

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



2024 年 2 月 28 日

«LNAME» «FNAME», 您好：

這封信邀請您參加一項關於您對聯邦醫療保險（Medicare）藥物計劃之體驗的重要調查。  
您會在幾天內收到填寫問卷調查的邀請。

我們希望您可以在收到郵件後，與我們分享您的意見並完成問卷調查。您的回答將用於改善聯邦醫療保險（Medicare）的服務，並將幫助其他擁有聯邦醫療保險（Medicare）的人選擇藥物計劃。

您亦可立即在線上完成此問卷調查，只需要在網路瀏覽器內輸入此地址：

[URL]

您將需要問卷調查代碼，請輸入：«PIN»

感謝您的協助。若對這份問卷有任何疑問，請於星期一至星期五 [INSERT TIME ZONE] 上午 XX 時至下午 XX 時撥打免費電話號碼 1-XXX-XXX-XXXX 與聯邦醫療保險合作的問卷調查公司聯絡。

謹此

Vanessa S. Duran  
Medicare Drug Benefit and C & D Data Group  
Centers for Medicare & Medicaid Services