EXCLUSIVE RIGHTS ANALYSIS · 생명보험협회 제9차 심의

# 뇌졸중 집중치료실 입원치료 보장 분석

교보생명 (무)급여뇌졸중집중치료실입원치료특약 · 교보마이플랜건강보험 II 탑재

| | |
|---|---|
| 분석 대상 | 교보생명 (무)급여뇌졸중집중치료실입원치료특약(연간1회한) |
| 신청 분야 | 위험률 · 무배당 뇌졸중집중치료실 치료발생률(급여, 연간1회한) |
| 신청일 | 2026. 9. 8. |
| 심의 결과 | 배타적사용권 6개월 부여 (2026. 10. 1. ~ 2027. 3. 31.) |
| 작성 기준일 | 2026. 11. 11. |

본 보고서는 생명보험협회 공시 신청사항·개발과정요약서·심의결과와 공개 통계·보도를 근거로 작성한 내부 분석 자료다. 위험률 산출은 공개 자료로 확인할 수 없는 영역이므로 개념 수준으로만 기술한다.

EXECUTIVE SUMMARY

# 핵심 요약

본 특약은 급성기 뇌졸중 환자가 뇌졸중 집중치료실(Stroke Unit)에 입원해 급여 입원료(AC641~AC646)가 발생하면 가입금액의 100%를 연간 1회 지급한다. 일반병동과 중환자실 사이에 있는 준중환자실 단계를 독립 급부로 떼어 낸 첫 사례이며, 생명보험협회는 2026년 10월 1일 6개월의 배타적사용권을 부여했다.

- **구조의 핵심**: 지급사유가 질병 진단이 아니라 특정 입원료 코드의 발생이다. 뇌졸중 집중치료실 입원료의 급여 인정 기준 자체가 "급성기 뇌졸중 환자"를 전제하므로, 급여 한정 조건이 진단 조건을 대신하는 설계다.
- **시장 공백**: 기존 중환자실 입원 특약은 중환자실 입원료를 기준으로 삼아 집중치료실 입원을 놓치고, 뇌혈관질환 진단비는 중증도와 무관하게 지급된다. 본 특약은 "급성기 집중관찰을 받은 사건"만을 골라낸다는 점에서 위험 정의가 선명하다.
- **가장 큰 변수는 공급 측이다**: 집중치료실 이용 환자는 2024년 28,166명에서 2025년 37,686명으로 약 34% 늘었다. 증가의 상당 부분은 발병률이 아니라 병상·운영기관 확대에서 온다. 2026년 10월 건강보험 수가 개편으로 집중치료실 최상위 구간이 신설되어, 이용률은 구조적으로 더 오를 가능성이 크다.
- **약관 리스크**: 분류표가 현행 6개 코드로 고정되어 있다. 수가 개편으로 새 코드가 생기면 보장 범위 해석 분쟁이 생길 수 있으므로 코드 변경 승계 조항 점검이 필요하다.
- **복제 난이도는 낮다**: 건강보험심사평가원 진료행위 통계로 이용 건수를 직접 관측할 수 있어 데이터 장벽이 거의 없다. 배타기간 종료 직후 생보 경쟁사와, 협정 당사자가 다른 손보사의 유사 담보 출시를 예상해야 한다.

PROPOSAL SUMMARY

# 제안 사항 요약

원상품의 가치는 "뇌졸중 치료 여정 중 가장 위급한 수일을 보장한다"는 데 있다. 개선 제안은 이 급성기 보장을 앞뒤 단계와 다른 집중치료실로 넓히는 방향과, 서비스를 붙여 보장을 경험으로 바꾸는 방향으로 정리했다.

