

질병관리청 공고 제2021-117호

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

2021년 3월 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	HepB	0.5ml	헤파박스-진티에프주	3,300
			헤파문주	
			유박스비주	
		1.0ml	헤파박스-진티에프주	5,770
			헤파박스-진티에프프리필드시린지주	
			헤파문프리필드시린지	
			유박스비주	
유박스비프리필드주				
디프테리아, 파상풍, 백일해	DTaP		보령디티에이피백신주	10,190
	Td		에스케이티디백신주	12,600
			티디퓨어주	
			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, b형헤모필루스인플루엔자	DTaP-IPV/Hib		펜탁심주	31,920	
			인판릭스아이피브이협주		
b형헤모필루스인플루엔자	Hib		악티브주	7,440	
			박셈협		
			유히브주		
폐렴구균	PCV(단백결합) 13		프리베나13주	61,510	
	PCV(단백결합) 10		신플로릭스프리필드시린지	52,950	
	PPSV(다당질) 23 ¹⁾		프로디악스-23 프리필드시린지	23,340	
홍역, 유행성이하선염, 풍진	MMR		엠엠알II주	11,390	
			프리오릭스주		
수두	VAR		수두박스주	13,020	
			스카이바리셀라주		
			바리-엘백신		
일본뇌염	JE (불활성 화백신)	베로세포 유래 0.4ml	녹십자-세포배양일본뇌염백신주	11,450	
			보령세포배양일본뇌염백신주		
		베로세포 유래 0.7ml	녹십자-세포배양일본뇌염백신주	17,790	
			보령세포배양일본뇌염백신주		
		JE(생백신)		씨디.제박스	11,520
A형간염	HepA	0.5ml (어린이)	하브릭스주	12,390	
			아박심80U소아용주		
			박타프리필드시린지		
			박타주		
			보령A형간염백신프리필드시린지주		
		0.5ml(성인)	아박심160U성인용주		33,380
			1.0ml (성인)	하브릭스주	
				박타프리필드시린지	
		보령A형간염백신프리필드시린지주			
사람유두종바이러스 감염증	HPV 2		서바릭스프리필드시린지	56,550	
	HPV 4		가다실프리필드시린지	63,280	
인플루엔자 ²⁾ (2020-2021 절기)	QIV (4가 인플루 엔자 백신)	0.5ml (어린이, 임신부)	플루플러스테트라프리필드시린지	10,410	
			지씨플루쿼드리밸런트프리필드시린지주		
			스카이셀 플루4가프리필드시린지		
			보령플루백신VIII테트라백신주		
			보령플루백신V테트라백신주		
			코박스플루4가PF주		
			코박스인플루4가PF주		
			테라텍트프리필드시린지주		
			박씨그리프테트라주		

* 조달계약 미체결 백신의 경우 조달계약 체결 이후 예방접종비용 공고 예정(조달계약 체결 전까지 유효)

** 2021-2022절기 인플루엔자 백신비의 경우 조달계약 체결 이후 예방접종비용 공고 예정

1) 어르신 폐렴구균 예방접종 사업용 백신은 위탁의료기관에 현물로 공급, 백신비는 보건소에서 도매상으로 지급

2) 예방접종비용 공고되지 않은 백신으로 어린이(생후 6개월~만 12세 이하) 및 임신부 인플루엔자 국가 예방접종 사업 대상자에게 접종할 경우 백신비는 공고가격으로 비용 상환함

나. 예방접종 시행비용

- 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