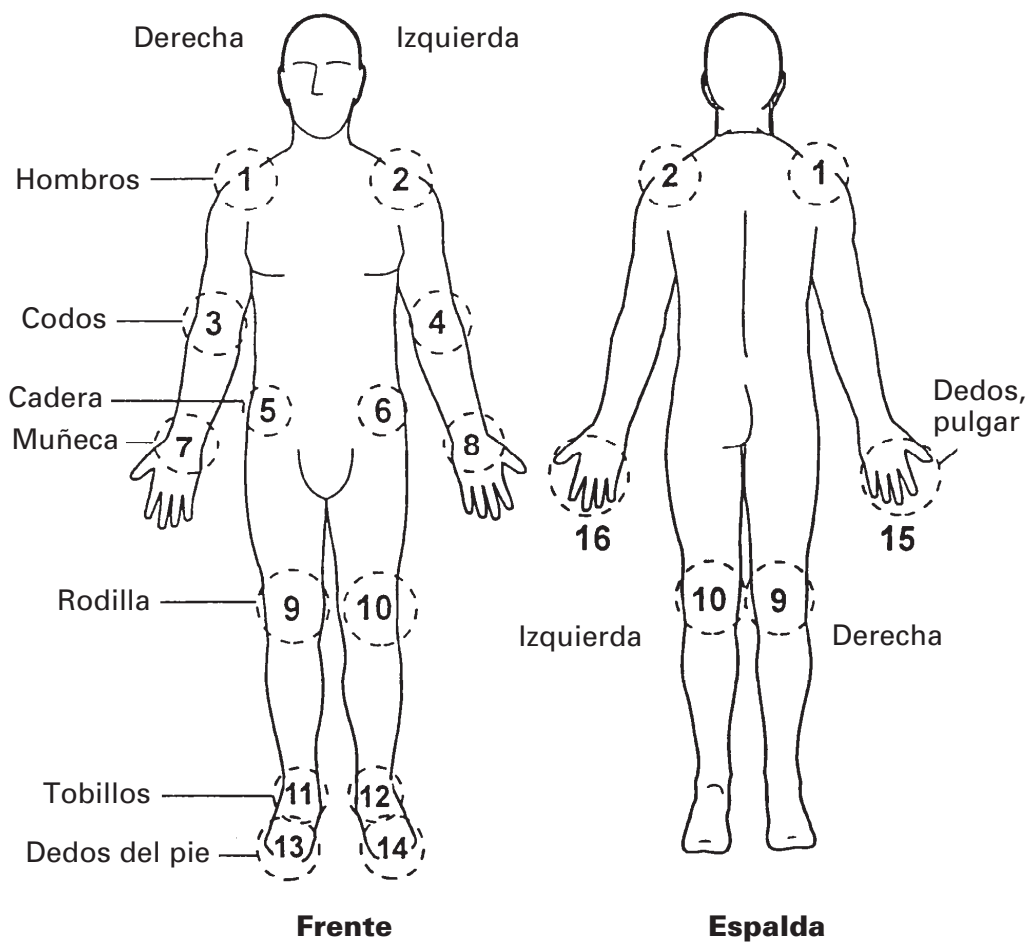
## **TARJETA A4**

- 1. Aconsejarle que conduzca al hospital**
- 2. Aconsejarle que llame a su médico**
- 3. Llamar al 9-1-1 (u otro número de emergencia)**
- 4. Llamar a la esposa/marido u otro familiar del afectado**
- 5. Tomar otra acción**



# TARJETA A5

*Puede seleccionar más de una respuesta.*



Tarjeta A4  
Tarjeta A5

## **TARJETA A6**

- 0. Nada de difícil**
- 1. Sólo un poco difícil**
- 2. Algo difícil**
- 3. Muy difícil**
- 4. No puede hacerlo debido a su visión**
  
- 6. No hace esta actividad por otras razones**

## **TARJETA A7**

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

## **TARJETA A8**

- 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 A9

*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 A10**

**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 A11**

**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 A10  
Tarjeta A11

## **TARJETA A12**

**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. 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 A14**

- 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 A15**

- 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 A16**

- 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 A17**

*Puede seleccionar más de una respuesta.*

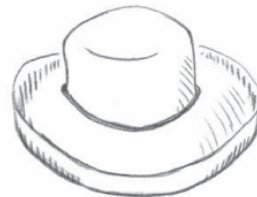
- 1. Respirando el aire cerca de una persona enferma con tuberculosis**
- 2. Compartiendo utensilios de comer o de beber**
- 3. A través del semen o las secreciones vaginales durante el coito**
- 4. A través de fumar**
- 5. A través de las picaduras de mosquitos o de otros insectos**
- 6. Otro**



## **TARJETA CAN1**

- 1. Siempre**
- 2. La mayoría de las veces**
- 3. Algunas veces**
- 4. Raramente**
- 5. Nunca**