| 프레임 | 제안 | 핵심 내용 |
|---|---|---|
| **확장** | ① 급성기 집중치료실 통합 입원특약 | 뇌졸중·고위험임산부 집중치료실 등 준중환자실 입원료를 한 특약으로 묶음 |
| **확장** | ② 회복기 재활입원 연계특약 | 집중치료실 퇴실 후 회복기 재활의료기관 입원을 이어서 보장 |
| **집중** | ③ 혈관재개통 시술 연계 고액형 | 혈전제거술·혈전용해술을 받은 중증 뇌경색의 집중치료실 입원에 가산 |
| **집중** | ④ 급성기 간병 공백 보완형 | 집중치료실 퇴실 직후 일반병동 간병인 사용일수 보장 |
| **전환** | ⑤ 재발 방지 모니터링 결합형 | 입실 후 2년간 혈압·심방세동 원격 모니터링 서비스를 현물로 제공 |
| **전환** | ⑥ 급성기 패키지 단일 청구형 | 응급실·집중치료실·혈관내치료를 한 번에 청구하는 사건 단위 정액 |
| **재구성** | ⑦ "골든타임 케어" 패키지 | 자사 심폐소생술·제세동 특약과 묶어 응급·급성기 브랜드로 포지셔닝 |
| **재구성** | ⑧ 부모 뇌졸중 대비 자녀 가입형 | 자녀가 계약자, 부모가 피보험자인 가족돌봄 상품으로 재정의 |

추진 순서 추천

1. **1단계(즉시~3개월)**: ⑦ 패키지 재구성. 기존 배타권 담보를 조합하므로 신규 위험률이 필요 없다.
2. **2단계(배타기간 중)**: ① 통합 확장과 ⑤ 모니터링 결합. 같은 진료행위 통계로 위험률을 만들 수 있고, 서비스 제휴처를 미리 확보한다.
3. **3단계(배타기간 종료 후)**: ②·③·④·⑥·⑧. 재활·간병 데이터 확보와 상품 구조 검증을 거쳐 순차 출시한다.

SECTION 01

# 상품구조 해부

## 1.1 급부 구조

| 항목 | 내용 |
|---|---|
| **급부명** | 급여 뇌졸중 집중치료실 입원치료보험금 |
| **지급사유** | 보험기간 중 「급여 뇌졸중 집중치료실 치료」를 받은 경우 |
| **지급금액** | 특약 보험가입금액의 100% (연간 1회 한도) |
| **치료의 정의** | 의료법상 국내 병·의원에서 의사 관리하에 「급여 뇌졸중 집중치료실 치료 분류표」의 진료행위를 받은 경우 |
| **급여 한정** | 국민건강보험법 요양급여 또는 의료급여법 의료급여 절차를 거쳐 급여 항목이 발생한 경우에 한함 |
| **분류표 코드** | AC641~AC643(상급종합병원), AC644~AC646(종합병원). 간호사 확보 비율 0.83 미만, 0.83~1.04, 1.04~1.25 구간별 입원료 |
| **탑재 상품** | 교보마이플랜건강보험 II (무배당) |

## 1.2 트리거 분해

본 특약의 지급 트리거는 "진단 → 치료"의 2단계가 아니라 **입원료 코드 1개**로 압축되어 있다. 이 단순함이 상품의 장점이자 약점이다.

- **진단 조건의 대체**: 약관 문언에는 뇌졸중 진단확정 요건이 보이지 않는다. 다만 뇌졸중 집중치료실 입원료는 급성기 뇌졸중 환자를 집중치료실에서 치료·관찰한 경우에만 급여로 산정된다. 따라서 급여 한정 조건이 실질적인 진단 필터로 작동한다.
- **장소 조건**: 상급종합병원과 종합병원만 코드가 존재한다. 병원급 이하 의료기관에서는 지급사유가 발생할 수 없다.
- **빈도 조건**: 연간 1회 한도다. 같은 해 재발로 다시 입실해도 추가 지급은 없고, 해가 바뀌면 다시 지급된다.
- **금액 구조**: 입실 일수와 무관한 정액이다. 일반적인 입실 기간이 4~5일이므로, 일당형이 아닌 1회 정액을 택해 장기 입실 유인을 차단했다.

