

**Medicare Advantage and Prescription Drug Plan  
(MA & PDP) CAHPS<sup>®</sup> Survey**

**2021 Prescription Drug Plan 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 medicinas 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 10 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