

**CAHPS[®] Survey for Accountable Care
Organizations (ACOs)
Participating in Medicare Initiatives**

**2019 CAHPS for ACOs Survey Second Cover Letter
(Korean)**

**2019 CAHPS for ACOs Survey
SECOND COVER LETTER - Korean**

[THE HEADING ABOVE IS NOT TO BE INCLUDED ON THE LETTER SENT TO BENEFICIARIES]

[VENDOR LETTERHEAD]

[VENDOR RETURN ADDRESS]

[LAST DATE OF 2nd SURVEY MAILING]

[FIRST LAST]님께

메디케어 메디케이드 서비스 센터(Centers for Medicare & Medicaid Services, CMS)는 메디케어 프로그램을 관리하는 연방 기관입니다. [VENDOR NAME]은/는 CMS 와 협력하여 메디케어 프로그램으로 받는 진료의 품질에 관한 설문 조사를 시행하고 있습니다. 저희는 지난 6 개월간 귀하가 방문한 특정 제공자와 귀하의 경험에 관하여 묻는 설문지를 우편으로 보내드렸습니다. 귀하로부터 아직 소식을 듣지 못하여 다시 한 부를 보내드립니다.

CMS 는 귀하를 무작위로 선정하여 이 설문 조사에 초대하였습니다. 이 기회에 설문지를 작성하셔서 귀하가 받는 진료의 품질을 CMS 에 알려주셨으면 합니다. 작성 시간은 13 분 정도 걸립니다. 결과의 정확성은 이 조사를 위하여 선정된 귀하와 다른 메디케어 수혜자들로부터 응답을 받는 데 달려 있습니다.

저희는 귀하의 모든 정보를 비밀로 유지하며, 귀하의 정보는 미국 연방법에 의하여 보호됩니다. 저희는 귀하의 정보를 CMS 에서 승인된 자들 외에는 어느 누구와도 공유하지 않습니다. 저희는 귀하가 작성한 설문지를 귀하의 의료 제공자 중 어느 누구와도 공유하지 않습니다. **이 조사에 반드시 참여하셔야 하는 것은 아닙니다. 자발적인 뜻에 따라 도와주시면 되며, 귀하의 메디케어 혜택은 설문 조사 참여 여부에 관하여 어떤 결정을 내리시든 영향을 받지 않습니다.**

이 조사에 관하여 궁금한 점이 있으시면, 저희에게 월요일부터 금요일까지 오전 9 시에서 오후 6 시[VENDOR TIME ZONE] 사이에 무료 전화 [VENDOR NUMBER](으)로 연락하시기 바랍니다. 귀하의 참여에 미리 감사드립니다.

건강하세요.

[SIGNED BY PROJECT LEADER OR SENIOR LEADER AT VENDOR ORGANIZATION]