**Sample Cover Letter for Second Questionnaire
Mailing to Mail Survey Nonrespondents in Spanish**

Home Health Care CAHPS Survey
To be Printed on Home Health Agency or Vendor Letterhead

«FirstName» «LastName» «MailDate»

«Address1» «Address2»

«City\_Name», «State\_Code» «Zip\_Zip4»

Estimado(a) «FirstName» «LastName»:

Recientemente recibió una encuesta de Medicare sobre sus experiencias con «HHA». **Si ya ha devuelto esta encuesta, ¡muchas gracias! No es necesario que haga nada más.**

Este es un recordatorio de que estamos muy interesados en saber sobre de sus experiencias. Sus comentarios ayudarán a otras personas a elegir una agencia del cuidado de la salud en el hogar y ayudarán a Medicare a mejorar la calidad general del cuidado de la salud el hogar.

**Tómese unos minutos para completar y devolver la encuesta en el sobre adjunto que no necesita estampilla.**

Nos preocupamos por sus experiencias del cuidado de la salud.

Si necesita ayuda con la encuesta, pídale ayuda un miembro de su familia o a una amistad.

**Su voz cuenta.** Sabemos que su tiempo es valioso. La participación es voluntaria y su información se mantiene privada por ley. Nadie puede asociar su nombre a sus respuestas.

Si tiene alguna pregunta sobre esta encuesta, llame a VENDOR NAME, (gratis) al 1-XXX-XXX-XXXX.

Gracias por ayudar a mejorar el cuidado de la salud en el hogar.

Atentamente,

Name

Administrador(a) de la agencia de cuidados de la salud en el hogar

 [PRINT SAMPLE ID HERE]