



배타적사용권 분석 보고서

표적치매약물허가치료 중 MRI 검사지원비 (3회한)

레캄비 치료의 필수 부작용 모니터링 MRI
비급여 검사비의 독립 위험 재구성 · 심층 진단

대상회사	흥국화재
대상담보	(무) 표적치매약물허가치료 중 MRI 검사지원비(3회한)
배타권	6개월 부여(2026.1~2026.7) · 업계 최초 · 한국에자이 HED 협
업	
유형구분	비급여 검사비 정액보장(의학적 해석 중심)

핵심 요약

본 담보는 알츠하이머 표적치료제 **레캠비(레카네맵)** 투여 과정에서 부작용 모니터링을 위해 필수적으로 시행되는 **비급여 뇌 MRI 검사비**를 업계 최초로 보장한다. ① 최경증 치매(CDR 0.5) 또는 경증 알츠하이머 치매(CDR 1 & F00/G30) 진단, ② 아밀로이드 베타 적응증(PET 30 centiloid 이상 등 양성), ③ 표적약물 치료 중 MRI 시행을 모두 충족하면 **회당 50만원, 최대 3회(총 150만원)**를 지급한다.

설계의 본질은 기존 치료비 담보가 못 메우는 **부수 검사비**를 '독립 위험'으로 재구성한 것이다. 레캠비 치료비는 약 3,000~4,000만원에 달하고 **흥국화재**는 이를 보장하는 '표적치매약물허가치료비' 담보로 9개월 배타권을 이미 보유했는데(2024.12~2025.9), 그 치료 중 발생하는 MRI(비급여 평균 74만원, 최소 3회 약 220만원)는 보장 공백이었다. **흥국화재**는 **치료비 한도 경쟁을 지양**하고 이 공백을 별도 담보로 채웠다.

배타권 관점의 강점은 ① 경도인지장애·치매 비급여 MRI의 업계 최초 보장이라는 독창성(6개월 배타권, 감독원 신고수리 2025.12.3), ② MRI를 '치료 성립·지속의 필수 요건'으로 재해석한 진보성, ③ 고액 치료의 실질 접근성을 높이는 유용성이다. 핵심 리스크는 **신약·신담보의 데이터 희소성**(처방 인구 추정 불확실), 향후 급여화 가능성, 처방 확산 속도다.

제안 사항 요약

원상품의 핵심가치(**고액 혁신치료를 끝까지 안전하게 받게 하는 부수비용 보전**)를 출발점으로 4-프레임으로 정리한다(상세 § 8).

프레임	핵심 제안	요지
확장	차기 표적약물·부수처치 확장	도나네맵 등 후속 항아밀로이드 치료, 투여 전 검사·ARIA 대응 처치까지 보장 확장
집중	고위험(APOE ε4)·중증 ARIA 집중	ARIA 고위험군에 검사 횟수·치료중단 대응 보장 집중
전환	치료비+MRI 통합 패키지 / 모니터링 결합	표적치료비·MRI·ARIA 대응을 단일 치료여정 패키지로, 검사를 모니터링 서비스로 결합
재구성	"혁신치료 완주 보장" 포지셔닝	검사비 보전이 아닌 고액 신약치료의 접근권·완주를 보장하는 가치로 재정의

추진 순서 추천

- **1단계 — 급여화 시나리오 대비** : 약관이 '추후 급여화돼도 보장 가능'하도록 설계된 점을 활용해, MRI·약제 급여 전환 시 보장·위험률 영향 시뮬레이션(지속성 핵심).
- **2단계 — 처방 인구·데이터 확보** : 제조사(에자이)·처방병원 RWD로 적응증 인구·투여 코호트를 추정, 신담보 모수 불확실성 축소.
- **3단계 — 확장·전환 담보** : 차기 표적약물·치료비 통합 패키지(확장·전환)를 위험률 재산출과 병행.
- **4단계 — 포지셔닝** : '혁신치료 완주' 메시지와 표적치료비 담보 교차판매.

| 상품구조 해부

1.1 지급사유 — 3중 게이트 구조

아래 ①~③을 모두 충족하는 경우 검사 1회당 50만원을, 최대 3회(총 150만원) 한도로 지급한다.

