

**HIS-501(C)(SP) (2013)**  
(9-12-2012)



U.S. DEPARTMENT  
OF COMMERCE

Economics and Statistics  
Administration

U.S. CENSUS BUREAU

# **NATIONAL HEALTH INTERVIEW SURVEY**

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

# TARJETA HM

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

## **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

# 2012

| 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      | 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  | 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 |    |

| 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 | 27 | 28 | 29 |
| 30       | 31 |    |    |    |    |    |

○ Federal Holiday (Observed)

# 2013

| 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 | 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 |

| 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 | 27 | 28 |
| 29       | 30 | 31 |    |    |    |    |

○ Federal Holiday (Observed)



# HOLIDAYS\*

## 2012

|                               |             |
|-------------------------------|-------------|
| New Year's Day                | January 2   |
| Martin Luther King's Birthday | January 16  |
| President's Day               | February 20 |
| 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 |

## 2013

|                               |                 |
|-------------------------------|-----------------|
| New Year's Day                | January 1, 2013 |
| Martin Luther King's Birthday | January 21      |
| President's Day               | February 18     |
| Easter                        | March 31        |
| Memorial Day                  | May 27          |
| Independence Day              | July 4          |
| Labor Day                     | September 2     |
| Columbus Day                  | October 14      |
| Veteran's Day                 | November 11     |
| Thanksgiving                  | November 28     |
| Christmas                     | December 25     |

\*Federal Holidays (observed), except Easter

## **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 o Chamorro**
- 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 H1  
Tarjeta H2



## **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. Discapacidad intelectual, también conocida como retraso mental**
  - 8. Otro problema del desarrollo (por ejemplo, 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 o lesión de hueso/conyuntura**
  - 6. Otra lesión**
  - 7. Problema cardíaco**
  - 8. Derrame cerebral**
  - 9. Hipertensión/presión alta**
  - 10. Diabetes**
  - 11. Problema pulmonar o respiratorio  
(por ejemplo, asma y enfisema)**
  - 12. Cáncer**
  - 13. Defecto congénito**
  - 14. Discapacidad intelectual, también  
conocida como retraso mental**
  - 15. Otro problema del desarrollo  
(por ejemplo, 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

