**Nos preocupamos por su experiencia del cuidado de la salud en el hogar.**

**[HHA NAME]** está recopilando comentarios de los pacientes que utilizan nuestra agencia. La encuesta pregunta a los pacientes como usted sobre su cuidado de la salud en el hogar y si recomendarían la agencia a otra persona. Sus comentarios nos ayudarán a mejorar nuestra atención.

Si recibe una encuesta por correo o una llamada telefónica de **[INSERT VENDOR NAME]**, le pedimos que tome unos minutos para compartir su experiencia sobre el cuidado que recibió de nuestra agencia.

| **¡Su voz cuenta!**   * Visite <https://es.medicare.gov/care-compare/> para buscar y comparar la calidad de las agencias del cuidado de la salud en el hogar en todo el país. |
| --- |

**¡Sus respuestas nos ayudarán a mejorar la calidad de nuestro cuidado y ayudarán a otros a elegir una agencia del cuidado de salud en el hogar!** Su participación en la encuesta es voluntaria y su información se mantiene privada por ley. Nadie podrá asociar sus respuestas con su nombre.

***¡Gracias de antemano por sus comentarios!***

| [INSERT AGENCY LOGO HERE] |
| --- |

| [INSERT VENDOR OR CMS LOGO HERE] |
| --- |