

뜨거운 여름

라이나와 뜨겁게 한도상황에 신상품까지!

6. 15~7. 31

- ▶ (레킴비)치매특정신약치료 800만원 >> **1,000만원**
- ▶ 순환계질환통합치료 2,000만원 >> **3,000만원**
- ▶ 신경계질환통합치료 1,000만원 >> **2,000만원**
- ▶ 비급여(전액본인부담포함)암직접치료 2,000만원 >> **4,000만원**
- ▶ 비급여(전액본인부담포함)항암약물치료 2,000만원 >> **4,000만원**

설계사지원 콜센터 1588-2215

설계지원 접수 Fax 02-6944-1318 사전동의 접수 Fax 02-6944-1224



7월 마케팅 소식

p.6~9

치매뿐만 아니라 정신계까지 검사·진단·약물치료 All-Care!
신상품 _ 경증치매치료(레캠비) 플랜

p.10~11

정신계, 순환계, 신경계 삼계를 모아!
몸보신이 필요한 여름 삼계탕 플랜 **신상품** _ 정순신통치 플랜

p.12~15

장기요양등급 진단, 생활자금 이제 생존지급으로!
신상품 _ LTC생활자금 플랜

p.16~17

리간드의
짜꿍특약
안내

p.18

라이나
간편치아
컨셉

p.19

사망보장에
강한
라이나 종신
컨셉

NEW

6/15 출시 (무)라이나브레인케어건강보험(해약환급금미지급형I)

구분	뉴노멀고지I	뉴노멀고지II	뉴노멀고지I(클래식)	뉴노멀고지II(클래식)
보험기간/납입기간/가입나이	90세 만기: 20년납 30~69세, 30년납 30~59세 종신: 20년납 30~75세, 30년납 30~65세			
납입주기/최소 보험료	월납/2만원		월납/2.5만원	
주계약 가입금액	300만원(단일)_UW 무심사		100만원(단일)_UW 무심사	
주계약 보장	사망		재해장해	

7월 한시적 한도상향 상세 내용

한시적
한도상향
6/15~7/31

[레کم비] 치매특정신약치료특약

특약명	AS-IS	TO-BE
치매특정신약치료특약(갱신형)	65세 이하: 800만원	65세 이하: 1,000만원
	66세 이상: 500만원	66세 이상: 500만원

순환계질환 주요치료비

특약명	AS-IS	TO-BE
순환계질환주요치료특약(치료별연1회한)	2,000만원	3,000만원
순환계질환II주요치료특약(연1회한)	1,000만원	3,000만원

※ 순환계질환I,II주요수술(SI포함), 하이클래스 순환계질환I,II주요수술(SI포함) 포함하여 당사 합산 최대 4,000만원

순환계질환 통합치료비

특약명	AS-IS	TO-BE
순환계질환통합치료특약(연1회한)	2,000만원	3,000만원

※ 순환계질환I통합치료특약, 순환계질환I주요수술(SI포함), 순환계질환II주요수술(SI포함), 하이클래스 순환계질환I주요수술(SI포함), 하이클래스 순환계질환II주요수술(SI포함) 합산하여 최대 3,000만원

신경계질환 통합치료비

특약명	AS-IS	TO-BE
신경계질환통합치료특약(뉴노멀고지II)	60세 이하: 1,000만원	60세 이하: 2,000만원
	61세 이상: 700만원	61세 이상: 1,400만원
신경계질환통합치료특약(뉴노멀고지I)	60세 이하: 700만원	60세 이하: 1,400만원
	61세 이상: 400만원	61세 이상: 800만원

비급여(전액본인부담포함) 암직접치료특약

특약명	AS-IS	TO-BE
비급여(전액본인부담포함)암직접치료특약	2,000만원	4,000만원

※ 암진단특약 연계(비급여)(전액본인부담포함)암직접치료캠페인 특약 2,500만원 부가 시 암진단 500만원 이상&통합암진단 1,000만원 이상 부가되어야 함

※ 자세한 보장내용은 상품설명서 및 약관을 참고 바랍니다.

※ 본 자료는 판매인 교육용 자료로 내용의 일부 또는 전체의 무단 전재 및 복사를 금합니다.

※ 본 자료를 고객에게 배포, 개인 블로그 홍보자료로 활용 등 교육 이외의 목적으로 사용 시 발생하는 모든 책임은 당사자에게 있습니다.

[교육용] 2026-P-CL-0249



NEW

신상품

라이나브레인케어 건강보험 한눈에 [면책&감액기간]

