

CAHPS for MIPS Web Survey Reminder Email-Spanish

SUBJECT: Recordatorio sobre la encuesta de la atención médica

FROM: Equipo de Experiencia del Proveedor de Medicare

OPTIONAL: SURVEY VENDORS MAY

INSERT THEIR LOGO



Estimado/a [FIRST LAST]:

Le enviamos un correo electrónico pidiéndole que responda la encuesta de Medicare acerca de un profesional médico específico que usted visitó en los últimos 6 meses. **Este es un recordatorio de cortesía de que recibir noticias tuyas es importante para Medicare.**

Los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid (CMS) es la agencia federal que administra el programa de Medicare. CMS usa las respuestas de esta encuesta para asegurarse que los pacientes de Medicare reciban la mejor atención posible.

Sabemos que su tiempo es valioso y esta encuesta le tomará unos minutos para completar. La participación en la encuesta es voluntaria y la información que proporcione se mantendrá privada conforme a la ley.

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

También puede copiar y pegar este enlace en su navegador web.

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], de lunes a viernes, de 9:00 am a 6:00 pm [VENDOR TIME ZONE: ET/CT/MT/PT].

Gracias 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].