

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



2026 년 3 월 11 일

LNAME FNAME 님께

이 우편물에는 메디케어 의약품 보험에 관하여 귀하의 경험을 묻는 중요한 메디케어 설문조사가 들어있습니다. **시간을 내어 설문조사에 답변하신 후 반송해주시면 대단히 감사하겠습니다.** 귀하의 의견으로 메디케어 서비스를 개선하고 다른 사람들이 의약품 보험을 선택하는 것을 도울 수 있습니다.

메디케어 및 메디케이드 서비스 센터(CMS)는 메디케어 프로그램을 관리하는 정부 기관입니다. CMS 는 이 설문조사의 정보를 이용하여 치료를 개선하고 보험을 평가합니다. 온라인 [medicare.gov/plan-compare](https://www.medicare.gov/plan-compare) 및 'Medicare & You' 안내서에서 보험 평가에 관하여 자세히 확인하실 수 있습니다.

귀하의 의견은 중요합니다. 설문조사는 몇 분밖에 걸리지 않습니다. 설문지를 우편 요금 선납 봉투에 넣어 반송해주시기 바랍니다. 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].

도와주셔서 감사합니다.

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.