



특정자궁질환보장특약 급여 초음파 검사비 배타적사용권 심층분석

다빈도 여성 자궁질환의 진단비와 급여 초음파 검사비를 보장하는
업계 최초 예방·조기발견 중심 특약

PRODUCT ANALYSIS

분석 대상 · 교보생명 (무)특정자궁질환보장특약 (교보더블업여성건강보험 신규특약)

분석 관점 · 시니어 보험상품 분석가 / 배타적사용권 심사·신상품 개발

작성 · 2026. 06



총평

본 특약은 다빈도 여성 자궁질환(자궁근종 D25·기타 양성신생물 D26·자궁내막증 N80)에 대해 **진단비(최초 1회 50만원)와 급여 특정자궁질환 초음파 검사비(연 1회 10만원)**를 정액 보장한다 (60세 만기, 가입 15~50세). 핵심 신규성은 진단비가 아니라 **급여 초음파 검사비 보장**으로, 기존의 확진 이후 수술·입원 중심 보장에서 **정기검사를 통한 예방·조기발견 중심**으로 보장 축을 옮긴 점이다. 실제로 본 특약은 **"위험률 1종 = 특정자궁질환초음파검사비용률(급여, 연 1회한)"**에 대해 6개월 배타권을 획득했다.

분석가 관점의 핵심은 두 가지다. 첫째, 보장 대상이 **급여 행위**이므로 HIRA 진료·행위통계로 위험률을 직접 추정할 수 있어 데이터 환경이 유리하다. 둘째, 초음파는 2020년 급여화로 이미 본인부담이 낮아진(진단 본인부담 약 2.5~5만원) 검사인데 **10만원 정액**을 지급하므로, 자궁근종이 연 100만 건을 넘는 **고유병·다빈도** 질환이라는 점과 맞물려 **청구율·공급자 유인·실손 중복**이 손해율을 좌우한다.

결론 — "예방·조기발견 전환"이라는 컨셉의 독창성·유용성은 인정되며 급여 데이터 기반이라 산출 근거가 탄탄하다. 다만 (1) 진보성은 "급여 검사비 정액"이라는 기존 검사비 담보와 형식이 동형이라 제한적이고 카피가 용이하며, (2) **"진단·치료 필요조건"** 요건의 재량성과 다빈도성으로 검사비 청구가 과다해질 수 있고, (3) **60세 만기 평준형**이라 유병률 급증 추세를 초기 요율에 선반영하지 못하면 손해율이 악화된다. 종합 추정 약 76/100(실제 6개월 배타권과 정합).

PROPOSAL SUMMARY

제안 사항 요약

원상품의 핵심 가치(다빈도 여성질환의 예방·조기발견·지속관리)를 유지하면서, 진보성·카피 취약점과 검사비 청구 인플레·실손 중복을 보완하는 방향으로 제안한다.

프레임	핵심 제안	요지
확장	여성 생애주기 검사 확장	자궁에서 난소·유방 등 여성질환 검사로 확장해 "생애주기 검진" 패키지화(교보더블업 연계, 카피난이도 ↑)
집중	고재발·중증화 집중	자궁내막증 등 고재발 질환의 재발 모니터링 검사 가중, 근종 크기·증상 악화 시 수술 단계 연계
전환	검사→결과연동 트리거	이상소견 시 정밀검사·치료비로 전환되는 급부를 부가해 "검사만 받으면 지급"의 청구 인플레 완화
재구성	모녀·생애주기 포지셔닝	"여성 생애주기 건강관리"로 재정의, 고객패널 인사이트(20대 딸 가입) 활용한 모녀 동반 설계



추진 순서 추천

단계	과제	준비사항
1단계 즉시	검사비 청구율·실손 중복 점검	HIRA 초음파 시행률로 청구율 시나리오, "필요조건" 인정기준 명확화, 실손과의 중복·보완 포지션 정리. 60세 만기 평준 요율의 추세 선반영 점검
2단계 단기	결과연동·중증화 단계 설계	이상소견→정밀검사/치료비 전환 급부, 고재발 질환 가중 설계(HIRA·학술 데이터)
3단계 중기	여성 생애주기 검사 확장	난소·유방 등 검사 적응증·급여기준 검증, 교보더블업 담보 결합
4단계 중기	모녀·생애주기 포지셔닝	모녀 동반 설계·마케팅, 20대 여성 신규 유입 채널



SECTION 01

상품구조 해부

교보더블업여성건강보험에 탑재된 신규특약으로, 60세 만기·가입 15~50세로 운영된다. 두 가지 정액 급부를 제공한다.

