



PRAPARE: Protocol for Responding to and Assessing Patient Assets, Risks, and Experiences

Version 1.0 (dated September 2, 2016)

Translated and Tested in April 2017 by the Michigan Primary Care Association

NOTE: THIS IS A WORKING DOCUMENT RESULTING FROM AN ITERATIVE PROCESS. PLEASE CHECK FOR UPDATES AND CONTACT MICHELLE JESTER AT MJESTER@NACHC.ORG FOR MORE INFORMATION AND TO JOIN THE MAILING LIST TO RECEIVE NOTIFICATIONS OF CHANGES.

Características Personales

1. ¿Es hispano, latino o de origen español?

<input type="checkbox"/>	Sí	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>	Prefiero no responder a esta pregunta.
--------------------------	----	--------------------------	----	--------------------------	--

OPTIONAL Feature—Additional More Granular Response Choices that Roll-Up to Options Above:

See Appendix E of the IOM's 2009 report Race, Ethnicity, and Language Data: Standardization for Health Care Quality Improvement for a list of potential response choices (available at: <http://www.iom.edu/Reports/2009/RaceEthnicity Data.aspx>)

2. ¿Cuál es su raza? Marque todo lo que sea aplicable.

<input type="checkbox"/>	Asiático	<input type="checkbox"/>	Nativo de Hawaii
<input type="checkbox"/>	De las Islas del Pacífico	<input type="checkbox"/>	Negro/Afro Americano
<input type="checkbox"/>	Indio de los Estados Unidos / Nativo de Alaska	<input type="checkbox"/>	Blanco
<input type="checkbox"/>	Otro (por favor escribalo) _____	<input type="checkbox"/>	Prefiero no responder a esta pregunta.

OPTIONAL Feature—Additional More Granular Response Choices that Roll-Up to Options Above:

See Appendix E of the IOM's 2009 report Race, Ethnicity, and Language Data: Standardization for Health Care Quality Improvement for a list of potential response choices (available at: <http://www.iom.edu/Reports/2009/RaceEthnicity Data.aspx>)



3. En cualquier momento en los últimos 2 años, ¿el trabajo agrícola ha sido el ingreso principal de su familia?

Sí	No	Prefiero no responder a esta pregunta.
----	----	--

[Definitions if needed for clarification:]

- ***Migratory agricultural worker:*** is an individual whose principal employment is in agriculture and who establishes a temporary home for the purposes of such employment. Migratory agricultural workers are usually hired laborers who are paid piecework, hourly, or daily wages. The family members may or may not move with the worker or establish a temporary home. (according to section 330(g) of the Public Health Service Act)
- ***Seasonal agricultural workers:*** individuals whose principal employment is in agriculture on a seasonal basis (e.g. picking fruit during the limited months of a picking season) but who do not establish a temporary home for purposes of employment. Seasonal agricultural workers are usually hired laborers who are paid piecework, hourly, or daily wages. (according to section 330(g) of the Public Health Service Act)

4. ¿Ha servido en las Fuerzas Armadas de los Estados Unidos?

Sí	No	Prefiero no responder a esta pregunta.
----	----	--

5. ¿Con cuál idioma se siente más cómodo hablando?

Inglés	Idioma aparte del Inglés (por favor escribalo) _____	Prefiero no responder a esta pregunta.
--------	--	--

Familia y Hogar

6. ¿Cuántos miembros de su familia principal viven con usted? (incluido usted mismo)

_____	Prefiero no responder a esta pregunta.
-------	--

7. ¿Cuál es su situación actualmente de su vivienda?

	Tengo vivienda
	No tengo vivienda (viviendo con otros, en un hotel, en un albergue, viviendo en la calle, en una playa, en un carro, o en un parque)
	Prefiero no responder a esta pregunta.

8. ¿Le preocupa que pudiera perder su vivienda?

	Sí		No		Prefiero no responder a esta pregunta.
--	----	--	----	--	--

[Definitions if needed for clarification:]

Homeless Patients: Patients who lack housing (without regard to whether the individual is a member of a family), including individuals whose primary residence during the night is a supervised public or private facility that provides temporary living accommodations, and individuals who reside in transitional housing.

“Homeless” for UDS reporting purposes, includes the following:

- ***Shelter:*** Shelters for homeless persons are seen as temporary and generally provide for meals as well as a place to sleep for a limited number of days and hours of the day that a resident may stay at the shelter.
- ***Transitional Housing:*** Transitional housing units are generally small units (six persons is common) where persons who leave a shelter are provided extended housing stays—generally between 6 months and 2 years—in a service rich environment. Transitional housing provides for a greater level of independence than traditional shelters, and may require that the resident pay some or all of the rent, participate in the maintenance of the facility and/or cook their own meals. Count only those persons who are “transitioning” from a homeless environment. Do not include those who are transitioning from jail, an institutional treatment program, the military, schools or other institutions.
- ***Doubled Up:*** Patients who are living with others; the arrangement is generally considered to be temporary and unstable, though a patient may live in a succession of such arrangements over a protracted period of time.



