

[VENDOR LOGO]
[VENDOR ADDRESS]

and/or

[QHP ISSUER LOGO ONLY NO ADDRESS]

2027 Qualified Health Plan Enrollee Experience Survey

Prenotification Letter: Chinese

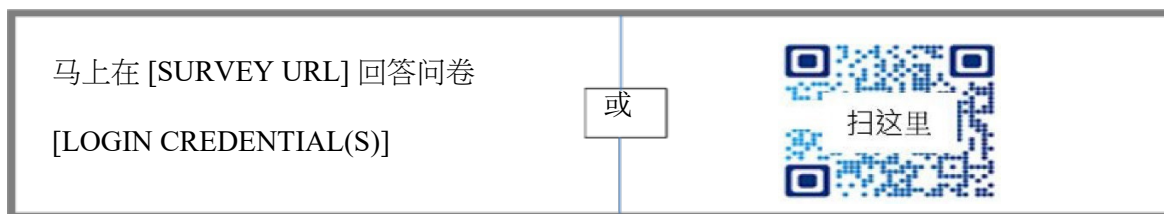
[FIRST AND LAST NAME]
[LINE ONE OF ADDRESS]
[LINE TWO OF ADDRESS (IF ANY)]
[CITY, STATE ZIP]

尊敬的 [ENROLLEE FIRST AND LAST NAME],

您将会收到一份问卷调查，访问关于您自 2026 年 7 月到 12 月期间接受来自 [QHP ISSUER NAME] 医疗保健服务的情况。这份调查问卷可在大约 10 分钟内完成，而且您所提供的资料不会公开。这份问卷调查是由美国卫生及公共服务部赞助的。

[QHP ISSUER NAME] 将把您的回答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医疗保健服务。调查结果还将用于帮助设定质量评级，供人们比较健康保险计划时参考。

为了节省时间和纸张，您可以通过访问 [SURVEY URL] 填线上问卷。在此网页，您将会被要求提供此私人 [TYPE OF LOGIN CREDENTIAL(S)]。或者，您也可以使用手机扫描以下二维码，它会带您直接进入调查问卷。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。



您的参与纯属自愿。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] 拨打免付电话（XXX）[XXX-XXXX] 或寄电子邮件 [VENDOR EMAIL] 联络 [VENDOR NAME]

谢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)].

2027 Qualified Health Plan Enrollee Experience Survey

Prenotification Letter: Chinese

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