
Supplemental Items for the CAHPS® Health Plan Survey 5.0

Topic: Health Literacy
Population Version: Adult
Language: Spanish

Users of the CAHPS® Health Plan Survey are free to incorporate supplemental items in order to meet the needs of their organizations, local markets, and/or audiences. Some items cover events that occur with low frequency in the general population. You should include them only if your sample design is likely to yield a sufficient number of responses to those questions for statistical analysis and reporting.

Learn more about [CAHPS supplemental items](#).

| Questions | Placement and Other Instructions |
|---|---|
| <p>P-HL1. En los últimos 12 meses, ¿con qué frecuencia su doctor personal le preguntó si usted tenía preguntas sobre su salud?</p> <p>1 <input type="checkbox"/> Nunca 2 <input type="checkbox"/> A veces 3 <input type="checkbox"/> La mayoría de las veces 4 <input type="checkbox"/> Siempre</p> | <p>After core question 11</p> |
| <p>P-HL2. En los últimos 12 meses, ¿con qué frecuencia su doctor personal usó palabras médicas que usted no entendía?</p> <p>1 <input type="checkbox"/> Nunca 2 <input type="checkbox"/> A veces 3 <input type="checkbox"/> La mayoría de las veces 4 <input type="checkbox"/> Siempre</p> | <p>After core question 16</p> |
| <p>P-HL3. En los últimos 12 meses, ¿con qué frecuencia su doctor personal hablaba demasiado rápido cuando conversaba con usted?</p> <p>1 <input type="checkbox"/> Nunca 2 <input type="checkbox"/> A veces 3 <input type="checkbox"/> La mayoría de las veces 4 <input type="checkbox"/> Siempre</p> | <p>After P-HL2</p> |
| <p>P-HL4. En los últimos 12 meses, ¿habló con su doctor personal sobre alguna pregunta o inquietud médica?</p> <p>1 <input type="checkbox"/> Sí 2 <input type="checkbox"/> No → Si contestó "No", pase a la pregunta P-HL8</p> | <p>After P-HL3</p> |
| <p>P-HL5. En los últimos 12 meses, ¿con qué frecuencia mostró su doctor personal interés en sus preguntas o inquietudes?</p> <p>1 <input type="checkbox"/> Nunca 2 <input type="checkbox"/> A veces 3 <input type="checkbox"/> La mayoría de las veces 4 <input type="checkbox"/> Siempre</p> | <p>After P-HL4</p> <p>Must use P-HL4 if using this item</p> |
| <p>P-HL6. En los últimos 12 meses, ¿con qué frecuencia su doctor personal le dio información fácil de entender sobre esas preguntas o inquietudes médicas?</p> <p>1 <input type="checkbox"/> Nunca 2 <input type="checkbox"/> A veces 3 <input type="checkbox"/> La mayoría de las veces 4 <input type="checkbox"/> Siempre</p> | <p>After P-HL5</p> <p>Must use P-HL4 if using this item</p> |

| Questions | Placement and Other Instructions |
|--|---|
| <p>P-HL7. En los últimos 12 meses, ¿con qué frecuencia su doctor personal contestó todas sus preguntas?</p> <p>1 <input type="checkbox"/> Nunca 2 <input type="checkbox"/> A veces 3 <input type="checkbox"/> La mayoría de las veces 4 <input type="checkbox"/> Siempre</p> | <p>After P-HL6</p> <p>Must use P-HL4 if using this item</p> |
| <p>P-HL8. En los últimos 12 meses, ¿con qué frecuencia su doctor personal le dio toda la información que usted quería sobre su salud?</p> <p>1 <input type="checkbox"/> Nunca 2 <input type="checkbox"/> A veces 3 <input type="checkbox"/> La mayoría de las veces 4 <input type="checkbox"/> Siempre</p> | <p>After P-HL7</p> |
| <p>P-HL9. En los últimos 12 meses, ¿fue a ver a su doctor personal por una enfermedad en particular o por cualquier problema de salud?</p> <p>1 <input type="checkbox"/> Sí 2 <input type="checkbox"/> No → Si contestó "No", pase a la pregunta P-HL13</p> | <p>After P-HL8</p> |
| <p>P-HL10. En los últimos 12 meses, ¿le dio su doctor personal instrucciones sobre lo que debía hacer para controlar esta enfermedad o problema de salud?</p> <p>1 <input type="checkbox"/> Sí 2 <input type="checkbox"/> No → Si contestó "No", pase a la pregunta P-HL13</p> | <p>After P-HL9</p> <p>Must use P-HL9 if using this item</p> |
| <p>P-HL11. En los últimos 12 meses, ¿con qué frecuencia fueron estas instrucciones fáciles de entender?</p> <p>1 <input type="checkbox"/> Nunca 2 <input type="checkbox"/> A veces 3 <input type="checkbox"/> La mayoría de las veces 4 <input type="checkbox"/> Siempre</p> | <p>After P-HL10</p> <p>Must use P-HL9 and P-HL10 if using this item</p> |
| <p>P-HL12. En los últimos 12 meses, ¿con qué frecuencia su doctor personal le pidió que describiera cómo iba a seguir estas instrucciones?</p> <p>1 <input type="checkbox"/> Nunca 2 <input type="checkbox"/> A veces 3 <input type="checkbox"/> La mayoría de las veces 4 <input type="checkbox"/> Siempre</p> | <p>After P-HL11</p> <p>Must use P-HL9 and P-HL10 if using this item</p> |

