

SUBJECT: 聯邦醫療保險藥物計劃問卷調查提醒

FROM: 聯邦醫療保險用戶經驗團隊 <VENDOR EMAIL ADDRESS>

OPTIONAL: SURVEY VENDORS MAY
INSERT HEALTH PLAN LOGO



«LNAME» «FNAME», 您好：

我們於幾天前以電子郵件寄給您一份問卷調查，請您對於聯邦醫療保險（Medicare）藥物計劃的體驗提供意見。 **謹此溫馨提醒，您的意見對於聯邦醫療保險十分重要。** 我們希望對於您所接受的醫療服務有所了解。

我們了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。參與此調查純屬自願，且您的個人資料將依法受到保密。

請點擊此連結前往問卷調查：[\[PERSONALIZED LINK TO SURVEY WITH EMBEDDED PIN\]](#)

您亦可將此連結複製貼上至網路瀏覽器。

若對這份問卷調查有任何疑問，您可寄送電子郵件至[VENDOR EMAIL]以聯絡與聯邦醫療保險合作的問卷調查公司，或撥打免費電話號碼 [VENDOR TOLL-FREE NUMBER]。

感謝您的協助。

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。