구분	특약	급부명	지급금액	면책/감액
LTC 주요 질병 통원	LTC주요질병 (치매및뇌혈관질환) 통원	LTC주요질병(치매및뇌혈관질환) 통원급여금	1%(통원 1일당 1회, 연30회한)	90일 면책 감액1년 50%
		LTC주요질병(치매및뇌혈관질환) 중합병원통원급여금	2.5%(통원 1일당 1회, 연30회한)	
	LTC주요질병(치매및뇌혈관질환) 상급중합병원통원	LTC주요질병(치매및뇌혈관질환) 상급중합병원통원급여금	1%(통원 1일당 1회, 연30회한)	90일 면책 감액1년 50%
LTC 진단	장기요양1등급보장	장기요양1등급진단금	100%	90일 면책
	장기요양2등급보장	장기요양2등급진단금		
	장기요양3등급보장	장기요양3등급진단금		
	장기요양4등급보장	장기요양4등급진단금		
	장기요양5등급보장	장기요양5등급진단금		
	장기요양인지지원등급보장	장기요양인지지원등급진단금	100%	90일 면책
	뇌혈관질환장기요양1등급보장	뇌혈관질환장기요양1등급진단금		
	뇌혈관질환장기요양2등급보장	뇌혈관질환장기요양2등급진단금		
	뇌혈관질환장기요양3등급보장	뇌혈관질환장기요양3등급진단금		
	뇌혈관질환장기요양4등급보장	뇌혈관질환장기요양4등급진단금		
	뇌혈관질환장기요양5등급보장	뇌혈관질환장기요양5등급진단금		
	뇌혈관질환장기요양인지지원 등급보장	뇌혈관질환장기요양인지지원 등급진단금		
LTC 생활 자금	장기요양1등급생활자금지원	장기요양1등급간병생활자금	매월 10% (최초12회 보증, 최대 종신)	90일 면책
	장기요양2등급생활자금지원	장기요양2등급간병생활자금	매월 10%, 등급 상향 20% (최초12회 보증, 최대 종신)	
	장기요양3등급생활자금지원	장기요양3등급간병생활자금	매월 10%, 등급 상향 20% (최초12회 보증, 최대 종신)	
	장기요양4등급생활자금지원	장기요양4등급간병생활자금	매월 10%, 등급 상향 20% (최초12회 보증, 최대 장기요양 보장기간 지급)	
	장기요양5등급생활자금지원	장기요양5등급간병생활자금	매월 10%, 등급 상향 20% (최초12회 보증, 최대 장기요양 보장기간 지급)	
	장기요양인지지원등급생활자금지원	장기요양인지지원등급간병생활자금	매월 10%, 등급 상향 20% (최초12회 보증, 최대 장기요양 보장기간 지급)	
	뇌혈관질환장기요양 1등급생활자금지원	뇌혈관질환장기요양 1등급간병생활자금	매월 10% (최초12회 보증, 최대 종신)	90일 면책
	뇌혈관질환장기요양 2등급생활자금지원	뇌혈관질환장기요양 2등급간병생활자금	매월 10%, 등급 상향 20% (최초12회 보증, 최대 종신)	
	뇌혈관질환장기요양 3등급생활자금지원	뇌혈관질환장기요양 3등급간병생활자금	매월 10%, 등급 상향 20% (최초12회 보증, 최대 종신)	
	뇌혈관질환장기요양 4등급생활자금지원	뇌혈관질환장기요양 4등급간병생활자금	매월 10%, 등급 상향 20% (최초12회 보증, 최대 장기요양 보장기간 지급)	
	뇌혈관질환장기요양 5등급생활자금지원	뇌혈관질환장기요양 5등급간병생활자금	매월 10%, 등급 상향 20% (최초12회 보증, 최대 장기요양 보장기간 지급)	
	뇌혈관질환장기요양인지지원 등급생활자금지원	뇌혈관질환장기요양인지지원등급 간병생활자금	매월 10%, 등급 상향 20% (최초12회 보증, 최대 장기요양 보장기간 지급)	

※ [공통]특약명 무배당브레인케어(특약명)(해약한급금미지급형II), 무배당브레인케어(특약명)(클래식)(해약한급금미지급형II)



※ 자세한 보장내용은 상품설명서 및 약관을 참고 바랍니다.

※ 본 자료는 판매인 교육용 자료로 내용의 일부 또는 전체의 무단 전재 및 복사를 금지합니다.

※ 본 자료를 고객에게 배포, 개인 블로그 홍보 자료로 활용 등 교육 이외의 목적으로 사용 시 발생하는 모든 책임은 당사자에게 있습니다.

[교육용] 2026-P-CL-0249

구분	특약	급여명	지급금액	면책/감액
치매약물	치매급여약물치료	급여치매치료보험금	1%(연1회)	1년 이내 면책
	치매특정신약치료 (갱신형)	표적치매약물허가치료보험금(1회 이상)	50%(최초1회한)	1년 이내 면책
		표적치매약물허가치료보험금(7회 이상)	100%(최초1회한)	
		표적치매약물허가치료보험금(13회 이상)	100%(최초1회한)	
		표적치매약물허가치료보험금(19회 이상)	100%(최초1회한)	
정신계	정신계질환통합진단	정신계질환(1-5종)진단보험금	2%	180일 이내 20% 180일 이후 1년 이내 50%
		정신계질환(2-5종)진단보험금	3%	
		정신계질환(3-5종)진단보험금	5%	
		정신계질환(4-5종)진단보험금	40%	
		정신계질환(5종)진단보험금	50%	
	정신계질환통합치료	검사 (급여)MRI촬영급여금	1%(연1회)	1년 이내 50%
		(급여)양전자단층촬영(PET)급여금	1%(연1회)	
		(급여)CT촬영급여금	1%(연1회)	
		주요치료 (급여)인공호흡기치료(12시간초과)급여금	10%(연1회)	
		(급여)부분체외순환치료급여금	50%(연1회)	
신경계	신경계질환주요치료특약 (연1회한)	입원 정신계질환입원급여금	1%(1일당, 연30일한도)	1년 이내 50%
	신경계질환주요치료특약 (치료별연1회한)	주요치료보험금	100%	1년 이내 50%
		수술급여금	100%	
		중환자실치료급여금	100%	
		(급여)뇌및신경자극치료급여금	100%	
		(급여)단락술및측로조성술급여금	100%	
	신경계질환통합치료특약	(급여)전문재활치료급여금	100%	1년 이내 50%
		검사	(급여)MRI촬영급여금(연1회한)	
			(급여)양전자단층촬영(PET)급여금(연1회한)	
			(급여)CT촬영급여금	
		주요치료	수술급여금	
			중환자실치료급여금	
			(급여)신경차단술급여금	
			(급여)인공호흡기치료(12시간초과)급여금	
			(급여)부분체외순환치료급여금	
			(급여)뇌및신경자극치료급여금	
			(급여)단락술및측로조성술급여금	
		재활 치료	(급여)입원전문재활치료급여금	
			(급여)통원전문재활치료급여금	
순환계	순환계질환통합치료	검사 (급여)MRI촬영급여금	1%(연1회)	1년 이내 50%
		(급여)양전자단층촬영(PET)급여금	1%(연1회)	
		(급여)CT촬영급여금	1%(연1회)	
		주요치료	수술급여금(혈전제거술제외)	
			중환자실치료급여금	
			(급여)혈전용해치료급여금	
			(급여)혈전제거술급여금	
			(급여)인공호흡기치료(12시간초과)급여금	
			(급여)부분체외순환치료급여금	
		재활 치료	(급여)입원급여전문재활치료급여금	
			(급여)통원급여전문재활치료급여금	
	순환계질환통합진단	순환계질환(3-5종)진단보험금	20%(최초1회한)	1년 이내 50%
		순환계질환(4-5종)진단보험금	30%(최초1회한)	
		순환계질환(5종)진단보험금	50%(최초1회한)	
	순환계질환II통합진단	순환계질환(2-5종)진단보험금	10%(최초1회한)	1년 이내 50%
		순환계질환(3-5종)진단보험금	10%(최초1회한)	
		순환계질환(4-5종)진단보험금	30%(최초1회한)	
	순환계질환I주요치료 (치료별연1회한)	순환계질환(5종)진단보험금	50%(최초1회한)	1년 이내 50%
		순환계질환혈전용해치료급여금	50%(연1회)	
		급여순환계질환혈전제거술급여금	50%(연1회)	
		순환계질환수술급여금(혈전제거술제외)	100%(연1회)	
	순환계질환II주요치료 (연1회한)	순환계질환중환자실치료급여금	50%(연1회)	1년 이내 50%
		순환계질환II주요치료보험금	혈전용해치료, 급여혈전제거술, 수술(혈전제거술제외), 또는 종합병원중환자실치료 100%(연1회)	