요건	내용	의미
①	보장개시일 이후 원인으로 최경증치매(CDR 0.5) 또는 경증알츠하이머치매(CDR 1 & F00/G30) 진단 확정	치료 적응증 단계 한정(경도~경증)
②	아밀로이드 베타 적응증 상태 (PET 30 centiloid 이상, 또는 기타검사 양성)	표적치료 적합성(원인 단백질 축적) 확인
③	아밀로이드베타 표적약물허가치료제(레캠비 등) 투약·투여 치료 중, 의사 인정 하 MRI 검사 시행	실제 치료 중 안전성 모니터링 MRI

1.2 설계 의의 — 비용담보의 '재구성'

- **독립 위험화** : 기존 '표적치매약물허가치료비'(흥국 9개월 배타권 보유)가 커버하지 못하는 부수 MRI 검사비를 별도 위험으로 정의.
- **필수 요건 재해석** : MRI를 단순 부대비용이 아닌 **치료 성립·지속의 필수 요건**(부작용 ARIA 모니터링 없이는 투여 지속 불가)으로 재해석.
- **한도경쟁 회피** : 치료비 담보의 한도 경쟁(2,000~3,000만) 대신 **보장 공백**을 메우는 혁신으로 건전 경쟁 지향.
- **급여화 선대응** : 추후 MRI 급여화가 되어도 보장 가능하도록 산출.

1.3 구조 요약

급부형태 정액(회당 50만) · **한도** 3회/총 150만 · **게이트** 진단(CDR0.5~1)+아밀로이드 양성+치료중 MRI · **포지션** 표적치료비 담보의 보완(교차판매). 비급여 검사비를 독립 담보로 끌어낸 것이 본질.

국내외 유사 상품 조사

2.1 국내 유사 상품

보장 유사형 — 표적치매약물허가치료비(치료비 보장)

흥국화재가 2024.1 최초 개발한 **표적치매약물허가치료비**(9개월 배타권)는 레캬비 치료비 자체를 보장하며 업계로 확산되어 현재 한도 평균 2,000만~최대 3,000만원 수준이다. 본 담보는 그 **치료 중 부수 검사(MRI)**를 보장한다는 점에서 보완·결합 관계다.

구분	보장 대상	특징
표적치매약물허가치료비	항-아밀로이드 베타 치료(약제)	한도 2,000~3,000만, 흥국 9개월 배타권 후 업계 확산
치매 라인업(검사·진단·통원·입원)	치매 전과정	비급여 MRI 검사비는 미보장 공백
MRI 검사지원비(3회 한)	치료 중 비급여 MRI	회당 50만~3회, 업계 최초, 6개월 배타권

지급방법 유사형 — '치료 중 검사비' 보장

치료 과정 중 발생하는 검사·모니터링 비용을 별도 보장하는 구조는 타 영역(예: 항암치료 중 검사·미세잔존암 검사 지원형 등)에 선례가 있다. 본 담보는 이 **지급방법**을 표적치매치료의 ARIA 모니터링 MRI에 적용한 최초 사례다.

2.2 일본 유사 상품

일본 시장의 특이점

레캬비(레카네맵)는 일본에서 2023년 승인 후 **공적 의료보험으로 적용**되어 약가가 통제되고 본인부담이 경감된다. ARIA 모니터링 MRI도 보험 진료 체계 안에서 시행된다. 반면 **한국은 약제·MRI가 전액 비급여**(치료비 3,000~4,000만, MRI 회당 74만)로, **민간 보장 공백이 일본보다 훨씬 크다**.

구분	일본	한국(흥국화재 담보)
레캬비 약가	공적 의료보험 적용·약가 통제	전액 비급여(약 3,000~4,000만)
MRI 모니터링	보험 진료 체계 내	전액 비급여(회당 약 74만)
민간 보장 니즈	상대적으로 낮음(공적 흡수)	큼(비급여 부담 직접)

시사점

- **비급여 구조가 시장을 만든다**: 일본의 공적 흡수와 달리 한국은 전액 비급여라 민간 보장 공백이 크고, 본 담보의 유용성 근거가 명확하다. 단 이는 **급여화 시 보장 공백 축소**로 이어질 수 있어, 약관이 '급여화 후에도 보장'하도록 설계된 이유다.
- **모니터링 표준의 보편성**: ARIA 모니터링 MRI(투여 전·5/7/14차 전)는 글로벌 공통 가이드라인이라, 일본·미국 RWD를 위협할 모수 추정에 보정 활용할 수 있다.



