

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



Ngày 31 tháng 3 năm 2026

Kính gửi FNAME LNAME:

Gần đây chúng tôi đã gửi cho quý vị một bản khảo sát về các trải nghiệm chương trình bảo hiểm thuốc Medicare của quý vị. **Nếu gần đây quý vị đã gửi bản khảo sát hoàn tất cho chúng tôi, xin cảm ơn quý vị! Quý vị không cần làm bất kỳ điều gì khác.**

Chúng tôi xin gửi lời nhắc nhở thân thiện rằng thông tin phản hồi từ quý vị rất quan trọng với Medicare. Chúng tôi muốn biết về dịch vụ chăm sóc mà quý vị đã nhận được. Chúng tôi đã gửi kèm một bản sao khảo sát nữa cho quý vị. Sau khi quý vị trả lời khảo sát, vui lòng gửi lại cho chúng tôi trong phong bì kín đã trả bưu phí.

Chúng tôi hy vọng quý vị sẽ dành ít phút để chia sẻ phản hồi về chương trình bảo hiểm thuốc Medicare của quý vị. Medicare sẽ sử dụng thông tin của quý vị để cải thiện dịch vụ chăm sóc và giúp những người khác có Medicare chọn lựa một chương trình bảo hiểm thuốc.

Chúng tôi biết thời gian của quý vị vô cùng quý giá và xin quý vị dành chỉ vài phút để hoàn thành khảo sát này. Việc tham gia là hoàn toàn tự nguyện và thông tin của quý vị sẽ được bảo mật theo quy định pháp luật.

Nếu có các thắc mắc về khảo sát này, vui lòng gọi cho tổ chức thực hiện khảo sát đang cộng tác với Medicare theo số điện thoại miễn cước tại 1-XXX-XXX-XXXX, thứ Hai - thứ Sáu từ XX sáng - XX chiều [ET/CT/PT].

Trân trọng,

Center for Medicare

Lưu ý: Nếu quý vị muốn nhận bản khảo sát bằng tiếng Việt, vui lòng gọi tới số điện thoại miễn cước 1-XXX-XXX-XXXX từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, từ XX giờ sáng đến XX giờ chiều [ET/CT/PT].