## 1.3 보장공백의 실체

회사가 주장하는 "일반병실과 중환자실 사이의 공백"은 약관 정의에서 생긴다. 기존 중환자실 입원 특약 대부분은 중환자실 입원료를 산정한 입원을 보장하며, 뇌졸중 집중치료실 입원료는 별도 코드라서 보장 범위 밖에 놓이기 쉽다. 일부 약관이 중환자실을 "집중치료실 또는 집중관찰실"로 넓게 정의하는 경우도 있으나, 실무에서는 산정 코드 기준으로 판단하므로 해석 분쟁이 생길 여지가 남아 있었다. 본 특약은 이 회색지대를 코드로 명확히 정리했다.

SECTION 02

# 국내외 유사 상품 조사

## 2.1 국내 유사 상품

국내 공시와 보도를 검색한 범위에서 뇌졸중 집중치료실 입원 자체를 지급사유로 삼은 담보는 확인되지 않았다. 보장 대상 또는 지급 방식이 유사한 담보는 아래와 같다. 가입금액은 상품·채널별로 달라 비교 항목에서 제외했다.

| 구분 | 대표 담보 | 주요 보장 | 본 특약과의 차이 |
|---|---|---|---|
| **보장 유사** | 뇌혈관질환·뇌졸중 진단비 (생·손보 전반) | I60~I69 또는 I60~I63 등 진단확정 시 정액 | 중증도와 무관하게 진단만으로 지급. 급성기 집중관찰 여부를 구분하지 않음 |
| **보장 유사** | 뇌혈관질환 주요치료비 (손보 다수) | 혈전용해치료·혈관내 시술·수술 등 연 1회 | 치료 행위 중심. 입원 장소는 트리거가 아님 |
| **지급방식 유사** | 중환자실 입원 특약 (생·손보 전반) | 중환자실 입원일당 또는 1회 정액 | 중환자실 입원료 기준. 집중치료실은 별도 코드라 대부분 미포함 |
| **지급방식 유사** | 교보생명 심폐소생술·제세동 급여보장특약 | 급여 심폐소생술·제세동술 시행 시 정액 (2026.3 배타권 6개월) | 같은 회사의 "급여 진료행위 코드 트리거" 계열. 응급 단계 보장 |
| **지급방식 유사** | 응급실 내원 특약 (생·손보 전반) | 응급실 내원 시 정액 | 장소 트리거라는 점이 같으나 질환 특이성이 없음 |

교보생명은 심폐소생술·제세동 특약에 이어 집중치료실 특약까지 확보해 **"급여 진료행위 코드 = 지급사유"라는 개발 문법**을 반복해 쓰고 있다. 이 문법은 위험 정의가 객관적이고 청구 심사가 단순하다는 장점이 있지만, 같은 공개 통계로 경쟁사도 쉽게 모방할 수 있다는 한계도 함께 가진다.

## 2.2 일본 유사 상품

- **제도 측면**: 일본 진료보수에는 「脳卒中ケアユニット入院医療管理料(A301-3)」가 있다. 신경내과·뇌신경외과 경력 의사의 상시 배치, 전용 치료실, 병상 30개 이하 등 시설기준을 갖춘 기관이 발병 후 일정 기간(14일 한도) 동안 산정하는 특정입원료다. 한국의 2017년 수가 신설보다 앞서 제도화되었다.
- **상품 측면**: 일본 의료보험은 입원일당과 수술 급부, 삼대질병 일시금이 중심이다. 확인한 범위에서 SCU 입원만을 지급사유로 삼은 급부는 찾지 못했다. 입원 장소를 구분하지 않고 일당을 지급하므로 SCU 입원도 일반 입원과 같은 급부를 받는다.
- **시사점**: 일본은 공적 진료보수가 SCU를 일찍 별도 평가했는데도 민영보험은 장소별 급부로 세분하지 않았다. 반대로 한국은 진료행위 코드를 트리거로 쓰는 상품 문법이 정착되어 있어, 같은 제도라도 상품화 경로가 다르다. 한국형 모델이 일본 시장에서 "급성기 집중관리 일시금"으로 역수출될 여지도 있다.

