

DEPARTMENT OF HEALTH SERVICES

714/744 P Street
P.O. Box 942732
Sacramento, CA 94234-7320
(916) 657-2941



August 5, 1997

TO: All County Welfare Directors
All County Administrative Officers
All County Medi-Cal Program Specialists/Liaisons
All County QMB/SLMB Coordinators

Letter No.: 97-34

**NEW RATES FOR QUALIFIED LOW-INCOME MEDICARE BENEFICIARIES
(QMB)/SPECIFIED LOW-INCOME MEDICARE BENEFICIARIES (SLMB)**

The purpose of this All County Welfare Directors Letter (ACWDL) is to notify the counties that the 1997 new QMB/SLMB rates have been provided in the QMB form MC 008 Information Notice (4/97) and in the SLMB form MC 014 Information Notice (4/97). The following changes were made to the existing forms:

QMB/SLMB

1. a. The single person's QMB income was changed in "Here Are The Four Requirements," item 2, from \$665 to \$678; the QMB couple's income was changed from \$884 to \$905, page 1 of 3.
- b. The SLMB single person's income was changed in "Here Are The Four Requirements," item 2, from \$774 to \$809. The SLMB couple's income was changed from \$1,036 to \$1,081, page 1 of 3.
2. a. The same changes were made for the QMB, "Requirement 2" amount of \$665 (single) which was changed to \$678, and the couple's amount of \$884 to \$905, page 1 of 3.
- b. The same changes were made to the SLMB, "Requirement 2" amount of \$774 (single) which was changed to \$809. The SLMB couple changed from \$1,036 to \$1,081, page 1 of 3.
3. a. Added an asterisk to the QMB "Total," near No. 19, and in the box, bottom of the page, page 2 of 3. The QMB single amount of \$665 was changed to \$678 in the box at the bottom of the page as well as the couple amount of \$884 was changed to \$905 in the box, page 2 of 3.
- b. Added an asterisk to the SLMB "Total," near No. 19, and in the box, bottom of page 2 of 3. The SLMB single amount of \$774 was changed to \$809 in the box and the couple amount of \$1,036 was changed to \$1,081, page 2 of 3.

All County Welfare Directors
All County Administrative Officers
All County Medi-Cal Program Specialists/Liaisons
All County QMB/SLMB Coordinators
Page 2

4. a. Two asterisks were added to the QMB "Total," near No. 9, and in the box, page 3 of 3. The word "amount" in the box was changed to "total," page 3 of 3. The QMB age, 65, was changed to 55 in "Requirement 4," near the bottom of the page, page 3 of 3.
- b. Two asterisks were added to SLMB "Total," near No. 9, and in the box, page 3 of 3. The word "amount" in the box was changed to "total," page 3 of 3. The SLMB age "65" was changed to "55" in "Requirement 4," near the bottom of the page, page 3 of 3.

Both Information Notices MC 008 (4/97) and MC 014 (4/97), in English and Spanish, will be in the Department of Health Services Warehouse, 1037 North Market Boulevard, Sacramento, California 95834, by July 15, 1997.

If you have any questions regarding the QMB program, please call Ms. Marge Buzdas of my staff at (916) 657-0726. Call Ms. Sylvia Finberg of my staff at (916) 657-0080 for the SLMB program.

Sincerely,

ORIGINAL SIGNED BY

Frank S. Martucci, Chief
Medi-Cal Eligibility Branch

Enclosures

QUALIFIED MEDICARE BENEFICIARY PROGRAM INFORMATION NOTICE

This notice is to help you decide whether to apply for the Qualified Medicare Beneficiary (QMB) Program. People eligible for this program will have their Medicare expenses for Part A and Part B premiums, coinsurance and deductibles paid by the Medi-Cal program. You may apply for the QMB program at your local county department of social services.

There are *four* requirements which you must meet if you want to be a QMB.

HERE ARE THE FOUR REQUIREMENTS:

1. A QMB must be eligible for Medicare Part A (Hospital Insurance).
2. A QMB must have income which is equal to or less than \$678 if he/she is a single person or \$905 if he/she is married and living with a spouse.
3. A QMB must have property which is equal to or less than \$4000 if he/she is single or equal to or less than \$6000 if he/she is married and living with a spouse.
4. A QMB must meet certain other requirements and conditions which are part of the Medi-Cal program, such as being a California resident.