급부	지급사유	지급금액(가입 1,000만 기준)
특정자궁질환 진단보험금	"특정자궁질환"으로 진단확정(최초 1회한)	50만원 (1년미만 50% 감액)
특정자궁질환 초음파검사 지원보험금(급여)	"특정자궁질환"의 진단·치료를 위한 필요소건을 토대로 "급여 특정자궁질환 초음파검사"를 받은 경우(연 1회한)	10만원 (1년미만 50% 감액)

특정자궁질환은 자궁의 **평활근종(D25)·기타 양성 신생물(D26)·자궁내막증(N80)**을 포괄한다. 보험료 예시는 가입 1,000만·60세만기·10년납 기준 30세 6,570원, 40세 5,680원, 50세 2,670원이다.

급부 트리거의 구조적 특징

- **진단비** — 최초 1회 지급되는 **확률형(first-event)** 급부. 기존 여성질환 진단비와 동일 계열.
- **초음파 검사비** — 연 1회 한도의 **빈도형(반복)** 급부로, "진단·치료 필요소건에 따른 급여 초음파"가 트리거다. 이 검사비 급부가 업계 최초이자 배타권의 대상이다.

구조의 핵심

신규성은 진단비가 아니라 **검사비**에 있다. 실제 배타권도 "특정자궁질환초음파검사이용률(급여, 연 1회한)" 위험률에 부여됐다. 즉 본 특약은 **확진 이후 보장(진단비)**에 **검사 단계 보장(검사비)**을 더해 보장 축을 "예방·조기발견"으로 전진시킨 설계다.



국내외 유사 상품 조사

2.1 국내 유사 상품

국내 여성질환 보장은 **실손(초음파·치료 본인부담 보상) + 여성질환 진단비 + 여성질환 수술비(자궁적출·하이푸 등)**가 일반적이다. 진단비·수술비는 보편적이거나, **자궁질환 초음파 "검사" 자체를 정액 보장하는 담보는 확인되지 않아** 검사비 급부는 공백을 점유한다(배타권으로 독창성·유용성 인정).

구분	대표 유형	지급 구조	본 특약과의 차이
보장 유사형 여성질환 진단비	자궁근종·자궁내막증 진단비	진단 시 정액(최초 1회)	본 특약 진단비와 동일 계열 — 신규성 아님
지급방법 유사형 실손·수술비	실손(초음파 본인부담 보상), 여성질환 수술비 정액	실손=실비, 수술비=정액	검사 "행위" 자체 정액 보장 아님 / 실손과 중복·보완
검사 급부형 업계 공백	자궁질환 초음파 검사비 정액	—	본 특약이 최초 (배타권 대상)

시사점 — 검사비 급부는 새롭지만, 초음파 본인부담은 실손으로 이미 보상 가능하다. 정액 검사비는 실손과 **중복·보완 관계**여서 차별적 효용과 동시에 청구 중복 관리가 필요하다.

2.2 일본 유사 상품

일본의 여성질환 보장(女性疾病 특약)은 대체로 **입원·수술 급부** 중심이며, 검진·검사는 보험 급부가 아니라 **부가서비스·건강증진 포인트** 형태로 제공되는 경우가 많다. 자궁질환 초음파 "검사" 자체를 정액 급부로 보장하는 패턴은 일반적으로 확인되지 않아, 본 특약의 검사비 급부는 일본 대비로도 선행적 설계로 평가할 수 있다.

