



배타적사용권 분석 보고서

신경인지기능검사 지원비 보장 특약

치매 전 단계 진단검사비의 업계 최초 보장
독창성·진보성·유용성 및 리스크 심층 진단

대상회사	하나손해보험
대상상품	하나더넥스트 치매간병보험 · 신경인지기능검사 지원비(종합검사)(급여,최초1회 한)
배타권	6개월 부여(2025.12~2026.6) · 업계 최초
유형구분	급여 검사비 정액보장(의학적 해석 중심)

핵심 요약

본 특약은 치매로 진단되기 전 단계의 진단검사 비용을 업계 최초로 보장한다. 보장개시일(계약일로부터 1년 경과) 이후 의사 소견에 따라 **경도인지장애 또는 치매의 진단·치료 목적으로 급여 신경인지 기능검사(종합검사: SNSB·CERAD-K·LICA)**를 받으면 **최초 1회** 가입금액을 정액 지급한다.

설계의 핵심은 두 가지다. ① 보장 대상이 **급여** 검사라 위험·통계 기반이 명확하고, ② **가입금액을 검사 본인부담 최저 수준으로** 설정해 차익(검사비보다 큰 보험금) 발생을 구조적으로 차단했다. 실제로 하나손보는 개발과정에서 검사비 한도(20만원) 설정의 차익 가능성을 지적받아 철회·수정한 이력이 있으며, 이 차익방지 설계가 인가의 전제였다.

배타권 관점의 강점은 ① 진단·치료가 아닌 **진단검사비**를 최초로 보장한 독창성(6개월 배타권), ② 검사-진단-통원-입원일당-표적치료까지 **치매 전과정 라인업**의 일부로 진보성·소구력을 강화한 점, ③ 정상 노화와 경도인지장애를 가르는 '골든타임' 검사 접근성을 높여 조기 관리·사회적 비용 절감에 기여하는 유용성이다. 핵심 리스크는 **급여기준(연령·점수·산정특례)** 변동, 검사 수검 유인(역선택·공급자), 정액과 본인부담 간 차익 관리다.

제안 사항 요약

원상품의 핵심가치('단순 노화인가 질병인가'를 가르는 골든타임 검사의 비용 장벽 제거)를 출발점으로 4-프레임으로 정리한다(상세 § 8).

프레임	핵심 제안	요지
확장	추적검사·감별검사·가족 확장	최초 1회를 넘어 경과추적 검사(연1회)·뇌영상 감별검사·가족력 보유 가족까지 보장 확장
집중	MCI 단계·고위험군 집중 + 비급여 사각지대	급여 사각지대(연령·점수 미달)·비급여 바이오마커 검사 등 고위험 조기검사에 집중
전환	검사 → 예방·관리 현물 결합 / 반복형	검사 후 방문 인지교육(업계유일 배타권 보유)·디지털 인지훈련을 현물로 연결, 단계형 보장
재구성	"치매 골든타임 동행" 포지셔닝	검사비 보전이 아닌 조기발견-예방-노후 삶의 질 관점으로 재정의

추진 순서 추천

- 1단계 — 차익·급여기준 정합성 유지 : 정액(가입금액)과 검사 본인부담의 차익방지 설계를 급여수가 개정에 연동해 점검(인가·심사 핵심).
- 2단계 — 라인업 연계 강화 : 검사 → 진단비 → 방문 인지교육(보유 배타권) → 치료까지 고객여정 통합 설계.
- 3단계 — 확장·전환 담보 : 추적검사·감별검사 확장(확장), 검사-예방 현물 결합(전환)을 위험률 재산출과 병행.
- 4단계 — 포지셔닝 : 골든타임·조기발견 메시지와 5060 예비 시니어 세그먼트 마케팅.

| 상품구조 해부

1.1 지급사유와 보장 구조

보장개시일(계약일로부터 그날 포함 1년이 지난 날의 다음 날) 이후, **의사가 경도인지장애 또는 치매의 진단·치료를 위한 필요 소견을 토대로** 급여 신경인지기능검사(종합검사)를 받은 경우 **최초 1회**에 한해 특약 가입 금액을 지급한다.

