

암주요치료비/전이암주요치료비
/비급여 암주요치료비

한번더! 레벨업

수술비 매회 보장

비급여 암주치
치료별 지급

LEVEL UP

암주치 레벨업!

- 암주요치료비 Plus
- 전이암주요치료비 Plus
 - 수술매회지급 업그레이드
- 비급여주요치료비 Plus
 - 수술매회지급 } 업그레이드
 - 치료별 연회 }
- 비급여암특정주요치료비PLUS
 - 특정비급여치료 보장 신규 출시!

골든라이프케어 레벨업!

- 표적치매약물허가치료비
 - 업그레이드 출시 업계최고수준
- 20년갱신 / 1회, 7회, 14회 보장
최대 가입금액 **2천만원**
- 관병인지원일당갱신주기 확대
 - 5 / 10 / 15 / 20년으로 갱신여정 X

KB손해보험 11월 영업전략



만기보장

암 주요치료비



수술 매회 2천만원 지급!

- 만기보장 암주요치료비 / 만기보장 비급여암주요치료비 / 만기보장전이암 치료비

- 수술 매회 지급을 통한 경쟁력 UP!(기존 연 1회)
- 가격 업계 최저 / 보장 업계 최대! 왕의귀환! 만기보장 암치료비!



만기보장



**비급여 암특정
주요치료비 출시!**



- 특정 비급여 주요치료 항목을 각 한도내 보장!

- 다빈치암로봇수술 매회 지급!
- 표적항암약물허가치료 연 1회 지급!
- 특정면역항암약물허가치료 연 1회 지급!
- 항암양성자 방사선 연 1회 지급!



KB 골든라이프케어보험 출시!

- 표적치매약물허가치료비 탑재 (레켐비) :

최대 20년 갱신 (H사 5년 갱신)

- 갱신주기 5/10/20년 업계최고 경쟁력 최소보험료 1만원

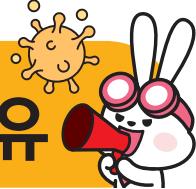
→ 1회 300만원 7회 1천만원 14회 700만원

최대 2천만원 지급

- 간병인 지원일당 최대 20년 갱신 및 매년 5,200원 체증까지!



암은 역시 KB



암주치 3총사는 KB를 해야하는 이유

암주치/비급여암주치/전이암주치

“암주치 3총사 - 수술 회당 지급 개시”



‘100%짜리’ “진짜” 비급여암주치 출시!



치료별 보장	기존비급여	☆ 신규출시 ☆
수술	치료별 합산 연1회 연간 1회	각 1회 회당 1회



암주치 - 진짜 “알맹이” 보상은 KB!

	KB	C사	D사
암수술/항암약물/방사선	9천 (각3천)	3천 (각1천)	3천 (각1천)
중환자실	1.5천	면책	5백



모든 전이암코드를 보상하는 “진짜” 전이암주치

	KB	D사	C사	B사
C77~C79	1천	5백	X (담보없음)	
C80		X (약관 상 면책)	X (담보없음)	

암은 역시 KB

I. 암주치는 KB인 이유



일반암 '껍데기' 말고 '알맹이'

KB손보최고

하나

	KB	C사	D사
암수술	3천(회당 2천)	회당 1천	회당 1천
항암약물	3천	1천	1천
항암방사선	3천	1천	1천
증환자실	1.5천	면책	5백
보장합산	1억5백	3천	3.5천

* 3·10·5 간편보험 50세 기준

암주요치료 보장 한도



	KB	C사	D사
암수술/항암약물/방사선	9천	3천	3천
증환자실	* 1.5천	* 면책	* 5백
보장합계	9천	3천	3천
*증환자실 치료 시	1억 5백	3천	3천5백

9천

KB

3천

C사

3천

D사



암은 역시 KB

I. 암주치는 KB인 이유



제자리암 경계성종양

‘겁데기’ 말고 ‘알맹이’

