

질병관리청 공고 제2025-001호

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

2025년 1월 2일

질병관리청장

「예방접종업무의 위탁에 관한 규정」에 따른 예방접종비용

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 2025년 1월 2일부터 시행한다.

[별표1] 예방접종업무 위탁의료기관 예방접종비용 중 백신비

대상 감염병	백신종류 및 방법		제품별	백신비(원)		비고
				변경 전	변경 후	
결핵	BCG(피내)		피내용건조비씨지백신주AJV	25,590	25,590	변경없음
B형간염	HepB	0.5ml	헤파문주	4,360	4,360	변경없음
			유박스비주			
		1.0ml	헤파문프리필드시린지	7,620	7,620	변경없음
			유박스비주			
			유박스비프리필드주			
디프테리아, 파상풍, 백일해	DTaP		보령디티에이피백신주	12,110	12,110	변경없음
	Td	디티부스터주	13,850	13,850	변경없음	
		녹십자티디백신프리필드시린지				
	Tdap	아다셀주	23,630	23,630	변경없음	
		아다셀프리필드시린지				
		부스트릭스프리필드시린지				
폴리오	IPV		아이피박스주	16,710	16,710	변경없음
디프테리아, 파상풍, 백일해, 폴리오	DTaP-IPV		테트락심	25,740	25,740	변경없음
			인판릭스IPV주			
디프테리아, 파상풍, 백일해, 폴리오, b형헤모필루스 인플루엔자	DTaP-IPV/Hib		펜탁심주	37,780	37,780	변경없음
			인판릭스아이피브이합주			
디프테리아, 파상풍, 백일해, 폴리오, b형헤모필루스 인플루엔자, B형간염	DTaP-IPV-Hib-HepB		헥사심프리필드시린지주	-	40,680	신규공고
b형헤모필루스 인플루엔자	Hib		유히브주	11,640	11,640	변경없음
폐렴구균	PCV(단백결합) 10		신플로릭스프리필드시린지	52,950	52,950	변경없음
	PCV(단백결합) 13		프리베나13주	64,590	64,590	변경없음
	PCV(단백결합) 15		박스뉴반스	64,590	64,590	변경없음
	PPSV(다당질) 23		프로디악스-23 프리필드시린지	24,470	24,470	변경없음
홍역, 유행성 아ห선염 풍진	MMR		엠엠알II주	14,940	14,940	변경없음
수두	VAR		배리셀라주	15,760	15,760	변경없음
			스카이바리셀라주			
			바리-엘백신			

대상 감염병	백신종류 및 방법		제품별	백신비(원)		비고	
				변경 전	변경 후		
일본뇌염	JE (불활성화 백신)	베로세포 유래 0.4ml	녹십자-세포배양일본뇌염백신주	13,760	13,760	변경없음	
			보령세포배양일본뇌염백신주				
		베로세포 유래 0.7ml	녹십자-세포배양일본뇌염백신주	21,380	21,380	변경없음	
			보령세포배양일본뇌염백신주				
	JE(생백신)		씨디제박스	15,340	15,340	변경없음	
A형간염	HepA	0.5ml (어린이)	하브릭스주	14,300	14,300	변경없음	
			박타프리필드시린지				
			보령A형간염백신프리필드시린지주				
사람유두종 바이러스 감염증	HPV 4		가다실프리필드시린지	69,690	69,690	변경없음	
로타 바이러스	RV 1		로타릭스	79,920	79,920	변경없음	
	RV 5		로타텍	53,730	53,730	변경없음	
인플루엔자 (2024~2025 절기)	QIV (4가 인플루엔자 백신)	0.5ml (민간 개별 구매) (어린이, 임신부)	지씨플루쿼드리밸런트프리필드시린지주	10,700	10,810	변경없음	
			보령플루백신Ⅷ테트라백신주	10,650	10,610		
			보령플루백신Ⅴ테트라백신주				
			코박스인플루4가PF주	10,690	10,810		
			코박스플루4가PF주				
			박씨그리프테트라주	10,370	10,340		
			테라텍트프리필드시린지주	10,100	10,450		
			스카이셀플루4가프리필드시린지	10,650	10,470		
			플루아릭스테트라프리필드시린지	-	10,340		
		0.5ml (사전 현물 공급) (어린이, 임신부, 어르신)	지씨플루쿼드리밸런트프리필드시린지주	10,700	10,810		
			보령플루백신Ⅷ테트라백신주	10,650	10,610		
			보령플루백신Ⅴ테트라백신주				
			코박스인플루4가PF주	10,686	10,810		
			코박스플루4가PF주				
			박씨그리프테트라주	10,373	10,340		
			테라텍트프리필드시린지주	10,100	10,450		
			스카이셀플루4가프리필드시린지	10,650	10,470		

- [보건소가 조달계약업체에 위탁의료기관 백신비용 지급 시 참고] 예방접종비용 미공고 백신으로 "민간개별구매" 적용 의료기관(의원급 소아청소년과)이 어린이(생후 6개월~13세 이하) 및 임신부 인플루엔자 국가예방접종 지원사업 대상자에게 접종 시 백신비는 최저 공고 가격(10,340원)으로 비용 상환

[별표2] 예방접종업무 위탁의료기관 예방접종비용 중 시행비

○ 2025년 위탁의료기관 예방접종비용 중 시행비

구 분	연령	예방접종 시행비용(1회당)
		2025년
일반백신 (단독백신 및 3가 이하 혼합백신)	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

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

※ 12세에게 사람유두종바이러스(HPV) 백신 접종 시 19,610원에 상당료(「국민건강보험법」 및 「의료급여법」에 따른 초진 진찰료 중 본인부담금)를 추가한 금액을 지급

○ 2025년 B형간염 주산기감염 예방사업 지원비용

구 분		2025년
계		196,690원
B형간염면역글로불린(IM)		(39,510원)
B형간염 예방접종	1차	70,630원 (31,120원)
	2차	31,120원
	3차	31,120원
항원·항체 정량검사		63,820원

※ B형간염 면역글로불린 투여에 B형간염 면역글로불린 약제비 포함, 예방접종비용에는 백신비 및 시행비를 포함