

Centers for Medicare & Medicaid Services
7500 Security Boulevard, Mail Stop C1-25-05
Baltimore, Maryland 21244-1850



3 de marzo de 2022

Estimado/a FNAME LNAME:

En unos cuantos días, recibirá por correo una encuesta importante sobre sus experiencias con su plan de medicinas de Medicare. **Esperamos que usted nos dé sus comentarios y complete la encuesta cuando llegue.** Sus respuestas ayudarán a otras personas con Medicare a elegir un plan de medicinas.

Medicare usa respuestas de esta encuesta para ayudar a calificar los planes y mejorar la atención. Usted puede aprender más y ver las calificaciones de los planes en el sitio web [medicare.gov/plan-compare](https://www.medicare.gov/plan-compare) y en el manual "Medicare y Usted".

Su voz importa. El completar la encuesta sólo tomará unos minutos, y su información se mantiene privada bajo la ley. El participar en la encuesta es voluntario.

Gracias de antemano por su ayuda.

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 am y XX pm, [INSERT TIME ZONE].

Atentamente,

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