

질병관리청 공고 제2021-320호

「예방접종업무의 위탁에 관한 규정」(질병관리청고시 제2020-10호, 2020. 9. 14.) 제5조제2항의 규정에 따라 예방접종비용을 다음과 같이 공고합니다.

2021년 9월 23일

질병관리청장

「예방접종업무의 위탁에 관한 규정」에 따른 예방접종비용

1. 예방접종업무 위탁의료기관 예방접종비용

가. 백신비

대상감염병	백신종류 및 방법	제품별	백신비(원)
결핵	BCG(피내)	피내용건조비씨지백신에스에스아이주	25,590
B형간염	0.5ml	해파박스-진티에프주	3,300
		해파문주	
		유박스비주	
	1.0ml	해파박스-진티에프주	5,770
		해파박스-진티에프프리필드시린지	
		해파문프리필드시린지	
디프테리아, 파상풍, 백일해	DTaP	보령디티에이피백신주	10,190
		에스케이티디백신주	
	Td	티디퓨어주	12,600
		디티부스터에스에스아이주	
		녹십자티디백신프리필드시린지	
	Tdap	아다셀주	20,610
부스트릭스프리필드시린지			
폴리오	IPV	코박스폴리오PF주	11,780
		아이피박스주	
		이모박스폴리오주	
디프테리아, 파상풍, 백일해, 폴리오	DTaP-IPV	테트락심	22,900
		인판릭스IPV주	
		보령디티에이피아이피브백신	

디프테리아, 파상풍, 백일해, 폴리오, b형해모필루스인플루엔자	DTaP-IPV/Hib	펜탁심주	31,920	
		인판릭스아이피브이합주		
b형해모필루스인플루엔자	Hib	약티브주	8,570	
		박셈합		
		유히브주		
폐렴구균	PCV(단백결합) 13	프리베나13주	61,510	
	PCV(단백결합) 10	신플로릭스프리필드시린지	52,950	
	PPSV(다당질) 23 <sup>1)</sup>	프로디악스-23 프리필드시린지	23,340	
홍역, 유행성이하선염, 풍진	MMR	엠엠알II주	11,390	
		프리오릭스주		
수두	VAR	수두박스주	13,020	
		배리셀리주		
		스카이바리셀리주		
		바리-엠백신		
일본뇌염	JE (불활성화백신)	베로세포 유래 0.4ml	녹십자-세포배양일본뇌염백신주	12,020
		베로세포 유래 0.7ml	보령세포배양일본뇌염백신주	
	JE(생백신)	베로세포 유래 0.4ml	녹십자-세포배양일본뇌염백신주	18,680
		베로세포 유래 0.7ml	보령세포배양일본뇌염백신주	
A형간염	HepA	0.5ml (어린이)	하브릭스주	12,390
			아박스80U소아용주	
			박타프리필드시린지	
			박타주	
			보령A형간염백신프리필드시린지주	
사람유두종바이러스 감염증	HPV 2	HPV 4	서바릭스프리필드시린지	56,550
			가다실프리필드시린지	63,280
인플루엔자 <sup>2)</sup> (2021-2022 절기)	QIV (4가 인플루엔자 백신)	0.5ml (어린이, 임신부)	지씨플루쿼드리밸런트프리필드시린지주	11,450
			보령플루백신VIII테트라백신주	
			보령플루백신V테트라백신주	
			테라텍트프리필드시린지주	
			코박스인플루4가PF주	
		0.5ml (어르신)	코박스플루4가PF주	10,830
			박씨그리프테트라주	
			지씨플루쿼드리밸런트프리필드시린지주	
			보령플루백신VIII테트라백신주	
			보령플루백신V테트라백신주	
테라텍트프리필드시린지주				
코박스인플루4가PF주				
코박스플루4가PF주				

\* 어린이: 생후 6개월~만 13세 어린이(2008.1.1.~2021.8.31.출생자)

1) 어르신 폐렴구균 예방접종 사업용 백신은 보건소에서 조달계약업체에 의뢰기관 백신비용 지급 시 참조하도록 함  
 2) 예방접종비용 공고되지 않은 백신으로 어린이(생후 6개월~만 13세 어린이) 및 임신부 인플루엔자 국가예방접종 사업 대상자에게 접종할 경우 백신비는 공고가격으로 비용 상환, 어르신 인플루엔자 백신은 총액계약으로 보건소에서 조달계약업체에 의뢰기관 백신비용 지급 시 참조하도록 함

**나. 예방접종 시행비용: 1회당 19,220원**

- 1회당 19,220원. 단, 콤보백신(DTaP-IPV)은 1회당 28,830원, 콤보백신(DTaP-IPV/Hib)은 1회당 38,440원, 사람유두종바이러스(HPV) 백신은 1회당 19,220원에 상담료(국민건강보험법 및 의료급여법에 따른 초진 진찰료 중 본인부담금)를 추가한 금액

**2. B형간염 주산기감염 예방사업 지원비용**

구 분	1회당 지원 단가(원)
B형간염 면역글로불린(IM)	37,920
B형간염 예방접종	26,510
항원·항체 정량검사	57,550

\* B형간염 면역글로불린 투여에 B형간염 면역글로불린 약제비 포함, 예방접종비용에는 백신비 및 예방접종 시행비용을 포함

**3. 시행일 : 공고일로부터 시행**