| Questions | Placement and Other Instructions |
|---|---|
| <p>P-HL13. En los últimos 12 meses, ¿comenzó alguna medicina recetada?</p> <p>¹ <input type="checkbox"/> Sí</p> <p>² <input type="checkbox"/> No → Si contestó "No", pase a la pregunta P-HL16</p> | <p>After P-HL12</p> |
| <p>P-HL14. En los últimos 12 meses, ¿con qué frecuencia su doctor personal le dio instrucciones fáciles de entender sobre cómo tomar sus medicinas?</p> <p>¹ <input type="checkbox"/> Nunca</p> <p>² <input type="checkbox"/> A veces</p> <p>³ <input type="checkbox"/> La mayoría de las veces</p> <p>⁴ <input type="checkbox"/> Siempre</p> | <p>After P-HL13</p> <p>Must use P-HL13 if using this item</p> |
| <p>P-HL15. En los últimos 12 meses, ¿con qué frecuencia le explicó su doctor personal de una manera fácil de entender los posibles efectos secundarios de sus medicinas?</p> <p>¹ <input type="checkbox"/> Nunca</p> <p>² <input type="checkbox"/> A veces</p> <p>³ <input type="checkbox"/> La mayoría de las veces</p> <p>⁴ <input type="checkbox"/> Siempre</p> | <p>After P-HL14</p> <p>Must use P-HL13 if using this item</p> |
| <p>P-HL16. En los últimos 12 meses, ¿le mandó su doctor personal a hacerse una prueba de sangre, rayos X o alguna otra prueba?</p> <p>¹ <input type="checkbox"/> Sí</p> <p>² <input type="checkbox"/> No → Si contestó "No", pase a la [core question] pregunta 17</p> | <p>After P-HL15</p> |
| <p>P-HL17. En los últimos 12 meses, antes de hacerse una prueba de sangre, rayos X o alguna otra prueba, ¿con qué frecuencia su doctor personal le explicó para qué era?</p> <p>¹ <input type="checkbox"/> Nunca → Si contestó "Nunca", pase a la pregunta P-HL19</p> <p>² <input type="checkbox"/> A veces</p> <p>³ <input type="checkbox"/> La mayoría de las veces</p> <p>⁴ <input type="checkbox"/> Siempre</p> | <p>After P-HL16</p> |
| <p>P-HL18. En los últimos 12 meses, ¿con qué frecuencia fue fácil de entender la explicación de para qué era la prueba?</p> <p>¹ <input type="checkbox"/> Nunca</p> <p>² <input type="checkbox"/> A veces</p> <p>³ <input type="checkbox"/> La mayoría de las veces</p> <p>⁴ <input type="checkbox"/> Siempre</p> | <p>After P-HL17</p> |