# TARJETA CAN2





## **TARJETA CAN3**

- 1. Un año o menos**
- 2. Más de 1 año pero no más de 2 años**
- 3. Más de 2 años pero no más de 3 años**
- 4. Más de 3 años pero no más de 5 años**
- 5. Más de 5 años**

## **TARJETA CAN4**

- 1. Ninguna razón/nunca pensé en ello**
- 2. No lo necesitaba/No sabía que necesitaba este tipo de prueba**
- 3. El médico no lo ordenó/no me dijo que lo necesitaba**
- 4. No he tenido ningún problema**
- 5. Lo dejé para luego/no llegué a hacerlo**
- 6. Muy caro/no estoy asegurado(a)/el costo**
- 7. Muy doloroso, desagradable o embarazoso**
- 8. He tenido una histerectomía**
- 9. No tengo médico**
- 10. Me hice una prueba de ADN para detectar el VPH**

## **TARJETA CAN5**

- 1. Un año o menos**
- 2. Más de 1 año pero no más de 2 años**
- 3. Más de 2 años pero no más de 3 años**
- 4. Más de 3 años pero no más de 5 años**
- 5. Más de 5 años pero no más de 10 años**
- 6. Más de 10 años**

## **TARJETA CAN6**

### **Con una sigmoidoscopia (SIG) –**

- **Usted está despierto**
- **Puede conducir inmediatamente después**
- **Puede resumir sus actividades normales**

### **Con una colonoscopia (COL) –**

- **Le dan medicina por aguja en el brazo para adormecerle**
- **Necesita alguien para llevarle a la casa después**
- **Puede que tenga que suspender sus actividades normales y pasar el resto del día descansando**

# EXPLANATION OF THE NATIONAL HEALTH INTERVIEW SURVEY (SPANISH)

## EXPLICACIÓN DE LA ENCUESTA NACIONAL DE ENTREVISTAS SOBRE LA SALUD

El propósito de la Encuesta Nacional de Entrevistas sobre la Salud (NHIS, siglas en inglés), es obtener información de la frecuencia y severidad de varias enfermedades, incapacidades 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 de los Estados Unidos lleva a cabo esta encuesta para el Centro Nacional de Estadísticas de la Salud el cual forma parte del Servicio de Salud Pública de los 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)

*(Show your official Census Bureau I.D. and introduce yourself)* **"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 de Control y Prevención de Enfermedades (CDC, siglas en inglés)." (Hand the respondent a copy of the Advance Letter, HIS-600). "Quizás usted se recuerda haber recibido esta carta hace algunos días. Por favor tome su tiempo y lea esta información importante." (Allow time for him or her to read the letter. If necessary, or if the respondent requests, read the letter to him or her.) "¿Tiene usted alguna pregunta acerca de la Encuesta Nacional de Entrevistas sobre la Salud?" (Answer any questions) "¿Está usted dispuesto a participar en la encuesta?"**

*For each new respondent, use the following introduction:*

**"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 de Control y Prevención de Enfermedades (CDC, siglas en inglés). Tengo alguna información provista por (previous respondent). Ahora, quisiera hacerle a usted algunas preguntas."**

### TELEPHONE CALLBACK INTRODUCTION (SPANISH)

**"Soy \_\_\_\_\_ de la Oficina del Censo de los Estados Unidos. Estamos llevando a cabo una encuesta sobre la salud para el Centro de Control y Prevención de Enfermedades (CDC, siglas en inglés). Yo había hecho arreglos con (previous respondent) durante una visita a su hogar acerca de esta encuesta de salud. Yo quedé con (previous respondent) en llamar hoy para hacerle a usted algunas preguntas. Su hogar recibió previamente una carta explicando esta encuesta de salud." (Note: If you are conducting a telephone follow-up with a new respondent, you must read the Advance Letter.) "Su participación es voluntaria y usted puede terminar su participación en cualquier momento. Conforme a la ley, la Oficina del Censo de los Estados Unidos, CDC, y otras agencias de salud tienen que mantener todas sus contestaciones confidenciales. Los datos son usados únicamente para investigación en asuntos 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

*(Show your official Census Bureau I.D. and introduce yourself)* **"I am \_\_\_\_\_ from the U.S. Census Bureau. Here is my identification card. We are conducting the National Health Interview Survey for the Centers for Disease Control and Prevention (CDC)."** *(Hand the respondent a copy of the Advance Letter, HIS-600)* **"You may remember receiving this letter a few days ago. Please take some time to read this important information."** *(Allow time for him or her to read the letter. If necessary, or if the respondent requests, read the letter to him or her.)* **"Do you have any questions about the National Health Interview Survey?"** *(Answer any questions)* **"Are you willing to participate in the survey?"**

