

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



Ngày 25 tháng 2 năm 2026

Kính gửi FNAME LNAME:

Chúng tôi gửi thư này để mời quý vị tham gia một cuộc khảo sát quan trọng về trải nghiệm của quý vị với chương trình bảo hiểm thuốc Medicare. **Trong một vài ngày tới, quý vị sẽ nhận được lời mời làm khảo sát.**

Rất hi vọng quý vị sẽ chia sẻ phản hồi của mình và hoàn thành cuộc khảo sát này. Câu trả lời của quý vị sẽ giúp nâng cao dịch vụ Medicare và giúp cho những người sử dụng khác có Medicare chọn lựa một chương trình bảo hiểm thuốc.

Hiện tại, quý vị cũng có thể hoàn thành khảo sát qua trực tuyến bằng cách nhập địa chỉ sau vào trình duyệt web của mình:

[URL]

Quý vị sẽ được yêu cầu điền mã khảo sát, vui lòng nhập: **«PIN»**

[OPTIONAL: Hoặc quý vị có thể dùng máy ảnh điện thoại để quét mã QR: [QR code]]

Xin chân thành cảm ơn sự hỗ trợ của quý vị. Nếu có thắc mắc về khảo sát này, vui lòng liên hệ với tổ chức tiến hành khảo sát hợp tác cùng Medicare qua email [VENDOR EMAIL] hoặc gọi số điện thoại miễn cước tại 1-XXX-XXX-XXXX, từ Thứ Hai - Thứ Sáu, từ XX giờ sáng - XX giờ chiều/tối [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].