

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



Ika-25 ng Pebrero, 2026

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»**

[OPTIONAL: O maaari po ninyong gamitin ang camera ng inyong telepono upang i-scan ang QR code: [QR code]]

Salamat po ngayon pa lang para sa tulong ninyo. Para po sa mga tanong tungkol sa survey na ito, maaari ninyong i-email ang organisasyon ng survey na nakikipagtulungan sa Medicare sa [VENDOR EMAIL], o tumawag nang walang bayad sa 1-XXX-XXX-XXXX, Lunes - Biyernes mula XX am - XX pm [ET/CT/PT].

Lubos na sumasainyo,

Center for Medicare

Tandaan: Kung gusto po ninyong makatanggap ng kopya ng survey sa Tagalog, tumawag nang walang bayad sa numerong 1-XXX-XXX-XXXX, Lunes hanggang Biyernes mula XX am hanggang XX pm, [ET/CT/PT].