

<PAT_NAME>
<ADDRESS>

<FINDER> E1

Kính gửi <SALUTATION>:

Trong vài ngày tới, chúng tôi sẽ gửi qua đường bưu điện cho quý vị một bản thăm dò ý kiến về trải nghiệm của quý vị với chương trình bảo hiểm sức khỏe hoặc bảo hiểm thuốc Medicare mà quý vị đã dùng trước đây. **Chúng tôi rất trân trọng ý kiến đóng góp của quý vị.** Các câu trả lời của quý vị sẽ giúp những người khác tham gia Medicare có thể lựa chọn kế hoạch bảo hiểm sức khỏe và bảo hiểm thuốc.

Medicare đang tiến hành bản thăm dò ý kiến này để tìm hiểu tại sao mọi người ngừng sử dụng chương trình bảo hiểm sức khỏe và bảo hiểm thuốc của họ, và để cải thiện chất lượng chăm sóc. Tên của quý vị đã được lựa chọn bởi vì gần đây, quý vị đã thay đổi hoặc ngừng sử dụng chương trình bảo hiểm sức khỏe và bảo hiểm thuốc của mình.

- Chương trình bảo hiểm sức khỏe và bảo hiểm thuốc của quý vị trước đây là:

<PREV_BENEFIT>

Được cung cấp bởi <PREV_PLAN_CODE>

- Chương trình hoặc phạm vi bảo hiểm mới của quý vị là:

<NEW_BENEFIT>


Được cung cấp bởi <NEW_PLAN_CODE>

Ý kiến đóng góp của quý vị rất quan trọng. Bản thăm dò ý kiến sẽ chỉ mất khoảng vài phút, và thông tin của quý vị sẽ được bảo mật theo quy định của pháp luật. Việc quý vị tham gia là hoàn toàn tự nguyện.

Nếu có thắc mắc về bản thăm dò ý kiến này, vui lòng gọi cho tổ chức thăm dò ý kiến hiện đang làm việc với Medicare qua số điện thoại miễn cước 1-855-400-3657 từ 9:00 sáng tới 11:00 giờ đêm (Múi giờ miền Đông), từ thứ Hai – thứ Bảy.

Xin cảm ơn sự giúp đỡ của quý vị với bản thăm dò ý kiến quan trọng này.

Trân trọng,



Vanessa S. Duran

Nhóm dữ liệu C & D và Phúc lợi thuốc Medicare