

CAHPS for MIPS Web Survey Invitation Email-Spanish

SUBJECT: Medicare quiere su opinión sobre sus visitas al doctor
FROM: Equipo de Experiencia del Proveedor de Medicare

OPTIONAL: SURVEY VENDORS MAY
INSERT THEIR LOGO



Estimado/a [FIRST LAST]:

Le invitamos que tome parte en una encuesta importante acerca de la atención que recibe de Medicare. **Le agradeceríamos mucho que se tomara el tiempo para responder esta encuesta.** Sus comentarios mejorarán los servicios de Medicare y garantizarán que los pacientes de Medicare reciban la mejor atención posible.

Su voz cuenta. Completar la encuesta le tomará unos minutos y la información que proporcione se mantendrá privada conforme a la ley. La participación en la encuesta es voluntaria.

Por favor haga clic en este enlace para comenzar la encuesta: [\[PERSONALIZED LINK TO SURVEY WITH EMBEDDED PIN\]](#)

Si usted tiene preguntas sobre esta encuesta, puede mandar un correo electrónico a la organización de encuestas que está trabajando con Medicare a [VENDOR EMAIL] o llame gratis al [VENDOR TOLL-FREE NUMBER]. Si usted no completa la encuesta en línea, le mandaremos la encuesta por correo en aproximadamente dos semanas.

Gracias de antemano por su ayuda.

Note: To request a copy of this survey in English, please call [VENDOR NAME] at [1-XXX-XXX-XXXX], Monday through Friday, 9:00am to 6:00pm [VENDOR TIME ZONE: ET/CT/MT/PT].