지급요건	① 보장개시일(1년 면책) 경과 ② 의사 필요 소견 ③ 급여 신경인지기능검사(종합검사) 수검
지급방식	가입금액 정액, 최초 1회한
대상 검사	서울신경심리검사(SNSB), CERAD-K, LICA 노인인지기능검사 (2단계 진단검사)
차익 제어	모든 발생 케이스에서 부담하는 금액의 최저 수준 으로 가입금액 설정 → 검사비 대비 보험금 차익 차단

1.2 질병 정의(약관)

- **경도인지장애** : 한국표준질병사인분류 **F06.7**. 신경인지기능검사 결과 1가지 이상 영역에서 **-1.5 표준편차(SD) 이하** 인지기능 저하가 확인된 경우.
- **치매** : 알츠하이머병에서의 치매(F00), 혈관성 치매(F01), 달리 분류된 기타 질환에서의 치매(F02), 상세불명의 치매(F03), 치매에서 발병된 섬망(F05.1), 알츠하이머병(G30).

1.3 구조 요약

급부형태 정액(가입금액) · **지급단위** 최초 1회 · **면책** 1년 · **대상** 급여 종합 신경인지검사 · **차익통제** 본인부담 최저 수준 설정 · **포지션** 치매 전과정 라인업(검사-진단-통원-입원일당-표적치료)의 최전단(검사) 보장. 진단·치료가 아닌 **진단검사 단계**를 보장 대상으로 끌어온 것이 본질적 신규성.

국내외 유사 상품 조사

2.1 국내 유사 상품

보장 유사형 — 치매·경도인지장애 진단/치료 담보

국내 치매보험은 **진단 시점**(경도/중등도/중증 치매진단비, 경도인지장애 진단비) 또는 치료·통원·입원·간병을 보장해 왔으나, **진단 이전의 '검사 비용' 자체를 보장한 사례는 없었다**. 본 특약은 보장 트리거를 **진단검사 수검**으로 앞당긴 점에서 기존 진단/치료형과 구별된다.

구분	트리거	특징
업계 진단형	경도인지장애·치매 진단 확정	진단 시 정액. 검사 단계 미보장
치매 라인업(통원·입원·치료)	통원·입원·표적치료 등	진단 이후 단계 보장
하나손보 신경인지검사 지원비	급여 신경인지검사 수검(최초1회)	진단 前 검사비 보장(업계 최초), 라인업 최전단

지급방법 유사형 — '검사비' 보장 담보 일반

검사비를 보험금으로 보장하는 구조는 타 질병 영역에 선례가 있다(예: 암 관련 유전자검사·미세잔존암 검사 지원형 등). 즉 '검사 단계 보장'이라는 **지급방법**은 업계에 존재하나, 이를 **치매 전 단계(MCI) 신경인지검사**에 적용한 것은 본 특약이 최초다.

2.2 일본 유사 상품

일본 시장의 특이점

일본 민간 치매보험(예: 太陽生命 ひまわり認知症予防保険)은 MCI(경도인지장애) 진단 시 일시금, 기질성 치매 진단 시 일시금·치료연금을 지급한다. 검사는 보험금이 아니라 **'MCI 스크리닝 검사(혈액)'**를 부가 서비스·캐시백으로 제공한다(검사 결과는 지급심사에 미사용).