The following gives more information about the four QMB requirements.

REQUIREMENT 1 A QMB must be eligible for Medicare Part A.

- ☐ I already have Part A Medicare Hospital Insurance.
- ☐ I do not have Part A Hospital Insurance but I understand I must apply for Part A at the Social Security Administration before March 31st. I understand that I can make a "conditional application" for Part A so that I will only receive it if the premium is paid by the Medi-Cal program.
- ☐ I have already applied for Part A.
- ☐ I will apply before March 31st.

REQUIREMENT 2 A QMB who is not married or not living with a spouse must have countable income which is equal to or less than \$678. A QMB living with a spouse must have countable income which is equal to or less than \$905. These amounts are expected to increase sometime in April.

The following are examples of some types of income that count towards the QMB income limit. When a person applies to be a QMB at the county department of social services, the county will also look at other types of income and may treat the income differently from what is on this sheet. For example, if there is a minor child or children in the home, there may be deductions allowed which would reduce the amount of countable income.

Fill in the amounts to see if you are close to the limit.

I. Fill in the *MONTHLY* amounts for the person who wants to be a *QMB*.

- | | | |
|--|----|--------------------------------|
| 1. Social Security check | \$ | |
| 2. VA benefits | \$ | |
| 3. Interest from bank accounts or certificates of deposits | \$ | |
| 4. Retirement Income | \$ | |
| 5. Any other Income | \$ | |
| 6. Total—add lines 1 through 5 | | \$ <u> </u> |

II. If you are married and living with your spouse, complete the following *MONTHLY* amounts for your spouse even if this spouse also wants to be a *QMB*.

- | | | |
|---|----|--------------------------------|
| 7. Social Security check | \$ | |
| 8. VA benefits | \$ | |
| 9. Interest from bank accounts or certificates of deposit | \$ | |
| 10. Any other Income | \$ | |
| 11. Retirement Income | \$ | |
| 12. Total—add lines 7 through 11. | | \$ <u> </u> |

III. Fill in the *MONTHLY* amounts for the person in I, and if married, the spouse in II.

- | | | |
|--|---------|--------------------------------|
| 13. Gross earnings <i>for the person who wants to be a QMB</i> | \$ | |
| 14. Gross earnings for the spouse | \$ | |
| 15. Total—add lines 13 and 14 | \$ | |
| 16. Subtract \$65 | \$ - 65 | |
| 17. Remainder | \$ | |
| 18. Divide by 2 | | \$ <u> </u> |
| 19. Total—add lines 6, 12, and 18 | | \$ <u> </u> |

* If you are not married, this total cannot exceed \$678. If you are married and living with your spouse, this total cannot exceed \$905. However, if you have children or your spouse has low income, this total may be higher. If you received a Title II Social Security cost of living adjustment, this amount will not be counted until April.

REQUIREMENT 3

A *QMB* who is not married or not living with his/her spouse must have countable property which is equal to or less than \$4000. A *QMB* who is married and living with his/her spouse must have countable property which is equal to or less than \$6000.

The following gives examples of countable property. Important: The home you and/or a spouse live in does not count. One car used for transportation does not count. If you apply at the county welfare department as a *QMB*, the county may treat the property listed on this form differently. There are other types of property which will also be looked at by the county welfare department. This other property may or may not count towards the *QMB* property limit.

Fill in the value of the following property which belongs to you, your spouse, or both of you.

- | | |
|---|----------------------------------|
| 1. Checking accounts | \$ |
| 2. Savings accounts | \$ |
| 3. Certificates of Deposit | \$ |
| 4. Stocks | \$ |
| 5. Bonds | \$ |
| 6. A second car (value minus amount owed) | \$ |
| 7. A second home (value minus amount owed) | \$ |
| 8. The cash surrender value of life insurance policies if
the face value of <u>all</u> policies combined exceeds \$1500
(Do <u>not</u> include "term" insurance policies) | \$ |
| 9. Total—add lines 1–8 | **\$ <u> </u> |

**This total cannot exceed \$4000 for a single person or \$6000 for a couple.

REQUIREMENT 4

A *QMB* must meet certain other Medi-Cal conditions. For example, Medi-Cal benefits received by a beneficiary after age 55 are recoverable by the State after death under certain conditions. Recovery may be made from the estate or distributee/heir of the Medi-Cal beneficiary if the beneficiary does not leave a surviving spouse, minor children, or a totally disabled child.

