

Health Care Questionnaire (HCE) Answer Set

- Q1 – Q4i.** No
Yes
- Q7.** No
Yes, only one
More than one
- Q8.** There is no place
Yes
There is more than one place
- Q9.** Clinic or Health Center
Doctor's office or HMO
Hospital Emergency Room
Hospital Outpatient Department
Some other place
Doesn't go one place most often
- Q10.** No
Yes
- Q11.** Within past year (any time less than 12 months ago)
Within past 2 years (1 year but less than 2 years ago)
Within past 3 years (2 years but less than 3 years ago)
Within past 5 years (3 years but less than 5 years ago)
5 or more years ago
Never
- Q12a-16.** No
Yes
- Q17.** 6 months or less
More than 6 months, but not more than 1 year
More than 1 year, but not more than 3 years
More than 3 years
Never had insurance

Q18a-18k.

No

Yes

Q19.

No, not a U.S. citizen

Yes, have become a citizen of the United States

Q20.

Permanent resident cardholder (“Green card” holder)

Have applied for a “Green card”

Holder of another type of visa, specify

None of the above

Health Care Questionnaire Spanish (HCS) – Answer Set

Q1-Q4i	No Sí
Q7	No Sí, solo una Más de una
Q8	No hay un lugar Sí Hay más de un lugar
Q9	Clínica o centro de salud Consultorio médico o HMO Sala de emergencias Clínica ambulatoria (externa) de un hospital Algún otro lugar No va a un lugar con mayor frecuencia
Q10	No Sí
Q11	En el último año [en algún momento hace menos 12 meses] En los últimos 2 años [hace un 1 año o más, pero menos de 2] En los últimos 3 años [hace 2 años o más, pero menos de 3] En los últimos 5 años [hace 3 años o más, pero menos de 5] Hace 5 años o más Nunca
Q12a-Q16	No Sí

- Q17** 6 meses o menos
Más de 6 meses, pero no más de 1 año
Más de 1 año, pero no más de 3 años
Más de 3 años
Nunca ha tenido seguro o cobertura
- Q18a-18k** No
Sí
- Q19** No, no soy ciudadano de los EE.UU.
Sí, se ha convertido en ciudadano de los Estados Unidos
- Q20** Tiene la tarjeta de residente permanente (“Green Card”)
Ha solicitado la Tarjeta Verde (“Green Card”)
Tiene otro tipo de visa, especifique
Ninguna de las anteriores