

# 급여변경 사유서

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

## ○ 이용자

성명	김계선	등급 (인정번호)	3등급 (L1804085551)
생년월일	1929.10.27 (양력)	연락처	자택) 휴대폰) 010-6409-0505

## ○ 급여이용 및 비용

변경 사유						
수급자의 상태	어지러움증이 자주 일어나고 이곳저곳 아픈곳들이 많아 심리적으로 많이 불안한 상태임. 현재 체력저하로 인해 주5회를 이용하고 싶어도 어려워 주4회만 이용하기를 원함					
보호자의 요구	어머님의 체력이 좋지 않아 주4회만 이용하는 것을 원하고 방문요양을 추가로 이용할 계획이라고 함.					
종합적 판단	수급자의 상태와 보호자의 요청대로 주4회 계획하기로함.					
연번	구분	급여종류	횟수	급여비용	공단부담금	본인부담금
1	변경전	주야간보호	5회	1,053,800원	895,800원	158,000원
	변경후	주야간보호	4회	843,040원	716,540원	126,500원

변경 사유에 대하여 이용자에게 충분히 설명하였습니다.

2022 년 08 월 26 일

실버메디컬복지센터재가장기요양기관

