

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



Si desea solicitar el cuestionario en español, por favor llame al número de teléfono gratuito 1-855-400-3657.

<PAT_NAME>
<ADDRESS>

<FINDER> E1

Dear <SALUTATION>:

Our records show you recently changed or dropped your Medicare health or drug plan. We'd greatly appreciate learning about your experiences with your former Medicare plan <PREV_BENEFIT>.

Medicare is conducting this survey to learn why people leave their health or drug plan and to improve care. Information from this survey will help other people with Medicare choose a health or drug plan. Please return the survey in the enclosed pre-paid envelope.

Your voice matters. The survey takes just a few minutes, and your information is kept private by law. Your participation is voluntary.

For questions about this survey, please call the survey organization working with Medicare toll-free at 1-855-400-3657 Monday-Saturday from 9 a.m. to 11 p.m. Eastern Time.

Thank you in advance for your help with this important survey.

Sincerely,

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

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

Centros de Servicios de Medicare y Medicaid

7500 Security Boulevard, Mail Stop C1-25-05
Baltimore, Maryland 21244-1850



Si desea solicitar la encuesta en español, por favor llame al número de teléfono gratuito 1-855-400-3657.

<FINDER> E1

Estimado/a <SALUTATION>:

Nuestros registros indican que usted recientemente cambió o canceló su plan de salud o de medicinas recetadas de Medicare. Le estaríamos muy agradecidos si compartiera sus experiencias con su antiguo plan de Medicare <PREV_BENEFIT>.

Medicare está realizando esta encuesta para averiguar por qué las personas dejan su plan de salud o de medicinas recetadas y para mejorar la atención. La información de esta encuesta le ayudará a otras personas con Medicare a seleccionar un plan de salud o de medicinas recetadas. Por favor devuelva la encuesta en el sobre con el porte pre-pagado.

Su opinión cuenta. La encuesta toma solo unos cuantos minutos y su información se mantendrá privada conforme a la ley. Su participación es voluntaria.

Si tiene preguntas sobre esta encuesta, por favor llame gratis a la organización de encuestas que está trabajando con Medicare al 1-855-400-3657 de lunes a sábado de 9 a.m. a 11 p.m., hora del Este.

Gracias de antemano por su ayuda con esta importante encuesta.

Atentamente,

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Amy Larrick Chavez-Valdez', with a long horizontal flourish extending to the right.

Amy Larrick Chavez-Valdez
Director, Beneficio de medicamentos y Grupo de datos C y D de Medicare