

●**질병관리청공고 제2025-419호**

「예방접종업무의 위탁에 관한 규정」(질병관리청고시 제2023-16호, 2023. 11. 1.) 제5조에 따라 예방접종비용을 다음과 같이 공고합니다.

2025년 12월 31일

질병관리청장

**2026년 예방접종업무 위탁의료기관 예방접종비용 공고(제1차)**

1. 예방접종업무 위탁의료기관 예방접종비용 중 백신비를 [별표1]과 같이 한다.
2. 예방접종업무 위탁의료기관 예방접종비용 중 시행비(B형간염 주산기감염 예방사업 지원비용을 포함)를 [별표2]와 같이 한다.

부 칙

이 공고는 2026년 1월 1일부터 시행한다.

[별표1] 예방접종업무 위탁의료기관 예방접종비용 중 백신비

감염병	백신종류		품목명	백신비(원)	비고
결핵	BCG(피내)		피내용건조비씨지백신주AJV	28,070	변경없음
B형간염	HepB	0.5ml	헤파문주	4,790	변경없음
			유박스비주		
		1.0ml	헤파문프리필드시린지	8,000	변경없음
			유박스비주		
			유박스비프리필드주		
디프테리아, 파상풍, 백일해	DTaP		보령디티에이피백신주	12,470	변경없음
	Td	디티부스터주	13,850	변경없음	
		녹십자티디백신프리필드시린지			
	Tdap	아다셀주	24,310	변경없음	
		아다셀프리필드시린지			
		부스트릭스프리필드시린지			
폴리오	IPV		아이피박스주	17,210	변경없음
디프테리아, 파상풍, 백일해, 폴리오	DTaP-IPV(4가)		테트락심	25,750	변경없음
			인판릭스IPV주		
디프테리아, 파상풍, 백일해, 폴리오, b형헤모필루스 인플루엔자	DTaP-IPV/Hib(5가)		펜탁심주	37,780	변경없음
			인판릭스아이피브이합주		
디프테리아, 파상풍, 백일해, 폴리오, b형헤모필루스 인플루엔자, B형간염	DTaP-IPV-Hib-HepB(6가)		헥사심프리필드시린지주	40,680	변경없음
b형헤모필루스 인플루엔자	Hib		유히브주	11,990	변경없음
폐렴구균	PCV(단백결합) 13		프리베나13주	65,220	변경없음
	PCV(단백결합) 15		박스뉴반스	65,220	변경없음
	PCV(단백결합) 20		프리베나20 프리필드시린지	65,220	변경없음
	PPSV(다당질) 23		프로디악스-23 프리필드시린지	25,650	변경없음
홍역, 유행성 아ห선염 풍진	MMR		엠엠알II주	16,430	변경없음
			프리오릭스주		
수두	VAR		배리셀라주	15,920	변경없음
			스카이바리셀라주		
			바리-엘백신		

감염병	백신종류		품목명	백신비(원)	비고
일본뇌염	JE (불활성화 백신)	베로세포 유래 0.4ml	녹십자-세포배양일본뇌염백신주	14,440	변경없음
			보령세포배양일본뇌염백신주		
		베로세포 유래 0.7ml	녹십자-세포배양일본뇌염백신주	22,440	변경없음
			보령세포배양일본뇌염백신주		
	JE(생백신)		씨디제박스	16,100	변경없음
A형간염	HepA	0.5ml (어린이)	하브릭스주	14,700	변경없음
			박타프리필드시린지		
			보령A형간염백신프리필드시린지주		
사람유두종 바이러스 감염증	HPV 4		가다실프리필드시린지	71,760	변경없음
로타 바이러스	RV 1		로타릭스	82,290	변경없음
	RV 5		로타텍	55,310	변경없음
인플루엔자 (2025~2026 절기)	TIV (3가 인플루엔자 백신)	0.5ml (민간 개별 구매) (어린이, 임신부)	지씨플루프리필드시린지주	9,440	변경없음  /  '25 ~ '26 절기  3가 백신 으로  NIP 시행
			보령플루백신VIII-TF주	9,430	
			보령플루백신V주		
			코박스인플루PF주	9,490	
			코박스플루PF주		
			박씨그리프주	9,340	
			일양플루백신프리필드시린지주	9,660	
			스카이셀플루프리필드시린지	9,470	
			플루아릭스프리필드시린지	9,340	
		0.5ml (사전 현물 공급) (어린이, 임신부, 어르신)	지씨플루프리필드시린지주	9,436	
			보령플루백신VIII-TF주	9,430	
			보령플루백신V주		
			코박스인플루PF주	9,485	
			코박스플루PF주		
			박씨그리프주	9,339	
			일양플루백신프리필드시린지주	9,660	
			스카이셀플루프리필드시린지	9,470	

[별표2] 예방접종업무 위탁의료기관 예방접종비용 중 시행비

○ 2026년 위탁의료기관 예방접종비용 중 시행비

구 분	연령	예방접종 시행비(1회당)
		2026년
일반백신*	1세 미만	22,380원
	1-5세	20,750원
	6세 이상	19,610원
DTaP-IPV 혼합백신(4가)	1세 미만	33,570원
	1-5세	31,130원
	6세 이상	29,410원
DTaP-IPV/Hib 혼합백신(5가)	1세 미만	44,760원
	1-5세	41,510원
	6세 이상	39,220원
DTaP-IPV/Hib/HepB 혼합백신(6가)	1세 미만	59,670원
	1-5세	55,340원
	6세 이상	52,290원

\* [별표1]에 나열된 백신 중 DTaP-IPV(4가), DTaP-IPV/Hib(5가), DTaP-IPV-Hib-HepB(6가)를 제외한 인플루엔자 백신 등 나머지는 모두 일반백신임

※ 예방접종의 실시기준 및 방법(고시) 등에 따른 유효한 접종에 한해 지급

※ 12세 대상 사람유두종바이러스(HPV) 백신 접종에 건강상담 동반 시, 시행비에 상담료(「국민건강보험법」 및 「의료급여법」에 따른 초진 진찰료 중 본인부담금)를 추가하여 지급

○ 2026년 B형간염 주산기감염 예방사업 지원비용

구 분		2026년
계		200,750원
B형간염면역글로불린(IM)		71,660원 (39,620원)
B형간염 예방접종	1차	(32,040원)
	2차	32,040원
	3차	32,040원
항원·항체 정량검사		65,010원

※약품비 및 시행비 등 제반 비용을 포괄

끝.