구분	일본 太陽生命 등	하나손보 신경인지검사 지원비
보험금 트리거	MCI·치매 진단(일시금·연금)	검사 수검(정액, 최초1회)
검사의 위치	부가 서비스·캐시백(보험금 아님)	보험 보장 대상
검사 방식	혈액 MCI 스크리닝	신경심리검사(SNSB·CERAD·LICA, 급여)
예방 결합	건강증진 앱·예방서비스 부가	방문 인지교육(별도 특약, 업계유일 배타권)

시사점

- **보장 진입점의 역전**: 일본은 **진단**을 보험금으로 보장하고 검사를 서비스로 제공하는 반면, 한국 본 특약은 **검사** 자체를 보험금으로 보장한다. 진단 이전 단계의 비용 장벽 제거에 초점을 둔 점이 독창성의 핵심이다.
- **예방 결합 모델**: 일본은 검사-예방서비스-진단보장을 하나의 패키지로 묶는다. 하나손보도 방문 인지교육(보유 배타권)·라인업과 결합하면 일본형 '검사-예방-진단-치료' 통합 모델로 진화할 수 있다(§ 8 전환 프레임).



- **검사 modality 차이** : 일본은 혈액 바이오마커, 한국 보장검사는 신경심리검사다. 향후 혈액·디지털 바이오마커가 급여·표준화되면 보장 대상 검사의 확장 여지가 있다.

의학적 해석

본 특약은 검사·진단의학과 급여제도 해석이 중심이다. 법률 쟁점은 경미하므로 의학·제도 해석으로 구성한다.

3.1 치매 진단의 3단계 검사체계

단계	검사	내용	비용·보장
1단계 선별	MMSE	간이 인지 선별	보건소·치매안심센터 무료
2단계 진단	신경인지기능검사 (SNSB·CERAD·LICA)	영역별 인지기능 정밀 평가, MCI·치매 감별	당사 보장범위(업계 최초)
3단계 감별	혈액·뇌영상 (CT·MRI·PET)	치매 원인 규명	급여 치매감별검사비(당사·타사)

3.2 신경인지기능검사와 급여기준

- **검사의 의미** : 신경인지기능검사는 기억력·언어·주의력·집행기능 등 인지 영역을 문답식으로 정밀 평가해, 인지저하가 **정상 노화 인지 MCI·치매인지**를 감별하고 손상 영역을 구체화한다. 치료 전 기준선 평가·경과 추적에도 활용된다.
- **CDR과의 차이** : 치매척도(CDR)는 전반적 중증도를 0~5점으로 **등급화**하는 반면, 신경인지검사는 **영역별 저하 정도를 정량 측정**해 조기·세부 진단에 유리하다.
- **급여기준(중요)** : 신경인지기능검사(나628)는 2017.10 치매국가책임제로 급여화되어, **만 60세 이상** 치매 전단계(MCI)·경증~중등도 치매의 진단·경과추적 시 급여가 인정된다(진단 시 1회, 추적 연 1회). 상급종합 외래 기준 본인부담은 대략 SNSB 약 14.8만원, CERAD-K 약 6.5만원, LICA 약 7.2만원 수준이다.

급여기준이 보장 공백을 만든다 : 급여는 연령(60세+)·점수·산정특례 기준에 묶여 있어, **초로기(젊은) 치매 의심자나 기준 미달자는 비급여로 부담**하는 사각지대가 존재한다. 본 특약은 급여 검사를 보장하므로 사각지대 자체를 메우지는 않으나(§ 8 집중 프레임에서 확장 제안), 급여 검사 접근성의 심리적·비용적 장벽을 낮춘다.

3.3 조기 발견의 효익

기억성 MCI 환자는 매년 **10~15%**가 알츠하이머 치매로 진행한다. 국내 65세 이상 MCI 유병률은 2023년 **28.4%**(2016 대비 +6.17%p), 치매 환자는 2025년 약 **97만명**(노인의 9.2%)으로 100만 돌파를 앞두고 있다. 조기 발견·치료 시 향후 8년간 약 6,700만원 절약, 5년 후 요양시설 입소율 약 55% 감소가 기대된다는 분석이 있어, 검사 접근성 제고의 사회적 효익이 크다.