Additional Information

For more information or if you wish to apply as a *QMB*, please call the number of your local department of social services.

SPECIFIED LOW-INCOME MEDICARE BENEFICIARY (SLMB) PROGRAM INFORMATION NOTICE

This notice is to help you decide whether to apply for the Specified Low-Income Medicare Beneficiary Program. People eligible for this program will have their Medicare expenses for Part B premiums paid by the Medi-Cal program. You may apply for the *SLMB* program at your local county department of social services.

There are **four** requirements which you must meet if you want to be a Specified Low-Income Medicare beneficiary (*SLMB*).

HERE ARE THE FOUR REQUIREMENTS:

1. A *SLMB* must be eligible for Medicare Part A (Hospital Insurance).
2. A *SLMB* must have income which is equal to or less than \$809 if he/she is a single person or \$1,081 if he/she is married and living with a spouse.
3. A *SLMB* must have property which is equal to or less than \$4000 if he/she is single or equal to or less than \$6000 if he/she is married and living with a spouse.
4. A *SLMB* must meet certain other requirements and conditions which are part of the Medi-Cal program, such as being a California resident.

The following gives more information about the four *SLMB* requirements.

REQUIREMENT 1 A *SLMB* must be eligible for Medicare Part A.

- ☐ I already have Part A Medicare Hospital Insurance.
- ☐ I do not have Part A Hospital Insurance.
- ☐ I have already applied for Part B.
- ☐ I already have Medicare Part B.

REQUIREMENT 2 A *SLMB* who is not married or not living with a spouse must have countable income which is equal to or less than \$809. A *SLMB* living with a spouse must have countable income which is equal to or less than \$1,081. These amounts are expected to increase sometime in April.

The following are examples of some types of income that count towards the *SLMB* income limit. When a person applies to be a *SLMB* at the county department of social services, the county will also look at other types of income and may treat the income differently from what is on this sheet. For example, if there is a minor child or children in the home, there may be deductions allowed which would reduce the amount of countable income.

Fill in the amounts to see if you are close to the limit.

I. Fill in the *MONTHLY* amounts for the person who wants to be a SLMB.

- | | | |
|--|----|--------------------------------|
| 1. Social Security check | \$ | |
| 2. VA benefits | \$ | |
| 3. Interest from bank accounts or certificates of deposits | \$ | |
| 4. Retirement income | \$ | |
| 5. Any other income | \$ | |
| 6. Total—add lines 1 through 5 | | \$ <u> </u> |

II. If you are married and living with your spouse, complete the following *MONTHLY* amounts for your spouse even if this spouse also wants to be a SLMB.

- | | | |
|---|----|--------------------------------|
| 7. Social Security check | \$ | |
| 8. VA benefits | \$ | |
| 9. Interest from bank accounts or certificates of deposit | \$ | |
| 10. Any other income | \$ | |
| 11. Retirement income | \$ | |
| 12. Total—add lines 7 through 11. | | \$ <u> </u> |

III. Fill in the *MONTHLY* amounts for the person in I, and if married, the spouse in II.

- | | | |
|--|---------|----------------------------------|
| 13. Gross earnings for the person who wants to be a SLMB | \$ | |
| 14. Gross earnings for the spouse | \$ | |
| 15. Total—add lines 13 and 14 | \$ | |
| 16. Subtract \$65 | \$ - 65 | |
| 17. Remainder | \$ | |
| 18. Divide by 2 | | \$ <u> </u> |
| 19. Total—add lines 6, 12, and 18 | | * \$ <u> </u> |

* If you are not married, this total cannot exceed \$809. If you are married and living with your spouse, this total cannot exceed \$1,081. However, if you have children or your spouse has low income, this total may be higher. If you received a Title II Social Security cost of living adjustment, this amount will not be counted until April.

REQUIREMENT 3

A *SLMB* who is not married or not living with his/her spouse *must* have countable property which is equal to or less than \$4000. A *SLMB* who is married and living with his/her spouse must have countable property which is equal to or less than \$6000.

