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

NATIONAL HEALTH INTERVIEW SURVEY

U.S. DEPARTMENT OF COMMERCE
Economics and Statistics Administration
U.S. CENSUS BUREAU

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	
A. PERSONS LIVING OR STAYING IN SAMPLE UNIT AT TIME OF INTERVIEW		
Any person in unit: members of family, lodgers, service staff, visitors, etc.		
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
In Armed Forces		
1. Stationed in this locality, usually sleep here	Yes	
2. Temporarily here on leave – stationed elsewhere		No
Student – Post-Secondary and/or Nursing School		
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. ABSENT PERSONS WHO USUALLY LIVE HERE		
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.		No
Persons temporarily absent, on vacation, in general hospital, etc. (including veterans' facilities that are general hospitals) – Living quarters held here for person	Yes	
Absent in connection with job		
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	
In Armed Forces – Were members of this household at time of induction but currently stationed elsewhere		No
In school – Away attending post-secondary or nursing school		No
– Away attending boarding school	Yes	
Persons who work at sea – Living quarters held here for person	Yes	
C. EXCEPTIONS AND DOUBTFUL CASES		
Person with two concurrent residences		
1. Regularly sleep greater part of week in another locality		No
2. Regularly sleep greater part of week here	Yes	
Citizens of foreign countries temporarily in the United States		
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			

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

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		

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	

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

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)/padrastro/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