시사점

(1) 검사 행위를 급부 대상으로 삼은 점은 국내·일본 모두에서 새롭다. (2) 다만 일본이 검진을 급부가 아닌 부가서비스로 두는 것은 **검사 자체의 정액 보장이 청구 빈도·도덕적 해이 측면에서 신중을 요한**다는 시사로도 읽힌다. 우리 상품은 "필요소견·연 1회" 요건으로 이를 통제하고 있으나, 그 인정기준의 엄격성이 손해율을 좌우한다.



SECTION 03

의학적·법률적 해석

의학적 해석

자궁근종(D25)	자궁 평활근에서 생기는 여성에게 가장 흔한 양성종양 . 40~50대에 흔하며 과다출혈·압박감·빈혈·임신합병증을 유발. 폐경 후 크기 감소 경향.
기타 양성신생물(D26)	자궁 내 다양한 비근종성 양성종양. 모든 연령에서 발견되나 40대 이후 증가. 소파술이 표준치료.
자궁내막증(N80)	자궁내막 조직이 자궁 밖에서 자라는 질환. 난임의 주요 원인 (가임기 여성 3~15%·불임 여성 23~35% 유병), 20~40대 주로 발견. 진단까지 수년(8~10년) 걸리고 재발률이 높다 (매년 5~20%, 5년 재발률 약 40%).
초음파의 역할	자궁질환 진단·경과관찰의 1차(기본) 검사 . 비침습·반복 가능하여 조기발견·추적관찰의 핵심.

법률·급여 해석

여성생식기 초음파는 **2020년 2월 1일 건강보험이 전면 확대(보건복지부 고시 2020-15)**되었다. 진단 목적 본인부담률은 30~60%이며, 경과관찰 기준·횟수(질환 의심 시 진단 1회, 경과관찰 연 1회 등)를 초과하면 **선별급여로 본인부담률 80%**가 적용된다. 의사 시행 원칙과 표준영상·판독소견서 작성 의무가 부과된다.

본 특약의 검사비 트리거("진단·치료를 위한 필요소건을 토대로 한 급여 초음파, 연 1회한")는 이 **급여 인정 기준과 연동**된다. 따라서 급여 인정 범위와 "필요소견"의 해석이 곧 검사비 청구의 외연을 결정한다.

해석이 위험에 주는 함의

초음파 급여화로 진단 초음파 본인부담은 약 2.5~5만원(비급여 관행가 4.7~13.8만원의 절반 이하) 수준이다. 본 특약은 이와 무관하게 **10만원 정액**을 지급하므로 실제 본인부담을 상회하는 현금 효익이 발생한다. 자궁근종 진료가 연 100만 건을 넘는 다빈도성과 결합하면 **검사비 청구가 구조적으로 많아질** 수 있어, "필요소견·연 1회" 인정기준의 엄격성이 손해율 관리의 핵심이다.



SECTION 04

위험률 산출 방법론 추정

본 절은 절대 수치 산출이 아니라 ① 트리거 분해·위험률 형태 식별 → ② 산출 구성요소(데이터 항목) 정의 및 소스 제안에 초점을 둔다. 유지율(해지율)은 위험률식에 반영하지 않으며, 별도 항목으로 처리한다.

Step 1 — 트리거 분해 및 위험률 형태 식별

두 급부는 형태가 다르다. 진단비는 최초 1회 지급되는 **확률형(first-event)**이고, 초음파 검사비는 연 1회 한도의 **빈도형(이용률)**이다. 배타권이 부여된 것은 후자(검사이용률 위험률 1종)다.

Step 2 — 위험률 산출식과 구성요소

$$[\text{진단비}] q_x = q_{\text{자궁질환진단}} \times E[\text{진단보험금}]$$

$q_{\text{자궁질환진단}}$: x세 여성의 보험기간 내 특정자궁질환(D25·D26·N80) 최초 진단 발생률 (미진단 노출 분모)
 $E[\text{진단보험금}]$: 50만원 (1년미만 50% 감액)

$$[\text{검사비}] q_x = u_{\text{초음파시행}} \times E[\text{검사보험금}]$$

$u_{\text{초음파시행}}$: x세의 연간 급여 특정자궁질환 초음파 시행(이용)률 (연 1회 한도)
 $E[\text{검사보험금}]$: 10만원 (1년미만 50% 감액)