※ [공통]특약명 무배당 브레인케어(특약명)(해약한금금지급형II), 무배당브레인케어(특약명)(클래스)(해약한금금지급형II)

※ 자세한 보장내용은 상품설명서 및 약관을 참고 바랍니다.

※ 본 자료는 판매인 교육용 자료로 내용의 일부 또는 전체의 무단 전재 및 복사를 금지합니다.

※ 본 자료를 고객에게 배포, 개인 블로그 홍보자료로 활용 등 교육 이외의 목적으로 사용 시 발생하는 모든 책임은 당사자에게 있습니다.

[교육용] 2026-P-CL-0249



기적의 치매 신약 **레캠비** (레카네맙)

- ✓ 현재 상태를 최대한 오래 유지하도록 “시간을 벌어주는 약”
- ✓ 최대 8.3년 치매 진행 속도 늦춰
- ✓ 레캠비 투여 환자 53%, 인지기능 유지·호전 효과

출처: <디지털타임즈> 기사 발췌, 2026. 03. 09



7/31까지
한시적
한도상향

표적치매 약물허가치료비 최대 **3,500**만원 플랜

레캠비 19회 이상

* 65세 이하 기준

레캠비 1회 이상

500만원

+

레캠비 7회 이상

1,000만원

+

레캠비 13회 이상

1,000만원

+

레캠비 19회 이상

1,000만원

Q 근본적인 원인을 해결하지 못한다면, 기존 치매 약물치료의 역할은 무엇이었나요?

A 현재까지의 치매 치료약물은 고혈압이나 당뇨병과 비슷한 관점에서 이해해야 합니다.

병을 없애는 것이 아니라 관리하는 것입니다. 기존 치매 약물들이 치매 원인 자체를 직접적으로 해결하지는 못하지만, 그 결과로 발생한 뇌 안의 아세틸콜린 저하를 약으로 보충할 수 있다면 일정 부분은 증상을 완화할 수 있고, 중증 치매 증상이 조금 더 늦게 나타나게 만들 수 있습니다. 또한 일부 치매약은 기억력 저하만이 아니라 문제행동(망상, 환각, 초조, 불안등)을 줄일 수 있습니다.

출처: 서울아산병원 뉴스룸, '레캠비 10문 10답' 발췌, 2025. 02. 11

치매치료 (치매급여약물치료특약)

최대 **10**만원(연1회)

※ 자세한 보장내용은 상품설명서 및 약관을 참고바랍니다.

※ 본 자료는 판매인 교육용 자료로 내용의 일부 또는 전체의 무단 전재 및 복사를 금지합니다.

※ 본 자료를 고객에게 배포, 개인 블로그 홍보 자료로 활용 등 교육 이외의 목적으로 사용 시 발생하는 모든 책임은 당사자에게 있습니다.

[교육용] 2026-P-CL-0249

☆ 4060 공략 정신계질환 1-5종 진단비

1종

운동과다성 행동장애(F90.1), 기타 운동과다장애(F90.8),
상세불명의 운동과다장애(F90.9), 일과성 틱장애(F95.0), 기타 틱장애(F95.8),
상세불명의 틱장애(F95.9)

2종

알츠하이머병에서의 치매(F00), 파킨슨병에서의 치매(F02.3),
식사장애(F50)

3종

경도 우울에피소드(F32.0),
공황장애(우발적 발작성 불안)(F41.0),
외상후스트레스장애(F43.1), 말더듬증(F98.5)

4종

혈관성치매(F01), 중등도 우울에피소드(F32.1)

5종

조현병(F20), 조증에피소드(F30)

정신계질환
통합진단
종별 예시

1-5종

20만원

2-5종

30만원

3-5종

50만원

4-5종

400만원

5종

500만원

※ 자세한 보장내용은 상품설명서 및 약관을 참고 바랍니다.

※ 본 자료는 판매인 교육용 자료로 내용의 일부 또는 전체의 무단 전재 및 복사를 금합니다.

※ 본 자료를 고객에게 배포, 개인 블로그 홍보 자료로 활용 등 교육 이외의 목적으로 사용 시 발생하는 모든 책임은 당사자에게 있습니다.

[교육용] 2026-P-CL-0249



경증치매치료(레캄비) 플랜

치매 포함 88가지 넓은 정신계질환 1~5종 진단비까지



특약명	지급사유	보장금액	최대가입금액
정신계질환 통합진단특약	정신계질환(5종)	500만원	1,000만원
	정신계질환(4~5종)	400만원	
	정신계질환(3~5종)	50만원	
	정신계질환(2~5종)	30만원	
	정신계질환(1~5종)	20만원	
정신계질환 통합치료특약 (2~5종 진단 기준)	MRI촬영검사(급여)	10만원	1,000만원
	CT촬영검사(급여)	10만원	
	양전자단층촬영(PET)검사(급여)	10만원	
	인공호흡기치료(12시간초과)(급여)	100만원	
	부분체외순환치료(급여)	500만원	
	정신과 입원일당(연30일한도)	10만원	
급여치매치료특약	치매 급여의약품 투약 시(연1회)	10만원	1,000만원
7/31까지 한시적 한도상향	치매특정신약 치료특약 *65세 이하 기준	1회 이상	65세 이하: 1,000만원 66세 이상: 500만원
		7회 이상	
		13회 이상	
		19회 이상	

※ 1년 이내 상기금액의 50%를 감액하여 지급함(단, 진단특약은 180일 이내 80%, 181일부터 1년 이내 50%를 감액하여 지급함)
 ※ 치매 약물치료(급여치매치료특약, 치매특정신약치료특약)의 경우 1년 면책, 감액 없음

레킴비 치료를 하더라도 **급여 검사**를 통해
진단 받고, **레킴비 치료**하고 이후에도 **급여**
약물 치료 꾸준히 필요!