- **치료 접근성 격차** : 한국은 고액 비급여로 치료 진입 자체가 제한적 → 처방 인구가 작고, 신담보 모수의 불확실성이 크다 (§ 5· § 6).

레캬비 기전·적응증·부작용(ARIA)·MRI 모니터링을 풀어 설명한다. 법률 쟁점은 경미하다.

3.1 레캬비(레카네맵)와 적응증

- **기전** : 뇌에 축적된 **아밀로이드 베타(Aβ) 플라크를 제거**하는 항-아밀로이드 단클론항체. 미 FDA 완전승인(2023.7, 알츠하이머병 완전승인 최초 항체치료제), 한국 식약처 허가(2025.5.24, 세계 4번째), 2024.12 국내 첫 처방, 2차 이상 처방병원 13개로 점진 확대.
- **적응증** : **알츠하이머병으로 인한 경도인지장애(MCI) 또는 경증 알츠하이머**. 투여 전 아밀로이드 병리(PET/CSF) 확인 필수. 본 담보의 'CDR 0.5~1 + 아밀로이드 양성' 요건이 이에 대응한다.
- **투여** : 10mg/kg, 2주 1회 IV, 약 18개월간 총 36회.

3.2 ARIA 부작용과 MRI 모니터링 — 담보의 핵심 근거

ARIA(아밀로이드 관련 영상 이상)는 항-아밀로이드 치료의 대표 부작용으로, **MRI로만 확인**된다. ㉠ **ARIA-E**(뇌부종; FLAIR 고신호), ㉡ **ARIA-H**(미세출혈·표재성 철침착; T2*/SWI 저신호)로 나뉜다. 무증상이 많으나 드물게 중증·생명위협 사례가 있다.

허가사항·가이드라인은 투여 전(baseline) 외에 **5차·7차·14차 투여 전** 무증상 ARIA 확인을 위한 뇌 MRI를 권고한다(대한치매학회 최소 3회 권고와 정합 → **약관 3회한의 임상적 근거**). 실제 RWD에서 ARIA의 약 74%가 5차 투여 전 발견되고 거의 전부가 14차 전에 발생하며, APOE ε4 동형접합자에서 위험이 유의하게 높다.

3.3 비용·접근성

레캬비 치료비는 약 **3,000~4,000만원**(회당 100~120만 × 36회), ARIA 모니터링 MRI는 비급여 회당 약 **74만원**으로 3회 시 약 220만원이 추가된다. 모두 전액 비급여라 치료 접근성·완주의 실질 장벽으로 작용하며, 본 담보(3회·150만)는 이 MRI 부담을 상당 부분 흡수한다. 학계는 MRI 모니터링의 **급여화 필요성**을 제기하고 있어, 제도 변화가 예상되는 영역이다.

위험률 산출 방법론 추정

4.1 트리거 분해와 위험률 형태 식별

지급사유 분해 — 무엇이(표적치료 중 MRI), 어떤 정의로(CDR0.5~1 + 아밀로이드 양성 + 레캄비 치료 중), 몇 번(최대 3회), 어떤 형태로(회당 정액 50만). 위험률은 **희소 진입 확률(확률형) × 치료 중 MRI 횟수(상한 3, 빈도) × 정액 결함형**이다. 유지율은 위험률 산출식에 반영하지 않는다.

4.2 위험률 분해식

$$q_x = q_{\text{치료진입}} \times u_{\text{MRI}} \times E[50\text{만}]$$

$q_{\text{치료진입}}$: x세 가입자가 보장기간 내 ① 경도~경증 알츠(CDR 0.5~1) 진단 + ② 아밀로이드 양성 + ③ 레캄비 표적치료에 진입할 확률(확률형, 희소)

u_{MRI} : 치료 중 청구 대상 MRI 횟수 기댓값(임상 권고 5/7/14차 전 ≈ 3 , 약관 3회 cap)

$E[50\text{만}]$: 회당 정액 지급액

위험률의 본질은 **$q_{\text{치료진입}}$** 에 수렴한다. u_{MRI} 는 임상 스케줄과 3회 cap으로 사실상 상한이 고정되고 금액도 정액이라, **처방·치료 진입 인구의 추정**이 산출의 핵심이자 최대 불확실 요인이다.

