

Chinese

**Medicare Advantage and Prescription Drug Plan
(MA & PDP) CAHPS[®] Survey**

**2019 Prescription Drug Plan Survey
*INITIAL COVER LETTER***

MA & PDP CAHPS Survey
2019 Prescription Drug Plan Survey
INITIAL COVER LETTER - Chinese

[THE HEADING ABOVE IS NOT TO BE INCLUDED ON THE LETTER SENT TO PLAN MEMBERS]

[SURVEY VENDOR LOGO]
[SURVEY VENDOR ADDRESS]

[PLAN LOGO ONLY NO ADDRESS]
[LAST DATE OF 1ST SURVEY MAILING]

親愛的聯邦醫療保險受惠者：

作為一個聯邦醫療保險參加者，你值得在你有需要的時候獲得最高品質醫療護理。聯邦醫療保險及各州醫療補助服務中心（CMS，以下簡稱服務中心）是一個聯邦政府的機構，負責聯邦醫療保險計劃的行政工作。它的責任就是要確保你可以用合理的代價，得到高品質的護理。服務中心能完成該責任而採用的其中一個方法，就是直接從你方面獲悉有關你目前通過聯邦醫療保險計劃所接受的護理。

為想知道更多有關你從你的計劃處所得到的服務。服務中心現正進行一項聯邦醫療保險處方藥物計劃參加者的調查，你的名字是由該服務中心從你的處方藥物計劃參加者名單中隨意抽選出來。若你能花大約10分鐘的時間來填妥這份問卷，我們將會非常感激。調查結果的準確性，將有賴於你以及其他聯邦醫療保險參加者獲選參加這調查人士的回覆。這是一個你能幫助服務中心以及你的處方藥物計劃向你提供更佳服務的機會。

若你在 2019 年更改了你的處方藥物計劃，請在回答調查中的問題時，回想有關你在 2018 年下半年的經驗。所有你提供的資訊，將予以保密，並受保密法例保護。你提供的資訊，只有服務中心及 [SURVEY VENDOR NAME] 獲得授權人員才可以獲知。你並不一定要參加這項調查，你的幫忙完全是自願的。你決定參與與否，對你的聯邦醫療保險福利不會有任何影響。不過，你的知識與經驗，會協助其他聯邦醫療保險參加者，作出更明智的選擇。

若你有任何有關調查的問題，請在星期一至星期五，上午 XX:XX 時至下午 XX:XX 時致電免費電話 1-XXX-XXXX[SURVEY VENDOR NAME] 【VENDOR DESIGNATE】。

對你的參與，先致謝意。

謹上

簽名

[SENIOR OFFICIAL OF SURVEY VENDOR]