



< Date >

<BENEFICIARY/REP FULL NAME>

<ADDRESS>

<CITY STATE ZIP>

Reminder from Medicare to complete your survey

We sent you a survey a few weeks ago about your experience with Medicare's complaint review process. Your responses to this survey are important and will help us make improvements in providing Medicare services to you and other people with Medicare.

What to do next

If you have already filled out and returned the survey, then you are done. If not, please fill it out and return it in the envelope that was sent with the survey.

Get help & more information

For help with or questions about this survey, call QualMed Surveys LLC at 1-888-518-2690 or send an email to [QIO Survey email box]. We are working with QualMed on this important activity.

THANK YOU for taking your time to help improve Medicare services.

Sincerely,

Jean Moody-Williams
Director, Quality Improvement Group

Por favor vea el otro lado de esta hoja para la versión en español.



< Date >

<BENEFICIARY/REP FULL NAME>
<ADDRESS>
<CITY STATE ZIP>

Recordatorio de Medicare para que conteste su encuesta

Hace unas semanas le enviamos una encuesta acerca de su experiencia con el proceso de reclamaciones de Medicare. Sus respuestas a esta encuesta son importantes y nos ayudarán a hacer mejoras en los servicios de Medicare que usted y otras personas reciben.

Qué tiene que hacer

Si ya ha contestado y devuelto la encuesta, no tiene que hacer nada más. Si no lo ha hecho, por favor conteste la encuesta y devuélvala en el sobre que se le envió junto con la encuesta.

Obtener ayuda y mayor información

Si necesita ayuda o tiene preguntas acerca de esta encuesta, comuníquese con QualMed Surveys LLC en el 1-888-518-2690 o envíe un correo electrónico a [QIO Survey email box]. Estamos trabajando con QualMed en esta importante actividad.

GRACIAS por su tiempo para ayudar a mejorar los servicios de Medicare.

Atentamente,

Jean Moody-Williams
Directora, Quality Improvement Group