

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



ika-1 ng Abril, 2021

Mahal naming FNAME LNAME:

Kailan lang po hiniling namin ang feedback ninyo tungkol sa mga karanasan ninyo sa inyong Medicare plan. **Kung bago pa lang ninyong ipinadala pabalik sa amin ang survey, salamat po, at wala na po kayong kailangang gawin.**

Kung hindi pa po, paalala lang po ito na interesado kaming malaman ang opinyon ninyo.

**Umaasa po kami na maglalaan kayo ng ilang minuto para masagutan nang kumpleto ang kalakip na survey** para mabigay ang feedback ninyo tungkol sa inyong Medicare drug plan. Ginagamit ng Medicare ang impormasyong ito para pahasayin ang pangangalaga at tulongan ang ibang taong may Medicare para magsagawa ng mga desisyon sa mga pagpipiliang opsyon para sa pangangalaga ng kanilang kalusugan.

Ang survey po na ito ay aabot nang humigit-kumulang 10 minuto, at ang inyong impormasyon ay pananatiliing pribado ayon sa batas. Boluntaryo po ang pagsali.

**Muli po, lubos po naming pinapasalamatan ang tulong ninyo sa mahalagang proyektong ito.** Para po sa mga tanong tungkol sa survey na ito, pakitawagan po ang survey organization na nagtatrabahong kasama ng Medicare, toll-free sa 1-XXX-XXX-XXXX, Lunes - Biyernes mula XX am - XX pm [INSERT TIME ZONE].

Lubos na sumasainyo,

Amy Larrick Chavez-Valdez  
Director, Medicare Drug Benefit and C & D Data Group

Nota: Si le gustaría recibir una copia de la encuesta en español, por favor llame gratis al 1-XXX-XXX-XXXX de lunes a viernes entre XX am y XX pm de [INSERT TIME ZONE].