치료 전 검사(정신계통합치료비)

최대 **20**만원

급여 MRI 10만원(연간1회)
급여 양전자단층촬영(PET) 10만원(연간1회)

치매 진단비(정신계질환통합진단)

최대 **500**만원

(4종 혈관성 치매 진단 시 400만+50만+30만+20만)

5종 500만, 4~5종 400만, 3~5종 50만
2~5종 30만, 1~5종 20만

치매치료(치매급여약물치료특약)

최대 **10**만원
(연1회)

치매치료(치매특정신약치료특약)

레킴비

최대 **3,500**만원 플랜

1회 500만원, 7회 1,000만원
13회 1,000만원, 19회 1,000만원

업계
누적
없음

7/31까지
한시적
한도상향

*65세 이하 기준

보험료 예시

[기준:50세, 무배당, 라이나브레인케어, 해약환급금미지급형II, 라이나브레인케어건강보험 300만원, 정신계질환통합진단특약 1,000만원, 정신계질환통합치료특약 1,000만원, 치매급여약물치료특약 1,000만원, 치매특정신약치료특약(해약환급금미지급형-갱신형)(20년갱신) 1,000만원, 20년납, 90세만기, 월납, 최소보험료 2만원, (단위: 원)]

[기준:50세, 클래식, 무배당, 라이나브레인케어, 해약환급금미지급형III, 라이나브레인케어건강보험 100만원, 정신계질환통합진단특약 1,000만원, 정신계질환통합치료특약 1,000만원, 치매급여약물치료특약 1,000만원, 치매특정신약치료특약(해약환급금미지급형-갱신형)(20년갱신) 1,000만원, 20년납, 90세만기, 월납, 최소보험료 2만5천원, (단위: 원)]

뉴노멀 I		뉴노멀 II		클래식 뉴노멀 I		클래식 뉴노멀 II	
남	여	남	여	남	여	남	여
26,001	31,155	27,161	32,639	22,628	29,021	23,853	30,304

※ 자세한 보장내용은 상품설명서 및 약관을 참고 바랍니다.

※ 본 자료는 판매인 교육용 자료로 내용의 일부 또는 전체의 무단 전재 및 복사를 금지합니다.

※ 본 자료를 고객에게 배포, 개인 블로그 홍보 자료로 활용 등 교육 이외의 목적으로 사용 시 발생하는 모든 책임은 당사자에게 있습니다.

[교육용] 2026-P-CL-0249



정순신 통치 플랜 주목해야 할 질병!



정신계(F코드)

- 알츠하이머 치매
- 파킨슨 치매
- 심한 스트레스에 대한 기타 반응
- 기타 섬망
- 우울 에피소드
- 공황장애
- 적응장애



순환계(I코드)

- 심장 부정맥
- 심방 세동 및 조동
- 협심증
- 심부전
- 허혈성심장질환
- 심근병증



신경계(G코드)

- 편마비
- 파킨슨
- 알츠하이머
- 일과성뇌허혈발작 및 관련증후군



특약명	지급사유	보장금액	최대가입금액
정신계질환 통합치료특약	MRI촬영검사(급여)	10만원	1,000만원
	CT촬영검사(급여)	10만원	
	양전자단층촬영(PET)검사(급여)	10만원	
	인공호흡기치료(12시간초과)(급여)	100만원	
	부분체외순환치료(급여)	500만원	
	정신과 입원일당	10만원	

특약명	지급사유	보장금액	최대가입금액
순환계질환 통합치료특약	MRI촬영검사(급여)	30만원	3,000만원 7/31까지 한시적 한도상향
	CT촬영검사(급여)	30만원	
	양전자단층촬영(PET)검사(급여)	30만원	
	수술(혈전제거술 제외)	3,000만원	
	종합병원 중환자실치료	1,500만원	
	혈전제거술(급여)	1,500만원	
	혈전용해치료	1,500만원	
	인공호흡기치료(12시간초과)(급여)	300만원	
	부분체외순환치료(급여)	1,500만원	
	입원 전문재활치료(급여)	9만원	
	외래 전문재활치료(급여)	9만원	

(무)라이나브레인케어건강보험 (해약환급금미지급형II)

특약명	지급사유	보장금액	최대가입금액
신경계질환 통합치료특약	MRI(급여)	20만원	7/31까지 한시적 한도상향 2,000만원
	CT(급여)	20만원	
	PET(급여)	20만원	
	신경계기능검사(급여)	10만원	
	수술	1,000만원	
	종합병원중환자실치료	1,000만원	
	신경차단/파괴술(급여)	40만원	
	인공호흡기치료(12시간초과)(급여)	200만원	
	부분체외순환치료(급여)	1,000만원	
	뇌및신경자극치료(두개강내/미주/척수)(급여)	1,000만원	
	단락술및측로조성술(급여)	1,000만원	
	입원 재활치료(급여)	6만원	
	외래 재활치료(급여)	6만원	

보험료 예시 정.순.신 통치가입금액 1,000만원 플랜

[기준:50세, 무배당, 라이나브레인케어, 해약환급금미지급형II, 라이나브레인케어건강보험 300만원, 순환계질환통합치료특약 1,000만원, 정신계질환통합치료특약 1,000만원, 신경계질환통합치료특약 1,000만원, 20년납, 90세만기, 월납, 최소보험료 2만원, (단위: 원)]

[기준:50세, 클래식, 무배당, 라이나브레인케어, 해약환급금미지급형II, 라이나브레인케어건강보험 100만원, 순환계질환통합치료특약 1,000만원, 정신계질환통합치료특약 1,000만원, 신경계질환통합치료특약 1,000만원, 20년납, 90세만기, 월납, 최소보험료 2만5천원, (단위: 원)]

뉴노멀 I		뉴노멀 II		클래식 뉴노멀 I		클래식 뉴노멀 II	
남	여	남	여	남	여	남	여
39,890	25,500	42,610	27,210	39,500	23,700	42,611	25,310