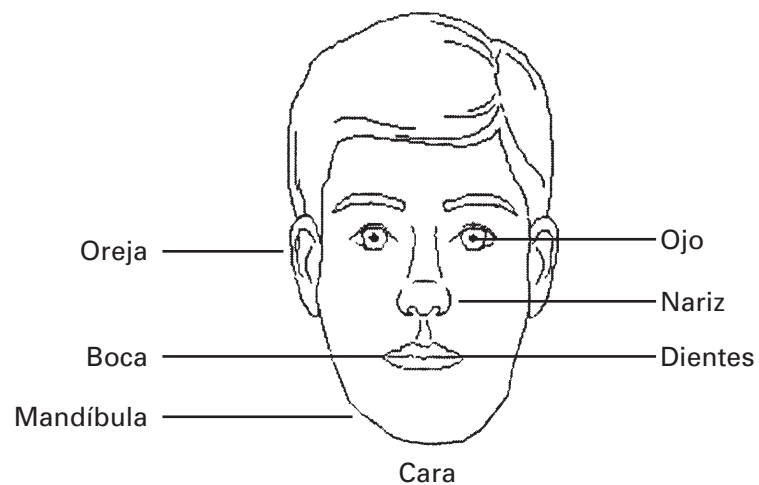
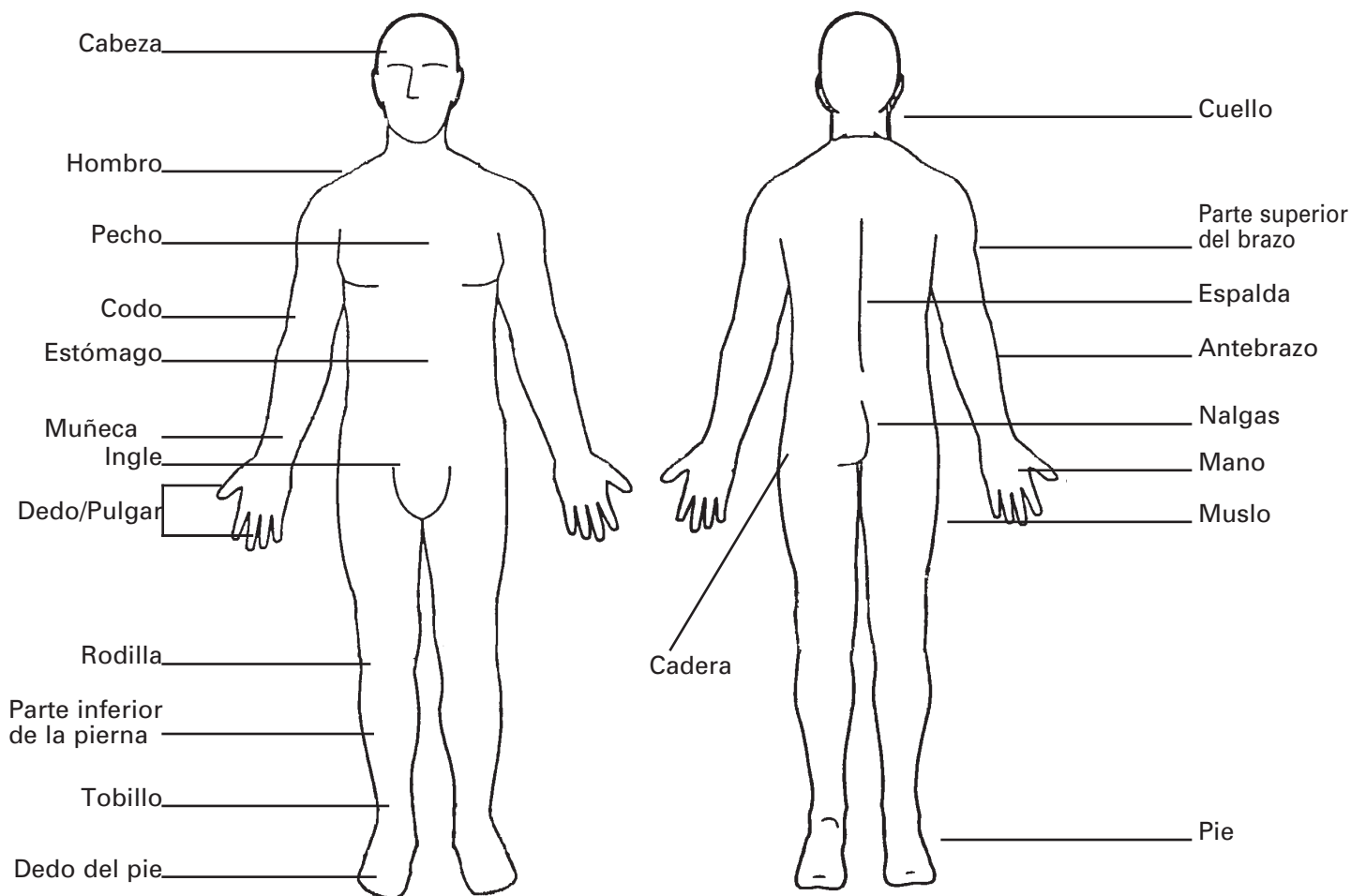
|           |           |           |           |           |           |           |
|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
|           |           |           | <b>11</b> | <b>12</b> | <b>13</b> | <b>14</b> |
| <b>15</b> | <b>16</b> | <b>17</b> | <b>18</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 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. Otra recreativa o de diversión (excluyendo deportes)**
- 8. Durmiendo, descansando, comiendo, o bebiendo**
- 9. Cocinando**
- 10. Bajo el cuidado de otra persona**
- 11. Otra (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. Área 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. Área industrial o de construcción**
- 16. Otro edificio público**
- 17. Otro**


## TARJETA F12

*Puedes seleccionar más de una respuesta.*

- 1. Seguro privado\***
- 2. Medicare**
- 3. Medi-Gap**
- 4. Medicaid**
- 5. SCHIP (CHIP/Programa de Seguro Médico de Niños)**
- 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               |  |   |                            |                  |  |
| <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: ALL KIDS**

