

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



2026 年 3 月 31 日

«LNAME» «FNAME», 您好：

我們最近郵寄給您一份問卷調查，請您對於聯邦醫療保險（**Medicare**）藥物計劃的經驗來提供意見。若您最近已將問卷調查寄回，非常感謝您！您不必採取其他行動。

特此溫馨提醒，獲得您的意見對於聯邦醫療保險十分重要。我們希望瞭解您所受到的醫療照護。在此為您附上另一份問卷調查。填寫完成後，請使用隨函所附的回郵信封將問卷調查寄回給我們。

我們希望您能花幾分鐘的時間來分享您對聯邦醫療保險藥物計劃的意見。聯邦醫療保險會使用您的回答來改善醫療照護，而且您的回答可幫助其他聯邦醫療保險的參加者選擇藥物計劃。

我們瞭解您的時間十分寶貴，不過這份問卷調查只需幾分鐘即可完成。參加調查是自願性的，並且您的資訊將根據法律受到隱私保密。

若對這份問卷調查有任何疑問，請於星期一至星期五 [ET/CT/PT] 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

Center for Medicare

附註：如果您想收到中文版的問卷，請於 [ET/CT/PT] 週一至週五上午 XX 至下午 XX 致電免付費專線 1-XXX-XXX-XXXX。