1	2	3	4	5	6	7
8	9	10				

A mediados

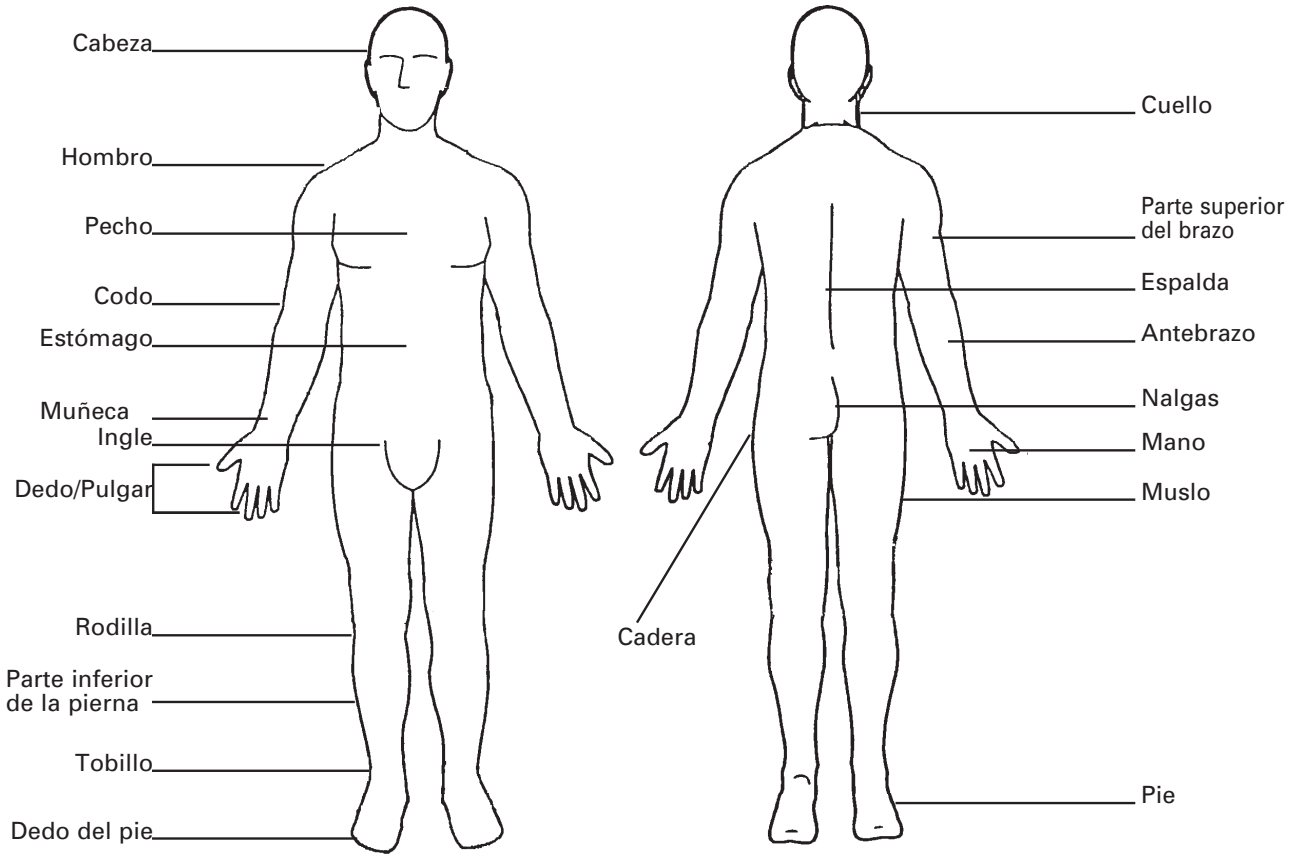
			11	12	13	14
15	16	17	18	19	20	

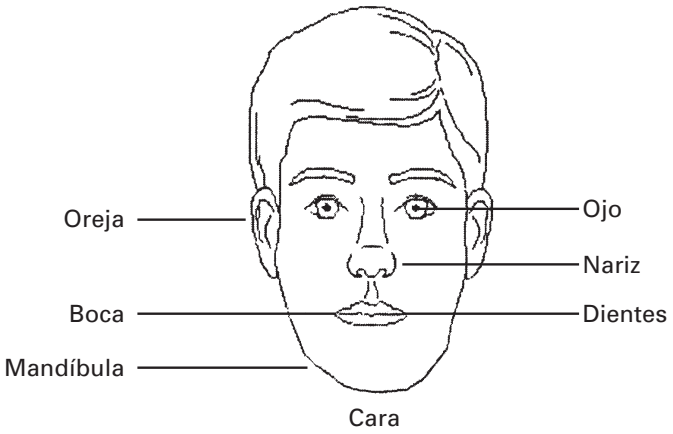
Hacia el final

						21
22	23	24	25	26	27	28
29	30	31				

TARJETA F4

Puedes seleccionar hasta cuatro.





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
000–00–0000–A

SEX
MALE

IS ENTITLED TO | EFFECTIVE DATE

HOSPITAL (PART A) 07–01–1986
MEDICAL (PART B) 07–01–1986

SIGN HERE ➡ John Q. Public

SAMPLE

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: 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); Commonhealth; 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: RIte Care; RI Medical Assistance; Katie Beckett

CHIP: RIte Care

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

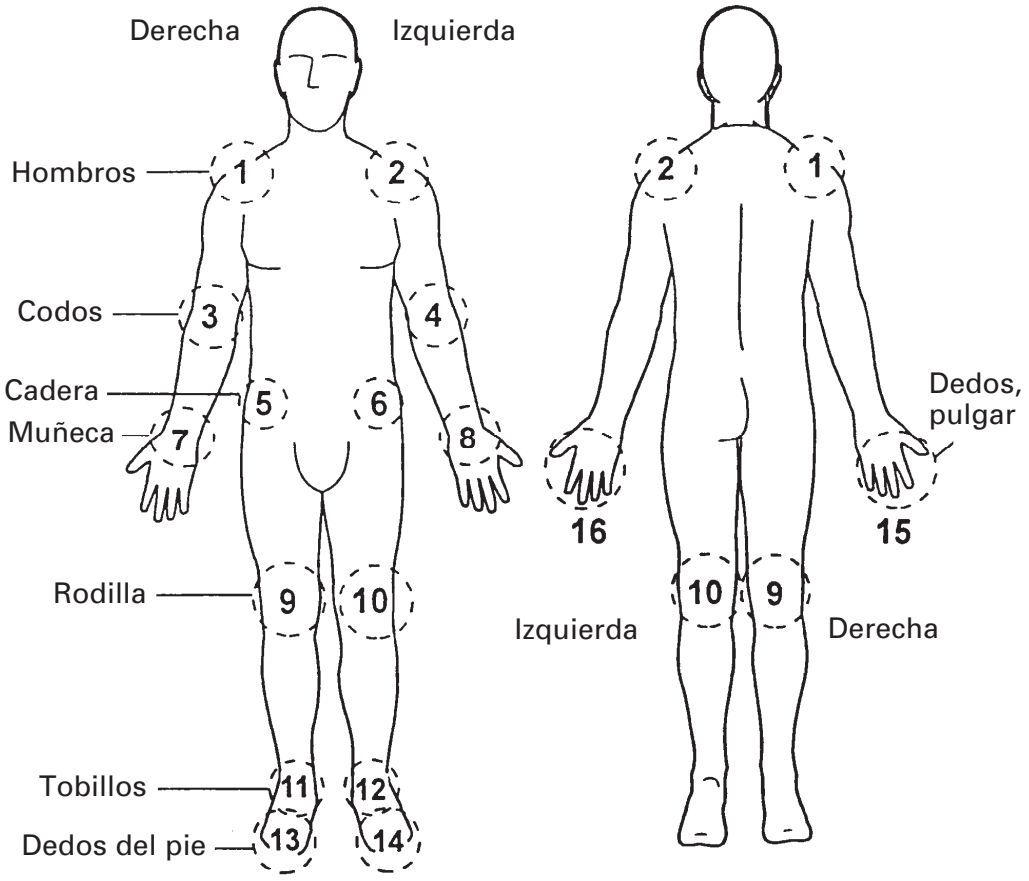
1. 1–9 empleados
2. 10–24 empleados
3. 25–49 empleados
4. 50–99 empleados
5. 100–249 empleados
6. 250–499 empleados
7. 500–999 empleados
8. 1000 empleados o más

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.