**State/Other: Children's Rehabilitation  
Service (CRS); 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: KidsCare II; 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**

**CHIP: ARKids First B**

**State/Other: Arkansas Comprehensive Health Insurance Pool; Children's Medical Services (CMS); HIFA Waiver Safety Net Benefit Program**

## 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); Healthy Kids 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); Baby Care/Kids Care; Health Colorado**

**CHIP: Child Health Plan Plus (CHP+); Children's Basic Health Plan**

**State/Other: Health Care Program for Children with Special Needs (HCP); CoverColorado**



## 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 A; HUSKY C; HUSKY D**

**CHIP: The HUSKY Plan; HUSKY Plus;  
HUSKY 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)**

## 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: Delaware Healthy Children Program  
(DHCP)**

**State/Other: Children with Special Health  
Care Needs (CSHCN); Children's  
Community Alternative  
Disabilities Program**

## **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**

**State/Other: Catholic Charities; 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; 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**

**CHIP: PeachCare for Kids**

**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; Medical  
Fee-for-Service**

**CHIP: Hawaii CHIP**

**State/Other: QUEST-Net; QUEST Expanded  
ACCESS (QExA); QUEST Adult  
Coverage Expansion Program  
(ACE); H-COBRA; Children with  
Special Health Needs;  
Transitional Medical Assistance  
Program (TMA); State Medical  
Assistance for Immigrant  
Children Program; Basic Health  
Hawaii**

## 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**

**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; Individual High Risk  
Reinsurance Pool Plan (IHRRP)**

## 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; FamilyCare; Moms and Babies; Illinois Health Connect; All Kids**

**CHIP: All Kids**

**State/Other: Comprehensive Health Insurance Plan (ICHIP); Division of Specialized Care for Children (DSCC); Health Care for Workers with Disabilities (HBWD)**



## 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; Indiana CareSelect**

**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); MED Works; Healthy Indiana Plan (HIP)**

## **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**

**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; IowaCare; Health Insurance Plan of Iowa**

## **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; Services for Children  
with Special Health Care Needs  
(CSHSN); Kansas Uninsurable  
Health Insurance Plan (KUHIP);  
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: BAYOU HEALTH; LaMoms**

**CHIP: LACHIP**

**State/Other: Louisiana Health Plan;  
Children's Special Health  
Services (CSHS); 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  
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**

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

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

## 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 Care; Commonwealth Choice; Medical Security Plan (MSP); Special Kids/Special Care; Children with Special Health Care Needs; Healthy Start; Health Safety Net (HSN)**



## 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 (CSHCS)**

## 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: Medical Assistance Program;  
Infant Survival Program**

**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: MO Healthnet; Managed Care Plus  
or MC+**

**CHIP: MO HealthNet for kids with premiums;  
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; Healthy Montana Kids Plus (HMK Plus)**

**CHIP: Montana's CHIP; Healthy Montana Kids Plus (HMK Plus)**

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

## 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 Health 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: Healthy Kids Gold; Health Insurance Premium Payment Program (HIPP)**

**CHIP: Healthy Kids Silver**

**State/Other: Special Medical Services (SMS);  
Healthy Kids Buy-in;  
Catastrophic Illness Program;  
New Hampshire Health Plan**



## **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: AIDS Community Care  
Alternatives (ACCAP)**

**CHIP: New Jersey Family Care**

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

## **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!; Medical Assistance**

**CHIP: New MexiKids; New MexiTeens**

**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); Premium Assistance  
for Kids (PAK)**

## 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**

**CHIP: Child Health Plus**

**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: Community Care of North  
Carolina/Carolina ACCESS  
(CCNC/CA)**

**CHIP: NC Health Choice for Children (NCHC)**

**State/Other: Title V Services for Children  
with Special Health Care Needs;  
North Carolina Health Insurance  
Risk Pool (NCHIRP)**