4.3 위험률 산출 데이터 추정

신약·신담보로 **국내 경험통계가 사실상 부재**하다. 메모리상 4계층 중 **병원 임상데이터(비급여)·학술/RWD·제조사 데이터(layer 4)**에 주로 의존하고, 적응증 인구는 국가 치매통계로 분해한다.

필요 데이터(분해항)	구분	후보 데이터원	가용성·접근
적응증 인구(경도~경증 알츠)	국가통계	중앙치매센터 치매현황, MCI·초기 알츠 유병, 아밀로이드 양성률 문헌	중(유병→적응증 변환 필요)
$q_{\text{치료진입}}$ (실제 처방·투여율)	비급여·RWD	제조사(한국에자이) 처방·투여 환자 추계, 처방병원 CDW, 글로벌 RWD, 한국 OHDSI(OMOP-CDM)	낮음(신약, 처방 초기·고가)
u_{MRI} (치료 중 MRI 횟수)	임상가이드	대한치매학회 권고·허가사항(5/7/14차 전), ARIA 발생 RWD(74% 5차 전 등)	높음(가이드라인 명확)
$E[50\text{만}]$	설계	비급여 MRI 단가(약 74만) 대비 정액 50만 설정	높음(시장단가)

1순위 확보 데이터 : ① **제조사·처방병원 RWD 기반 레캄비 투여 코호트 추계**($q_{\text{치료진입}}$ 모수), ② **적응증 인구 분해**(치매현황 → 초기 알츠/MCI → 아밀로이드 양성률 → 치료 진입률). u_{MRI} 는 가이드라인으로 확정적이므로 위험률 불확실성은 거의 전적으로 **처방 확산 속도**에 달려 있다. 신약 특성상 산업·글로벌 RWD와 가중평균하고 경험 누적 시 갱신한다. 절대수치 산출은 데이터 확보 후 별도 수행.

기초 통계 추정 및 정합성 검정

5.1 앵커와 분해·합성

절대수준 계산보다 **적응증 인구의 단계적 분해**와 구간 추정에 초점을 둔다. 모집단은 다음 깔때기로 좁혀지며, 각 단계의 전환율이 모두 불확실하다.

분해 단계	정합성 점검 포인트
치매·MCI 인구 → 초기 알츠 (CDR0.5~1)	전체 치매(97만)·MCI 중 '초기 알츠하이머' 비율. 혈관성 등 비알츠는 적응증 제외
초기 알츠 → 아밀로이드 양성	PET/CSF 아밀로이드 양성률(문헌 기반). 검사 접근성·비용이 확진 병목
아밀로이드 양성 → 레캠비 실제 투여	고액 비급여(4,000만)·처방병원 제한(13개) 이 최대 병목. 처방 확산 속도가 위험률 좌우
투여 → 치료 중 MRI(≤3회) 청구	임상 스케줄(5/7/14차 전)로 거의 확정. 중도 탈락(ARIA·부작용 중단) 시 3회 미만

5.2 정합성 검정 항목

- **모수 불확실성(최대 이슈)**: $q_{\text{치료진입}}$ 의 분모·분자가 모두 신약 초기라 추정 신뢰도(credibility)가 낮다. 글로벌 처방률·국내 처방 병원 증가 추세로 시나리오(보수·중립·확산)를 두고 민감도 분석.
- **u_{MRI} 상한 정합성**: 약관 3회 cap이 임상 권고(투여 전·5/7/14차 전)와 정합. 다만 baseline MRI는 '치료 중'이 아니므로 보장 대상 해석을 명확화(치료 개시 후 MRI만 포함).
- **중도 탈락 보정**: ARIA 발생·부작용으로 14차 전 치료 중단 시 MRI 청구가 3회 미만이 될 수 있어, 기대 횟수는 cap(3)보다 다소 낮게 추정하는 것이 보수적.
- **급여화 리스크**: MRI(또는 약제)가 급여로 전환되면 비급여 전제·본인부담이 변동. 약관이 급여화 후에도 보장하도록 설계되었으므로, 급여 전환 시 지급 정의·위험률 재산정 시뮬레이션 필수.
- **추세**: 처방병원 확대·후속 약물(도나네맵 등) 등장 시 적응 모집단·투여 인구 증가 → 위험률 상향. 반대로 약가 인하·급여화는 치료 진입을 늘려 빈도를 키울 수 있다.

