

# 우리 아기 건강 지키는 사랑의 예방접종

## B형간염 주산기감염 예방사업

**사업대상** B형간염 표면항원(HBsAg) 또는 e항원(HBeAg) 양성 산모로부터 태어난 영유아

**지원내용** **기본지원:** 면역글로불린 1회(출생시), 기초접종 3회(0, 1, 6개월)  
기초접종 후 B형간염 항원·항체 검사 1회 비용 전액지원

**추가지원:** 검사결과에 따른 재접종 및 재검사 비용

‘예방접종도우미’ 누리집(<https://nip.cdc.go.kr>) 또는 **이동통신 앱**에서 지정 의료기관을 확인할 수 있습니다.  
자세한 사항은 가까운 보건소로 문의하시기 바랍니다.

### ① 산전검사실시

임신중 산모의  
B형간염 항원  
검사 결과 확인



### ② 분만시

생후 12시간 내  
면역글로불린 투여 및  
B형간염 1차 예방접종  
*\* 사업참여 동의서 작성 필요*



### ③ 생후 1개월

B형간염 2차 예방접종

### ④ 생후 6개월

B형간염 3차 예방접종

### ⑤ 생후 9~15개월

B형간염 항원·항체  
검사(정량검사)

*\*정확한 면역형성 여부를  
확인하기 위해 검사 권장기간을  
지켜주세요.*

