

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



13 de marzo de 2024

Estimado/a FNAME LNAME:

Este paquete contiene una encuesta importante de Medicare sobre su experiencia con su plan de salud de Medicare. **Le agradeceríamos mucho que se tomara el tiempo para responder y devolver esta encuesta.** Sus comentarios mejorarán los servicios de Medicare y ayudarán a otras personas como usted a elegir un plan de salud.

Los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid (CMS por sus siglas en inglés) es la agencia federal que administra el programa de Medicare. CMS usa la información de esta encuesta para mejorar la atención y calificaciones de los planes de salud y de medicinas. 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 toma unos minutos. Por favor devuelva la encuesta en el sobre adjunto con el porte o franqueo prepago. El participar es voluntario, y su información se mantiene privada bajo la ley.

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].

Gracias por su ayuda.

Atentamente,

Vanessa S. Duran  
Medicare Drug Benefit and C & D Data Group  
Centers for Medicare & Medicaid Services