



**DEPARTAMENTO DE SALUD Y SERVICIOS HUMANOS  
CENTROS DE SERVICIOS DE MEDICARE Y MEDICAID**



Estimado/a [beneficiario/a de Medicare]:

Hace poco le hemos enviado por correo la *Encuesta 2016 para Beneficiarios que utilizan inmunoglobulina para tratar la EIDP* de Medicare. La presente carta es para recordarle que su **PARTICIPACIÓN ES MUY IMPORTANTE**.

**ESTA ES UNA OPORTUNIDAD PARA QUE MEDICARE CONOZCA SU OPINIÓN.** Medicare necesita sus comentarios para comprender las necesidades de los beneficiarios que utilizan inmunoglobulina, así como para mejorar los servicios.

**COMPLETAR ESTA ENCUESTA LE DEBERÍA TOMAR MENOS DE 30 MINUTOS:**

- puede completar la encuesta que le enviamos por correo; o
- **puede realizar la encuesta en línea en [www.IGsurvey.com](http://www.IGsurvey.com). Su contraseña es: \_\_\_\_\_;** o
- puede descargar otra copia de [www.IGsurvey.com](http://www.IGsurvey.com) (haga clic en el enlace que se encuentra al final de la segunda página), o
- puede solicitar otra encuesta. Para ello, envíenos un correo electrónico a [IGsurvey@erg.com](mailto:IGsurvey@erg.com).

**Sus respuestas y su participación en esta encuesta son PRIVADAS, CONFIDENCIALES y están PROTEGIDAS por la Ley de Portabilidad y Responsabilidad de los Seguros Médicos de 1996 (Health Insurance Portability and Accountability Act, HIPAA). Su participación en esta encuesta es voluntaria y no afectará la atención médica ni los beneficios que recibe.**

**¿TIENE ALGUNA PREGUNTA O INQUIETUD? Envíele un correo electrónico a Pauline Karikari-Martin a [pauline.karikarimartin@cms.hhs.gov](mailto:pauline.karikarimartin@cms.hhs.gov) o llame al 410 786 1040.**

Eastern Research Group, Inc. (ERG) ha enviado el presente recordatorio en virtud del contrato con los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid (CMS) para llevar a cabo esta encuesta (n.º de aprobación de la OMB: \_\_\_\_\_).