KB	C사
암수술	6백(회당4백)
항암약물	6백
항암방사선	6백
중환자실	3백
	회당 2백 ✖ 약관 상 면책 ✖ ✖ 약관 상 면책 ✖ ✖ 약관 상 면책 ✖

유방 제자리암 – 수술 / 항암방사선 / 항암약물 치료시



1천8백

KB

KB	C사
암수술	6백
항암약물	6백
항암방사선	6백
중환자실	-
보험금합계	1천8백
	2백

2백

C사

암은 역시 KB



II. 전이암주제도 KB인 이유



‘진짜’ 전이암 치료비 인가

하나

구분	KB	D사	C사	B사
C77 ~ C79	3천 <small>(암수술/항암약물/방사선 각 1천)</small>	1.5천 <small>(암수술/항암약물/방사선 각 5배)</small>	X <small>(담보없음)</small>	X <small>(담보없음)</small>
C80		★ X <small>(약관 상 면책)</small>	X <small>(담보없음)</small>	X <small>(담보없음)</small>

C80 “부위의 명시가 없는 악성신생물(암)”



구분	KB	D사	C사	B사
보장 금액	3천	X <small>(약관 상 면책)</small>	X <small>(담보없음)</small>	X <small>(담보없음)</small>
암수술	회당1천	X	X	X
항암약물	1천	X	X	X
항암방사선	1천	X	X	X



'갑' '유' 를 제대로 보장 하는가

갑상선암 림프절 전이의 일반적인 치료 시

구분	KB	D사	B사	C사
보장 금액	최대 3천 (*일반적으로 2천)	최대 1.5천 (*일반적으로 1천)	X (담보없음)	X (담보없음)
암수술	회당1천	회당5백	X	X
항암약물	*1천	*5백	X	X
항암방사선	1천	5백	X	X

* 갑상선암의 림프절 전이 치료는- 수술+방사성요오드치료가 일반적인 치료임. 항암약물치료는 역행성암 또는 진행성수질암 시 시행

60세 단돈 1만원에

유방전이암 1억 2천 치료비 플랜



유방암

전이 치료 최대 1억 2천

전이암주치 3천+전이암수술1천
+전이암 항암약물 1천+전이암 항암방사선 1천
+전이암 표적항암 3천+전이암 비급여표적항암 3천

갑상선암

림프 전이 치료 최대 6천

수술+항암방사선+항암약물 치료 시
전이암주치 3천+전이암수술1천
+전이암 항암약물 1천+전이암 항암방사선 1천

담보		담보	가입금액
전이암주치	전이암 II 주요치료비 Plus(각 연간1회한)	각 1천 (총 3천)	
전이암 치료비 특약	전이암 II 수술비	1천 (51세 3백)	
	전이암 II 항암방사선/약물	각 1천	
	전이암 II 표적항암약물/비급여표적항암	각 3천	
	전이암 II 직접치료일당(180일한도)/요양병원일당(90일한도)	각 10만/2만	

여	40세	50세	60세	남	40세	50세	60세
6대 납면	7,376	9,269	11,170	6대 납면	4,586	11,505	22,107
1대 납면	7,091	8,695	10,004	1대 납면	4,424	10,463	18,211

3105간편 연만기 무해지 20년 갱신, 최저보험료 1만

암은 역시 KB

III. 비급여암주치료도 KB인 이유



'100%짜리' 비급여치료비인가

하나

1

비급여 암주요치료비Plus 레벨업!

치료별 합산 연1회

비급여 Plus 신규출시!

치료별 보장

1회

각 1회

암수술

연간 1회

회당 1회

2

비급여암특정 주요치료비Plus 신규출시!

비급여 암주요치료비 모든 보장구조 KB는 선택가능!



