

## 급여변경 사유서

개인별장기요양이용계획서와 다른 급여 제공 변경 시에는 다음과 같이 변경 사유서를 작성한다.

### ○ 이용자

성명	김동희	등급 (인정번호)	5등급 (L2208012973)
생년월일	1933.03.24 (양력)	연락처	자택) 휴대폰)

### ○ 급여이용 및 비용

변경 사유	
수급자의 상태	지남력 저하로 특히 시간개념이 없고 간헐적인 호흡 곤란이나 간헐적인 기력 저하로 누워있는 돌발상황이 많은 분으로 감정을 조절하는 기능마저 저하되어 타인과의 관계시 갈등을 자주 일으킴. 식사후 차량 탑승시 멀미 증세가 심해져 저녁은 항상 집에서 드시고 있음
보호자의 요구	보호자의 경제생활로 주간보호 이용을 하고 있었으나 보호자의 건강상태가 좋지 않아 직장을 그만두고 집에서 요양을 하고 있어 토요일과 일요일은 어머니 케어가 가능하여 평일만 케어를 요청함.
종합적 판단	보호자의 주말 케어가 가능하여 기존의 인증서에 제시된 주6회에서 평일 이용이 이루어지도록 주5회 급여 일정 계획하기로함.

연번	구분	급여종류	횟수	급여비용	공단부담금	본인부담금
1	변경전	주야간보호	주6회	1,287,360원	1,210,120원	77,240원
	변경후	주야간보호	주5회	1,072,800원	1,008,440원	64,360원

변경 사유에 대하여 이용자에게 충분히 설명하였습니다.

2024 년 08 월 05 일

실버메디컬복지센터재가장기요양기관

