

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



2026 年 3 月 11 日

«LNAME» «FNAME», 您好：

這份包裹包含一份來自聯邦醫療保險 (Medicare) 詢問您使用聯邦醫療保險藥物計劃經驗的重要問卷調查。您若能花一些時間回答並寄回這份問卷調查，我們將非常感激。您的意見將會改善聯邦醫療保險的服務，並有助於其他像您一樣的人來選擇一項藥物計劃。

醫療保險與醫療補助服務中心 (Centers for Medicare & Medicaid Services, CMS) 是負責管理聯邦醫療保險 (Medicare) 計劃的聯邦機構。CMS 使用這份問卷調查的資訊來改善醫療照護，並對各項保險計劃評分。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。請利用隨函所附已預付郵資的信封來寄回此問卷調查。參加這份問卷調查是自願性的，而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。

感謝您的協助。

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。