The following gives examples of countable property. Important: The home you and/or a spouse live in does *not* count. One car used for transportation does *not* count. If you apply at the county welfare department as a *SLMB*, the county may treat the property listed on this form differently. There are other types of property which will also be looked at by the county welfare department. This other property may or may not count towards the *SLMB* property limit.

Fill in the value of the following property which belongs to you, your spouse, or both of you.

- | | |
|---|---|
| 1. Checking accounts | \$ |
| 2. Savings accounts | \$ |
| 3. Certificates of deposit | \$ |
| 4. Stocks | \$ |
| 5. Bonds | \$ |
| 6. A second car (value minus amount owed) | \$ |
| 7. A second home (value minus amount owed) | \$ |
| 8. The cash surrender value of life insurance policies if
the face value of <i>all</i> policies combined exceeds \$1500
(Do <i>not</i> include "term" insurance policies) | \$ |
| 9. Total—add lines 1–8 | **\$ <u> </u> |

****This total cannot exceed \$4000 for a single person or \$6000 for a couple.**

REQUIREMENT 4

A *SLMB* must meet certain other Medi-Cal conditions. For example, Medi-Cal benefits received by a beneficiary after age 55 are recoverable by the State after death under certain conditions. Recovery may be made from the estate or distributee/heir of the Medi-Cal beneficiary if the beneficiary does not leave a surviving spouse, minor children, or a totally disabled child.

Additional Information

For more information or if you wish to apply as a *SLMB*, please call the number of your local department of social services.

AVISO INFORMATIVO

DEL PROGRAMA DE BENEFICIARIOS CON DERECHO A MEDICARE

Esta notificación es para ayudarle a decidir si usted desea solicitar beneficios del *Qualified Medicare Beneficiary (QMB) Program* (Programa de Beneficiarios con Derecho a Medicare). El programa de Medi-Cal pagará los gastos de las primas de las Partes A y B, el coseguro y los deducibles a aquellas personas elegibles para este programa. Usted puede solicitar beneficios del programa de *QMB* en el departamento local de servicios sociales de su condado.

Usted tiene que satisfacer **cuatro** requisitos si desea ser un Beneficiario con Derecho a Medicare (*QMB*).

LOS CUATRO REQUISITOS SE ENUMERAN A CONTINUACIÓN:

1. Un(a) *QMB* tiene que ser elegible para la Parte A de Medicare (Seguro de Hospital).
2. Un(a) *QMB* tiene que tener ingresos equivalentes a 678 dólares o menos, si es soltero(a), o a 905 dólares o menos, si está casado(a) y vive con su cónyuge.
3. Un(a) *QMB* tiene que poseer bienes por valor de 4000 dólares como máximo, si es soltero(a), o por 6000 dólares, si está casado(a) y vive con su cónyuge.
4. Un(a) *QMB* tiene que satisfacer otros requisitos y condiciones que forman parte del programa de Medi-Cal, como, por ejemplo, ser residente de California.

A continuación se proporciona más información acerca de los cuatro requisitos del *QMB*.

REQUISITO 1

Un(a) *QMB* tiene que ser elegible para la Parte A de Medicare.

- ☐ Ya tengo Seguro de Hospital de la Parte A de Medicare.
- ☐ No tengo Seguro de Hospital de la Parte A de Medicare, pero tengo entendido que tengo que solicitar la Parte A en la oficina de la Administración del Seguro Social, antes del 31 de marzo. Tengo conocimiento de que puedo hacer una "solicitud condicional" para la Parte A y que sólo la recibiré en el caso de que la prima sea pagada por el programa de Medi-Cal.
- ☐ Ya he solicitado la Parte A.
- ☐ Solicitaré la Parte A antes del 31 de marzo.

REQUISITO 2

Un(a) *QMB* que no esté casado(a) o que no viva con su cónyuge debe tener ingresos contables de 678 dólares como máximo. Un(a) *QMB* que viva con su cónyuge debe tener ingresos contables de 905 dólares como máximo. Se espera que estas cantidades aumenten en abril.

A continuación se proporcionan ejemplos de algunas de las clases de ingresos que se toman en cuenta en el límite de ingresos de un(a) *QMB*. Cuando una persona solicita beneficios del programa de *QMB* en el departamento de servicios sociales del condado, el condado también tendrá en cuenta otras clases de ingresos, y puede considerarlos de manera diferente a como se indica en esta notificación. Por ejemplo, si hay uno o más menores de edad en el hogar, es posible que se permitan ciertas deducciones que reducirían la cantidad de ingresos contables.