5.3 재보험·정액 구조의 안정성

회당 정액·3회 cap 구조라 **건당 손해의 상한이 명확**(최대 150만)해 개별 손해 변동성은 작다. 위험의 본질은 손해 심도가 아니라 **발생 빈도(처방 확산)**에 있으므로, 포트폴리오 차원의 빈도 추정·재보험 출재 설계가 관건이다.

리스크 진단

리스크	진단 및 대응 포인트
데이터 희소(최우선)	신약·신담보로 국내 경험 부재 → 위험률 모수(처방·치료 진입) 불확실성이 최상위 리스크. 제조사·글로벌 RWD 가중, 보수적 초기 요율·정기 갱신으로 관리.
급여화	MRI·약제 급여화 시 비급여 전제·본인부담·치료 진입률이 모두 변동. 약관이 급여화 후 보장하도록 설계 되었으나, 지급 정의·빈도 재산정 필요(양방향 영향).
처방 확산 불확실	처방병원 13개·고액 비급여로 현재 모집단이 작음. 확산 속도에 따라 빈도가 급변 → 시나리오 기반 모니터링.
공급자 유인(SIR)	처방·MRI 시행의 의료기관 유인. 다만 MRI는 안전성 가이드라인상 필수라 적응증·치료중 요건이 게이트. 'baseline vs 치료중' 구분 명확화.
역선택	인지저하 자각·가족력 보유자의 가입 후 진단·치료 진입. 보장개시일·진단요건·고지로 통제.
청구 경계	ARIA 모니터링 외 사유의 MRI를 트리거로 청구하려는 시도 → '치료 중·의사 인정 안전성 모니터링' 요건 엄격 적용.
재보험	정액·3회 cap이라 건당 손해 상한이 명확해 출재는 비교적 용이하나, 빈도 모수 불확실성이 출재 조건에 반영될 수 있음.

경쟁사 대응 시나리오

7.1 카피 가능성

약관 구조(치료 중 MRI 정액)는 모방이 어렵지 않으나, 실질 경쟁력은 ① **제조사(한국에자이) 협업·임상 근거**, ② **표적치료비 담보(9개월 배타권)와의 결합·교차판매**, ③ **신규 위험률 산출·감독원 신고수리 노하우**에 있다. 흥국화재가 1년간 6건의 배타권을 축적하며 치매 시장을 선점한 점도 진입장벽이다.

7.2 예상 대응 경로

- **치료비 한도 경쟁 지속** : 다수 경쟁사는 표적치료비 한도 상향으로 대응(흥국이 회피한 경로).
- **유사 MRI·검사비 담보 추가** : 배타권 만료 후 동일·유사 MRI 검사비 담보 출시 가능.
- **후속 약물 선점 경쟁** : 도나네맵 등 차기 항아밀로이드 치료·검사 보장으로 차별화 시도.

7.3 차단 전략

- **제조사 독점 협업·차기 약물 선점** : 에자이 외 후속 약물(도나네맵 등) 검사·치료 보장을 차기 배타권 후보로 선제 확보.
- **치료비+MRI 패키지 고착** : 두 담보를 결합 판매해 단품 모방의 가치를 희석.
- **급여화 대응 설계·데이터 축적** : 진보성·지속성 근거로 활용.

| 상품개선 제안

8.1 원상품 가치 해체

핵심 기능	고액 혁신치료(레캄비)를 받는 환자가 필수 안전 검사(MRI) 비용 부담 없이 치료를 완주 하게 한다.
고객 Pain Point	치료비(4,000만)에 더해지는 수백만원의 비급여 MRI 부담, 검사 부담으로 인한 치료 포기·중단 우려.
제공 가치	치료 지속 가능성 확보 + 혁신치료의 실질적 접근성 + 안전 모니터링의 경제적 보장.