| Questions | Placement and Other Instructions |
|--|---|
| <p>P-HL19. En los últimos 12 meses, cuando su doctor personal le mandó a hacerse una prueba de sangre, rayos X o alguna otra prueba, ¿con qué frecuencia alguien del consultorio de su doctor personal se comunicó con usted para darle los resultados de esas pruebas?</p> <p>1 <input type="checkbox"/> Nunca 2 <input type="checkbox"/> A veces 3 <input type="checkbox"/> La mayoría de las veces 4 <input type="checkbox"/> Siempre</p> | <p>After P-HL18</p> <p>Must use with P-HL16 if using this item</p> |
| <p>P-HL20. En los últimos 12 meses, ¿con qué frecuencia fueron fáciles de entender los resultados de su prueba de sangre, rayos X o alguna otra prueba?</p> <p>1 <input type="checkbox"/> Nunca 2 <input type="checkbox"/> A veces 3 <input type="checkbox"/> La mayoría de las veces 4 <input type="checkbox"/> Siempre</p> | <p>After P-HL19</p> |
| <p>P-HL21. En los últimos 12 meses, ¿con qué frecuencia fue fácil de entender la información que recibió del servicio al cliente de su plan de salud?</p> <p>1 <input type="checkbox"/> Nunca 2 <input type="checkbox"/> A veces 3 <input type="checkbox"/> La mayoría de las veces 4 <input type="checkbox"/> Siempre</p> | <p>After core question 22</p> |
| <p>P-HL22. En los últimos 12 meses, ¿buscó alguna información sobre cómo funciona su plan de salud?</p> <p>1 <input type="checkbox"/> Sí 2 <input type="checkbox"/> No → Si contestó "No", pase a la pregunta P-HL32</p> | <p>After core question 26</p> <p>Do not use if using P-HL27 or P-HL53</p> |
| <p>P-HL23. ¿Encontró la información que necesitaba sobre cómo funciona su plan de salud?</p> <p>1 <input type="checkbox"/> Sí 2 <input type="checkbox"/> No → Si contestó "No", pase a la pregunta P-HL32</p> | <p>After P-HL22</p> <p>Must use P-HL22 if using this item</p> |
| <p>P-HL24. ¿Era fácil de entender la información sobre cómo funciona su plan de salud?</p> <p>1 <input type="checkbox"/> Sí → Si contestó "Sí", pase a la pregunta P-HL32 2 <input type="checkbox"/> No</p> | <p>After P-HL23</p> <p>Must use P-HL22 and P-HL23 if using this item</p> |

| Questions | Placement and Other Instructions |
|--|---|
| <p>P-HL25. ¿Había demasiada información sobre cómo funciona su plan de salud?</p> <p>¹ <input type="checkbox"/> Sí ² <input type="checkbox"/> No</p> | <p>After P-HL24</p> <p>Must use P-HL22, P-HL23, and P-HL24 if using this item</p> |
| <p>P-HL26. ¿Era confusa la información sobre cómo funciona su plan de salud?</p> <p>¹ <input type="checkbox"/> Sí ² <input type="checkbox"/> No</p> | <p>After P-HL25</p> <p>Must use P-HL22, P-HL23, and P-HL24 if using this item</p> |
| <p>P-HL27. En los últimos 12 meses, ¿buscó alguna información sobre la cobertura y los beneficios de su plan de salud?</p> <p>¹ <input type="checkbox"/> Sí ² <input type="checkbox"/> No → Si contestó "No", pase a la pregunta P-HL32</p> | <p>After core question 26</p> <p>Do not use if using P-HL22 or P-HL53</p> |
| <p>P-HL28. ¿Encontró la información que necesitaba sobre la cobertura y los beneficios de su plan de salud?</p> <p>¹ <input type="checkbox"/> Sí ² <input type="checkbox"/> No → Si contestó "No", pase a la pregunta P-HL32</p> | <p>After P-HL27</p> <p>Must use P-HL27 if using this item</p> |
| <p>P-HL29. ¿Era fácil de entender la información sobre la cobertura y los beneficios de su plan de salud?</p> <p>¹ <input type="checkbox"/> Sí → Si contestó "Sí", pase a la pregunta P-HL32 ² <input type="checkbox"/> No</p> | <p>After P-HL28</p> <p>Must use P-HL27 and P-HL28 if using this item</p> |
| <p>P-HL30. ¿Había demasiada información sobre la cobertura y los beneficios de su plan de salud?</p> <p>¹ <input type="checkbox"/> Sí ² <input type="checkbox"/> No</p> | <p>After P-HL29</p> <p>Must use P-HL27, P-HL28, and P-HL29 if using this item</p> |
| <p>P-HL31. ¿Era confusa la información sobre la cobertura y los beneficios de su plan de salud?</p> <p>¹ <input type="checkbox"/> Sí ² <input type="checkbox"/> No</p> | <p>After P-HL30</p> <p>Must use P-HL27, P-HL28, and P-HL29 if using this item</p> |
| <p>P-HL32. En los últimos 12 meses, ¿buscó alguna información de su plan de salud sobre cuánto tendría usted que pagar por medicinas recetadas específicas?</p> <p>¹ <input type="checkbox"/> Sí ² <input type="checkbox"/> No → Si contestó "No", pase a la pregunta P-HL37</p> | <p>After P-HL26 or P-HL31</p> |