SECTION 03

# 의학적 해석

## 3.1 뇌졸중 집중치료실이란

뇌졸중 집중치료실(Stroke Unit)은 급성기 뇌졸중 환자를 별도 공간에 모아 신경학적 상태를 연속 관찰하고 치료하는 병동 단위다. 일반병동이 회복 중심이고 중환자실이 생명유지 중심이라면, 집중치료실은 발병 직후 수일간 신경학적 악화를 조기에 발견하는 것에 초점을 둔다.

- **이용 대상**: 발병 직후 활력징후가 불안정하고 증상 악화, 조기 재발, 합병증 위험이 높은 환자다. 뇌경색(허혈성 뇌졸중)이 다수를 차지하며, 혈전용해술이나 동맥내 혈전제거술 뒤 관찰 목적으로도 입실한다.
- **주요 처치**: 혈압·심전도·산소포화도 연속 모니터링, 신경학적 평가 반복, 삼킴장애 선별검사, 심장초음파 등 원인 검사, 조기 재활 평가가 이루어진다.
- **입실 기간**: 일반적으로 4~5일 머문 뒤 일반병실로 옮기거나 퇴원한다.

## 3.2 치료 효과의 근거

조직화된 뇌졸중 전문 병동 진료가 일반병동 진료보다 사망과 의존(타인 도움 필요) 위험을 낮춘다는 결과는 코크란 체계적 문헌고찰 등에서 일관되게 보고되어 왔다. 대한뇌졸중학회는 집중치료실 치료만으로 사망률과 후유장애를 약 30% 줄일 수 있다고 설명한다. 효과가 나이·성별·중증도와 무관하게 나타나고 독립 병동일 때 더 크다는 점도 회사 자료에 인용되어 있다. 보험 관점에서 이는 "집중치료실 입실 = 예후가 개선되는 치료 경로"라는 뜻이므로, 본 특약의 급부가 치료 접근성을 높이는 방향으로 작동한다는 근거가 된다.

## 3.3 수가와 운영 현황

| 시점 | 내용 |
|---|---|
| **2017. 10.** | 뇌졸중 집중치료실 입원료 상대가치점수 신설. 상급종합·종합병원 구분, 전담의 배치 인센티브 |
| **2022** | 학회가 저수가 문제 제기. 종합병원 1일 수가가 간호간병통합서비스 병동 입원료보다 낮다고 지적 |
| **2024** | 상급종합병원 46개소(100%), 종합병원 74개소(33.3%) 운영 (회사 자료) |
| **2025** | 이용 환자 37,686명, 전년 28,166명 대비 약 34% 증가 (회사 자료) |
| **2026. 10.** | 건강보험정책심의위원회가 수가 구조 개편을 의결하며 뇌졸중·고위험임산부 집중치료실 최상위 구간 신설 |

심평원 급성기 뇌졸중 적정성 평가는 집중치료실 구성 여부를 평가지표로 넣었고, 최근 평가에서 운영 기관 비율이 직전 대비 크게 늘었다. 평가 가산과 수가 인상이 겹치면서 **병원이 집중치료실을 늘릴 경제적 유인이 강해지는 국면**이다. 이 흐름은 환자에게는 접근성 개선이지만, 보험에는 발병률과 무관한 지급 빈도 상승 요인이 된다.

SECTION 04

# 위험률 산출 개념

$$q_x = q_{\text{급성기뇌졸중입원},x} \times u_{\text{집중치료실입실},x}$$

$q_{\text{급성기뇌졸중입원},x}$ : x세의 연간 급성기 뇌졸중 입원 확률

$u_{\text{집중치료실입실},x}$ : 입원 환자 중 집중치료실 입원료가 산정될 비율

- **위험 형태**: 연 1회 한도의 연간 베르누이형이다. 회사가 신청한 위험률 명칭(치료발생률, 연간1회한)도 이 구조와 일치한다.
- **데이터원**: 급여 입원료라서 건강보험 코호트·진료행위 통계(③계층)로 직접 관측할 수 있다. 신규 담보 중에서도 데이터 확보 난이도가 낮은 편이며, 회사는 보험개발원 검증(2026.2)을 받았다고 밝혔다.
- **불확실성 ①**: u 항이 병상 공급과 수가 정책에 따라 움직인다. 2017년 이후 시계열이 짧고 최근 급증 구간이라 추세 외삽의 오차가 크다.
- **불확실성 ②**: 같은 해 재입실, 전원(轉院)에 따른 중복 산정 처리 방식에 따라 연간 1회 기준 발생률이 달라진다.