특약 전체 위험보험료는 두 급부를 합산한다.

$$\text{위험보험료} \approx q_{\text{자궁질환진단}} \times E[\text{진단보험금}] + \sum_t (u_{\text{초음파시행},t} \times E[\text{검사보험금}])$$

$\sum_t$: 보험기간 각 연도의 검사비 기대지급 합산 (연 1회 한도)

핵심 — 데이터 강점과 검사 이용률의 변동성: 진단·검사가 모두 **급여**여서 HIRA 상병통계 (D25·D26·N80)와 초음파 수가코드(EB455·456·457 등) 청구건수로 분자를 직접 확보할 수 있다. 추정의 swing factor는 $u_{\text{초음파시행}}$ 으로, 다빈도성·공급자 유인·"필요조건" 재량에 따라 크게 변동한다. 또한 **60세 만기 평준형**이므로 유병률 급증 추세(연 8%)를 초기 요율에 선반영하지 못하면 후기 손해율이 악화된다(갱신 재산정 불가).

Step 3 — 위험률 산출 데이터 추정

필요 데이터	급여·비급여	후보 소스	가용성·접근
$q_{\text{자궁질환진단}}$ (연령별 최초 진단율)	급여	HIRA 상병통계(D25·D26·N80 진료인원), 공공데이터포털, KIDI 경험위험률	1순위 확보 · 급여라 직접
$u_{\text{초음파시행}}$ (연령별 검사 이용률)	급여	HIRA 초음파 수가코드(EB455·456·457 등) 청구건수, 국민관심 진료행위 통계	1순위 확보 · 이용률 swing



필요 데이터	급여·비급여	후보 소스	가용성·접근
"필요조건" 인정 비율	급여기준	급여 인정기준(고시 2020-15)·자사 심사경험	심사기준 의존
실손 중복·순청구	—	자사·업계 실손 청구 경험	중복 보정 필요
추세 θ(유병률 증가)	국가통계	HIRA 추이(자궁근종 연 12.6%·전체 약 8%)	평준형 선반영 핵심

실제 산출은 1순위 데이터(HIRA 상병·초음파 수가 청구건수) 확보 후 별도 수행한다. 검사 이용률은 best estimate ± 민감도로 제시하고, 다빈도·공급자 유인을 고려한 보수적 안전할증과 추세 선반영이 필요하다.



SECTION 05

기초 통계 추정 및 정합성 검정

61.0%

자궁근종 환자 증가('17→'21)

48.2%

자궁내막증 환자 증가(5년)

약 40%

자궁내막증 5년 재발률

지표	신청자료 기재	공식통계 대조	정합성
자궁근종 증가	5년 61.0% 증가(연 12.6%)	HIRA: '17년 37.7만→'21년 60.7만(61.0%)	일치
자궁내막증 증가	5년 48.2%, 진료비 1,016억, 40대 절반	건보공단('16~'20) 연평균 10.3%	일치
전체 증가율	최근 10년 연 약 8% (CY15-24)	HIRA Big data 추이	타당
재발·진행	매년 5~20% 재발, 5년 40%, 30~80% 진행	서울대병원 의학정보	일치
유병률	가임기 3~15%·불임 23~35%	서울성모·세브란스 정합	타당(범위 넓음·진단지연)

정합성 핵심 — 초음파 급여화와 정액의 실익·청구유인

초음파 비급여 관행가는 의원 약 4.7만~상급종합 13.8만원이었으나, 2020년 급여화로 진단 초음파 본인부담은 약 **2.5~5만원**(절반 이하)으로 낮아졌다. 본 특약은 이와 무관하게 **10만원 정액**을 지급하므로, 실제 본인부담을 상회하는 현금 효익이 발생하고 **검사 청구 유인이 커진다**. 따라서 유용성 논거는 "검사비 절감"보다 "**정기검진 유도·조기발견**"으로 정렬하는 것이 정확하며, 다빈도·실손 중복을 반영한 청구율 가정이 핵심이다.



