

**Centers for Medicare & Medicaid Services**  
7500 Security Boulevard, Mail Stop C1-25-05  
Baltimore, Maryland 21244-1850



2023 年 3 月 2 日

親愛的 FNAME LNAME:

您在幾天後會收到一份重要的郵寄問卷調查，詢問您使用聯邦醫療保險 (Medicare) 藥物計劃的經驗。我們希望您在收到後，能分享個人意見並完成此問卷調查。您的回覆將有助於其他聯邦醫療保險的參加者選擇一項藥物計劃。

聯邦醫療保險會用這份問卷調查的回答來幫助他們對各項計劃進行評分，並且改善醫療照護。如欲瞭解詳情，您可在線上 [medicare.gov/plan-compare](https://www.medicare.gov/plan-compare) 以及「Medicare & You」(Medicare 與您) 手冊中參見計劃評分的部份。

**您的意見很重要。** 這份問卷調查只需要幾分鐘即可完成，您的資訊將根據法律受到隱私保密。參加這份問卷調查是自願性的。

在此預先感謝您的協助。

若對這份問卷有任何疑問，請於星期一至星期五 [INSERT TIME ZONE] 上午 XX 點至下午 XX 點撥打免費電話號碼 1-XXX-XXX-XXXX 與聯邦醫療保險合作的問卷調查組織聯絡。

謹此

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