

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



2026 년 3 월 31 일

LNAME FNAME 님께

최근 저희는 귀하께 메디케어 의료 보험 관련 경험을 묻는 설문조사를 보내드렸습니다.
설문조사를 반송해주셨다면 감사합니다! 귀하가 추가로 하실 것은 없습니다.

메디케어는 귀하의 의견을 중요하게 여긴다는 것을 다시 한번 알려드립니다. 저희는 귀하가 받으신 치료에 관하여 알고자 합니다. 설문조사를 한 부 더 보내드렸습니다. 설문조사에 답변하신 후 우편 요금 선납 봉투에 넣어 반송해주시기 바랍니다.

몇 분만 내어 메디케어 의료 보험에 관한 의견을 주시면 좋겠습니다. 메디케어는 귀하의 답변을 이용하여 치료를 개선하고 메디케어를 이용하는 다른 사람들이 의료 보험을 선택하는 것을 돕습니다.

귀하의 시간이 소중하다는 것을 이해합니다만, 설문조사는 답변하는 데 몇 분밖에 걸리지 않습니다. 자발적으로 참여하실 수 있으며 귀하의 정보는 법적으로 보호됩니다.

설문조사에 관하여 질문이 있는 경우 메디케어 협력 설문조사 기관에 전화해주시요.
수신자 부담 전화 1-XXX-XXX-XXXX, 월요일~금요일 XXam - XXpm [ET/CT/PT].

감사합니다

Center for Medicare

설문조사 한국어 버전을 받으려면 월~금요일 오전 XX 시~오후 XX 시[ET/CT/PT]
사이에 1-XXX-XXX-XXXX(수신자 부담)(으)로 전화해 주십시오.