

**Medicare 與 Medicaid 服務中心**  
7500 Security Boulevard, Mail Stop C1-25-05  
Baltimore, Maryland 21244-1850



<PAT\_NAME>  
<ADDRESS>

\*<FINDER>\* E2

親愛的 <SALUTATION> :

您近期收到了一份來自聯邦醫療保險 (Medicare) 的調查問卷，是關於您之前參加 Medicare 醫療或藥物計劃 <PREV\_BENEFIT>的體驗。如果您已寄回那份問卷，我們在此十分感謝。您無須做其他任何事情。

如果您還未寄回問卷，這封郵件是想溫馨提醒您，我們非常希望瞭解您之前的體驗。您的反饋意見將幫助其他參加 Medicare 的人選擇適合他們的醫療或藥物計劃，因此我們衷心期待您的回覆。

Medicare 進行這項問卷調查是為了瞭解人們退出醫療或藥物計劃的原因。Medicare 會通過運用問卷所得的資訊來監測計劃的表現並以此來提高醫護質量。請您把填妥的問卷放入隨附的已付郵資的回郵信封內寄回。

**您的意見至關重要。** 我們知道您的時間非常寶貴，但完成這份問卷只需幾分鐘。您的個人資料將依法被保密，且參與是純屬自願的。

如果您對這次問卷調查有任何疑問，請於週一至週六，美國東部時間上午 9 點至晚上 11 點撥打免費電話 1-855-400-3657 與 Medicare 的問卷合作機構取得聯繫。

我們再次感謝您對這項重要問卷調查的幫助。

Medicare 處方藥福利與 C 部分及 D 部分數據團隊

Vanessa S. Duran, 敬上