SECTION 07

리스크 진단

역선택 (Anti-selection)

자궁질환은 **고유병·다빈도**여서, 증상·가족력이 있는 여성의 자기선택이 강하게 작동한다. 가입 직전 검사·진단 의도가 있을 수 있어, 90일 면책·**1년미만 50% 감액**이 1차 방어선이다. 다만 만기형(비갱신)이라 사후 위험률 재산정이 불가하다.

모럴해저드 (Moral hazard)

검사비(연 10만)는 소액이나, 초음파가 **이미 급여(저렴)·다빈도·실손 보상 가능**하다는 점이 결합되어 검사 청구 유인이 크다. "진단·치료 필요조건" 요건이 느슨하게 운영되면 정기적 산부인과 방문 시마다 검사비 청구가 발생할 수 있다.

공급자 유인 (SIR)

핵심 리스크. 산부인과 초음파는 일상적으로 시행되고 "필요조건" 판단이 의사 재량에 크게 의존한다. 검사 권유·반복이 검사비 청구 빈도를 부풀릴 수 있다. **연 1회 한도**가 통제장치이나, 다빈도 모집단에서 한도까지의 청구율이 높게 형성될 수 있다.

재보험·평준요율

급여 행위라 HIRA 경험통계가 풍부해 가격근거는 양호하다. 다빈도·소액 특성상 **빈도 리스크**가 핵심이며, 60세 만기 **평준형**이라 유병률 급증 추세를 초기 요율에 선반영하지 못하면 후기 손해율이 악화된다. 비례재보험과 추세·청구율 모니터링·요율 검증이 권고된다.

리스크	수준	완화 장치
검사비 청구 인플레이션 (SIR·다빈도)	높음	"필요조건" 인정기준 명확화, 연 1회 한도, 청구 모니터링, 결과연동 전환(§ 9)
역선택(고유병 자기선택)	중~높음	90일 면책·1년미만 50% 감액, 가입심사
평준요율·추세 미반영	중~높음	유병률 증가 추세 선반영, 안전할증 보수적 적용
실손 중복	중	중복·보완 포지션 정리, 정액 성격 명확화



경쟁사 대응 시나리오

카피 가능성

대상 급여 상병·초음파 수가코드가 공개되어 있고 정액 구조가 단순하여 **카피 난이도가 낮다**. 여성질환 진단비·수술비는 이미 보편적이며, 검사비 급부도 동일 수가코드에 정액을 붙이면 모방이 가능하다. 6개월 배타권은 상대적으로 짧아 선점 기간이 제한적이다.

대체 담보 출시 경로

- **동일 검사비 정액** — 경쟁사가 자궁질환 초음파 검사비 정액담보를 동일 구조로 출시. 가장 빠른 카피.
- **여성 검사 확장** — 유방·난소 등으로 검사 대상을 넓혀 차별화 시도.
- **여성건강 패키지** — 진단·수술·검사·난임을 묶은 종합 여성건강보험으로 우위.

차단 전략

(1) **여성 생애주기 패키지 선점** — 교보더블업여성건강보험과 결합해 자궁→난소·유방→난임을 잇는 검사·보장 생태계로 묶어 단순 카피를 무력화(§ 9 확장). (2) **결과연동 설계**로 "검사만 받으면 지급"을 넘어선 차별적 급부구조 권리화. (3) **예방 편익 실증·브랜드** — 조기발견·난임 예방의 임상·경제 편익 데이터로 보호기간 연장·재신청 근거 축적. (4) **채널·모녀 마케팅**으로 6개월 내 점유 확대.



상품개선 제안

원상품 가치 해체

핵심 기능	다빈도 여성 자궁질환의 진단비와 급여 초음파 검사비를 정액 보장해 정기검사를 통한 예방·조기발견·지속 관리를 지원한다.
고객 Pain Point	자궁질환은 다빈도·고재발이며 진단까지 수년이 걸려 난임 등으로 진행할 수 있고, 반복 검사 부담과 가임력 불안이 크다.
제공 가치	조기발견 → 중증화·난임 예방 + 정기검진 습관 형성 + 경제·심리 부담 경감.

→ 위 3요소를 출발점으로, 확장·집중·전환·재구성 4프레임으로 제안한다(프레임별 2개).