= Coyuntura

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 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 transfuciones 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**

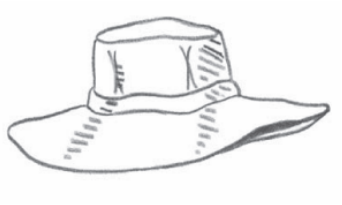
5. **A través de las picaduras de mosquitos o de otros insectos**

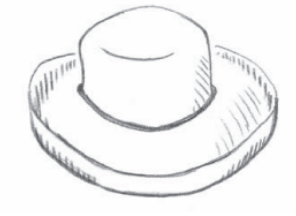
6. **Otro**

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 sigmoidoscopía (SIG) –

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

Con una colonoscopía (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.

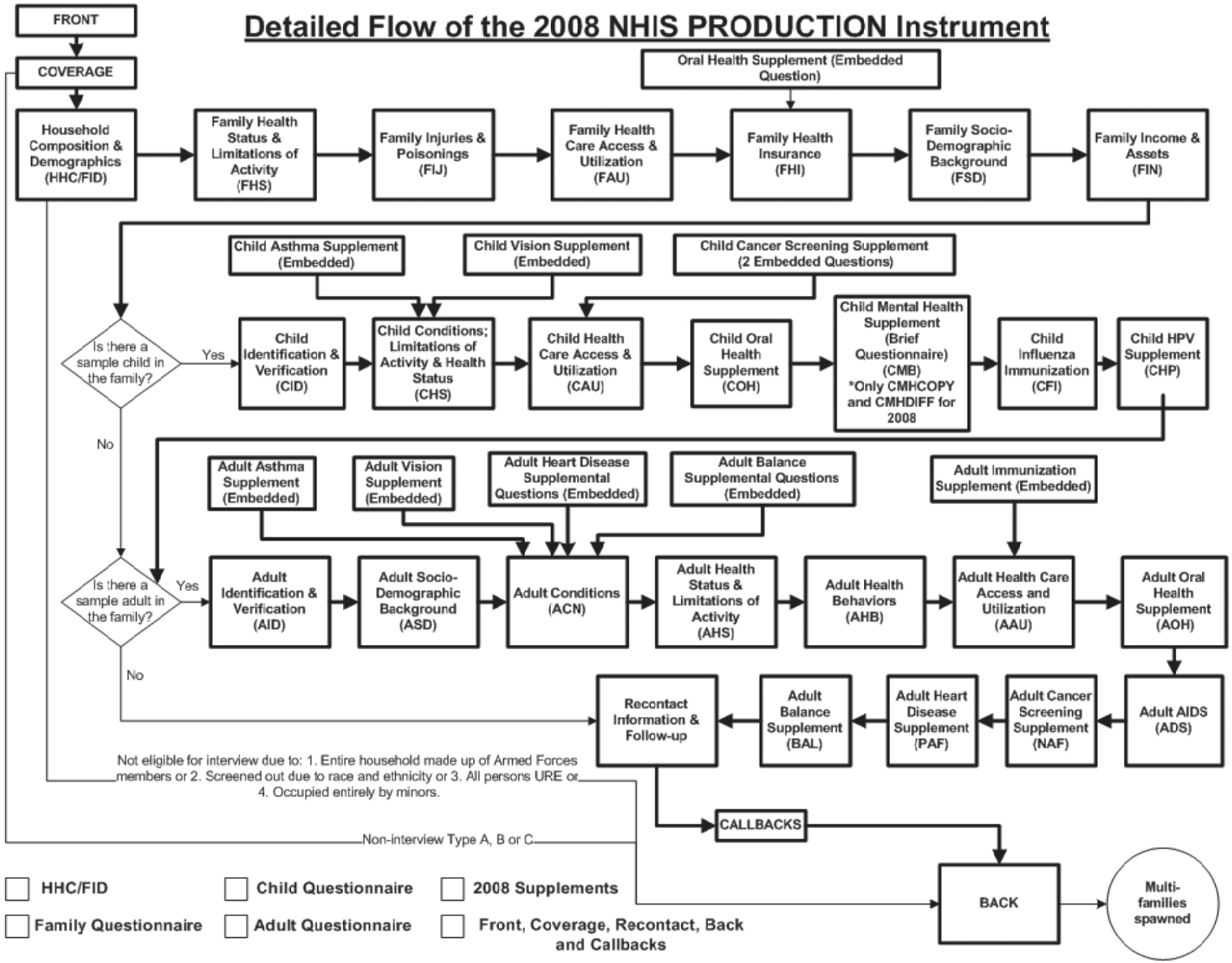
1. Go to the Case List Screen.
2. Place the cursor on the parent unit address on the Case List Screen.
3. Click "Actions" on the Menu Bar and click "Add Case" to create new record for the EXTRA unit(s).
4. Enter the unique unit designation or correct the address for the EXTRA unit.

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
	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 2008 NHIS PRODUCTION Instrument



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*