



Centers for Medicare & Medicaid Services

c/o Survey Processing
710 Rush Street
South Bend, IN 46601

25 de marzo de 2025

BARCODE PLACEHOLDER

<<Name>>

<<Address>> <<Suite>>

<<City>>, <<ST>> <<Zip>>

Estimado/a <<FirstName>> <<LastName>>:

Hace poco, le enviamos una encuesta para conocer su opinión sobre su experiencia con Medicare. **Si recientemente nos envió su encuesta por mail, ¡gracias!**

Este es un recordatorio amistoso de que su opinión es importante para Medicare. Queremos saber sobre la atención que usted recibió. Hemos incluido otra copia de la encuesta para usted. Después de completar la encuesta, devuélvala en el sobre con franqueo prepago adjunto.

Esperamos que se tome algunos minutos para compartir su opinión. Medicare utilizará sus respuestas para mejorar la atención y ayudar a otras personas a elegir una cobertura de atención médica.

Sabemos lo valioso que es su tiempo: Por eso, le llevará unos minutos responderla. La participación es voluntaria y se mantiene la privacidad de su información, como lo exige la ley.

Si tiene alguna pregunta sobre esta encuesta, llame a la línea gratuita de la organización de encuestas, que trabaja con Medicare, al 1-877-542-2936, de lunes a viernes de 9 am - 9 pm, hora del este.

Atentamente,

Vanessa S. Duran
Medicare Drug Benefit and C & D Data Group
Centros de Servicios de Medicare y Medicaid

If you would like to receive an English version of the questionnaire, please call 1-877-542-2936 toll-free.

若您想收到中文版的調查問卷，請致電免費電話 1-877-542-2936。