위험률 산출 방법론 추정

4.1 트리거 분해와 위험률 형태 식별

지급사유 분해 — 무엇이(급여 신경인지검사 수검), 어떤 정의로(MCI·치매 진단·치료 목적, 의사 소견), 몇 번(최초 1회), 어떤 형태로(정액=가입금액). 따라서 본 위험률은 **최초 1회 확률형(first-occurrence)**이며 금액은 정액이다. 유지율은 위험률 산출식에 반영하지 않는다.

4.2 위험률 분해식

$$q_x = q_{\text{검사수검}} \times E[\text{가입금액}]$$

$q_{\text{검사수검}}$: x세 가입자가 보험기간 내(1년 면책 후) MCI·치매 진단목적 급여 신경인지검사를 **최초 1회** 수검할 확률(확률형)

$E[\text{가입금액}]$: 정액 지급액(가입금액; 차익방지를 위해 검사 본인부담 최저 수준으로 설정)

금액이 정액이므로 위험률의 본질은 **$q_{\text{검사수검}}$ (연령별 최초 수검률)** 추정에 수렴한다. 정액·최초1회·1년 면책 구조라 빈도형 대비 추정이 단순하고, 차익이 통제되어 손해를 변동성이 낮다.

4.3 위험률 산출 데이터 추정

보장 대상이 **급여 검사(나628)**이므로, 메모리상 4계층 중 **건강보험 코호트/급여 청구통계(layer 1)**를 직접 활용할 수 있는 깔끔한 사례다.

필요 데이터(분해항)	구분	후보 데이터원	가용성·접근
$q_{\text{검사수검}}$ (연령별 최초 수검률)	급여	HIRA 신경인지기능검사(나628) 청구 통계, NHIS 표본/맞춤형 코호트, 진료행위통계	높음(급여 청구 기반, 연령별 집계)
MCI·치매 유병/발생 보정	국가통계	중앙치매센터 대한민국 치매현황, MCI 유병률(28.4%)·치매 발생률	높음(공개)
선택효과(가입 직후 수검 급증)	경험	자사 신상품 초기 청구곡선, 1년 면책 효과	중(초기 경험 필요)
$E[\text{가입금액}]$	제도·설계	급여수가·본인부담(SNSB 14.8만/CERAD 6.5만 등), 가입금액 설정	높음(공시 수가)

1순위 확보 데이터 : HIRA 나628(신경인지기능검사) 연령별 청구 통계. 급여 청구 기반이라 layer 1에서 직접 수검률을 얻을 수 있어, $q_{\text{검사수검}}$ 의 모수가 견고하다. 다만 보험가입자는 일반 인구보다 건강·인지 관심도가 높을 수 있어 **선택효과(가입 직후 수검 집중)**를 1년 면책·최초1회로 통제하되, 초기 청구곡선으로 A/E를 점검한다. 절대수치 산출은 데이터 확보 후 별도 수행.

기초 통계 추정 및 정합성 검정

5.1 앵커와 정합성

핵심 모수는 연령별 **급여 신경인지검사 최초 수검률**이다. MCI 유병률(65세+ 28.4%)·치매 유병(노인 9.2%) 이 상한 맥락을 제공하나, 실제 보장 트리거는 '유병'이 아니라 '수검'이므로 수검 의향·접근성이 위험률을 좌우한다.

좁힘 단계	정합성 점검 포인트
인지저하 의심 → 의료기관 방문·소견	증상 인지·내원율. 무증상·미내원자는 수검에 이르지 않음
내원 → 급여 신경인지검사 수검	급여기준(60세+·점수) 충족 + 의사 검사 결정률. 급여 사각지대는 트리거 미충족
수검 → 최초 1회 지급	중복·재검 제외(최초 1회한), 1년 면책 통과