| Questions | Placement and Other Instructions |
|---|---|
| <p>HL33. ¿Encontró la información que necesitaba sobre cuánto tendría usted que pagar por medicinas recetadas?</p> <p>¹ <input type="checkbox"/> Sí ² <input type="checkbox"/> No → Si contestó "No", pase a la pregunta P-HL37</p> | <p>After P-HL32</p> <p>Must use P-HL32 if using this item</p> |
| <p>P-HL34. ¿Era fácil de entender la información sobre cuánto tendría usted que pagar por medicinas recetadas?</p> <p>¹ <input type="checkbox"/> Sí → Si contestó "Sí", pase a la pregunta P-HL37 ² <input type="checkbox"/> No</p> | <p>After P-HL33</p> <p>Must use P-HL32 and P-HL33 if using this item</p> |
| <p>P-HL35. ¿Había demasiada información sobre cuánto tendría usted que pagar por medicinas recetadas?</p> <p>¹ <input type="checkbox"/> Sí ² <input type="checkbox"/> No</p> | <p>After P-HL34</p> <p>Must use P-HL32, P-HL33, and P-HL34 if using this item</p> |
| <p>P-HL36. ¿Era confusa la información sobre cuánto tendría usted que pagar por medicinas recetadas?</p> <p>¹ <input type="checkbox"/> Sí ² <input type="checkbox"/> No</p> | <p>After P-HL35</p> <p>Must use P-HL32, P-HL33, and P-HL34 if using this item</p> |
| <p>P-HL37. ¿Sabía usted que puede presentar una queja a su plan de salud sobre la atención o servicios que recibió o de las decisiones que su plan tomó?</p> <p>¹ <input type="checkbox"/> Sí ² <input type="checkbox"/> No → Si contestó "No", pase a la pregunta P-HL43</p> | <p>After P-HL36</p> <p>This item only recommended for use if the referenced health plan includes prescription drug coverage</p> |
| <p>P-HL38. En los últimos 12 meses, ¿buscó alguna información sobre cómo presentar una queja a su plan de salud?</p> <p>¹ <input type="checkbox"/> Sí ² <input type="checkbox"/> No → Si contestó "No", pase a la pregunta P-HL43</p> | <p>After P-HL37</p> <p>Must use P-HL37 if using this item</p> |
| <p>P-HL39. ¿Encontró la información que necesitaba sobre cómo presentar una queja a su plan de salud?</p> <p>¹ <input type="checkbox"/> Sí ² <input type="checkbox"/> No → Si contestó "No", pase a la pregunta P-HL43</p> | <p>After P-HL38</p> <p>Must use P-HL37 and P-HL38 if using this item</p> |
| <p>P-HL40. ¿Era fácil de entender la información sobre cómo presentar una queja a su plan de salud?</p> <p>¹ <input type="checkbox"/> Sí → Si contestó "Sí", pase a la pregunta P-HL43 ² <input type="checkbox"/> No</p> | <p>After P-HL39</p> <p>Must use P-HL37, P-HL38, and P-HL39 if using this item</p> |