Anote en los espacios las cantidades correspondientes para ver si está cerca del límite.

I. Anote las cantidades *MENSUALES* de la persona que desea ser *QMB*.

- | | | |
|--|----|--------------------------------|
| 1. Cheque del Seguro Social | \$ | |
| 2. Beneficios de la VA (Administración de Beneficios para Veteranos) | \$ | |
| 3. Intereses de cuentas bancarias o certificados de depósito | \$ | |
| 4. Pensión de jubilación | \$ | |
| 5. Cualquier otro ingreso | \$ | |
| 6. Total—Sume las líneas 1 a 5 | | \$ <u> </u> |

II. Si usted está casado(a) y vive con su cónyuge, anote las siguientes cantidades *MENSUALES* de su cónyuge, incluso cuando él/ella quiera ser *QMB*.

- | | | |
|--|----|--------------------------------|
| 7. Cheque del Seguro Social | \$ | |
| 8. Beneficios de la VA | \$ | |
| 9. Intereses de cuentas bancarias o certificados de depósito | \$ | |
| 10. Pensión de jubilación | \$ | |
| 11. Cualquier otro ingreso | \$ | |
| 12. Total—Sume las líneas 7 a 11 | | \$ <u> </u> |

III. Anote las cantidades *MENSUALES* de la persona en la sección I, y si está casado(a), las del cónyuge en la sección II.

- | | | |
|--|---------|---------------------------------|
| 13. Ingresos brutos <i>de la persona que desea ser QMB</i> | \$ | |
| 14. Ingresos brutos del cónyuge | \$ | |
| 15. Total—Sume las líneas 13 y 14 | \$ | |
| 16. Reste \$65 | \$ - 65 | |
| 17. Saldo | \$ | |
| 18. Divida entre 2 | | \$ <u> </u> |
| 19. Total—Sume las líneas 6, 12 y 18 | | *\$ <u> </u> |

* Si usted no está casado(a), esta cantidad no puede exceder los 678 dólares. Si está casado(a) y vive con su cónyuge, esta cantidad no puede exceder los 905 dólares. Sin embargo, si tiene hijos o su cónyuge tiene bajos ingresos, esta cantidad puede ser mayor. Esta cantidad no será considerada hasta abril, si se le hizo un ajuste del costo de vida conforme al Título II del Seguro Social.

REQUISITO 3

Un(a) QMB que no esté casado(a), o que no viva con su cónyuge, debe tener bienes contables por valor de 4000 dólares como máximo. Un(a) QMB que está casado(a) y que vive con su cónyuge debe tener bienes contables por valor de 6000 dólares como máximo.

A continuación se le proporcionan algunos ejemplos de bienes contables. Importante: La casa en que su cónyuge y/o usted vive(n) **no** cuenta. El automóvil usado como transporte **tampoco** cuenta. Si usted solicita beneficios del departamento de asistencia pública del condado como QMB, es posible que el condado considere los bienes enumerados en este formulario de manera diferente. Existen otra clase de bienes que el departamento de asistencia pública del condado también tendrá en cuenta. Estos otros bienes pueden contar o no en lo referente al límite de bienes del programa de QMB.

Anote el valor de los siguientes bienes que le pertenezcan a usted, a su cónyuge o a ambos.

- | | | | |
|--|------|-------|------|
| 1. Cuentas corrientes | \$ | _____ | |
| 2. Cuentas de ahorros | \$ | _____ | |
| 3. Certificados de depósito | \$ | _____ | |
| 4. Acciones o valores | \$ | _____ | |
| 5. Bonos u obligaciones | \$ | _____ | |
| 6. Un segundo automóvil (valor menos la cantidad que aún debe) | \$ | _____ | |
| 7. Una segunda casa (valor menos la cantidad que aún debe) | \$ | _____ | |
| 8. El valor de rescate en efectivo de las pólizas de seguro de
si el valor nominal combinado de todas las pólizas
excede los 1500 dólares. (No incluya las pólizas de seguro
"a plazos") | | | vida |
| | \$ | _____ | |
| 9. Total—Sume las líneas 1 a 8 | **\$ | _____ | |