1 업그레이드

비급여암주치료
모든치료 형

2 신규출시

비급여암주치료
일부치료 형

담보명

비급여암주요치료비 Plus

비급여암특정주요치료비 Plus

수술

비급여 모든 암수술 회당 1천
(회당 지급)비급여 다빈치수술만 1천
(회당지급, 갑상선, 전립선암 2백)

항암방사선

비급여 모든 항암방사선 1천

비급여 항암양성자만 3천

항암약물

비급여 모든 항암약물 1천

비급여 표적/면역만 3천

갑상선암
기타피부암

20%

20%



'100%짜리' 비급여치료비인가

	KB	A사	B사	C사	D사
비급여암주치 모든치료 형	○	X	X	○	○
비급여암주치 일부치료 형	○	X	○	○	X



100% KB



20% C사

	KB	C사
보장범위	비급여(전액본인부담 포함) 암주요치료비 II 1천만원 가입시	통합oo비II (비급여(전액본인부담포함)) 1억가입 (주요치료+특정치료)
일반암	1천	1천
갑상선암 기타피부암	100% 1천	20% 2백



C사 치료비 II 비급여 1억한도 세부 내용

**중요
치료**

비급여 수술/ 항암방사선/약물 한도 각 1천만원
갑상선 기타피부암 항암방사선/약물 치료 한도 각 2백만원

**특정
치료**

비급여(특정암제외)다빈치 로봇수술 한도 1천만원
비급여 특정암 다빈치 로봇수술 한도 2백만원

✓ 특정암이란? C73(갑상선의 악성신생물) 및 C61(전립선의 악성신생물)

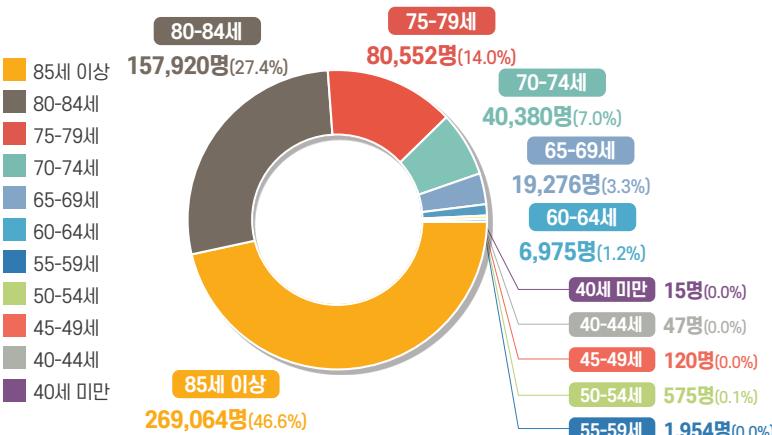
✓ 치매 100만명 시대 보험시장의 새로운 블루오션



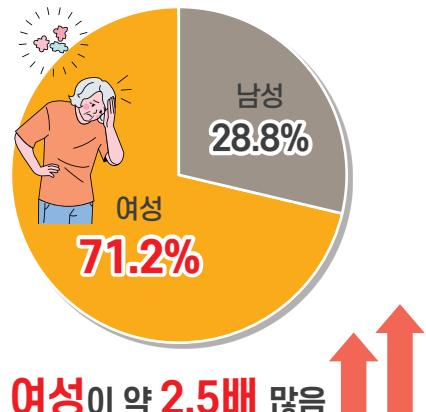
치매는 더 이상 남의 이야기가 아닙니다!



치매안심센터 치매환자 연령별 등록 현황



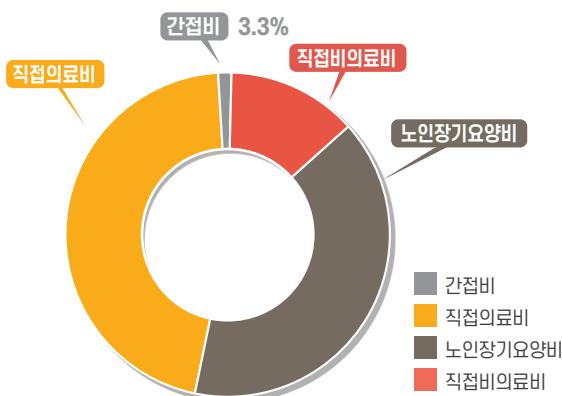
치매안심센터 등록환자 비율



2023년 치매환자 치매안심통합관리시스템(ANSYS)등록 현황(중앙치매센터, 2024)