## **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**

**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**

**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;  
Special Care; PA Fair Care**

## 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: Medical Assistance Program for  
Children with Special Health  
Care Needs; Rlte Share Premium  
Assistance Program; Rlte Care  
Health Insurance for Family  
Child Care Providers**

## **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 Connections; Physicians Enhanced Program (PEP); Partners for Healthy Children (PHC); Health Opportunity Accounts (HOA)**

**CHIP: Healthy Connections Kids**

**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**

**CHIP: CHIP**

**State/Other: Catastrophic County-Poor Relief Program (CCPR); Children's Special Health Services (CSHS); Refugee Medical Assistance (RMA); 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**

**CHIP: CoverKids; TENNderCare**

**State/Other: Children's Special Services (CSS); CoverTN; AccessTN**

## **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: The State Plan; 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: Utah Medicaid**

**CHIP: Children's Health Insurance Program**

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

## 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: Primary Care Plus (PC Plus); Green Mountain Care**

**CHIP: Dr. Dynasaur**

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



## 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; Medallion; Medallion II**

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

**State/Other: State and Local Hospitalization  
(SLH) Program; Children with  
Special Health Care Needs  
(CSHCN)); Plan First**

## 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: Apple Health for Kids; Healthy Options; Washington Basic Health Plus (BH+)**

**CHIP: Apple Health for Kids with premium**

**State/Other: Basic Health; Children with Special Health Care Needs (CSHCN); Washington State Health Insurance Pool; Medical Care Services (MCS); Healthcare for Workers with Disabilities (HWD); Washington Medicaid Integration Partnership (WMIP)**

## **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: Mountain Health Trust; Mountain Health Choices; Physician Assured Access System (PAAS)**

**CHIP: WVCHIP**

**State/Other: Children with Special Health Care Needs (CSHCN); Health Insurance Premium Payment Program (HIPP)**

## **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; Healthy Start; ForwardHealth**

**CHIP: BadgerCare**

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

## **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: EqualityCare**

**CHIP: CHIP Kid Care**

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



## **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 de familia**
- 5. No trabajando en un empleo o negocio y no está buscando trabajo**

## **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/Trastorno del espectro autista**
- 7. Diabetes**
- 8. Artritis**
- 9. Enfermedad congénita del corazón**
- 10. Otra condición del corazón**



## **TARJETA C3**

**0. No es verdad**

**1. A veces es verdad**

**2. Con frecuencia es verdad**

## **TARJETA C4**

**0. Nunca**

**1. 6 meses o menos**

**2. Más de 6 meses, hasta 1 año**

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

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

**5. Más de 5 años**

## **TARJETA C5**

**0. Ninguno**

**1. 1**

**2. 2 – 3**

**3. 4 – 5**

**4. 6 – 7**

**5. 8 – 9**

**6. 10 – 12**

**7. 13 – 15**

**8. 16 o más**

## **TARJETA C6**

**1. 1**

**2. 2 – 3**

**3. 4 – 5**

**4. 6 – 7**

**5. 8 – 9**

**6. 10 – 12**

**7. 13 – 15**

**8. 16 o más**

# TARJETA C7

- 1. No cierto**
- 2. Algo cierto**
- 3. Sin duda cierto**

## **TARJETA C8**

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

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

## **TARJETA C9**

*Puedes seleccionar más de una respuesta.*

- 1. Pediatra o médico familiar**
- 2. Psiquiatra, psicólogo, trabajador social clínico o enfermero(a) psiquiátrico(a)**
- 3. Terapeuta del habla, ocupacional o físico**
- 4. Consejero o asesor religioso o espiritual**
- 5. Oficial de libertad condicional o corrección juvenil o consejero judicial**
- 6. Otro**

## **TARJETA A1**

- 1. Trabaja por pago en un empleo o negocio**
- 2. Tiene empleo o negocio pero no está trabajando**
- 3. Está buscando trabajo**
- 4. Trabaja, pero sin pago, en un empleo o negocio de familia**
- 5. No trabaja en un empleo o negocio y no está buscando trabajo**



