

SUBJECT: Medicare mong muốn nhận được phản hồi của quý vị về chương trình bảo hiểm thuốc của mình
FROM: Nhóm Trải nghiệm Medicare <VENDOR EMAIL ADDRESS>

OPTIONAL: SURVEY VENDORS MAY
INSERT HEALTH PLAN LOGO



Kính gửi «FNAME» «LNAME»:

Chúng tôi gửi email này để mời quý vị tham gia một khảo sát quan trọng từ Medicare về trải nghiệm của quý vị với chương trình bảo hiểm thuốc Medicare. **Chúng tôi sẽ rất cảm kích nếu quý vị có thể dành thời gian hoàn thành khảo sát này.** Phản hồi của quý vị sẽ cải thiện các dịch vụ Medicare và giúp những người khác như quý vị chọn lựa một chương trình bảo hiểm thuốc.

Trung tâm Dịch vụ Medicare & Medicaid (Centers for Medicare & Medicaid Services, CMS) là cơ quan liên bang quản lý chương trình Medicare. CMS sử dụng thông tin từ khảo sát này để cải thiện dịch vụ chăm sóc và xếp hạng các chương trình. **Tiếng nói của quý vị rất quan trọng.** Quý vị sẽ chỉ mất một vài phút để hoàn thành khảo sát này.

Vui lòng bấm vào đường dẫn dưới đây để bắt đầu làm khảo sát: [\[PERSONALIZED LINK TO SURVEY WITH EMBEDDED PIN\]](#)

Nếu có thắc mắc về khảo sát này, quý vị có thể gửi email tới tổ chức tiến hành khảo sát hợp tác cùng Medicare qua [VENDOR EMAIL], hoặc gọi tới số điện thoại miễn phí [VENDOR TOLL-FREE NUMBER]. Nếu quý vị không hoàn thành khảo sát trực tuyến, thì chúng tôi sẽ gửi khảo sát cho quý vị qua đường bưu điện trong khoảng hai tuần.

Cảm ơn quý vị đã hỗ trợ.

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].