

## 급여변경 사유서

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

### ○ 이용자

성명	권혁화	등급 (인정번호)	5등급 (L2425036104)
생년월일	1940.11.18 (양력)	연락처	자택) 휴대폰)

### ○ 급여이용 및 비용

변경 사유	
수급자의 상태	체력저하로 인해 가정일을 돌볼수 없고 식사를 섭취하려는 의욕이 없음. 다리 통증으로 인해 보행시에도 불안정한 모습이 자주 관찰됨.
보호자의 요구	그동안 주말에는 가족들이 보살폈는데, 경제생활로 인해 토요일까지 이용하기를 원함
종합적 판단	주5회에서 주6회로 변경하기로 함.

연번	구분	급여종류	횟수	급여비용	공단부담금	본인부담금
1	변경전	주야간보호	주5회	1,072,800원	911,880원	160,920원
	변경후	주야간보호	주6회	1,287,360원	1,094,260원	193,100원

변경 사유에 대하여 이용자에게 충분히 설명하였습니다.

2024 년 10 월 22 일

실버메디컬복지센터재가장기요양기관