아래 4-프레임은 이 가치를 출발점으로 확장한다(프레임별 2개 이상).

① 확장 (Expand)

A. 차기 항아밀로이드 표적약물로 보장 확장

- 담보 정의** : 레캄비 외 도나네맙 등 후속 허가 표적약물 치료 중 MRI까지 포괄.
- 보장 방법** : '아밀로이드 표적약물허가치료제'를 포괄 정의해 신약 등재 시 자동 포함.
- 보장금액 제안** : 회당 동일 정액, 약물별 3회 cap.
- 대상 고객** : 초기 알츠 표적치료 대상.
- 차별화 포인트** : 약물 추가마다 재개발 없이 선점 유지(진보성·치료방법 확장).
- 위험요소** : 신약별 MRI 스케줄 상이 → 약물별 cap·정의 정비.

B. 투여 전(baseline) 검사·ARIA 대응 처치 확장

- 담보 정의** : 치료 적합성 판정 검사(아밀로이드 PET·baseline MRI), ARIA 발생 시 추가 검사·처치까지 확장.
- 보장 방법** : 치료 전·중·이상반응 단계별 검사비 보장.
- 보장금액 제안** : 단계별 정액 한도.
- 대상 고객** : 치료 진입 검토~투여 환자.
- 차별화 포인트** : 치료 '전 과정' 검사 공백 해소(확장·유용성).
- 위험요소** : 검사 빈도 증가·차익 → 횟수·정의 통제.

② 집중 (Focus)

C. APOE ε4 등 ARIA 고위험군 집중 보장

- 담보 정의** : ARIA 위험이 높은 APOE ε4 보유자에 검사 횟수·중증 ARIA 대응을 집중.
- 보장 방법** : 고위험군 MRI 추가 회수·치료중단 시 대체검사 보장.
- 보장금액 제안** : 고위험군 cap 상향.
- 대상 고객** : APOE 유전형 고위험 환자.
- 차별화 포인트** : 위험 비례 모니터링(집중·임상 정합).
- 위험요소** : 유전자검사·개인정보·역선택 → 적응증·고지 기준.

D. 중증 ARIA 발생 시 소득보전·치료중단 대응

1. **담보 정의** : 증상성 ARIA로 치료 중단·입원 시 정액 급부.
2. **보장 방법** : ARIA 진단·치료중단 트리거 일시금.
3. **보장금액 제안** : 정액 일시금.
4. **대상 고객** : 표적치료 환자.
5. **차별화 포인트** : 검사를 넘어 **부작용 결과**까지 보장(집중).
6. **위험요소** : ARIA 정의·중증도 판정 → 객관기준.

③ 전환 (Transform)

E. 표적치료비 + MRI 통합 '치료여정 패키지'

1. **담보 정의** : 치료비·MRI·ARIA 대응을 단일 패키지로 결합.
2. **보장 방법** : 치료 개시 시 패키지 활성화, 단계별 급부.
3. **보장금액 제안** : 패키지 통합 한도·할인.
4. **대상 고객** : 레캄비 치료 결정 환자.
5. **차별화 포인트** : 분절 담보를 **치료 완주 패키지**로 전환(전환·교차판매).
6. **위험요소** : 패키지 역선택 → 인수·요율 균형.

F. 검사를 모니터링 서비스(현물)로 결합

1. **담보 정의** : MRI 검사비 보장에 더해 검사 예약·결과관리·ARIA 알림 서비스를 현물 제공.
2. **보장 방법** : 제휴 영상센터·치매센터 연계 모니터링 서비스.
3. **보장금액 제안** : 검사 정액 + 서비스 부가.
4. **대상 고객** : 치료 환자·보호자.
5. **차별화 포인트** : 비용 보전을 **안전관리 동행**으로 전환(전환).
6. **위험요소** : 검사 공급·운영비·개인정보 → 제휴·동의 관리.

