

질병관리청 공고 제2023-309호

「예방접종업무의 위탁에 관한 규정」(질병관리청고시 제2020-10호, 2020. 9. 14.) 제5조의 규정에 따라 예방접종비용을 다음과 같이 공고합니다.

2023년 7월 3일

질병관리청장

「예방접종업무의 위탁에 관한 규정」에 따른 예방접종비용

1. 예방접종업무 위탁의료기관 예방접종비용

가. 백신비

대상감염병	백신종류 및 방법	제품별	백신비(원)	
결핵	BCG(피내)	피내용건조비씨지백신주AJV	25,590	
B형간염	HepB	0.5ml	헤파문주	3,790
			유박스비주	
	1.0ml	헤파문프리필드시린지	6,630	
		유박스비주		
유박스비프리필드주				
디프테리아, 파상풍, 백일해	DTaP	보령디티에이피백신주	11,760	
	Td	디티부스터주	13,850	
		녹십자티디백신프리필드시린지		
	Tdap	아다셀주	22,550	
부스트릭스프리필드시린지				
폴리오	IPV	아이피박스주	16,220	
디프테리아, 파상풍, 백일해, 폴리오	DTaP-IPV	테트락심	24,410	
		인판릭스IPV주		
		보령디티에이피아이피브백신		
디프테리아, 파상풍, 백일해, 폴리오, b형헤모필루스인플루엔자	DTaP-IPV/Hib	펜탁심주	36,700	
		인판릭스아이피브이합주		
b형헤모필루스인플루엔자	Hib	유히브주	11,300	
폐렴구균	PCV(단백결합) 13	프리베나13주	62,120	
	PCV(단백결합) 10	신플로릭스프리필드시린지	52,950	
	PPSV(다당질) 23 ¹⁾	프로디악스-23 프리필드시린지	23,340	
홍역, 유행성이하선염, 풍진	MMR	엠엠알II주	11,950	
		프리오릭스주		
수두	VAR	배리셀라주	15,760	
		스카이바리셀라주		
		바라-엘백신		

일본뇌염	JE (불활성화백신)	베로세포 유래 0.4ml	녹십자-세포배양일본뇌염백신주	12,860
			보령세포배양일본뇌염백신주	
		베로세포 유래 0.7ml	녹십자-세포배양일본뇌염백신주	19,980
			보령세포배양일본뇌염백신주	
	JE(생백신)		씨디제박스	14,610
A형간염	HepA	0.5ml (어린이)	하브릭스주	13,010
			아박심80U소아용주	
			박타프리필드시린지	
			박타주	
			보령A형간염백신프리필드시린지주	
사람유두종바이러스 감염증	HPV 2		서바릭스프리필드시린지	56,550
	HPV 4		가다실프리필드시린지	66,410
로타바이러스	RV 1		로타릭스	77,610
	RV 5		로타텍	52,190
인플루엔자 ²⁾ (2022-2023 절기)	QIV (4가 인플루 엔자 백신)	0.5ml (민간개별 구매) (어린이, 임신부)	지씨플루쿼드리밸런트프리필드시린지주	10,700
			보령플루백신Ⅷ테트라백신주	10,690
			보령플루백신Ⅴ테트라백신주	
			테라텍프리필드시린지주	10,430
			코박스인플루4가PF주	10,670
			코박스플루4가PF주	
	박씨그리프테트라주	10,430		
	0.5ml (사전현물 공급) (어린이,임 신부,어르 신)	지씨플루쿼드리밸런트프리필드시린지주	10,700	
		보령플루백신Ⅷ테트라백신주	10,687	
		보령플루백신Ⅴ테트라백신주		
코박스인플루4가PF주		10,670		
코박스플루4가PF주				
박씨그리프테트라주	10,433			

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

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

2) 예방접종비용 공고되지 않은 백신으로 "민간개별구매" 적용 의료기관(의원급 소아청소년과)에서 어린이(생후 6개월~만 13세 이하) 및 임신부 인플루엔자 국가예방접종 사업 대상자에게 접종할 경우 백신비는 최저 공고가격(10,430원)으로 비용 상환, "사전현물공급" 인플루엔자 백신은 총액계약으로 보건소에서 조달계약업체에 위탁 의료기관 백신비용 지급 시 참조

나. 예방접종 시행비용: 1회당 19,610원

- 1회당 19,610원. 단, 콤보백신(DTaP-IPV)은 1회당 29,410원, 콤보백신(DTaP-IPV/Hib)은 1회당 39,220원, 사람유두종바이러스(HPV) 백신은 1회당 19,610원에 상담료*(국민건강보험법 및 의료급여법에 따른 초진 진찰료 중 본인부담금)를 추가한 금액

* '건강여성 첫걸음 클리닉 사업' 대상자의 경우에만 상담료 지급

다. B형간염 주산기감염 예방사업 지원비용

구 분	1회당 지원 단가(원)
B형간염 면역글로불린(IM)	39,220
B형간염 예방접종	28,680
항원·항체 정량검사	60,420

※ B형간염 면역글로불린 투여에 B형간염 면역글로불린 약제비 포함, 예방접종비용에는 백신비 및 예방접종 시행비용을 포함

2. 시행일 : 2023. 7. 3.