| Questions | Placement and Other Instructions |
|---|---|
| <p>P-HL41. ¿Había demasiada información sobre cómo presentar una queja?</p> <p>¹ <input type="checkbox"/> Sí ² <input type="checkbox"/> No</p> | <p>After P-HL40</p> <p>Must use P-HL37, P-HL38, P-HL39, and P-HL40 if using this item</p> |
| <p>P-HL42. ¿Era confusa la información sobre cómo presentar una queja?</p> <p>¹ <input type="checkbox"/> Sí ² <input type="checkbox"/> No</p> | <p>After P-HL41</p> <p>Must use P-HL37, P-HL38, P-HL39, and P-HL40 if using this item</p> |
| <p>P-HL43. A veces las personas necesitan servicios especiales o equipo especial, tales como atención de un especialista, terapia física, un audífono u oxígeno. En los últimos 12 meses, ¿buscó alguna información de su plan de salud sobre cuánto tendría usted que pagar por servicios especiales o equipo especial?</p> <p>¹ <input type="checkbox"/> Sí ² <input type="checkbox"/> No → Si contestó "No", pase a la pregunta P-HL48</p> | <p>After P-HL42</p> |
| <p>P-HL44. ¿Encontró la información que necesitaba sobre cuánto tendría usted que pagar por servicios especiales o equipo especial?</p> <p>¹ <input type="checkbox"/> Sí ² <input type="checkbox"/> No → Si contestó "No", pase a la pregunta P-HL48</p> | <p>After P-HL43</p> <p>Must use P-HL43 if using this item</p> |
| <p>P-HL45. ¿Era fácil de entender la información sobre cuánto tendría usted que pagar por servicios especiales o equipo especial?</p> <p>¹ <input type="checkbox"/> Sí → Si contestó "Sí", pase a la pregunta P-HL48 ² <input type="checkbox"/> No</p> | <p>After P-HL44</p> <p>Must use P-HL43 and P-HL44 if using this item</p> |
| <p>P-HL46. ¿Había demasiada información sobre cuánto tendría usted que pagar por servicios especiales o equipo especial?</p> <p>¹ <input type="checkbox"/> Sí ² <input type="checkbox"/> No</p> | <p>After P-HL45</p> <p>Must use P-HL43, P-HL44, and P-HL45 if using this item</p> |
| <p>P-HL47. ¿Era confusa la información sobre cuánto tendría usted que pagar por servicios especiales o equipo especial?</p> <p>¹ <input type="checkbox"/> Sí ² <input type="checkbox"/> No</p> | <p>After P-HL46</p> <p>Must use P-HL43, P-HL44, and P-HL45 if using this item</p> |
| <p>P-HL48. En los últimos 12 meses, ¿buscó información en su plan de salud sobre cómo mantenerse saludable? No incluya información que le hayan dado en un consultorio médico.</p> <p>¹ <input type="checkbox"/> Sí ² <input type="checkbox"/> No → Si contestó "No", pase a la pregunta P-HL53</p> | <p>After P-HL47</p> |

| Questions | Placement and Other Instructions |
|---|---|
| <p>P-HL49. ¿Encontró la información que necesitaba sobre cómo mantenerse saludable?</p> <p>¹ <input type="checkbox"/> Sí</p> <p>² <input type="checkbox"/> No → Si contestó "No", pase a la pregunta P-HL53</p> | <p>After P-HL48</p> <p>Must use P-HL48 if using this item</p> |
| <p>P-HL50. ¿Era fácil de entender la información sobre cómo mantenerse saludable?</p> <p>¹ <input type="checkbox"/> Sí → Si contestó "Sí", pase a la pregunta P-HL53</p> <p>² <input type="checkbox"/> No</p> | <p>After P-HL49</p> <p>Must use P-HL48 and P-HL49 if using this item</p> |
| <p>P-HL51. ¿Había demasiada información sobre cómo mantenerse saludable?</p> <p>¹ <input type="checkbox"/> Sí</p> <p>² <input type="checkbox"/> No</p> | <p>After P-HL50</p> <p>Must use P-HL48, P-HL49, and P-HL50 if using this item</p> |
| <p>P-HL52. ¿Era confusa la información sobre cómo mantenerse saludable?</p> <p>¹ <input type="checkbox"/> Sí</p> <p>² <input type="checkbox"/> No</p> | <p>After P-HL51</p> <p>Must use P-HL48, P-HL49, and P-HL50 if using this item</p> |
| <p>P-HL53. En los últimos 12 meses, ¿fue a la página web de su plan de salud para buscar información?</p> <p>¹ <input type="checkbox"/> Sí</p> <p>² <input type="checkbox"/> No → Si contestó "No", pase a la [core question] pregunta 27</p> | <p>After P-HL52</p> <p>Do not use if using P-HL22 or P-HL27</p> |
| <p>P-HL54. ¿Era fácil de entender la información en la página web de su plan de salud?</p> <p>¹ <input type="checkbox"/> Sí</p> <p>² <input type="checkbox"/> No</p> | <p>After P-HL53</p> <p>Must use P-HL53 if using this item</p> |
| <p>P-HL55. En los últimos 12 meses, ¿fue fácil encontrar la información que necesitaba en la página web de su plan de salud?</p> <p>¹ <input type="checkbox"/> Sí</p> <p>² <input type="checkbox"/> No</p> | <p>After P-HL54</p> <p>Must use P-HL53 if using this item</p> |