- **Street:** This category includes patients who are living outdoors, in a car, in an encampment, in makeshift housing/shelter, or in other places generally not deemed safe or fit for human occupancy.
- **Other:** This category may be used to report previously homeless patients who were housed when first seen, but who were still eligible for the Health Care for the Homeless program. Patients who reside in SRO (single room occupancy) hotels or motels, other day-to-day paid housing, as well as residents of permanent supportive housing or other housing programs that are targeted to homeless populations should also be classified as “other”.

9. ¿Cuál es su dirección de hogar? (incluya la calle y el código postal)

Dinero y Recursos

10. ¿Cuál es el nivel escolar más alto que ha completado?

	Escuela primaria	Preparatoria
	Colegio, Universidad, o colegio técnico	Prefiero no responder a esta pregunta.

11. ¿Cuál es su situación laboral actualmente?

	Desempleado y buscando empleo	Trabajo tiempo parcial o temporal (no agrícola)
	Trabajo tiempo completo	Desempleado (ej. estudiante, jubilado, incapacitado, cuidador principal no remunerado) Por favor escríbalo _____
	Prefiero no responder a esta pregunta.	

RASGO OPCIONAL—Opciones de Respuestas Opcionales

Trabajo menos de 20 horas por semana	Trabajo de 20 a 34 horas por semana
Trabajo de 35 a 59 horas por semana	Trabajo 60 horas o más por semana

RASGO OPCIONAL—Pregunta Adicional

¿Cuántos trabajos tiene?

1 trabajo	3 o más trabajos
2 trabajos	Prefiero no responder a esta pregunta.

12. ¿Cuál es su aseguranza médica?

Ninguno/no asegurado	Medicaid
CHIP Medicaid	Medicare
Otra aseguranza pública (No CHIP)	Otra aseguranza pública (CHIP)
Aseguranza privada	

RASGO OPCIONAL—Pregunta Adicional:

“¿Tiene aseguranza médica a través de su empleador?”

Sí	No	Prefiero no responder a esta pregunta.
----	----	--

¹ If patient is unable to answer this question, health center staff can fill out this question by pulling the information from the EHR or PMS.

13. ¿Cuál fue el ingreso de su familia el año pasado? Esta información nos ayudará a determinar si usted califica para algún beneficio.

[NOTE: For organizations that already collect income for other purposes (sliding fee scale, insurance eligibility, other benefits), please map that data such that patients are not asked about their income multiple times. Please report percent of patients by Federal Poverty Level or FPL for PRAPARE reporting purposes.]

Prefiero no responder a esta pregunta.

14. Actualmente o el año pasado, ¿usted o alguna persona en su hogar tuvieron que privarse de algo que realmente se necesitaba? Marque todo lo que sea aplicable.

Sí	No	Alimentos	Sí	No	Ropa
Sí	No	Servicios públicos	Sí	No	Cuidado infantil
Sí	No	Medicina o cualquier cuidado de salud (medico, dental, salud mental, vision)			
Sí	No	Teléfono	Sí	No	Otro (por favor escríbalo)
		Prefiero no responder a esta pregunta.			

15. ¿La falta de transportación le ha impedido ir a citas médicas, a reuniones, al trabajo, o conseguir cosas necesarias para la vida diaria? [Marque todas las que aplican]

	Sí, me ha impedido ir a citas médicas o a recoger mis medicamentos
	Sí, me ha impedido ir a reuniones o citas no médicas, al trabajo, o conseguir cosas que necesito
	No
	Prefiero no responder a esta pregunta.

Salud Social y Emocional

16. ¿Con qué frecuencia convive o conversa con personas por las que se preocupa y son cercanas a usted? (Por ejemplo: conversar con amigos por teléfono, visitar a amigos o familiares, asistir a la iglesia o reuniones)

	Menos de una vez por semana
	1 o 2 veces por semana
	de 3 a 5 veces por semana
	Más de 5 veces por semana
	Prefiero no responder a esta pregunta.

RASGO OPCIONAL: Pregunta Adicional

Haga la pregunta de seguimiento abierta “¿Quiénes son las personas o los grupos que usualmente mira o platica en estos momentos?”

17. Estrés es cuando alguien se siente tenso, nervioso o no puede dormir en la noche porque su mente está preocupada. ¿Usted se siente estresado?

	Para nada		Bastante
	Un poquito		Mucho
	Algunas veces		Prefiero no responder a esta pregunta.

Preguntas Opcionales

18. En el último año, ¿ha pasado más de 2 noches seguidas en una cárcel, una prisión, un centro de detención, o en un centro correccional juvenil?

	Sí		No		Prefiero no responder a esta pregunta.
--	----	--	----	--	--

RASGO OPCIONAL: Pregunta Adicional

Si su respuesta fue sí, ¿qué fecha fue liberado? _____

19. ¿Usted es un refugiado?

	Sí		No		Prefiero no responder a esta pregunta.
--	----	--	----	--	--

20. ¿Se siente físico o emocionalmente seguro donde vive actualmente?

	Sí		No		
	No estoy seguro				Prefiero no responder a esta pregunta.

21. ¿El año pasado, tuvo miedo de su pareja o ex-pareja?

	Sí		No		
	No estoy seguro				En el año pasado no tuve pareja
	Prefiero no responder a esta pregunta.				