## **TARJETA A2**

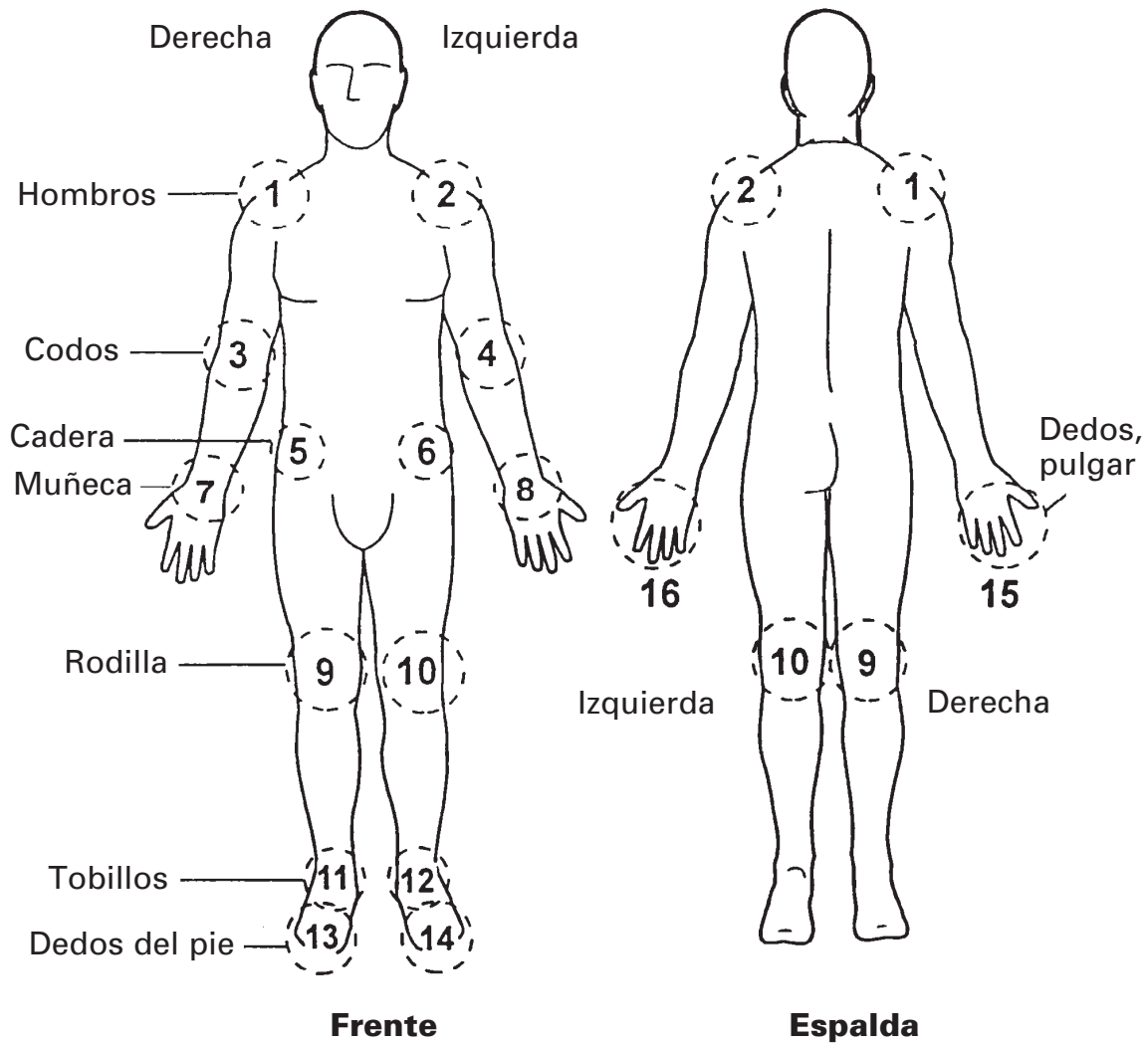
- 1. Empleado por hora, por salario o por comisión en una compañía PRIVADA, o un negocio**
- 2. Empleado del gobierno FEDERAL**
- 3. Empleado del gobierno ESTATAL**
- 4. Empleado del gobierno LOCAL**
- 5. Tiene SU PROPIO negocio, práctica profesional o finca/rancho**
- 6. Trabaja SIN SUELDO en un negocio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