5.2 정합성 검정 항목

- **A/E 관점** : 산출 위험률 기대 수검건수 ÷ 실제 청구건수 ≈ 1 . HIRA 청구율을 앵커로 하되 가입자 선택효과를 보정. 신상품 초기엔 신뢰도(credibility)가 낮아 산업·국가통계와 가중평균.
- **선택효과·면책** : 가입 직후 '미뤄둔 검사'가 물리는 초기 청구 급증(antiselection)을 1년 면책이 얼마나 흡수하는지 경과기간별 A/E로 점검. 선택계수 $f(t)$ 가 1로 수렴하는지 확인.
- **차익 정합성** : 정액(가입금액)과 실제 본인부담(SNSB 14.8만/CERAD 6.5만/LICA 7.2만)의 관계 점검. 가입금액이 본인부담을 상회하면 차익·과잉수검 유인 → 금감원 차익 지적의 재발 방지를 위해 **최저 수준 유지**가 핵심.
- **급여기준 변동** : 급여 연령·점수·수가 개정 시 수검률·본인부담이 변동 → 위험률·차익 재산정 필요(제도 민감도 높음).
- **추세** : 고령화·치매 인식 제고로 수검률 구조적 상승. 치매 환자 100만 돌파, MCI 유병률 상승은 상향 요인. 혈액·디지털 바이오마커 보급은 신경심리검사 수검 패턴을 바꿀 변수.

5.3 사회적 효익 정합성

조기 검사·발견은 요양시설 입소·장기 의료비를 줄여(8년 6,700만원 절약, 5년 입소율 55% 감소 추정) 사회적 비용을 낮춘다. 다만 보험사 관점에서는 수검률 상승이 청구 증가로 직결되므로, 차익방지 설계가 손해율 안정의 안전판이 된다.

리스크 진단

리스크	진단 및 대응 포인트
차익·과잉수검	정액이 검사 본인부담을 상회하면 검사 자체를 보험금 목적으로 수검 할 유인 발생(금감원 차익 지적 이력). 가입금액을 본인부담 최저 수준으로 유지하는 것이 1차 통제장치.
급여기준 변동	급여 연령·점수·수가·산정특례 개정 시 수검률·본인부담·차익이 모두 변동. 제도 민감도가 가장 높은 구조적 리스크 → 정기 모니터링·연동 조정.
역선택	인지저하를 자각한 자가 가입 후 검사 수검. 1년 면책·최초1회·정액으로 강하게 통제되나, 고지·인수 보완 필요.
공급자 유인(SIR)	의료기관의 검사 권유 증가 가능. 다만 급여 검사라 의학적 적응증·소견 요건이 1차 게이트. 의사 소견 요건 명확화.
모럴해저드	정액·최초1회·차익최저 설계로 현금 과다청구형 모럴은 약함(구조적 강점).
검사 환경 변화	혈액·디지털 바이오마커 보급, 검사 비급여/급여 범위 변동 시 보장 대상·수검 패턴 변화. 약관상 검사 정의 유연성 확보.
재보험	정액·확률형이라 손해 산정·출제가 비교적 용이(현물형 대비 강점).

경쟁사 대응 시나리오

7.1 카피 가능성

정액·검사비 보장은 약관 구조가 단순해 **모방 난이도가 낮은 편**이다. 따라서 6개월 배타권 동안의 방어는 약관 자체보다 **치매 전과정 라인업·방문 인지교육(보유 배타권)과의 결합력**, 그리고 차익방지·급여연동 운영 노하우에서 나온다.

7.2 예상 대응 경로

- **유사 검사비 담보 추가** : 경쟁사가 배타권 만료 후 동일·유사 검사비 담보를 신속히 출시할 가능성이 높다.
- **진단비 한도 경쟁** : MCI·치매 진단비 한도 상향으로 우회 소구.
- **비급여·바이오마커 검사 보장** : 혈액·디지털 바이오마커 검사를 선점해 차별화 시도(일본형).