보험료 예시 정.순.신 통치가입금액 최대 플랜

[기준:50세, 무배당, 라이나브레인케어, 해약환급금미지급형II, 라이나브레인케어건강보험 300만원, 순환계질환통합치료특약 3,000만원, 정신계질환통합치료특약 1,000만원, 신경계질환통합치료특약 2,000만원, 20년납, 90세만기, 월납, 최소보험료 2만원, (단위: 원)]

[기준:50세, 클래식, 무배당, 라이나브레인케어, 해약환급금미지급형II, 라이나브레인케어건강보험 100만원, 순환계질환통합치료특약 3,000만원, 정신계질환통합치료특약 1,000만원, 신경계질환통합치료특약 2,000만원, 20년납, 90세만기, 월납, 최소보험료 2만5천원, (단위: 원)]

뉴노멀 I		뉴노멀 II (*신경계질환통합치료특약 1,400만원)		클래식 뉴노멀 I		클래식 뉴노멀 II (*신경계질환통합치료특약 1,400만원)	
남	여	남	여	남	여	남	여
100,290	60,500	104,130	61,210	108,300	61,800	113,131	62,750

*뉴노멀고지II 신경계질환통합치료특약 최대 가입금액은 60세 이하: 1,400만원, 61세 이상: 800만원

※ 자세한 보장내용은 상품설명서 및 약관을 참고 바랍니다.

※ 본 자료는 판매인 교육용 자료로 내용의 일부 또는 전체의 무단 전재 및 복사를 금지합니다.

※ 본 자료를 고객에게 배포, 개인 블로그 홍보자료로 활용 등 교육 이외의 목적으로 사용 시 발생하는 모든 책임은 당사자에게 있습니다.

[교육용] 2026-P-CL-0249



(무)라이나브레인케어건강보험(해약환급금미지급형II)

*특약가입시

**등급 판정 시
생활자금
매월 평생 보장!**

(인지지원~4등급의 경우
최초 판정일로부터 10년 지급)

**장기요양등급이
오르면 보장도
두 배 Up!**



*매년 LTC 등급 상향시 기준

등급	최대 가입금액	보장금액 (매월/ 등급 상향X2)	등급 상향 시 보장금액				
			인지지원등급	5등급	4등급	3등급	2등급
1등급	1,000만원	100만원	매월 생활자금 x 2배 +상향 등급 생활자금			(인자~2등급 420만+ 1등급 100만)	520만원
2등급	1,000만원	100만원			(인자~3등급 220만+ 2등급 100만)	320만원	
3등급	500만원	50만원		(인자~4등급 120만+ 3등급 50만)	170만원		
4등급	300만원	30만원	(인지지원~5등급 60만+ 4등급 30만)	90만원			
5등급	200만원	20만원		40만원	(5등급 20만+인지지원 20만)		
인지지원 등급	100만원	10만원	10만원	(인지지원 10만 → 갱신 상향 시 20만)			

※ 감액기간 이후 인지지원등급부터 매년 등급 상향조정되었다고 가정하였으며, 현실적으로 어려운 상황이지만 누적의 이해를 돕고자 최대 보장금액을 예시함



※ 자세한 보장내용은 상품설명서 및 약관을 참고 바랍니다.

※ 본 자료는 판매인 교육용 자료로 내용의 일부 또는 전체의 무단 전재 및 복사를 금지합니다.

※ 본 자료를 고객에게 배포, 개인 블로그 홍보 자료로 활용 등 교육 이외의 목적으로 사용 시 발생하는 모든 책임은 당사자에게 있습니다.

[교육용] 2026-P-CL-0249

(무)라이나브레인케어건강보험(해약환급금미지급형II)

등급	지급사유	최대가입금액	보장금액
장기요양 1등급 생활자금지원특약	장기요양 1등급 판정을 받고 매년 도래하는 판정일에 생존 시 (최대 중신 지급)	1,000만원	100만원
장기요양 2등급 생활자금지원특약	장기요양 2등급 판정을 받고 매년 도래하는 판정일에 생존 시 (최대 중신 지급)	1,000만원	100만원 등급 상향조정 시 200만원
장기요양 3등급 생활자금지원특약	장기요양 3등급 판정을 받고 매년 도래하는 판정일에 생존 시 (최대 중신 지급)	500만원	50만원 등급 상향조정 시 100만원
장기요양 4등급 생활자금지원특약	장기요양 4등급 판정을 받고 매년 도래하는 판정일에 생존 시 (최초 판정일로부터 10년 지급)	300만원	30만원 등급 상향조정 시 60만원
장기요양 5등급 생활자금지원특약	장기요양 5등급 판정을 받고 매년 도래하는 판정일에 생존 시 (최초 판정일로부터 10년 지급)	200만원	20만원 등급 상향조정 시 40만원
장기요양 인지지원등급 생활자금지원특약	장기요양 인지지원등급 판정을 받고 매년 도래하는 판정일에 생존 시 (최초 판정일로부터 10년 지급)	100만원	10만원 등급 상향조정 시 20만원

*뉴노멀II_ 최대 가입금액 3등급 300만원, 4등급 200만원(뇌혈관질환 포함)

보험료 예시

[기준: 50세, 무배당, 라이나브레인케어, 해약환급금미지급형II, 20년납, 90세만기, 단위: 원]

구분	상품명	가입 금액	뉴노멀I		뉴노멀II	
			남	여	남	여
주계약	사망/재해장해	300만 /100만	5,490	3,900	5,910	4,410
LTC 생활자금	장기요양1등급생활자금지원	500만	3,350	6,500	3,800	7,500
	장기요양2등급생활자금지원	500만	7,400	15,000	8,350	17,350
	장기요양3등급생활자금지원	250만	10,925	21,325	12,300	24,525
	장기요양4등급생활자금지원	150만	12,960	23,595	14,310	26,085
	장기요양5등급생활자금지원	100만	4,950	9,750	5,540	10,970
	장기요양인지지원등급 생활자금지원	50만	850	1,760	960	2,040
총 보험료			45,925	81,830	51,170	92,880

※ 자세한 보장내용은 상품설명서 및 약관을 참고 바랍니다.

※ 본 자료는 판매인 교육용 자료로 내용의 일부 또는 전체의 무단 전재 및 복사를 금지합니다.

※ 본 자료를 고객에게 배포, 개인 블로그 홍보자료로 활용 등 교육 이외의 목적으로 사용 시 발생하는 모든 책임은 당사자에게 있습니다.