출처 : 2024중앙치매센터

치매환자 1인당 연간 관리비용



직접의료비 11,154,630원(42.3%)

노인장기요양비 11,037,714원(41.8%)

직접비의료비 3,312,828원(12.6%)

간접비 883,893원(3.3%)



CASH RECEIPT

비용구성 26,389,065

직접의료비	11,154,630
의료비	9,822,140
약제비	1,322,490
직접비의료비	3,312,828
- 간병비용	-
유료 간병인 비용	197,422
비공식 간병인	2,613,136
- 병원이용 교통비	54,311
- 보조용품 구입비	109,711
- 시간비용	-
환자 시간비용	191,262
보호자 시간비용	146,986
장기요양비용	11,037,714
간접비용	883,893
-환자 생산성 손실비용	883,893



New

KB 골든 라이프케어

경증 알츠하이머치료제 레켐비(레카네맙)

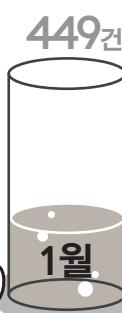
신·규·출·시!

✓ 레켐비(레카네맙)는!

초기 알츠하이머 발병 및 진행에 중요한 역할을 하는 아밀로이드 베타 플라크를 제거하거나 축적을 억제하는 작용을 합니다.



2766건



889건



2093건



[레켐비 처방건수 출처: 건강보험심사평가원 2025]



뇌 내 아밀로이드
베타축적 감소

78%

인지 및 기능저하
지연 효과

27%

2주마다
정맥주사치료
1년6개월

36회 치료

New**KB 골든 라이프케어****표적치매약물허가처로비****KB 혼자만 레벨업****갱신주기****최소 보험료****지급방식****Level UP!!**

	KB손해보험	H사	HH사
갱신주기	5/10/20년	5년	10년
최소 보험료	1만	2만	2만
지급방식	1회 300만원 7회 1천만원 14회 7백만원	1회 200만원 7회 1천만원 19회 1천만원	7회 이상투여 1천만원

보험료

(골든라이프케어 간편 355고지형, 3대 납면적용)

연령	가입금액	5년갱신		10년갱신		20년갱신	
		남자	여자	남자	여자	남자	여자
50세	1회 : 3백만 7회 : 1천만 14회 : 7백만	343	819	619	1,275	1,857	2,636

New**골든 라이프케어****간병인
지원일당****리벨업****1
갱신주기**

기준

3년갱신 → 5 / 10 / 15 / 20년 갱신**2
간병인지원비용 (회사 귀책 미사용시)**

기준

**3년갱신
보험기간동안
동일비용****5 / 10 / 15 / 20년 갱신
매년 5,200원씩 체증**

(골든라이프케어 간편 355고지형)

연령	가입금액	5년갱신		10년갱신		20년갱신	
		남자	여자	남자	여자	남자	여자
50세	1만원	12,902	20,765	15,587	24,164	23,217	34,368
60세		20,271	27,999	25,376	36,526	40,265	57,268
70세		35,399	55,027	45,568	64,220	68,646	80,333

수술비도 이제는 KB

수술비 사장의 지각변동



간편보험 수술비도 KB!



31,386원

매회 종수 + 매회 질수

KB

39,176원

연1회 종수 + 매회 질수

B사

✓ KB삼텐오/B사 삼팔오, 20년갱신 무해지 60세 남, 납면기본형 종수술비 1천/5백/1백(여성2백)/20만/20만



표준형 수술비도 KB!