SECTION 05

# 리스크 진단

| 축 | 리스크 | 대응 방안 |
|---|---|---|
| **역선택** | 일과성 뇌허혈발작(TIA), 심방세동, 경동맥 협착 등 고위험군이 단독 가입할 가능성 | 90일 면책기간, 전조질환 고지 강화, 특약 단독 가입 제한 및 가입금액 상한 |
| **모럴해저드** | 입실 결정은 의료진 판단이라 계약자가 통제하기 어렵다. 보험금 목적 입실 가능성은 낮음 | 정액·연 1회 구조 유지. 일당형 전환은 피함 |
| **공급자 유인** | 수가 인상과 평가 가산으로 병원의 입실 기준이 느슨해질 수 있음. 경증 환자의 관찰 목적 입실 증가 | 급여 인정 기준 변경 모니터링, 경험률 조정이 가능한 갱신형 설계 검토 |
| **재보험** | 공개 통계가 풍부해 위험 평가는 쉬우나 추세 상승 가정에 대한 이견 가능 | 추세 계수를 명시한 요율 조정 조항, 손해율 연동 이익공유 구조 |
| **규제** | 2026.10 수가 개편으로 최상위 구간 코드 신설 예정. 분류표가 6개 코드로 고정 | 고시 코드 변경 시 승계 조항 확인, 분류표 개정 절차를 사전 마련 |
| **데이터** | 2017년 신설 이후 짧은 관측기간, 운영기관 확대기의 자료라 정상상태 추정이 어려움 | 초기 보수적 안전할증, 출시 후 자사 경험 축적 뒤 재산출 |

**종합 판단**: 개인 단위 역선택과 모럴해저드는 통제 가능한 수준이다. 실질 리스크는 **제도 변화가 만드는 집단적 빈도 상승**이며, 이는 개별 언더라이팅으로 막을 수 없다. 비갱신형으로 장기 판매할 경우 이 추세 리스크를 회사가 모두 떠안게 된다.

SECTION 06

# 경쟁사 대응 시나리오

| 장벽 | 수준 | 판단 근거 |
|---|---|---|
| **데이터 장벽** | 낮음 | 급여 코드 기반이라 공개 진료행위 통계로 위험률 산출 가능 |
| **제휴 장벽** | 없음 | 외부 공급자나 서비스 제휴가 필요 없음 |
| **시스템 장벽** | 낮음 | 기존 급여 진료행위 담보의 청구 심사 체계를 그대로 사용 |

- **카피 경로**: 배타기간이 끝나는 2027년 4월 이후 생보사의 동일 담보 출시가 예상된다. 생보협회 협정은 생보사 간 약속이므로, 제3보험을 파는 손보사는 배타기간 중에도 "뇌졸중 집중치료실 입원비"를 별도 위험으로 개발할 수 있다.
- **대체 담보**: 경쟁사는 "중환자실·집중치료실 통합 입원비"처럼 정의를 넓혀 우회하거나, 뇌혈관질환 주요 치료비에 집중치료실 입원을 치료 행위 하나로 추가하는 방식을 택할 수 있다.
- **차단 전략**: 단일 담보로는 방어가 어렵다. 제안 ⑦처럼 자사 배타권 담보를 묶어 브랜드로 선점하고, 제안 ①처럼 집중치료실 계열 전체로 범위를 넓혀 다음 배타권을 연속 확보하는 전략이 효과적이다.