[교육용] 2026-P-CL-0249



장기요양등급별 진단금은 꼭 필요합니다!



등급	필요 서비스	예상비용
인지지원등급	특수 현관문 도어락, GPS 배회 감지기 등	50~100만원
5등급	화장실 미끄럼 방지 소재, 벽면 안전바 등	200~300만원
4등급	고품질 전동 침대, 휠체어 이동을 위한 문턱 제거	500~1,000만원
3등급	요양보호사 등 도움 필요	인건비(비용 높음)
2등급	시설 입소 필요	
1등급	24시간 전문 간병인 필요	

상품명	가입금액	최대가입금액
장기요양1등급보장	50만~2,000만(65세 이상 1,000만)	2,000만원
장기요양2등급보장	50만~2,000만(65세 이상 1,000만)	2,000만원
장기요양3등급보장	50만~1,000만(65세 이상 500만)	1,000만원
장기요양4등급보장	50만~500만(65세 이상 300만)	500만원
장기요양5등급보장	50만~300만(65세 이상 200만)	300만원
장기요양인지지원등급보장	50만~100만(65세 이상 50만)	100만원

(무)라이나브레인케어건강보험(해약환급금미지급형II)



문턱 제거 및
3모터 전동침대
(4등급)

안전바 및
미끄럼 방지 매트
(5등급)

배회 감지기 및
도어락
(인지지원등급)

보험료 예시

[기준: 50세, 무배당, 라이나브레인케어, 해약환급금미지급형II, 20년납, 90세만기, 단위: 원]

구분	상품명	가입금액	뉴노멀I		뉴노멀II	
			남	여	남	여
주계약	사망	300만	5,490	3,900	5,910	4,410
LTC 진단금	장기요양1등급보장	2,000만	3,400	5,000	3,800	5,600
	장기요양2등급보장	2,000만	5,800	8,200	6,600	9,000
	장기요양3등급보장	1,000만	7,500	9,400	8,300	10,200
	장기요양4등급보장	500만	6,900	9,000	7,450	9,650
	장기요양5등급보장	300만	2,010	2,820	2,220	3,060
	장기요양인지지원등급보장	100만	170	260	190	290
총 보험료			31,270	38,580	34,470	42,210

※ 자세한 보장내용은 상품설명서 및 약관을 참고 바랍니다.

※ 본 자료는 판매인 교육용 자료로 내용의 일부 또는 전체의 무단 전재 및 복사를 금지합니다.

※ 본 자료를 고객에게 배포, 개인 블로그 홍보자료로 활용 등 교육 이외의 목적으로 사용시 발생하는 모든 책임은 당사자에게 있습니다.

[교육용] 2026-P-CL-0249



리간드 컨셉의 짜꿍특약을 소개합니다

첫 번째 짜꿍 비급여 암직치

보장내용			[기준: 무배당, 해약환급금미지급형II, 100세만기, 20년납, 단위: 원]
특약명	지급사유	가입금액	
새로담는간편비급여(전액본인부담포함) 암직접치료특약_캠페인	피보험자가 보험기간 중 암보장개시일(단, “기타피부암” 및 “갑상선암”의 경우 보장개시일) 이후에 “암”, “기타피부암”, “갑상선암”으로 최초 진단확정되고, 그 “암”, “기타피부암”, “갑상선암”으로 최초 진단확정된 날(최초 진단확정일)부터 이후 매 1년마다 도래하는 진단확정일(매년 진단확정일)의 전일까지, “비급여(전액본인부담포함) 암 직접치료”를 받았을 때(단, 최초 진단확정일부터 최대 10년간, 매년 1회한도(최대10회))	4,000만원	7/31까지 한시적 한도상향

1. 비급여(전액본인부담포함) 암직접치료+암다빈치로봇(SI합산) 신설 4,000만원 이내 가입 가능
2. 비급여(전액본인부담포함) 암직접치료+비급여(전액본인부담) 항암약물치료(SI포함) 신설 6,000만원 이내 가입 가능
3. 캠페인특약 2,500만원 이상 가입 시 **암진단(연계조건 1 : 0.5 배 이상)** * 암진단=암진단특약 or 통합암진단특약

두 번째 짜꿍 연계조건 암진단금

보장내용			[기준: 무배당, 해약환급금미지급형II, 100세만기, 20년납, 단위: 원]
특약명	지급사유	가입금액	
새로담는간편암진단특약	피보험자가 보험기간 중 암보장개시일 이후에 “암”으로 진단확정되었을 때(단, 최초1회에 한하여 지급함)	1,000만원	
새로담는간편소액암진단특약	피보험자가 보험기간 중 “갑상선암, 기타피부암, 제자리암, 경계성종양”으로 진단확정되었을 때(단, 최초1회에 한하여 지급함)	200만원	

면책 90일, 감액 1년 50%

세 번째 짜꿍 표적항암약물특정표적방사선허가치료특약

보장내용			[기준: 갱신형, 무배당, 해약환급금미지급형, 20년만기, 갱신형, 단위: 원]
특약명	지급사유	가입금액	
간편고지표적항암약물특정표적방사선 허가치료특약	피보험자가 보험기간 중 암보장개시일(단, “기타피부암”, “갑상선암”의 경우 보장개시일) 이후에 “암”, “기타피부암” 또는 “갑상선암”(“특정표적방사선허가치료의 경우 “특정표적방사선허가치료 적용증”)으로 진단확정되고, 그 “암”, “기타피부암” 또는 “갑상선암”(“특정표적방사선허가치료의 경우 “특정표적방사선허가치료 적용증”)의 치료를 목적으로 “표적항암약물허가치료”, “특정표적방사선허가치료” 중 어느 하나의 치료를 받았을 때(단, 최초1회에 한하여 지급함)	3,000만원 (최대 5,000만원 가능)	

1. 의무부가특약: **항암방사선약물치료보장** or 통합암직접치료 or 상급종합병원통합암직접치료 or 암직접치료 or 암치료특약5대상급종합병원암직접치료 or 갑상선암-기타피부암직접치료 or 갑상선암-기타피부암직접치료특약III

