



7500 SECURITY BOULEVARD • BALTIMORE, MD 21244

NOMBRE  
DOMICILIO  
CIUDAD, ESTADO, CÓDIGO POSTAL

Estimado/a [beneficiario/a de Medicare]:

Medicare está realizando una encuesta a todos los beneficiarios que reciben tratamiento con inmunoglobulina para la enfermedad de inmunodeficiencia primaria (EIDP). Debido a que nuestros registros indican que usted utiliza inmunoglobulina para tratar la EIDP, pronto recibirá nuestro paquete de la encuesta por correo.

Me dirijo a usted para solicitarle que dedique tiempo (unos 30 minutos) para completar esta importante encuesta apenas la reciba. Los resultados de la encuesta nos ayudarán a mejorar los servicios que les brindamos a usted y a otros beneficiarios de Medicare.

Puede completar la encuesta en línea en este momento. Para ello, ingrese al sitio web seguro de la encuesta en [www.IGsurvey.com](http://www.IGsurvey.com). Sus datos de identificación personal para la encuesta son:

Nombre de usuario: **XXXXXX**

Contraseña: **XXXXXX**

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). Sus respuestas de la encuesta se agruparán con las respuestas de todos los demás que participan en ella; su nombre y sus datos de identificación no estarán vinculados a sus respuestas.

Su participación en esta encuesta es voluntaria y no afectará la atención médica ni los beneficios que recibe.

Las preguntas son, principalmente, acerca de sus experiencias con el tratamiento con inmunoglobulina: duración de su tratamiento, el tiempo de viaje y de espera (si los hubiere), la frecuencia con la que recibe el tratamiento, cualquier problema que haya tenido para obtener el medicamento adecuado, cualquier otra dificultad que pueda haber tenido para recibir el tratamiento, etc. Los resultados de esta encuesta ayudarán a Medicare a mejorar los servicios en el futuro.

Le agradecemos de antemano por participar en esta importante encuesta.

Saludos cordiales,

Pauline Karikari-Martin, PhD., MPH, MSN  
Centros de Servicios de Medicare y Medicaid  
410-786-1040 | [pauline.karikarimartin@cms.hhs.gov](mailto:pauline.karikarimartin@cms.hhs.gov)