SECTION 07

# 상품개선 제안

원상품 가치 해체

- **핵심 기능**: 뇌졸중 발병 직후 집중관찰이 필요한 수일을 객관적인 코드로 포착해 정액을 지급한다.
- **고객 Pain Point**: 진단비는 이미 받았지만 급성기 입원과 이후 회복 비용, 가족의 생업 중단에 대한 대비가 부족하다.
- **제공 가치**: 예후를 좌우하는 골든타임 치료를 받는 순간에 경제적 여유를 제공해 치료 선택을 돕는다.

① 확장 · EXPAND

## ① 급성기 집중치료실 통합 입원특약

뇌졸중 집중치료실에 더해 2017년 함께 신설된 고위험임산부 집중치료실, 신생아중환자실 등 "준중환자실" 입원료를 하나의 특약으로 묶는다.

1. **담보 정의**: 급여 집중치료실 분류표(뇌졸중·고위험임산부·신생아 집중치료) 진료행위 발생
2. **보장 방법**: 집중치료실 종류별 연 1회, 종류가 다르면 같은 해에도 각각 지급
3. **보장금액 제안**: 종류별 50만~100만원, 고위험임산부·신생아는 출산 관련 1회 한도
4. **대상 고객**: 가임기 여성·자녀 계획 부부(통합형), 40대 이상(뇌졸중 중심형)
5. **차별화 포인트**: 독창성은 집중치료실 계열을 하나의 위험군으로 정의한 데 있고, 진보성은 생애주기별 급성기 공백을 한 특약으로 메운 데 있다. 유용성은 임신·출산과 뇌졸중이라는 고비용 급성기를 함께 대비하는 데 있다.
6. **위험요소**: 임신 확인 후 가입하는 역선택은 임신 중 가입 제한과 면책기간으로 대응하고, 신생아 항목은 태아 가입 시 출생 전 고지로 관리한다.

게이트: 신규성 ◯ (통합형 판매 미확인) · 데이터 상 (급여 코드) · 구조 ◯ (임신 중 가입 제한)

## ② 회복기 재활입원 연계특약

집중치료실 퇴실 후 회복기 재활의료기관 입원으로 이어지는 경로를 보장해 급성기에서 회복기로 시간축을 넓힌다.

1. **담보 정의**: 뇌졸중으로 회복기 재활의료기관(지정기관)에 입원해 회복기 재활 입원료가 산정된 경우
2. **보장 방법**: 입원 30일 단위로 정액, 최대 3회(90일)
3. **보장금액 제안**: 30일당 100만원
4. **대상 고객**: 본 특약 가입자의 연계 판매, 50대 이상
5. **차별화 포인트**: 독창성은 급성기 다음 단계인 회복기 재활을 독립 위험으로 정의한 데 있고, 진보성은 집중치료실 특약과 이어지는 여정형 보장을 완성한 데 있다. 유용성은 장기 입원에 따른 소득 공백을 보전하는 데 있다.
6. **위험요소**: 재활 입원 장기화 유인은 30일 단위 정액과 회수 상한으로 막고, 지정기관 한정으로 공급자 유인을 줄인다.

게이트: 신규성 ◯ · 데이터 중 (지정기관 청구 자료) · 구조 ◯ (회수 상한)

② 집중 · FOCUS

## ③ 혈관재개통 시술 연계 고액형

동맥내 혈전제거술 또는 정맥내 혈전용해술을 받고 집중치료실에 입실한 중증 뇌경색에 가산 보험금을 지급한다.

1. **담보 정의**: 같은 입원 중 혈관재개통 시술(급여)과 뇌졸중 집중치료실 입원료가 모두 산정된 경우
2. **보장 방법**: 기본 특약에 더하는 1회 가산, 연 1회
3. **보장금액 제안**: 가산 300만원
4. **대상 고객**: 고혈압·당뇨 관리 중인 50~60대
5. **차별화 포인트**: 독창성은 두 진료행위의 동시 발생을 중증도 지표로 쓴 데 있고, 진보성은 정액 담보에 중증도 차등을 넣은 데 있다. 유용성은 후유장애 위험이 큰 환자에게 보장을 집중하는 데 있다.
6. **위험요소**: 시술 적응증 확대에 따른 빈도 상승은 갱신형으로 대응하고, 시술은 의료진 판단이라 모럴해저드는 낮다.