면책 90일, 감액 1년 50%

네 번째 짜꿍 연계조건 항암방사선약물보장특약

보장내용			[기준: 무배당, 해약환급금미지급형II, 100세만기, 20년납, 단위: 원]
특약명	지급사유	가입금액	
새로담는간편항암방사선약물치료 보장특약	피보험자가 보험기간 중 암보장개시일 이후에 “암”으로 최초 진단확정되고 그 “암”의 직접적인 치료를 목적으로 “항암방사선치료”, “항암약물치료” 중 어느 하나의 치료를 받았을 때(단, 최초1회에 한하여 지급함)	1,000만원 (최대 5,000만원 가능)	

[*기,갑,경,제: 기타피부암, 갑상선암, 경계성종양, 제자리암]

[*기,갑,경,제:의 경우 지급금액의 20%, 면책 90일, 감액 1년 50%]



※ 자체최소보장내용은 상품설명서 및 약관을 참고바랍니다.
※ 본 자료는 판매인 교육용 자료로 내용의 일부 또는 전체의 무단 전재 및 복사를 금지합니다.
※ 본 자료를 고객에게 배포, 개인 블로그 홍보 자료로 활용 등 교육 이외의 목적으로 사용 시 발생하는 모든 책임은 당사자에게 있습니다.
[교육용] 2026-P-CL-0249

(무)새로담는간편건강보험(해약환급금미지급형)

다섯 번째 짝꿍 특정신약치료보장특약(NVS)

보장내용		[기준: 갱신형, 무배당, 해약환급금미지급형, 20년만기, 갱신형, 단위: 원]	
특약명	지급사유	최대 지급금액	
특정신약치료보장특약(NVS) 가입금액 1,000만원			
카티항암약물허가치료보험금	암(갑기암 포함) 중 허가된 적응증의 치료를 목적으로 카티항암약물치료 시(연간1회한)	5,000만원	
특정표적방사선(방사성리간드치료제) 치료보험금	암(갑기암 포함) 중 허가된 적응증의 치료를 목적으로 특정표적방사선허가치료 시(연간1회한)	2,000만원	
유방암(HR양성, HER2음성)표적항암 약물허가치료보험금	특정 유방암(HR양성, HER2음성)의 치료를 목적으로 유방암(HR양성, HER2음성) 표적항암약물허가치료 시(연간1회한)	1,000만원	
이상지질혈증(고지혈증 포함)siRNA 치료 보험금	이상지질혈증의 직접적인 치료를 목적으로 siRNA치료 시(연간1회한)	50만원	
고위험 이상지질혈증(고지혈증 포함) siRNA치료 보험금	고위험 이상지질혈증*의 직접적인 치료를 목적으로 siRNA치료 시(연간1회한) *죽상경화성 심혈관질환을 동반한 이상지질혈증	200만원	

여섯 번째 짝꿍 암생존지원특약(미세잔존암WGS검사지원형)

보장내용		[기준: 무배당, 해약환급금미지급형, 10년만기, 갱신형, 단위: 원]	
특약명	지급사유	최대 지급금액	
암생존지원특약 (미세잔존암WGS검사지원형) 가입금액 175만원	피보험자가 보험기간 중 암보장개시일 이후에 “암”으로 최초 진단확정된 날(최초 진단 확정일)을 최초로 하여 매 1년마다 도래하는 진단확정일(매년 진단확정일)에 생존한 경우(단, 최초 진단확정일부터 최대 10년간, 매년 1회 한도(지급 횟수 기준 최대 10회))	최초 진단확정 시 특약보험가입금액 350만원 또는 현물(미세잔존암WGS검사) 2회	
		최초 진단확정일로부터 1년 이상 경과 시 특약보험가입금액 175만원 또는 현물(미세잔존암WGS검사) 1회	

면적 90일

▶ 전립선암으로 리간드 치료 가정 시_최초 1억 1,350만원 플랜

비급여(전액본인부담포함)
암직접치료특약_캠페인

4,000만원

※ 매년(1회한도) 최대10년간 지급

암진단특약

1,000만원

※ 최초1회한

표적항암약물특정
표적방사선허가치료특약(갱신형)

3,000만원

※ 최초1회한

항암방사선
약물치료보장특약

1,000만원

※ 최초1회한

특정신약치료보장특약(NVS)
(갱신형)

2,000만원

※ 연간1회한

암생존지원특약
미세잔존암WGS검사지원형(갱신형)

최대 1,925만원

※ 최초 진단확정일로부터 최대 10년간 추가

보험료 예시

[기준: 남자, 3·10·5, 새로담는, 무배당, 해약환급금미지급형II, 100세만기, 20년납, 단위: 원]
[기준: 남자, 3·10·5, 갱신형, 새로담는, 무배당, 해약환급금미지급형, 20년만기, 단위: 원]

구분	상품명	가입금액	40세	45세	50세	55세
주계약	사망	300만	5,880	6,690	7,680	8,910
비급여	비급여(전액본인부담포함)암직접치료특약	4,000만원	19,200	21,200	24,000	27,200
비급여연계	간편암진단특약	1,000만원	6,000	7,900	11,300	16,400
	간편소액암진단특약	200만원	332	362	432	538
특정표적연계	간편항암방사선약물치료 보장특약	1,000만원	8,500	9,600	11,000	12,700
리간드	간편고지표적항암약물특정표적방사선허가치료특약(갱신형)	3,000만원	4,920	6,630	9,390	13,170
NVS	특정신약치료보장특약(NVS) (갱신형)	1,000만원	230	370	590	930
WGS	암생존지원특약(미세잔존암WGS검사지원형)(10년갱신형)	175만원	4,550	6,125	9,450	14,175
총 보험료			49,612	58,877	73,842	94,023

※ 자세한 보장내용은 상품설명서 및 약관을 참고 바랍니다.

※ 본 자료는 판매인 교육용 자료로 내용의 일부 또는 전체의 무단 전재 및 복사를 금합니다.

※ 본 자료를 고객에게 배포, 개인 블로그 홍보 자료로 활용 등 교육 이외의 목적으로 사용 시 발생하는 모든 책임은 당사자에게 있습니다.

