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



10 de marzo de 2027

Estimado/a FNAME LNAME:

Este paquete contiene una encuesta importante de Medicare sobre su experiencia con su plan de medicinas 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 medicinas.

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 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 prepagado. 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, [ET/CT/PT].

Gracias por su ayuda.

Atentamente,

Center for Medicare

Nota: Si le gustaría recibir una copia de la encuesta en español, por favor llame gratis al 1-XXX-XXX-XXXX de lunes a viernes entre las XX am y XX pm, [ET/CT/PT].