

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



Ika-28 ng Pebrero, 2024

Mahal naming FNAME LNAME:

Ang liham po na ito ay isang imbitasyon para sa inyo na sumali sa isang mahalagang survey tungkol sa mga karanasan ninyo sa inyong Medicare drug plan. **Sa loob ng ilang araw, makakatanggap po kayo ng imbitasyon para kumpletuhin ang survey.**

Umaasa po kami na ibabahagi ninyo ang inyong feedback at tatapusin ang survey. Ang inyo pong mga tugon ay magpapahusay sa mga serbisyo ng Medicare at makakatulong sa iba na may Medicare na pumili ng drug plan.

Maaari rin po ninyong kumpletuhin ngayon ang online survey, sa pamamagitan ng pag-type ng address na ito sa inyong web browser:

[URL]

Hihingan po kayo ng survey code, pakilagay ang: «**PIN**»

Salamat po ngayon pa lang para sa tulong ninyo. Para po sa mga tanong tungkol sa survey na ito, pakitawagan po ang survey organization na nagtatrabahong kasama ng Medicare, toll-free sa 1-XXX-XXX-XXXX, Lunes - Biyernes mula XX am - XX pm [INSERT TIME ZONE].

Lubos na sumasainyo,

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