

Medicare, COVID-19 백신 보장

COVID-19 백신

COVID-19 백신은 신체의 자연 방어와 함께 작동하여 바이러스에 대한 보호(면역)를 안전하게 발달시킴으로써 질병 위험을 줄이는 데 도움이 됩니다. Medicare는 COVID-19 개량 백신을 무료로 보장합니다. 개량 백신은 원 COVID-19 바이러스 균주와 2가지 오미크론 변이(BA.4/BA.5)를 대상으로 합니다.

면역 기능 저하자(예: 장기 이식을 받은 감염 및 그 밖의 질병 고위험군)의 경우, Medicare는 2차 접종 후 최소 28일 경과 시 COVID-19 백신 3차 접종을 보장합니다.

참고: 3차 접종 시, 백신을 혼용하지 마십시오. 첫 2회 접종이 Pfizer였던 경우 3차 접종도 Pfizer 백신이어야 합니다. 첫 2회 접종이 Moderna였던 경우에는 3차 접종도 Moderna 백신이어야 합니다.

COVID-19 개량 백신

Medicare는 또한 COVID-19 개량 백신 접종을 무료로 보장합니다.

- Pfizer 또는 Moderna COVID-19 백신을 접종한 경우 Pfizer 또는 Moderna COVID-19 백신 시리즈의 2차 접종을 완료한 후 최소 5개월 경과 시 개량 백신을 접종받을 수 있습니다.
- Johnson & Johnson COVID-19 백신을 접종한 경우 1차 접종 후 최소 2개월 경과 시 개량 백신을 접종받을 수 있습니다.
- 50세 이상이거나 중등도에서 중증의 면역 저하자인 경우 1차 접종 후 최소 4개월 경과 시 2차 COVID-19 개량 백신을 무료로 접종받을 수 있습니다. 2차 개량 백신은 Pfizer 또는 Moderna 백신이어야 합니다. 1차 COVID-19 백신과 동일할 필요는 없습니다.
- 접종을 받을 때, 담당 의료 제공자가 Medicare에 청구할 수 있도록 빨간색, 흰색, 파란색 Medicare 카드를 지참하십시오. Medicare Advantage Plan에 가입한 경우에도 Medicare 카드가 필요합니다. 카드의 공식 사본이 필요한 경우 Medicare.gov에서 보안 계정에 로그인(또는 생성)하여 인쇄하시기 바랍니다.

COVID-19 개량 백신(계속)

- 백신 접종을 위해 양식을 작성하는 경우, 보험사의 그룹 번호를 요청받을 수 있습니다. 파트 B가 있는 경우 이 필드를 공란으로 남겨두거나 "N/A (해당 없음)"라고 기재하십시오. 양식 작성에 어려움이 있는 경우 제공자에게 문의하십시오.
- Medicare 소지자로 장애가 있거나 백신 접종을 위해 집에서 멀리 떨어진 곳까지 이동하는 데 다른 어려움이 있는 경우, Medicare는 집에서 COVID-19 백신을 제공받도록 의사 또는 그 밖의 의료 제공자에게 비용을 지불합니다.

COVID-19 백신 자세히 알아보기

- Medicare의 COVID-19 백신 및 기타 관련 서비스 보장에 대한 추가 정보는 [Medicare.gov/medicare-coronavirus](https://www.Medicare.gov/medicare-coronavirus)를 참조해 주십시오.
- 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)로 문의하십시오. TTY 사용자는 1-877-486-2048에 전화하실 수 있습니다.
- 웹사이트([CDC.gov/coronavirus](https://www.CDC.gov/coronavirus))를 확인하십시오.
- [CDC.gov/publichealthgateway/healthdirectories/index.html](https://www.CDC.gov/publichealthgateway/healthdirectories/index.html)을 통해 지역 보건소에 문의하십시오.
- 웹사이트([Medicare.gov/coverage/coronavirus-disease-2019-covid-19-vaccine](https://www.Medicare.gov/coverage/coronavirus-disease-2019-covid-19-vaccine))를 확인하십시오.

가입자는 활자체, 점자, 오디오 등과 같은 이용 가능한 방식으로 Medicare 정보를 받을 권리가 있습니다. 가입자는 또한 차별을 받았다고 느끼는 경우 이의를 제기할 권리가 있습니다. [Medicare.gov/about-us/accessibility-nondiscrimination-notice](https://www.Medicare.gov/about-us/accessibility-nondiscrimination-notice)를 방문하거나 1-800-MEDICARE(1-800-633-4227)에 전화해 자세한 정보를 확인하십시오. TTY 사용자는 1-877-486-2048로 전화하실 수 있습니다.

이 제품은 미국 납세자 비용으로 제작되었습니다.