## **TARJETA A3**

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

# TARJETA A4

*Puede seleccionar más de una respuesta.*



Tarjeta A3  
Tarjeta A4

○ = Coyuntura

## **TARJETA A5**

- 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 A6**

*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 o lesión de hueso/coyuntura**
- 6. Otra lesión**
- 7. Problema cardíaco**
- 8. Derrame cerebral**
- 9. Hipertensión/presión alta**
- 10. Diabetes**
- 11. Problema pulmonar o respiratorio  
(por ejemplo, asma y enfisema)**
- 12. Cáncer**
- 13. Defecto congénito**
- 14. Discapacidad intelectual, también  
conocida como retraso mental**
- 15. Otro problema del desarrollo  
(por ejemplo, parálisis cerebral)**
- 16. Senilidad**
- 17. Depresión/ansiedad/problema emocional**
- 18. Problema con su peso**

**Otro impedimento o problema**

## **TARJETA A7**

**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 A8**

**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 A9**

**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 ASI1**

- 1. Gay**
- 2. Heterosexual, o sea, no gay**
- 3. Bisexual**
- 4. Otra cosa**
- 5. No sé la respuesta**

## **TARJETA ASI2**

- 1. Lesbiana o gay**
- 2. Heterosexual, o sea, no gay o lesbiana**
- 3. Bisexual**
- 4. Otra cosa**
- 5. No sé la respuesta**

**Tarjeta ASI1  
Tarjeta ASI2**

## **TARJETA ASI3**

- 1. Usted es gay, pero se identifica más con otras clasificaciones como queer, multisexual, o trisexual**
- 2. Usted es transgénero o transexual**
- 3. Usted no sabe o está en el proceso de descubrir su sexualidad**
- 4. Usted no piensa en sí mismo como teniendo una sexualidad**
- 5. Rechaza personalmente todas las etiquetas para describirse**
- 6. Usted quiere decir otra cosa**

## **TARJETA ASI4**

- 1. Usted no entiende las palabras**
- 2. Usted entiende las palabras, pero no sabe o está en el proceso de descubrir su sexualidad**
- 3. Quiere decir otra cosa**

## **TARJETA ASI5**

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

## **TARJETA ASI6**

- 1. Es poco probable que ha sido expuesto(a) al VIH**
- 2. Tenía miedo de enterarse que era VIH positivo (que tenía VIH)**
- 3. No quería pensar sobre el VIH o sobre ser VIH positivo**
- 4. Estaba preocupado(a) que su nombre sería reportado al gobierno si la prueba resultase VIH positivo**
- 5. No sabía donde hacerse la prueba**
- 6. No le gustan las agujas**
- 7. Tenía miedo de perder su trabajo, seguro, vivienda, amistades, o familia si la gente sabiese que usted era positivo para infección de SIDA**
- 8. Alguna otra razón**
- 9. Ninguna razón en particular**





# EXPLANATION OF THE NATIONAL HEALTH INTERVIEW SURVEY (SPANISH)

## EXPLICACIÓN DE LA ENCUESTA NACIONAL DE ENTREVISTAS DE SALUD

El propósito de la Encuesta Nacional de Entrevistas de 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 identificación. Estamos llevando a cabo una encuesta sobre la salud para el Centros de Control y Prevención de Enfermedades (CDC, siglas en inglés)."** *(Hand the respondent a copy of the Advance Letter, HIS-600). "Quizá usted 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 de 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 identificación. Estamos llevando a cabo una encuesta sobre la salud para el Centros 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 Centros 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:

