

**Medicare Advantage and Prescription Drug Plan
(MA & PDP) CAHPS® Survey**

**2021 MA-Only and MA-PD Survey
*PRE-NOTIFICATION LETTER - SPANISH***

Centers for Medicare & Medicaid Services
7500 Security Boulevard, Mail Stop C1-25-05
Baltimore, Maryland 21244-1850



4 de marzo de 2021

Estimado/a FNAME LNAME:

En unos cuantos días, recibirá por correo una encuesta sobre sus experiencias con su plan de salud de Medicare. **Le agradeceríamos mucho que se tomara el tiempo para darnos su opinión.** Su conocimiento y experiencias les ayudarán a otras personas a tomar decisiones más informadas sobre la atención médica.

Medicare usa la información de esta encuesta para mejorar la calidad y calificar a todos los planes. Se publican estas calificaciones en el sitio web [medicare.gov/plan-compare](https://www.medicare.gov/plan-compare) y en el manual “Medicare y Usted” para ayudar a otras personas con Medicare a elegir un plan de salud o de medicinas.

¡Su voz es importante! El completar la encuesta toma unos 15 minutos, y su información se mantiene privada bajo la ley. El participar en la encuesta es voluntario.

Gracias de antemano por su ayuda con este importante proyecto.

Si usted tiene preguntas sobre esta encuesta, por favor llame gratis a la organización de encuestas que está trabajando con Medicare al 1-XXX-XXX-XXXX, de lunes a viernes entre las XX a.m. - XX p.m., [INSERT TIME ZONE].

Atentamente,

Amy Larrick Chavez-Valdez
Director, Medicare Drug Benefit and C & D Data Group