

[VENDOR LOGO]
[VENDOR ADDRESS]

and/or [QHP ISSUER LOGO ONLY NO ADDRESS]

2027 Qualified Health Plan Enrollee Experience Survey
Reminder Letter: Spanish

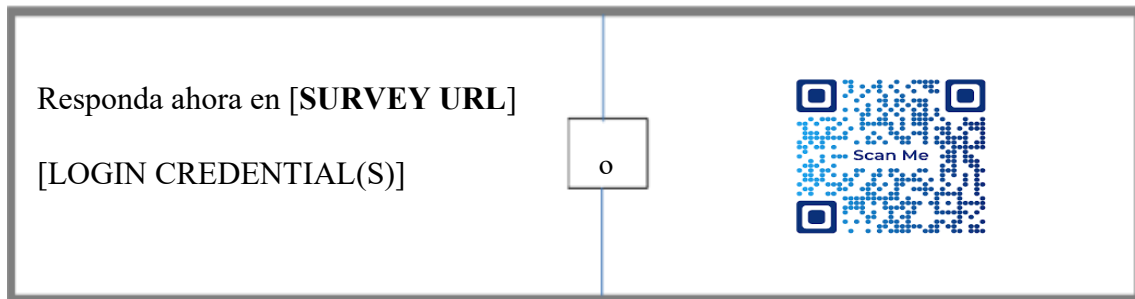
[FIRST AND LAST NAME]
[LINE ONE OF ADDRESS]
[LINE TWO OF ADDRESS (IF ANY)]
[CITY, STATE ZIP]

Estimado(a) [ENROLLEE FIRST AND LAST NAME],

Le enviamos por correo recientemente una encuesta importante para preguntarle sobre sus experiencias con [QHP ISSUER NAME] entre julio y diciembre del 2026. Si usted ya envió una encuesta completada, gracias por su ayuda y por favor ignore esta carta.

Esta encuesta debería tomar unos 10 minutos para completarla y sus respuestas se mantendrán privadas. Esta encuesta es auspiciada por el Departamento de Salud y Servicios Humanos. Sus respuestas serán combinadas con las respuestas de otras encuestas y se usarán para ayudar a [QHP ISSUER NAME] proporcionar mejores servicios. Las respuestas también se utilizan para calcular las calificaciones de calidad que el público usa para comparar los planes de salud.

Para ahorrar tiempo y papel, usted puede completar esta encuesta en línea **ahora mismo** visitando [SURVEY URL]. En la página web se le pedirá la siguiente información privada: [TYPE OF LOGIN CREDENTIAL(S)]. También puede usar la cámara de su teléfono para escanear el código QR a continuación. Al escanear el código QR se iniciará la sesión automáticamente en la encuesta. Es posible que haya recibido una invitación a su dirección de correo electrónico. Si ese es el caso, la invitación le llevará a la misma encuesta.



Participar en esta encuesta es voluntario. Su plan de salud contrató [VENDOR NAME] para llevar a cabo esta encuesta. Si usted tiene alguna pregunta sobre la encuesta, llame a [VENDOR NAME] al (XXX) [XXX-XXXX], entre [XX:XX] a.m. y [XX:XX] p.m. [VENDOR LOCAL TIME], de lunes a viernes (excluyendo días festivos federales), o comuníquese por correo electrónico al [VENDOR EMAIL].

Gracias por ayudar a mejorar el cuidado de salud.

Atentamente,

[SIGNATURE]
[NAME AND TITLE OF SENIOR EXECUTIVE FROM VENDOR or QHP ISSUER]
[VENDOR or QHP ISSUER NAME]

To request an English survey by mail, or to respond to the survey over the phone, call the following number: (XXX) [XXX-XXXX]. To respond to the survey in English via the internet, go to this website: [SURVEY URL] and use this login information: [LOGIN CREDENTIAL(S)].

[VENDOR LOGO]
[VENDOR ADDRESS]

and/or

[QHP ISSUER LOGO ONLY NO ADDRESS]

[IF OFFERING IN CHINESE] 如需索取中文版调查问卷，或以中文进行电话调查问卷，请联络：
(XXX) [XXX-XXXX]。如需在线参与中文问卷调查，请使用以下登录信息: [LOGIN CREDENTIAL(S)] 访问此网站
： [SURVEY URL]。