확장 ①

여성 생애주기 검사 확장

자궁에서 난소·유방 등 여성질환 검사로 확장해 "생애주기 검진" 보장으로 넓힌다(질병·범위 확장, 교보더블업 연계).

1. **담보 정의** — 난소(낭종)·유방 등 여성질환 급여 검사비를 검사비 급부군에 추가.
2. **보장 방법** — 검사 항목별 연 1회 정액, 동일 트리거 구조.
3. **보장금액 제안** — 항목별 5~10만, 누적 한도 설정.
4. **대상 고객** — 전 여성 생애주기.
5. **차별화 포인트** — 단일 검사 카피로는 재현 불가능한 "생애주기 검진" 패키지 → 진보성·카피난이도 ↑.
6. **위험요소** — 검사 청구 빈도 증가, 실손 중복, 급여기준 매핑.

확장 ②

가임력 보존 연계 확장

자궁내막증 등의 난임 위험을 고려해 가임력 검사·보존 단계를 연계한다(치료 대상·단계 확장).

1. **담보 정의** — 난임 관련 검사·가임력 평가 단계 급부 부가.
2. **보장 방법** — 단계 진입 시 정액, 진단 연동.
3. **보장금액 제안** — 검사 정액 + 난임 단계 가산.
4. **대상 고객** — 가임기 20~40대.
5. **차별화 포인트** — "가임력 보존"이라는 정서·사회적 가치 결합.
6. **위험요소** — 난임 관련 보장 규제·정의, 역선택.



집중 ①

고재발 질환 모니터링 집중

5년 재발률 40%에 이르는 자궁내막증 등 고재발 질환의 재발 모니터링 검사를 가중한다(고위험 집중).

1. **담보 정의** — 진단 이력자의 재발 추적 검사에 가중 정액.
2. **보장 방법** — 진단 후 추적검사 가중배수.
3. **보장금액 제안** — 기본 10만 + 고재발군 가중.
4. **대상 고객** — 자궁내막증 등 고재발 진단자.
5. **차별화 포인트** — 임상적으로 검사 가치가 큰 재발 관리에 집중.
6. **위험요소** — 재발 정의·청구 빈도 증가.

집중 ②

중증화 진행 단계 보장

근종 크기·증상 악화 등 중증화 진행 단계에 보장을 집중해 검사→치료 연속성을 확보한다(고비용 단계 집중).

1. **담보 정의** — 일정 크기/증상 악화 시 정밀검사·치료 단계 정액.
2. **보장 방법** — 단계 충족 시 추가 정액.
3. **보장금액 제안** — 단계별 차등.
4. **대상 고객** — 진행성 자궁질환자.
5. **차별화 포인트** — 검사에서 치료까지 여정 연결.
6. **위험요소** — 단계 판정 분쟁, 수술비 담보와 중복.

전환 ①

검사 → 결과연동 트리거

"검사만 받으면 지급"을 "이상소견 시 정밀검사·치료비 전환"으로 보완해 청구 인플레를 완화한다(트리거 전환).

1. **담보 정의** — 기본 검사비 + 이상소견 시 정밀검사·치료비 전환 급부.
2. **보장 방법** — 검사 정액(축소 가능) + 이상소견 시 추가 정액.
3. **보장금액 제안** — 검사 정액 + 이상소견 가산.
4. **대상 고객** — 전 가입자.
5. **차별화 포인트** — 검사 본연 목적(이상 발견)에 보장을 연동 → 손해율·정합성 개선.
6. **위험요소** — 이상소견 정의·판정, 검사 유인 일부 약화.



전환 ②

여성건강 상담·관리 서비스 결합

검사 정액에 여성건강 상담·검진 알림 등 현물 서비스를 결합한다(결합서비스 전환).

1. **담보 정의** — 검사비 + 여성건강 상담·정기검진 리마인드 서비스.
2. **보장 방법** — 현금 + 부가서비스.
3. **보장금액 제안** — 기존 유지 + 서비스.
4. **대상 고객** — 전 여성 가입자.
5. **차별화 포인트** — 정기검진 습관 형성으로 예방 효과·engagement ↑.
6. **위험요소** — 서비스 운영비, 제휴 관리.