*For each new respondent, use the following introduction:*

**"I am \_\_\_\_\_ from the U.S. Census Bureau. Here is my identification card. We are conducting the National Health Interview Survey for the Centers for Disease Control and Prevention (CDC). I have some information from *(previous respondent)*. Now, I would like to ask you some questions."**

## TELEPHONE CALLBACK INTRODUCTION

**"I am \_\_\_\_\_ from the U.S. Census Bureau. We are conducting the National Health Interview Survey for the Centers for Disease Control and Prevention (CDC). I spoke with *(previous respondent)* during a visit to your household concerning this health survey. 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."** *(Note: If you are conducting a telephone follow-up with a new respondent, you must read the Advance Letter.)* **"Your participation is voluntary and you may discontinue participation at any time. By law, the U.S. Census Bureau, the CDC, 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 F7 notes within the case. Do not enter any address data in the F7 notes.

---

## 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.

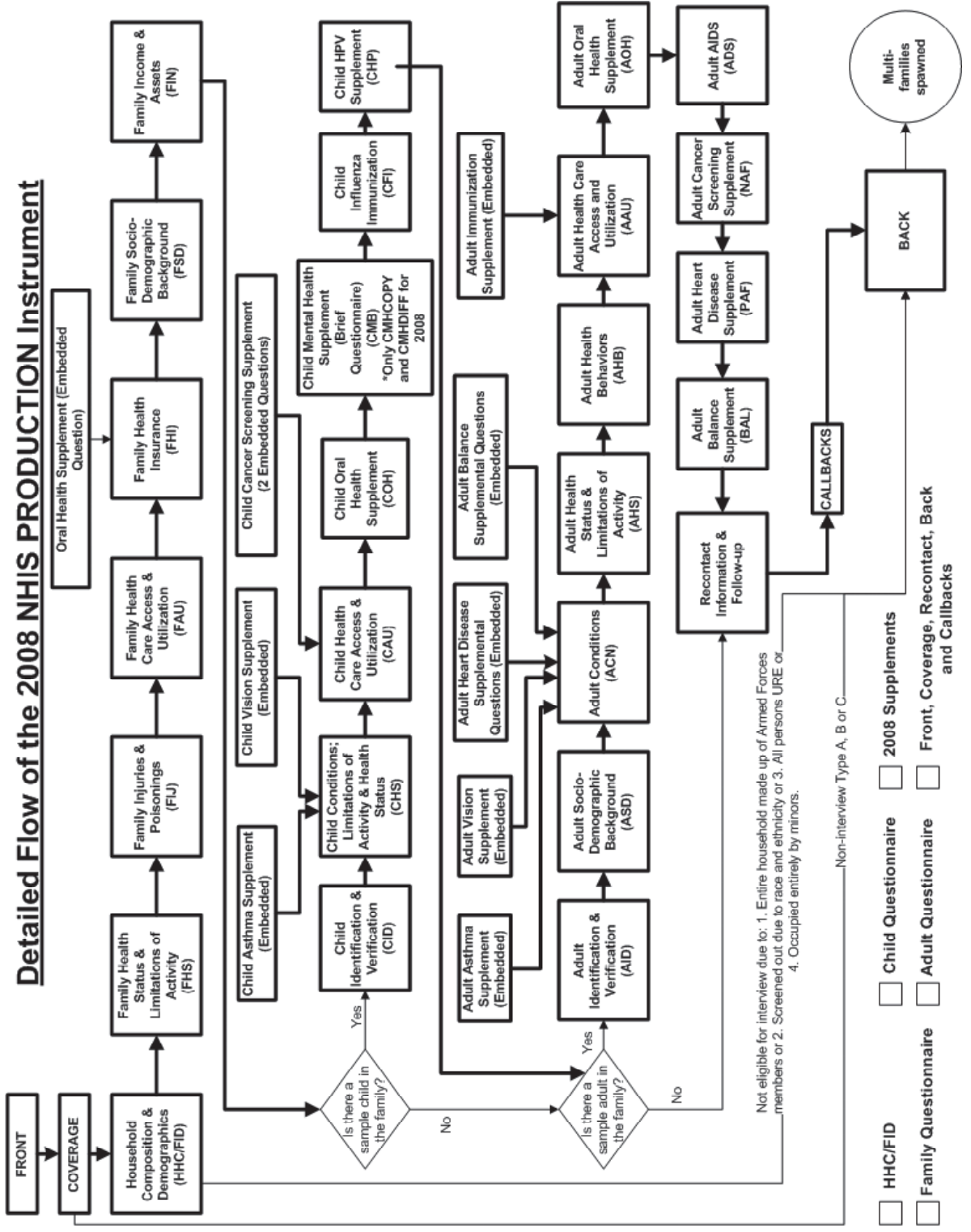
# NATIONAL HEALTH INTERVIEW SURVEY OUTCOME CODES

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
<b>Type A</b>				
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
<b>Type B</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
<b>Type C</b>				
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





# 2008 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*

