

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



2026 年 2 月 27 日

«FNAME» «LNAME»
«ADDR1FINAL» «ADDR2FINAL»
«CITY», «STATE» «ZIP»

«LNAME» «FNAME», 您好：

這封信邀請您參加聯邦醫療保險一項關於您對聯邦醫療保險（Medicare）藥物計劃之體驗的重要問卷調查。**非常感謝您撥冗填寫這項問卷調查。** 您的意見將用於改善聯邦醫療保險（Medicare）的服務並幫助像您一樣的人選擇藥物計劃。

醫療保險和醫療補助服務中心（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。醫療保險和醫療補助服務中心使用這份問卷調查的資訊來改善醫療服務，並對保險計劃評分。**您的意見很重要。** 填寫本問卷調查只需幾分鐘。

請在您的網路瀏覽器中輸入此網址以開始進行問卷調查：

WEB SURVEY URL

您將需要輸入問卷調查密碼，請輸入：«PIN»

[OPTIONAL: 您也可使用您手機相機掃描本 QR碼：[QR code]]

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]。如果您並未在線上填寫問卷調查，我們會在約兩星期內將問卷調查郵寄給您。

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。