7.3 차단 전략

- **라인업 결합 고착** : 검사-방문 인지교육-진단-치료를 단일 고객여정으로 묶어 단품 모방의 가치를 희석.
- **비급여·신검사 선점** : 혈액·디지털 바이오마커 검사를 차기 배타권 후보로 선제 확보.
- **조기발견 데이터·사회적 효익**(입소울 감소 등)을 유용성·진보성 근거로 축적.

| 상품개선 제안

8.1 원상품 가치 해체

핵심 기능	'단순 노화인가, 질병의 시작인가'를 가르는 골든타임 진단검사 를 비용 부담 없이 받게 한다.
고객 Pain Point	기억력 저하를 노화로 넘겨 골든타임을 놓치는 불안, 검사 비용·필요성에 대한 망설임.
제공 가치	조기 발견을 통한 진행 지연·삶의 질 유지 + 검사 접근성 제고 + 가족의 안심.

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

① 확장 (Expand)

A. 경과추적·감별검사로 검사 범위 확장

- 담보 정의** : 최초 1회를 넘어 진단 후 **경과추적 신경인지검사(연1회 급여)** 및 3단계 감별검사(뇌영상)까지 보장.
- 보장 방법** : 최초 검사 + 추적검사(횟수·기간 한도) + 감별검사비 결함.
- 보장금액 제안** : 추적은 회당 본인부담 수준, 감별(MRI 등)은 별도 한도.
- 대상 고객** : MCI 진단 후 관리 단계 환자.
- 차별화 포인트** : 검사 라인업을 진단 후 관리로 연장 → '검사-추적' 연속성(진보성).
- 위험요소** : 반복수검·차익 → 횟수·차익 통제.

B. 가족력 보유 가족 확장

- 담보 정의** : 치매 가족력 보유 동거가족의 조기 검사까지 보장.
- 보장 방법** : 가족 단위 검사비 정액.
- 보장금액 제안** : 피보험자별 동일, 가족 합산 한도.
- 대상 고객** : 가족력 보유 가구.
- 차별화 포인트** : 유전·가족력 고위험군 조기검사 선점(독창성).
- 위험요소** : 역선택 → 가족력·고지 요건.

② 집중 (Focus)

C. 급여 사각지대·비급여 바이오마커 검사 집중

- 담보 정의** : 급여기준(60세+·점수) 미달 초로기 의심자, 비급여 혈액·디지털 바이오마커 검사를 집중 보장.
- 보장 방법** : 비급여 검사 실비/정액(차익 통제 하).
- 보장금액 제안** : 검사 단가 기준 정액.
- 대상 고객** : 초로기·고위험 무증상 검사 희망자.
- 차별화 포인트** : 급여가 못 메우는 **사각지대** 집중(집중·유용성).
- 위험요소** : 비급여 단가 변동·과잉검사 → 단가 모니터링.

D. MCI 단계 집중 보장(검사+진단 연계)

1. **담보 정의** : MCI 단계에 검사-진단-관리를 묶어 집중 보장.
2. **보장 방법** : 검사 정액 + MCI 진단 시 추가 급부.
3. **보장금액 제안** : 단계별 정액.
4. **대상 고객** : MCI 위험 5060.
5. **차별화 포인트** : 일본 太陽生命형 'MCI 보장'을 검사 보장과 결합(집중).
6. **위험요소** : 진단 경계 분쟁 → 진단기준 명확화.

③ 전환 (Transform)

E. 검사 → 예방 현물(방문 인지교육·디지털 인지훈련) 결합

1. **담보 정의** : 검사 후 MCI 판정 시 **방문 인지교육(보유 배타권)·디지털 인지훈련**을 현물로 연결.
2. **보장 방법** : 검사 정액 + 예방 서비스 현물(주1회 등).
3. **보장금액 제안** : 검사 정액 + 서비스 회수 한도.
4. **대상 고객** : MCI 조기 관리 대상.
5. **차별화 포인트** : 검사-예방-관리 통합(일본 예방서비스 모델), 단순 검사비를 **관리 여정**으로 전환(전환).
6. **위험요소** : 서비스 공급·운영비 → 제휴·한도 관리.