게이트: 신규성 △ (주요치료비와 일부 중첩, 동시발생 조건으로 차별화) · 데이터 상 · 구조 ◯

## ④ 급성기 간병 공백 보완형

집중치료실에서는 간호 인력이 상주하지만, 일반병동으로 옮긴 직후부터 간병 부담이 가족에게 넘어간다. 이 전환 구간을 보장한다.

1. **담보 정의**: 집중치료실 입원료 산정 후 같은 입원 기간에 간병인을 사용하거나 간호간병통합서비스 병동에 입원한 경우
2. **보장 방법**: 퇴실일부터 최대 14일 일당
3. **보장금액 제안**: 간병인 일당 10만원, 통합서비스 병동 일당 3만원
4. **대상 고객**: 1인 가구, 맞벌이 자녀를 둔 고령 부모
5. **차별화 포인트**: 독창성은 집중치료실 퇴실을 간병 보장의 개시 조건으로 쓴 데 있고, 진보성은 기존 간병인 담보의 무조건 일당을 급성기 직후로 집중한 데 있다. 유용성은 가족 돌봄 공백이 가장 큰 시기를 메우는 데 있다.
6. **위험요소**: 간병인 사용 증빙 위조는 제휴 간병업체 이용 시 현물 지급으로 통제하고, 14일 상한으로 장기화를 막는다.

게이트: 신규성 ◯ (트리거 조합 미확인) · 데이터 중 (간병 사용률은 회사 경험) · 구조 ◯ (현물 선택)

③ 전환 · TRANSFORM

## ⑤ 재발 방지 모니터링 결합형

집중치료실 입실 후 2년간 재발 위험이 가장 높다는 점에 착안해, 보험금 일부를 원격 모니터링 서비스로 바꿔 제공한다.

1. **담보 정의**: 본 특약 지급사유 발생 시 현금과 「재발 관리 서비스」 중 선택
2. **보장 방법**: 혈압계·심전도 웨어러블 기기 제공, 2년간 간호사 코칭, 이상 시 진료 연계
3. **보장금액 제안**: 현금 100% 또는 현금 70% + 서비스(원가 약 30%)
4. **대상 고객**: 고혈압·심방세동 동반 환자, 디지털 친숙 50대
5. **차별화 포인트**: 독창성은 급성기 보험금을 2차 예방 서비스로 전환한 데 있고, 진보성은 사후 지급형 담보에 재발 억제 기능을 붙인 데 있다. 유용성은 재발률 감소가 회사 손해율 개선으로 이어지는 선순환에 있다.

6. **위험요소**: 서비스 품질 편차는 공급자 복수화로 관리하고, 비의료 건강관리서비스 가이드라인 범위 안에서 설계한다.

게이트: 신규성 ◯ · 데이터 하 (서비스 효과 자료 부족, 탐색 단계로 시범 운영 권고) · 구조 ◯

---

### ⑥ 급성기 패키지 단일 청구형

응급실 내원, 집중치료실 입원, 혈관내치료를 따로 청구하지 않고 "급성 뇌졸중 사건" 1건으로 묶어 정액을 지급한다.

1. **담보 정의**: 응급실 경유 입원 후 14일 이내 집중치료실 입원료가 산정된 사건
2. **보장 방법**: 사건 단위 1회 정액, 청구는 병원 전자청구 연동으로 자동화
3. **보장금액 제안**: 사건당 500만원(연 1회)
4. **대상 고객**: 청구 절차가 부담스러운 고령층과 보호자
5. **차별화 포인트**: 독창성은 진료행위가 아닌 "사건"을 지급 단위로 삼은 데 있고, 진보성은 다수 담보 분산 청구를 하나로 줄인 데 있다. 유용성은 발병 직후 목돈을 빠르게 받는 데 있다.
6. **위험요소**: 응급실 경유를 조건으로 넣어 계획 입원을 배제하고, 기존 개별 담보와의 중복 가입은 한도로 관리한다.

