

Centers for Medicare & Medicaid Services
c/o Survey Processing
[INSERT VENDOR ADDRESS]



Ngày 28 tháng 2 năm 2024

Kính gửi FNAME LNAME:

Chúng tôi gửi thư này để mời quý vị tham gia một cuộc khảo sát quan trọng về trải nghiệm của quý vị với chương trình bảo hiểm thuốc Medicare. **Trong một vài ngày tới, quý vị sẽ nhận được lời mời làm khảo sát.**

Rất hi vọng quý vị sẽ chia sẻ phản hồi của mình và hoàn thành cuộc khảo sát này. Câu trả lời của quý vị sẽ giúp nâng cao dịch vụ Medicare và giúp cho những người sử dụng khác có Medicare chọn lựa một chương trình bảo hiểm thuốc.

Hiện tại, quý vị cũng có thể hoàn thành khảo sát qua trực tuyến bằng cách nhập địa chỉ sau vào trình duyệt web của mình:

[URL]

Quý vị sẽ được yêu cầu điền mã khảo sát, vui lòng nhập: **«PIN»**

Xin cảm ơn sự hỗ trợ của quý vị. Nếu có thắc mắc về khảo sát này, vui lòng liên hệ với tổ chức tiến hành khảo sát hợp tác cùng Medicare qua số điện thoại miễn phí 1-XXX-XXX-XXXX, từ Thứ Hai - Thứ Sáu, từ XX giờ sáng - XX giờ chiều [INSERT TIME ZONE].

Trân trọng,

Vanessa S. Duran
Medicare Drug Benefit and C & D Data Group
Centers for Medicare & Medicaid Services