[교육용] 2026-P-CL-0249



1년 이내 치과에서 치료 이력이 없다면
가입 가능한 **더원간편치아보험!**

지점장 **강력 추천** 치아보험



임플란트

 **100**만원
(주50+특50)

틀니

 **100**만원
(주50+특50)

크라운

 **50**만원
(특)

브릿지

 **50**만원
(주25+특25)

금/도재(충전)

 **30**만원
(주15+특15)

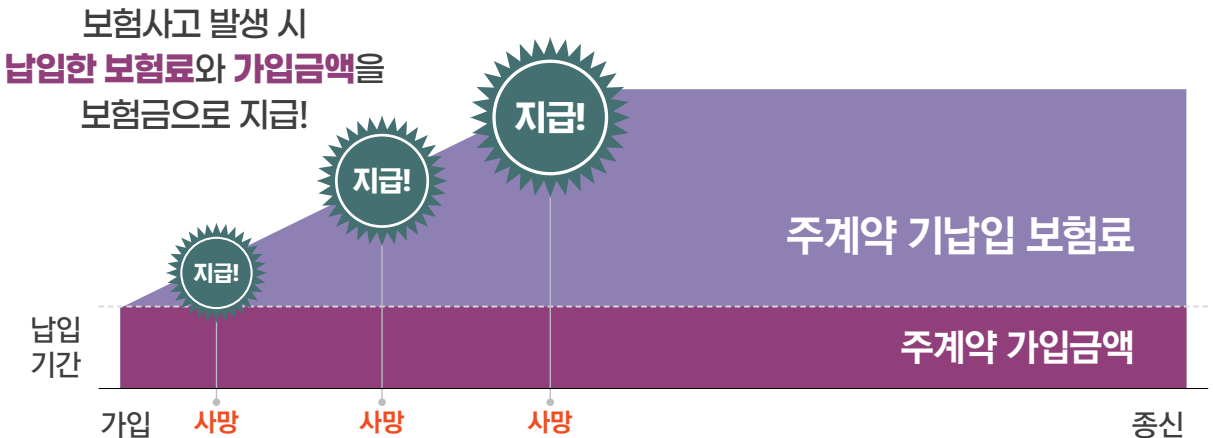
레진(충전)

 **8**만원
(주5+특3)

[기준: 무배당, 갱신형, 5년만기, 전기납, 월납, 단위: 원]

구분	가입금액	나이	남자	여자
주계약	1,000 만	51세	66,650	54,800
간편 보철치료특약	500 만	52세	68,850	56,750
간편 크라운보장특약	5,000 만	53세	70,900	58,650
간편 충전치료보장특약	3,000 만	54세	72,300	60,450
		55세	74,000	61,650

피보험자 사망 시 사망 시점에 관계없이 사망 시점의 기납입보험료 전액을 가입금액에 추가하여 지급 (단, 기납입P플러스형 가입 시)



보험료 예시

[단위: 원]

연령	기납입P플러스형(가입금액 5천만원) 15년납		기납입P플러스형(가입금액 5천만원) 10년납	
	남	여	남	여
71세	1,915,000	1,451,000	2,082,000	1,616,000
72세	2,110,500	1,603,500	2,265,500	1,765,000
73세	2,336,000	1,780,000	2,473,000	1,936,500
74세	2,596,500	1,986,000	2,708,000	2,133,000
75세	2,901,500	2,228,000	2,974,500	2,359,500

환급률 예시

▶ 기납입P플러스형, 1종 해약환급금 미지급형, 15년납, 가입금액 5천만원, 50세, 남자

[단위: 원]

경과기간	총납입보험료	해약환급금	환급률
10년	58,200,000	-	-
15년	87,300,000	87,300,000	100.0%
30년	87,300,000	92,075,500	105.4%
40년	87,300,000	101,815,000	116.6%

※ 자세한 보장내용은 상품설명서 및 약관을 참고 바랍니다.

※ 본 자료는 판매인 교육용 자료로 내용의 일부 또는 전체의 무단 전재 및 복사를 금지합니다.

※ 본 자료를 고객에게 배포, 개인 블로그 홍보자료로 활용 등 교육 이외의 목적으로 사용 시 발생하는 모든 책임은 당사자에게 있습니다.

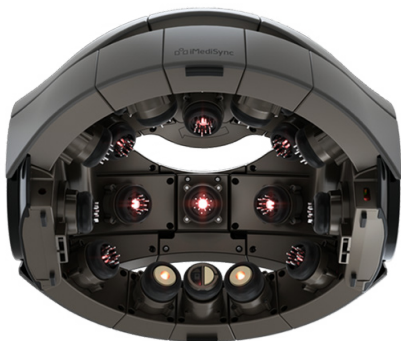
[교육용] 2026-P-CL-0249





가입만 해도 누릴 수 있는 브레인 케어 서비스

라이나브레인케어건강보험 가입 시 서비스 신청!



[출처: 아이메디신 홈페이지 참조]

광자극(Photobiomodulation, PBM) 세포와 조직의 치유를 가속화하는 근적외선

브레인 케어 서비스 신청 시!

PBM케어 통해 미토콘드리아 자극,
ATP대사를 활발히 유도할 수 있는 케어 서비스 이용

구분	브레인 케어 서비스
제공 목적	진단 이후 뇌 기능 상태를 객관적으로 확인하고 회복 및 관리 여정 지원
Value	EEG 기반 뇌 기능 측정과 PBM 맞춤 케어
Coverage	주의력 결핍, 인지기능 저하, 치매, 우울증, 불안장애 등 정신계질환 All-Care
서비스 제공 시점	경도인지장애, 치매(알츠하이머병에서의 치매, 파킨슨병에서의 치매, 혈관성 치매 등), 우울증, 불안장애, 외상후스트레스장애, ADHD 진단 확정(1년 이내 신청 시)
제공 횟수	뇌파측정 1회 & PBM케어 2회
제공 시간	뇌파 측정: 5분 PBM케어: 회당 10~15분
소비자 가격	약 35만원
유의사항	본 서비스는 건강관리를 위한 웰니스 서비스로서, 서비스 결과는 의료 진단이나 처방이 아닌 참고용 정보로 제공됩니다.



※ 자세한 보장내용은 상품설명서 및 약관을 참고 바랍니다.

※ 본 자료는 판매인 교육용 자료로 내용의 일부 또는 전체의 무단 전재 및 복사를 금지합니다.

※ 본 자료를 고객에게 배포, 개인 블로그 홍보 자료로 활용 등 교육 이외의 목적으로 사용 시 발생하는 모든 책임은 당사자에게 있습니다.

[교육용] 2026-P-CL-0249