게이트: 신규성 ◯ · 데이터 상 (응급실 경유 입원 자료) · 구조 ◯ (응급 경유 조건)

## ④ 재구성 · REFRAME

---

### ⑦ "골든타임 케어" 패키지

자사가 이미 배타권을 받은 심폐소생술·제세동 특약, 응급실 내원 특약과 본 특약을 하나의 브랜드로 묶어 "골든타임 보험"으로 포지셔닝한다.

1. **담보 정의**: 기존 담보의 조합. 신규 위험률 없음
2. **보장 방법**: 패키지 일괄 가입, 개별 지급사유는 기존과 동일
3. **보장금액 제안**: 패키지 기준 월 보험료 1만원대 설계
4. **대상 고객**: 응급 상황 대비 수요가 큰 40~60대, 부모 보장을 고민하는 자녀
5. **차별화 포인트**: 독창성은 진단 이전 응급·급성기만 모은 시간축 마케팅에 있고, 진보성은 진료행위 코드 담보를 서사로 엮은 데 있다. 유용성은 소비자가 보장 구조를 쉽게 이해하는 데 있다.
6. **위험요소**: 담보 간 상관이 높아 집적 위험이 생기므로 패키지 단위 가입한도를 둔다.

게이트: 신규성 △ (조합형, 브랜드 선점 목적) · 데이터 상 · 구조 ◯

---

### ⑧ 부모 뇌졸중 대비 자녀 가입형

뇌졸중은 환자 본인보다 가족의 생업과 돌봄에 더 큰 충격을 준다. 자녀가 계약자이자 수익자가 되는 가족돌봄 상품으로 재정의한다.

1. **담보 정의**: 피보험자(부모)의 집중치료실 입원 시 수익자(자녀)에게 지급
2. **보장 방법**: 본 특약 + 간병(④) + 보호자 동행 서비스 묶음
3. **보장금액 제안**: 100만~300만원, 보호자 휴업 보전 성격
4. **대상 고객**: 30~50대 자녀, 부모와 떨어져 사는 가구
5. **차별화 포인트**: 독창성은 보장의 수혜 주체를 환자에서 돌봄 가족으로 옮긴 데 있고, 진보성은 계약 구조만으로 새 세그먼트를 연 데 있다. 유용성은 돌봄 공백으로 인한 소득 손실을 보전하는 데 있다.

6. **위험요소**: 고령 피보험자의 역선택은 가입연령 상한과 간편고지 대신 일반고지로 관리하고, 피보험자 동의 절차를 명확히 한다.

게이트: 신규성 ◯ (계약 구조 재정의) · 데이터 상 · 구조 ◯

SECTION 08

# 부록·참고자료

**공시·회사 자료**


1. 생명보험협회, 교보생명 배타적사용권 신청사항(2026.9.8) 및 개발과정요약서
2. 생명보험협회 신상품심의위원회, 제9차 심의결과 공시(2026.10.1)


**보도·통계**


1. 헤럴드경제, 교보생명 뇌졸중 집중치료실 특약 배타적사용권 획득 보도(2026.10)
2. 메디칼타임즈, 「10월부터 뇌졸중·고위험임산부 집중치료 수가 신설」(2017.8.25)
3. 메디게이트뉴스, 대한뇌졸중학회 집중치료실 수가 개선 성명(2022.10.20)
4. 데일리팜, 「20년 만에 진찰료 오른다」 건강보험정책심의위원회 수가 개편 의결(2026.10.28)
5. 건강보험심사평가원, 급성기뇌졸중 적정성 평가 결과(9차·11차)
6. 헤럴드경제, 교보생명 심폐소생술·제세동술 특약 배타적사용권 획득(2026.3.11)


**해외 제도**


1. 일본 후생노동성 진료보수, 脳卒中ケアユニット入院医療管理料(A301-3) 시설기준


**한국 데이터 인프라 (④계층 구분)**


1. ③ 건강보험심사평가원 진료행위별 통계(AC641~AC646 산정 건수), 국민건강보험공단 표본코호트
2. ① 보험개발원 경험위험률 검증(회사 자료상 2026.2 완료)