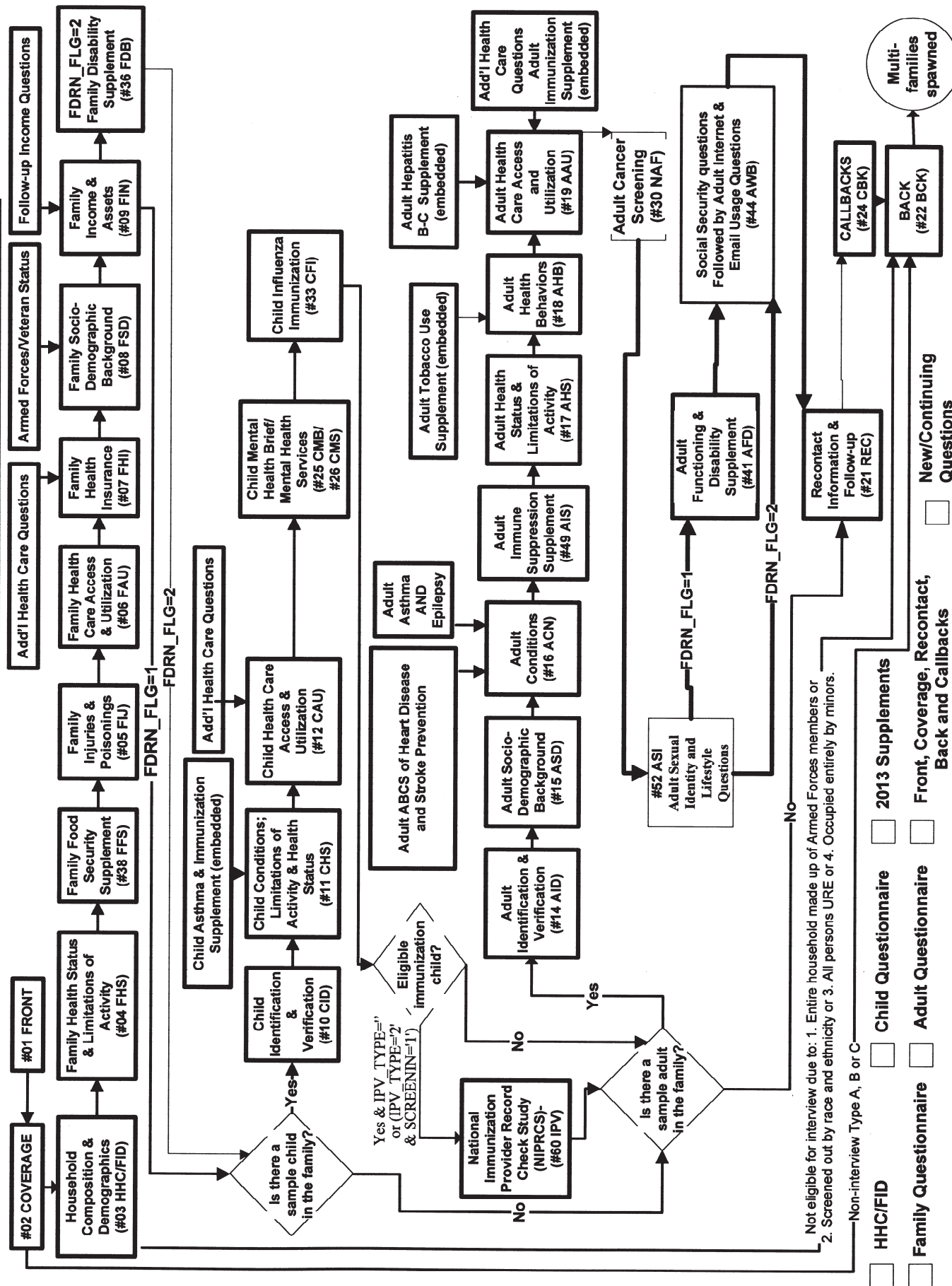
If you find more than 16 EXTRA units, call your office before conducting the interview at the original sample unit.

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-<br>COME            | DEFINITION  | USUAL<br>ACTION | LAPTOP   | CAPI<br>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   |
| <b>ACTION<br/>CODES</b> | <b>DESCRIPTION</b>                                |                 |          |                 |
| 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 2013 NHIS Production Instrument



# 2013 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)

## **Calendar Card\* – HIS-505**

## **Pen**

## **FR Manual\* – HIS-100C**

*\*Throw away old versions*

