

[STATE LOGO OR LETTERHEAD]

DATE

FIRST AND LAST NAME

LINE ONE OF ADDRESS

LINE TWO OF ADDRESS (IF ANY)

CITY, STATE ZIP

Estimado/a {Señor/Señora} [LAST NAME]:

Queremos su ayuda.

Esta carta es para informarle que alguien de **SURVEY VENDOR** le llamara en las próximas semanas, preguntándole unas preguntas sobre las personas a quien se les paga por ayudarle y sobre los servicios y sistemas de apoyo que usted recibe de **HCBS PROGRAM NAME**.

SURVEY VENDOR está trabajando con Truven Health Analytics, una compañía que hace investigaciones sobre el cuidado de la salud, para probar un cuestionario sobre las experiencias de las personas con el **HCBS PROGRAM NAME**. Si dice que si, **SURVEY VENDOR** le preguntara estas preguntas por teléfono, o en su casa o cualquier otro lugar que usted escoja. Sus respuestas ayudaran al estado de **STATE** identificar modos de mejorar **HCBS PROGRAM NAME**.

La agencia nacional de gobierno que se llama los Centros de Servicios Medicare & Medicaid (Centers for Medicare & Medicaid Services, CMS) y el estado de **STATE** están patrocinando este estudio de investigación. Al contestar las preguntas en este cuestionario, usted también ayudara a mejorar el cuestionario.

Usted ha sido seleccionado al azar de una lista de todas las personas en **HCBS PROGRAM NAME**. Usted no ha sido seleccionado por ninguna razón. Esperamos que diga “si” a contestar nuestras preguntas si le llaman por teléfono.

Si decide participar, lo que usted diga se mantendrá privado. Sus respuestas no serán compartidas con el estado de **STATE** o con ninguna de las personas que le dan servicios. **SURVEY VENDOR** combinara sus respuestas con las respuestas de otras personas y las reportara todas juntas en combinación, nadie vera sus respuestas individuales.

Es su decisión si contesta las respuestas o no. Si decide no contestarlas, eso no cambiara nada de los servicios que usted recibe de HCBS PROGRAM NAME.

Si tiene preguntas sobre este estudio, por favor llame a **SURVEY VENDOR** al número de teléfono **xxx-xxx-xxx**. Usted también puede llar al **STATE CONTACT NUMBER**. Más información de este estudio se encuentra en la forma de consentimiento.

¡Muchas gracias por su ayuda!

Sinceramente,

SIGNATURE OF STATE OFFICIAL