F. 정기 추적형(반복 보장) 전환

1. **담보 정의** : 최초 1회에서 **정기 추적 수검 보장**으로 전환(연1회 급여 추적 연동).
2. **보장 방법** : 진단 후 일정 기간 추적검사 반복 보장.
3. **보장금액 제안** : 연 1회·기간 한도.
4. **대상 고객** : 지속 관리 환자.
5. **차별화 포인트** : 1회성을 **경과관리형**으로 전환(전환).
6. **위험요소** : 반복 비용·차익 → 횟수·차익 통제.

④ 재구성 (Reframe)

G. "치매 골든타임 동행" 포지셔닝

1. **담보 정의** : 검사비 보전이 아닌 **조기발견-예방을 함께하는 동행**으로 메시지 재정의.
2. **보장 방법** : 검사 + 결과 상담·관리 안내 패키지.
3. **보장금액 제안** : 동일, 동행 가치 소구.
4. **대상 고객** : 부모 치매를 걱정하는 5060 자녀 세대.
5. **차별화 포인트** : '검사 = 골든타임 확보'로 메시지화(재구성·마케팅).
6. **위험요소** : 기대 과장 → 효익 표현 관리.

H. 노후 삶의 질·자녀 안심 세그먼트 재구성

1. **담보 정의** : 검사를 노후 인지건강·가족 부담 경감 관점으로 재편.
2. **보장 방법** : 검사 + 가족 알림·상담 결합.



3. **보장금액 제안** : 패키지 정액.
4. **대상 고객** : 부모 부양 세대·예비 시니어.
5. **차별화 포인트** : '검사=가족 안심'으로 세그먼트 확장(재구성).
6. **위험요소** : 메시지·개인정보 처리 관리.

9.1 배타권·상품

하나손해보험 '하나더넥스트 치매간병보험' 신경인지기능검사 지원비(종합검사)(급여,최초1회한) 특별약관 — 6개월 배타적사용권 부여 (2025.12~2026.6). 별도 '경도인지장애 방문 인지교육 제공형' 특약 — 업계유일 6개월 배타권(2025.8, 대교뉴이프 MOU). 손해보험협회 신상품심의위원회 공시 확인 대상.

9.2 통계·데이터 인프라

HIRA 신경인지기능검사(나628) 청구·진료행위 통계 / NHIS 표본·맞춤형 코호트 / 중앙치매센터 대한민국 치매현황(치매 약 97만명, 노인 9.2%; MCI 유병률 28.4%) / 대한치매학회 자료 / 보험개발원 경험위험률.

9.3 제도·수가

치매국가책임제(2017.9 신경인지검사 급여화, 12 MRI 급여화) / 신경인지검사 급여기준(만 60세 이상, 진단 시 1회·추적 연1회, 산정특례) / 상급종합 외래 본인부담 SNSB 약 14.8만·CERAD-K 약 6.5만·LICA 약 7.2만원.

9.4 일본 시장

太陽生命 ひまわり認知症予防保険 — MCI 진단 일시금(1만~30만엔)·기질성 치매 진단 일시금(10만~300만엔)·치료연금, MCI 스크리닝 검사(혈액, MCBi) 부가서비스·캐시백(보험금 아님), 건강증진 앱·예방서비스 결합.

9.5 산출 방법론 참조

내부 「위험률 산출 방법 예시」 § 3.2(최초진단·발생률, 확률형)·§ 2.5(선택효과)·§ 6(역추정) 준용. 유지율 미반영, $q_{-}/E[]$ 표기 규약 적용.

유의 본 보고서는 공시·약관·상품요약자료 및 공개통계에 기반한 분석가 관점의 추정으로, 실제 위험률·요율·급여 적합성은 자사 경험데이터·감독규정·급여기준에 따라 확정되어야 한다. 심사기준 매핑(추정 점수)은 포함하지 않는다.