④ 재구성 (Reframe)

G. "혁신치료 완주 보장" 포지셔닝

1. **담보 정의** : 검사비 보전이 아닌 **고객 신약치료의 접근권·완주**를 보장하는 가치로 재정의.
2. **보장 방법** : 치료비·검사·부작용 대응을 '완주 보장'으로 묶어 소구.
3. **보장금액 제안** : 동일, 완주 효용 중심.
4. **대상 고객** : 초기 알츠 진단·치료 검토 환자·가족.
5. **차별화 포인트** : '검사=치료 완주의 조건'으로 메시지화(재구성·마케팅).
6. **위험요소** : 기대 과장 → 효익 표현 관리.

H. 치매 라인업 통합 '전과정 케어' 재구성

1. **담보 정의** : 검사-진단-표적치료-MRI-간병을 전과정 케어로 재편(흥국 치매 라인업 연계).
2. **보장 방법** : 단계별 보장을 고객여정으로 통합.



3. **보장금액 제안** : 라인업 통합 설계.
4. **대상 고객** : 5060 예비 시니어·가족.
5. **차별화 포인트** : '치매 전주기 동행'으로 세그먼트 확장(재구성).
6. **위험요소** : 장기 역선택 → 인수·요율 균형.

9.1 배타권·상품

흥국화재 '표적치매약물허가치료 중 MRI검사지원비(3회한)' 특약 — 손해보험협회 신상품심의위원회 6개월 배타적사용권 부여(2026.1.20 보도, ~2026.7.24), 한국에자이 HED팀 협업. 감독원 신고수리 2025.12.3, 손보험회 제3보험 신상품개발협의기구 의결 2025.10.29. 선행 '표적치매약물허가치료비' 9개월 배타권(2024.12.13~2025.9.12). 흥국 1년간 총 6건 배타권.

9.2 임상·가이드라인

레캄비(레카네맵) 미 FDA 완전승인(2023.7), 한국 식약처 허가(2025.5.24, 세계 4번째), 2024.12 국내 첫 처방, 10mg/kg 2주 1회 18개월 36회 / 대한치매학회 레카네맵 적정사용 가이드라인(2025.1, ARIA 모니터링 MRI 최소 3회 권고) / 허가사항 MRI 모니터링(baseline 및 5·7·14차 투여 전) / ARIA-E(FLAIR), ARIA-H(T2*·SWI), ARIA RWD(약 22% 발생, 74% 5차 전, APOE ε4 고위험).

9.3 비용·제도

레캄비 치료비 약 3,000~4,000만원(회당 100~120만×36) / ARIA 모니터링 MRI 비급여 회당 약 74만원(3회 약 220만) / 현재 약제·MRI 전액 비급여, MRI 급여화 논의(메디컬월드뉴스 2025.11.3 등) / 표적치매약물허가치료비 업계 한도 평균 2,000만·최대 3,000만.

9.4 통계·데이터 인프라

중앙치매센터 대한민국 치매현황(치매 약 97만명) / 병원 CDW·의료데이터중심병원·한국 OHDSI(OMOP-CDM) / 제조사(한국에자이) 처방·투여 RWD / 글로벌 레카네맵 RWD·학술논문 / 보험개발원 경험위험률(신규담보로 부족 시 산업·외부 데이터 가중).

9.5 일본 시장

레카네맵 일본 승인·공적 의료보험 적용(2023), 약가 통제, ARIA 모니터링 MRI 보험 진료 체계 내 시행 → 민간 보장 니즈 상대적 낮음(한국 전액 비급여와 대비).

9.6 산출 방법론 참조

내부 「위험률 산출 방법 예시」 § 3.2(발생률·확률형)·§ 4(신약·신담보 데이터 부족 시 외부 학술/RWD 가중)·§ 6(역추정) 준용. 유지율 미반영, $q_{u/E}$ 표기 규약 적용.

유의 본 보고서는 공사·약관·제안서 및 공개통계·학술자료에 기반한 분석가 관점의 추정으로, 실제 위험률·요율·적합성은 자사 경험데이터·감독규정·임상가이드라인·급여정책에 따라 확정되어야 한다. 심사기준 매핑(추정 점수)은 포함하지 않는다.