

[VENDOR LOGO]
[VENDOR ADDRESS]

and/or [QHP ISSUER LOGO ONLY NO ADDRESS]

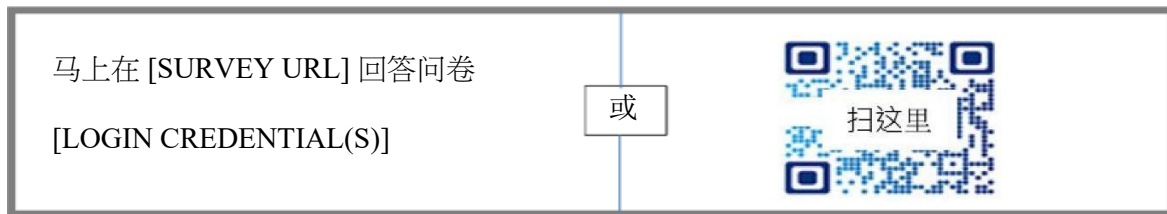
[FIRST AND LAST NAME]
[LINE ONE OF ADDRESS]
[LINE TWO OF ADDRESS (IF ANY)]
[CITY, STATE ZIP]

亲爱的 [ENROLLEE FIRST AND LAST NAME],

您将会收到一份问卷调查，访问关于您自 2023 年 7 月到 12 月期间接受来自 [QHP ISSUER NAME] 照护服务的情况。这份问卷调查是由美国卫生及公共服务部赞助的。这份调查问卷可在大约 10 分钟内完成。

您的参与纯属自愿。您所提供的资料不会公开。[QHP ISSUER NAME] 将会用合并的问卷数据来帮助健保计划改善他们所提供的照护服务。您完成的问卷将帮助它们达到这个目标。这份问卷的数据会在 [healthcare.gov](https://www.healthcare.gov) 或在您州的网页用来为健保计划评分，其他人可以通过评分对比不同的保健计划。

为了节省时间和纸张，您可以通过浏览 [SURVEY URL]，或者使用手机扫描以下二维码。[VENDORS THAT INCLUDE QR CODE INSERT]，在网上用英文或西班牙文完成此份调查问卷。在此网页，您将会被要求提供此私人 [TYPE OF LOGIN CREDENTIAL(S)]。您可能已经收到了发送到您的电子邮箱的邀请函。如果收到该邀请函，该函将会带您直接进入同一调查问卷中。我们将会邮寄给您纸质的中文问卷。



您的健保计划已和 [VENDOR NAME] 签订协议进行这问卷调查。如果您对本调查有任何疑问，请于周一到周五（不包括联邦假期）[VENDOR LOCAL TIME]上午 [XX:XX] 到下午 [XX:XX] 拨打免付费电话（XXX）[XXX-XXXX] 或寄电子邮件 [VENDOR EMAIL] 联络 [VENDOR NAME] 感谢您对改善医疗保健的帮助。

敬祝 安康，

[SIGNATURE]

[NAME AND TITLE OF SENIOR EXECUTIVE FROM VENDOR or QHP ISSUER]
[VENDOR or QHP ISSUER NAME]

To request an English survey by mail, or to respond to the survey over the phone, call the following number: (XXX) [XXX-XXXX]. To respond to the survey in English via the internet, go to this website: [SURVEY URL] and use this login information: [LOGIN CREDENTIAL(S)].

Para solicitar una encuesta en papel y en español, o para responder la encuesta en español por teléfono, llame al número siguiente: (XXX) [XXX-XXXX]. Para responder la encuesta en español por internet, vaya a este sitio web: [SURVEY URL] y utilice esta información de acceso privada: [LOGIN CREDENTIAL(S)].

2024 Qualified Health Plan Enrollee Experience Survey
Prenotification Letter: Chinese

[DO NOT INCLUDE THIS FOOTER IN LETTERS SENT TO ENROLLEES]