20,044원

매회 종수 + 매회 질수

KB

27,257원

연1회 종수 + 매회 질수

B사

✓ KB/B사 어른이 각 10년/9년고지형, 20년100세만기 무해지, 40세 남 납면기본, 종수술비 1천/5백/1백(여성2백)/30만/20만

	KB	B사
질병수술비	매회 3,273원	매회 11,526원
질병 종수술비	매회 16,771원	연1회 15,731원

수술비도 이제는 KB

수술비 시장의 지각변동

KB 진짜 생보형 VS B사 자칭 생보형



종수술비



B사 자칭 생보형

종수술비

KB “진짜” 생보형 종수

B사 “자칭” 생보형 종수

보장	매회	연 1회
면책조항	고의적 사고	3조 21개항
보험료	매회 16,771원	연1회 15,731원

✓ KB/B사 어른이 각 10년/9년 고지형, 20년 100세 만기 무해지, 40세 남 납면기본, 종수술비 1천/5백/1백(여성2백)/30만/20만

KB 진짜 생보형 종수술비 면책조항

회사는 다음 중 어느 한 가지로 보험금 지급 사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않습니다.

- 피보험자가 고의로 자신을 해친 경우. 다만, 피보험자가 심신상실 등으로 자유로운 의사결정을 할 수 없는 상태에서 자신을 해친 경우에는 보험금을 지급합니다.
- 보험수익자가 고의로 피보험자를 해친 경우. 다만, 그 보험수익자가 보험금의 일부 보험수익자인 경우에는 다른 보험수익자에 대한 보험금은 지급합니다.
- 계약자가 고의로 피보험자를 해친 경우



B사 자칭 생보형 종수술비 면책조항

회사는 아래의 사유를 원인으로 하여 생긴 질병 1~5종수술비는 보장하지 않습니다.

- ① 피보험자가 고의로 자신을 해친 경우. 다만, 피보험자가 심신상실 등으로 자유로운 의사결정을 할 수 없는 상태에서 자신을 해친 경우에는 보험금을 지급합니다.
- ② 보험수익자가 고의로 피보험자를 해친 경우. 다만, 그 보험수익자가 보험금의 일부 보험수익자인 경우에는 다른 보험수익자에 대한 보험금은 지급합니다.
- ③ 계약자가 고의로 피보험자를 해친 경우

④ 전쟁, 외국의 무력행사, 혁명, 내란, 사변, 폭동

회사는 한국표준질병사인분류에 따른 다음의 질병 1~5종수술비에 대하여는 보장하지 않습니다.

- ⑤ 정신 및 행동장애(F04~F99)
- ⑥ 여성생식기의 비염증성 장애에 인한 습관성 유산, 불임 및 인공수정관련 합병증(N96~N98)이 보장 개시일부터 2년 이내에 발생한 경우
- ⑦ 피보험자가 임신, 출산, 산후기로 수술한 경우(000~099)(단, 제왕절개만출술(帝王切開娩出術)은 보상합니다.)
- ⑧ 선천기형, 변형 및 염색체 이상(Q00~Q99)
- ⑨ 비만(E66)
- ⑩ 직장 또는 항문관련질환(K62)
- ⑪ 치아우식증, 치아 및 치주질환 등의 치과질환(K00~K08) 회사는 아래 목적의 치료를 위한 질병 1~5종수술비에 대하여는 보장하지 않습니다.

