

[VENDOR LOGO]
[VENDOR ADDRESS]

and/or [QHP ISSUER LOGO ONLY NO ADDRESS]

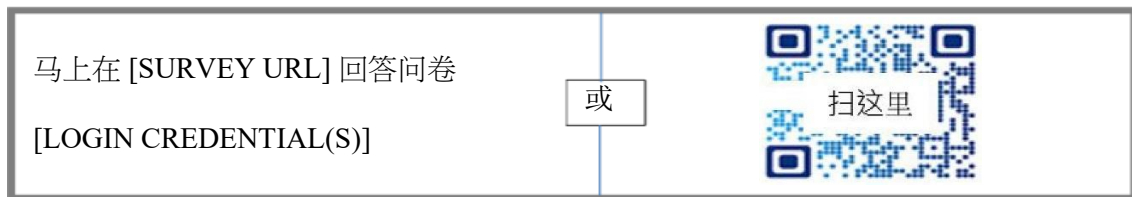
[FIRST AND LAST NAME]
[LINE ONE OF ADDRESS]
[LINE TWO OF ADDRESS (IF ANY)]
[CITY, STATE ZIP]

亲爱的 [ENROLLEE FIRST AND LAST NAME],

最近，我们向您寄送了一份关于您自 2023 年 7 月到 12 月期间使用 [QHP ISSUER NAME] 体验的调查问卷。如果您已经寄回填妥的调查问卷，我们非常感谢您的协助，请不用理会这封信函。

这份问卷调查是由美国卫生与公共服务部赞助的。这份调查问卷可在大约 10 分钟内完成。您的参与纯属自愿。您所提供的回答不会公开。[QHP ISSUER NAME] 将把您的回答将与该健保计划的其他参加者的回答汇集到数据库中来改善他们向使用者提供的照护服务。这份问卷的数据也将会在 [healthcare.gov](https://www.healthcare.gov) 或在您州的网页用来为健保计划质量评分以帮助其他人对比不同的健保计划。

为了节省时间和纸张，您可以通过浏览 [SURVEY URL]，或者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)]。您可能会收到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。如果您想用中文来完成这份问卷，请用寄给您的问卷。



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] 拨打免付电话（XXX）[XXX-XXXX] 或寄电子邮件 [VENDOR EMAIL] 联络 [VENDOR NAME]。

感谢您为改善保健照护的帮助。

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
Reminder Letter: Chinese

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