



사 단 「정책선도와 병원 선진화로 의료강국 실현」
범 인 대 한 병 원 협 회

수 신 수신처참조

참 조

제 목 2014년도 국가예방접종 지원사업 비용상환기준 변경 안내

1. 귀 원의 무궁한 발전을 기원합니다.

2. 관련근거 : 가. 「예방접종의 실시기준 및 방법, 복지부고시 제2014-19호」
나. 「예방접종업무의 위탁에 관한 규정, 복지부고시 제2014-18호」
다. 2014년도 국가예방접종 지원 사업 관리지침
라. 질병관리본부 예방접종관리과-1803(2014.6.16)

3. 2014년도 국가예방접종 지원사업 비용상환기준이 **2014.8.1(금)부터 변경됨**을 알려드리니, 국가예방접종 지원 사업에 참여하는 의료기관에서는 업무에 참고하시기 바랍니다.

4. 아울러, 의학적 소견이 타당하여 중복접종 또는 이른접종 등이 필요한 경우에는 <붙임2>의 의학적소견 입력 예시를 참고하여 비용상환 신청하여 주시기 바랍니다.

가. 예방접종 비용상환 불가대상 추가

○ 적용일 : 2014.8.1 (금)

○ 비용 상환 불가 대상

- (기존) 동일백신, 동일차수의 중복접종

- (기존) 최소 접종 연령, 최소 접종 간격보다 5일 이상 앞당겨 시행한
이른 접종

- (추가) 불필요한 추가 접종

° DTaP 4차, IPV 3차, 일본뇌염 사백신 3차를 만4세 이후에 한 아동에게
DTaP 5차, IPV4차, 일본뇌염 사백신 4차 접종 실시한 경우

° Hib, PCV 지연접종 아동에게 불필요한 추가접종을 한 경우 등

- (추가) 일본뇌염 생백신과 사백신의 교차접종

붙임: 1. 2014년 국가예방접종 비용상환 기준

2. 예방접종 비용상환 의학적 소견 입력 예시. 끝.

대한병원협회



수신처

전국회원병원장

대리 최명희 팀장 정교숙 국장 방성민

시행 : 기획정책 제 2014-175 (2014.06.16)

우 121-737 서울시 마포구 마포대로15(마포동 35-1) 현대빌딩13~15층 대한병원협회 / 홈페이지 : www.kha.or.kr

전화 02-705-9213 전송 02-705-9219 (대표FAX : 02-705-9209) E-mail : cmh@kha.or.kr