 - ① 건강검진, 예방접종, 인공유산
 - ② 영양제, 비타민제, 허브론 투여, 보신용 투약, 친자 확인을 위한 진단, 불임검사, 불임수술, 불임복원술, 보조생식술(체내, 체외 인공수정을 포함합니다), 성장 촉진과 관련된 수술
 - ③ 단순한 피로 또는 경태
 - ④ 주근깨, 다모, 무모, 백모증, 딸기코(주사비), 점, 모반(피보험자의 가입나이가 태아인 경우 화염상모반 등 선천성 비生불성모반(Q82.5)은 보상합니다), 사마귀, 여드름, 노화현상으로 인한 털모 등 피부질환
 - ⑤ 발기부전(impotence) 불감증, 단순 코골음(수면무호흡증(G47.3)은 보상합니다), 치료를 동반하지 않는 단순 포경(phimosis), 「국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙」 제9조 제1항(별표2)비급여대상에 따른 일상생활에 지장이 있는 겸열반 등 안과질환
 - ⑥ 아래에 열거된 국민건강보험 비급여 대상으로 신체의 팔수 기능개선 목적이 아닌 외모개선 목적인 치료를 위한 수술
 - 가. 쌍꺼풀수술(이중꺼풀수술, 단면, 안검하수, 안검내반 등을 치료하기 위한 시력 개선 목적인 이중꺼풀수술은 보상합니다). 코성형수술(용비술), 유방확대(다만, 유방암 환자의 유방재건술은 보상합니다).
 - 축소술, 자방흡입술(다만, 「국민건강보험법」 및 관련 고시에 따라 요양급여에 해당하는 '여성형 유방증'을 수술하면서 그 일련의 과정으로 시행한 자방흡입술은 보상합니다), 주름살 제거술 등
 - 나. 사시교정, 안와격리증(양쪽 눈을 감싸고 있는 뼈와 배 사이의 거리가 넓은 무배당 프로미라인(ProMalarin)이나에게 및 춘더홀즈(Chun-Doh-Holz) 등)의 교정 등 시각계 수술로써 시력개선 목적이 아닌 외모개선 목적인 수술
 - 다. 안경, 콘택트렌즈 등을 대체하기 위한 시력교정술(국민건강보험 요양급여 대상 수술방법 또는 치료재료가 사용되지 않은 부분은 시력교정술로 봅니다)
 - 라. 외모개선 목적인 다리정형술

“보장범위 업계 최고, 선택의 기준은 역시 KB 금쪽같은 펫보험”



하나

의료비 1일당 수술한도 업계 최고

구분	KB	C사	D사	A사	B사
기본의료비 보장한도	1일당 수술한도 최대 300만원	1일당 수술한도 최대 250만원	1일당 수술한도 최대 300만원 (2회한)	1일당 수술한도 최대 250만원	1일당 수술한도 최대 250만원

◆ 수술 한도가 중요한 이유!

보상사례) 수술 비용 403만원 청구 시 (자부담, 보상비율 계산)

30만원 차이!!

당사: $(403-3) \times 70\% = 280$ 만, 보장한도(300만원)와 비교 후 낮은 금액 보상: **280만원 보상**

타사: $(403-3) \times 70\% = 280$ 만, 보장한도(250만원)와 비교 후 낮은 금액 보상: **250만원 보상**



확장보장도 업계 최고

(강아지 상품 기준)

구분	KB	C사	D사	A사	B사
의료비 확장	MRI/CT	○	X	X	○ (내시경 포함)
	특정처치 (이율제거)	○	X	○	○ (구토유도약물 불가)
	특정 약물치료	○ (피부, 항암, 치매 관련 약물 포함)	기본치료비 - X 기본치료비 II - ○ (피부限)	X	○ (치매 X) ○ (피부限)
	백내장 수술	○	X	X	X
	특정 재활치료	○	X	X	X
	창상/교상 치료	○	X	X	X
	항암 약물치료	△ 특정약물치료 내 일부 포함 (경구항암제)	X	X	○

◆ 의료비 확장 보장이 중요한 이유!

보상사례) 백내장 수술 비용 403만원 청구 시 (자부담, 보상비율 계산)



당사: 기본의료비 + **확장보장(백내장) 추가 보장**

→ 기본의료비 280만원(300한도) + **확장보장 50만원 = 320만원 보장**

타사: 기본의료비만 보장 (확장보장 백내장은 당사만 판매)

→ 기본의료비 250만원(250한도) = **250만원 보장**

70만원 차이!!

수술 비용 걱정없는 KB 펫보험!



장례비용도 KB!

구분	KB	C사	D사	A사	B사
장례비용	○	없음	없음	없음	0