

Centers for Medicare & Medicaid Services
c/o Survey Processing
[INSERT VENDOR ADDRESS]



2021 年 4 月 1 日

親愛的 FNAME LNAME:

我們最近請你提供對於聯邦醫療保險計劃 (Medicare) 經驗的看法。若你最近已把問卷寄回，在此向你表示感謝，你不必採取其他行動。

如果還沒有，特此友善提醒，我們很想接到你的回覆。

我們希望你能花幾分鐘填寫隨附的問卷，告訴我們你對聯邦醫療保險 藥物計劃的意見。聯邦醫療保險使用這些資訊來改善護理，並幫助其他聯邦醫療保險的參加者做出更知情的醫療保健選擇。

這項調查大約需要 10 分鐘，你的資訊將根據法律得到保密。參加這項調查是自願性的。

我們再次感謝你協助這項重要的專案。若對這項調查有任何疑問，請在星期一至星期五 [INSERT TIME ZONE] 上午 XX 至下午 XX 撥打與聯邦醫療保險合作的調查組織的免費電話號碼 1-XXX-XXX-XXXX。

謹此

A handwritten signature in black ink, appearing to read "Amy", followed by a long horizontal line extending to the right.

Amy Larrick Chavez-Valdez
Director, Medicare Drug Benefit and C & D Data Group

Nota: Si le gustaría recibir una copia de la encuesta en español, por favor llame gratis al 1-XXX-XXX-XXXX de lunes a viernes entre XX am y XX pm de [INSERT TIME ZONE].