재구성 ①

"여성 생애주기 건강관리" 포지셔닝

검사비 담보가 아니라 **여성 생애주기 건강관리 솔루션**으로 메시지를 재정의한다(메시지·포지셔닝 재구성).

1. **담보 정의** — 동일 급부, 세일즈를 "생애주기 여성건강 관리"로 전환.
2. **보장 방법** — 교보더블업과 통합 메시지.
3. **보장금액 제안** — 기존 유지.
4. **대상 고객** — 전 연령 여성.
5. **차별화 포인트** — "검사비 스펙"에서 "여성건강 동반자"로 이탈 → 카피 방어.
6. **위험요소** — 검사비 절감 과대해석 관리(§ 5 유의).

재구성 ②

모녀 동반·20대 타깃 설계

고객패널 인사이트("20대 딸이 가입하면 좋은 특약")를 활용해 모녀 동반·저연령 타깃으로 재구성한다(세그먼트 재구성).

1. **담보 정의** — 모녀 동반 가입 할인·연계 설계.
2. **보장 방법** — 저연령 진입 친화 플랜.
3. **보장금액 제안** — 저연령 부담 수준.
4. **대상 고객** — 20~30대 여성 및 모녀.
5. **차별화 포인트** — 가입기 조기 가입 유도로 신규 풀 확보.
6. **위험요소** — 저연령 청구율, 역선택.



SECTION 10

부록·참고자료

의학·질병 통계

HIRA(자궁근종, 2022 발표)	'17년 37.7만→'21년 60.7만명(61.0% ↑, 연평균 12.6%), 진료비 '17년 1,748억원. 연간 진료 100만 건 이상의 다빈도 질환
건보공단·연합뉴스(자궁내막증)	5년간 48.2% 증가('16~'20 연평균 10.3%), 총 진료비 1,016억원, 40대가 거의 절반
서울대병원(자궁내막증)	매년 5~20% 재발, 5년 재발률 약 40%, 30~80%에서 진행
유병률	가임기 여성 3~15%, 불임 여성 23~35%(진단지연으로 실제 더 높을 수 있음)

급여·제도

여성생식기 초음파 급여화	보건복지부 고시 2020-14·15(2020.2.1 시행). 진단 본인부담 30~60%, 경과관찰 기준·횟수 초과 시 선별급여 80%. 표준영상·판독소견서 의무
본인부담 변화	비급여 관행가 의원 약 4.7만~상급종합 13.8만원 → 급여 진단초음파 본인부담 약 2.5~5만원(절반 이하)
수가코드	기본 EB401·402 / 진단 EB455·456·457 / 제한적 EB455001 등 (나956 유도초음파는 급여 확대 대상 아님)

한국 데이터 인프라(위험률 산출용)

계층	데이터원	본 분석 활용
건강보험 코호트	HIRA 상병·진료행위통계·공공데이터포털	급여라 상병(D25·D26·N80)·초음파 수가 청구건수 직접 가용 — 핵심 데이터원
보험권 표준	KIDI 경험위험률	진단·검사 위험률 결합·검증
대규모 연계	HIRA K-OMOP(2015~2024, 전국민)	연령별 시행률·추세 정밀 분석

실제 심사 결과

- 2026년 1월 교보더블업여성건강보험에 신규 탑재, 2026년 2월 생명보험협회로부터 **6개월 배타적사용권 획득**
- 배타권 대상 — 위험률 1종(예정 특정자궁질환초음파검사이용률(급여, 연 1회한))의 독창성·유용성 인정. 사후보장→예방·조기발견 전환
- (참고) 교보생명은 앞서 유전성 여성암 NGS유전자패널 검사비 특약으로 2025.11 3개월 배타권도 획득

본 보고서의 위험률 내용은 데이터 확보 전 방법론·구성요소 추정 단계다. 실제 산출은 1순위 데이터(HIRA 상병·초음파 수가 청구건수) 확보 후 별도 수행하며, 검사 이용률·다빈도·실손 중복·유병률 추세 가정이 손해를 좌우한다. 통계 수치는 공개 시점 기준이다.