** La cantidad total no puede exceder los 4000 dólares para una persona soltera, o los 6000 dólares para una pareja.

REQUISITO 4

Un(a) QMB debe cumplir con ciertas condiciones de Medi-Cal. Por ejemplo, bajo ciertas condiciones, aquellos beneficios de Medi-Cal recibidos por un beneficiario después de cumplir los 55 años de edad son recuperables por el Estado, después del fallecimiento del mismo. La recuperación se puede hacer ya sea de los bienes del beneficiario de Medi-Cal, o de su distribuidor o heredero, si al beneficiario no le sobrevive(n) su cónyuge, hijos menores o un hijo totalmente incapacitado.

Información Adicional

Llame al departamento local de servicios sociales para obtener mayor información, o si desea solicitar beneficios del programa de QMB.

AVISO INFORMATIVO

DEL PROGRAMA DE BENEFICIARIOS ESPECÍFICOS DE BAJOS INGRESOS DE MEDICARE

Esta notificación es para ayudarle a decidir si usted desea solicitar beneficios del *Specified Low-Income Medicare Beneficiary (SLMB) Program* (Programa de Beneficiarios Específicos de Bajos Ingresos de Medicare). El programa de Medi-Cal pagará los gastos de las primas de la Parte B de Medicare a aquellas personas elegibles para este programa. Usted puede solicitar beneficios del programa de *SLMB* en el departamento local de servicios sociales de su condado.

Usted tiene que satisfacer **cuatro** requisitos si desea ser un Beneficiario Específico de Bajos Ingresos de Medicare (*SLMB*).

LOS CUATRO REQUISITOS SE ENUMERAN A CONTINUACIÓN:

1. Un(a) *SLMB* tiene que ser elegible para la Parte A de Medicare (Seguro de Hospital).
2. Un(a) *SLMB* tiene que tener ingresos equivalentes a 809 dólares o menos, si es soltero(a), o equivalentes a 1,081 dólares o menos, si está casado(a) y vive con su cónyuge.
3. Un(a) *SLMB* tiene que poseer bienes por valor de 4000 dólares como máximo, si es soltero(a), o por 6000 dólares, si está casado(a) y vive con su cónyuge.
4. Un(a) *SLMB* tiene que satisfacer otros requisitos y condiciones que forman parte del programa de Medi-Cal, como, por ejemplo, ser residente de California.

A continuación se proporciona más información acerca de los **cuatro** requisitos del *SLMB*.

REQUISITO 1

Un(a) *SLMB* tiene que ser elegible para la Parte A de Medicare.

- ☐ Ya tengo Seguro de Hospital de la Parte A de Medicare.
- ☐ No tengo Seguro de Hospital de la Parte A de Medicare.
 - ☐ Ya he solicitado la Parte B.
 - ☐ Ya tengo la Parte B de Medicare.

REQUISITO 2

Un(a) *SLMB* que no esté casado(a) o no viva con su cónyuge debe tener ingresos contables de 809 dólares como máximo. Un(a) *SLMB* que viva con su cónyuge debe tener ingresos contables de 1,081 dólares como máximo. Se espera que estas cantidades aumenten en abril.

A continuación se proporcionan ejemplos de algunas de las clases de ingresos que se toman en cuenta en el límite de ingresos de un(a) *SLMB*. Cuando una persona solicita beneficios del programa de *SLMB* en el departamento de servicios sociales del condado, el condado también tendrá en cuenta otras clases de ingresos y puede considerarlos de manera diferente a como se indica en esta notificación. Por ejemplo, si hay uno o más menores de edad en el hogar, es posible que se permitan ciertas deducciones que reducirían la cantidad de ingresos contables.

Anote en los espacios las cantidades correspondientes para ver si está cerca del límite.

I. Anote las cantidades *MENSUALES* de la persona que desea ser *SLMB*.

- | | | |
|--|----|-----------------------------|
| 1. Cheque del Seguro Social | \$ | |
| 2. Beneficios de la VA (Administración de Beneficios para Veteranos) | \$ | |
| 3. Intereses de cuentas bancarias o de certificados de depósito | \$ | |
| 4. Pensión de jubilación | \$ | |
| 5. Cualquier otro ingreso | \$ | |
| 6. Total—Sume las líneas 1 a 5 | \$ | <u> </u> |

II. Si está casado(a) y vive con su cónyuge, anote las siguientes cantidades *MENSUALES* de su cónyuge, incluso cuando él/ella quiera ser *SLMB*.

