

Centers for Medicare & Medicaid Services
c/o Survey Processing
[INSERT VENDOR ADDRESS]



1 de abril de 2021

Estimado/a FNAME LNAME:

Hace poco le pedimos sus comentarios sobre sus experiencias con su plan de Medicare. **Si envió su encuesta por correo recientemente, gracias, y no tiene que hacer nada más.**

Si no, este es un recordatorio de cortesía de que estamos muy interesados en recibir noticias tuyas.

Esperamos que se tome unos minutos para completar la encuesta adjunta para compartir sus comentarios sobre su plan de salud de Medicare. Medicare usa esta información para mejorar la atención y para ayudar a otras personas con Medicare a tomar decisiones más informadas sobre la atención médica.

El contestar la encuesta toma unos 15 minutos, y su información se mantiene privada bajo la ley. El participar es voluntario.

De nuevo, le agradeceríamos mucho su ayuda con este importante proyecto. Si usted tiene preguntas sobre esta encuesta, por favor llame gratis a la organización de encuestas que está trabajando con Medicare al 1-XXX-XXX-XXXX, de lunes a viernes entre las XX a.m. - XX p.m., [INSERT TIME ZONE].

Atentamente,

A handwritten signature in black ink, appearing to read "Amy Larrick Chavez-Valdez", with a long horizontal line extending to the right.

Amy Larrick Chavez-Valdez
Director, Medicare Drug Benefit and C & D Data Group