SUBJECT: Recordatorio sobre la encuesta del plan de medicinas de Medicare
FROM: Equipo de Experiencia Medicare <VENDOR EMAIL ADDRESS>

OPTIONAL: SURVEY VENDORS MAY INSERT HEALTH PLAN LOGO

Estimado/a «FNAME» «LNAME»:

Hace unos días, le mandamos un correo electrónico pidiéndole sus comentarios acerca de sus experiencias con su plan de medicinas de Medicare. **Este es un recordatorio de cortesía de que recibir noticias suyas es importante para Medicare.** Queremos saber sobre la atención que usted recibió.

Sabemos que su tiempo es valioso y la encuesta sólo toma unos minutos para contestar. El participar es voluntario, y su información se mantiene privada bajo la ley.

Por favor haga clic en este enlace para ir a la encuesta: [PERSONALIZED LINK TO SURVEY WITH EMBEDDED PIN]

También puede copiar y pegar este enlace en su navegador web.

Si usted tiene preguntas sobre esta encuesta, puede mandar un correo electrónico a la organización de encuestas que está trabajando con Medicare a [VENDOR EMAIL] o llame gratis al [VENDOR TOLL-FREE NUMBER].

Gracias por su ayuda.

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].