

Attachment IV: Wave-1 Cover Letter

DEPARTMENT OF HEALTH & HUMAN SERVICES
Centers for Medicare & Medicaid Services
7500 Security Boulevard, Mail Stop C1-25-05
Baltimore, Maryland 21244-1850



OMB 0938-1113

<<name>>

<<finder>>

<<address1>>

<<address2>>

<<city>>, <<state>> <<zip>>

The Centers for Medicare & Medicaid Services (CMS) is conducting a survey to learn why people leave their Medicare health plan. Your name was selected because Medicare records show you recently switched or dropped your Medicare health plan. Information from this survey will help other people with Medicare choose a health plan.

We'd greatly appreciate your time to help us with this survey. The survey takes less than 15 minutes, and your information is kept confidential under the Privacy Act. **Completing the survey is voluntary, and your decision to participate or not won't affect your Medicare benefits in any way.**

If you have questions, please call toll-free 1-855-400-3657 Monday-Friday from 9 a.m. to midnight Eastern Time.

Thank you for your help with this important survey. Sincerely,

A handwritten signature in black ink, appearing to read "Amy Larrick Chavez-Valdez". The signature is fluid and cursive, with a long horizontal stroke extending to the right.

Amy Larrick Chavez-Valdez
Director
Medicare Drug Benefit and C & D Data Group

DEPARTAMENTO DE SALUD Y SERVICIOS HUMANOS
Centros de Servicios de Medicare y Medicaid
7500 Security Boulevard, Mail Stop C1-25-05
Baltimore, Maryland 21244-1850



OMB 0938-1113

<<finder>>

Los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid (CMS) están realizando una encuesta para saber porque las personas cancelan su plan de salud de Medicare. Su nombre fue seleccionado porque los registros de Medicare indican que usted recientemente cambió o canceló su plan de salud de Medicare. La información de esta encuesta le ayudará a otras personas que tienen Medicare a escoger un plan de salud.

Le agradeceremos que se tome un momento para ayudarnos con esta encuesta. La encuesta toma menos de 15 minutos y su información se mantendrá de manera confidencial bajo la Ley de Privacidad. **El completar la encuesta es voluntario, y su decisión de participar o no participar no afectará de ninguna forma sus beneficios de Medicare.**

Si tiene preguntas, por favor llame gratis al 1-855-400-3657 de 9:00 de la mañana a 12 de la noche, hora del Este, de lunes a viernes.

Gracias por su ayuda con esta importante encuesta.

Atentamente,

A handwritten signature in black ink, appearing to read "Amy", with a long, sweeping horizontal line extending to the right across the signature.

Amy Larrick Chavez-Valdez
Director
Medicare Drug Benefit and C & D Data Group