- | | | |
|--|----|-----------------------------|
| 7. Cheque del Seguro Social | \$ | |
| 8. Beneficios de la VA | \$ | |
| 9. Intereses de cuentas bancarias o certificados de depósito | \$ | |
| 10. Pensión de jubilación | \$ | |
| 11. Cualquier otro ingreso | \$ | |
| 12. Total—Sume las líneas 7 a 11 | \$ | <u> </u> |

III. Anote las cantidades *MENSUALES* de la persona en la sección I, y si está casado(a), las del cónyuge en la sección II.

- | | | |
|--|---------|-----------------------------|
| 13. Ingresos brutos de la persona que quiere ser <i>SLMB</i> | \$ | |
| 14. Ingresos brutos del cónyuge | \$ | |
| 15. Total—Sume las líneas 13 y 14 | \$ | |
| 16. Reste \$65 | \$ - 65 | |
| 17. Saldo | \$ | |
| 18. Divida entre 2 | \$ | <u> </u> |
| 19. Total—Sume las líneas 6, 12, y 18 | *\$ | <u> </u> |

* Si usted no está casado(a), esta cantidad no puede exceder los 809 dólares. Si está casado(a) y vive con su cónyuge, este total no puede exceder los 1,081 dólares. Sin embargo, si tiene hijos o su cónyuge tiene bajos ingresos, esta cantidad puede ser mayor. Esta cantidad no será considerada hasta abril, si se le hizo un ajuste del costo de vida conforme al Título II del Seguro Social.

REQUISITO 3

Un(a) *SLMB* que no esté casado(a), o que no viva con su cónyuge debe tener bienes contables por valor de 4000 dólares como máximo. Un(a) *SLMB* que esté casado(a) y que vive con su cónyuge debe tener bienes contables por valor de 6000 dólares como máximo.

A continuación se le proporcionan algunos ejemplos de bienes contables. Importante: La casa en que su cónyuge y/o usted vive(n) **no** cuenta. El automóvil usado como transporte **tampoco** cuenta. Si usted solicita beneficios del departamento de asistencia pública del condado como *SLMB*, es posible que el condado considere los bienes enumerados en este formulario de manera diferente. Existen otra clase de bienes que el departamento de asistencia pública del condado también tendrá en cuenta. Estos otros bienes pueden contar o no en lo referente al límite de bienes del programa de *SLMB*.

Anote el valor de los siguientes bienes que le pertenezcan a usted, a su cónyuge o a ambos.

- | | | |
|--|------|-----------------------------|
| 1. Cuentas corrientes | \$ | |
| 2. Cuentas de ahorros | \$ | |
| 3. Certificados de depósito | \$ | |
| 4. Acciones o valores | \$ | |
| 5. Bonos u obligaciones | \$ | |
| 6. Un segundo automóvil (valor menos la cantidad que aún debe) | \$ | |
| 7. Una segunda casa (valor menos la cantidad que aún debe) | \$ | |
| 8. El valor de rescate en efectivo de las pólizas de seguro de vida, si el valor nominal combinado de todas las pólizas de seguro excede los 1500 dólares (No incluya las pólizas de seguro "a plazos") | \$ | |
| 9. Total—Sume las líneas 1 a 8 | **\$ | <u> </u> |

** Esta cantidad total no puede exceder los 4000 dólares para una persona soltera, o los 6000 dólares para una pareja.

REQUISITO 4

Un(a) *SLMB* debe cumplir con ciertas condiciones de Medi-Cal. Por ejemplo, bajo ciertas condiciones, aquellos beneficios de Medi-Cal recibidos por un beneficiario después de cumplir los 55 años de edad son recuperables por el Estado, después del fallecimiento del mismo. La recuperación se puede hacer ya sea de los bienes del beneficiario de Medi-Cal, o de su distribuidor o heredero, si al beneficiario no le sobrevive(n) su cónyuge, hijos menores o un hijo totalmente incapacitado.

Información adicional

Llame al departamento local de servicios sociales para obtener mayor información, o si desea solicitar beneficios del programa de *SLMB*.