

**DEPARTMENT OF HEALTH SERVICES**

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



October 18, 1999

TO: All County Welfare Directors  
All County Administrative Officers  
All County Medi-Cal Program Specialists/Liasons  
All County Mental Health Directors  
All County Public Health Directors  
All County QMB/SLMB/QI Program Coordinators  
HICAP Program Managers

Letter No.: 99-52

**DISTRIBUTION OF 1999, MC-14A FORMS (SPANISH) TO QUALIFIED MEDICARE BENEFICIARY (QMB), SPECIFIED LOW-INCOME MEDICARE BENEFICIARY (SLMB), OR QUALIFYING INDIVIDUAL (QI) COORDINATORS AND HEALTH INSURANCE COUNSELING AND ADVOCACY PROGRAM (HICAP) MANAGERS**

This is to provide the County QMB, SLMB, and QI Coordinators and HICAP Managers with a camera-ready, unstapled, three-page Spanish master of the MC-14A (4/99) which is the QMB, SLMB, QI mail-in application form. Within the coming week(s), the Department of Health Services (DHS), Medi-Cal Eligibility Branch will also send a drop shipment of 50 Spanish MC-14A forms to each County QMB, SLMB, and QI Coordinator and HICAP Manager. This letter also includes the English version, which was drop shipped to the County QMB/SLMB/QI Coordinators and HICAP Program Managers on July 19, 1999. Additional forms can be ordered from the DHS Warehouse, 1037 North Market Boulevard, Suite 9, Sacramento, California 95834.

If you need additional information regarding this letter or wish to make changes to county addresses, phone numbers, or County Coordinator's names listed on the back of the form, please either call Sylvia Finberg at (916) 657-0080, Vicki Partington at (916) 654-5909, or Cecilia Kelley at (916) 657-0168. Changes to the County Coordinator's list can also be faxed to the above at (916) 657-3224

Sincerely,

ORIGINAL SIGNED BY

ANGELINE MRVA, Chief  
Medi-Cal Eligibility Branch

Enclosures

# SOLICITUD PARA EL PROGRAMA DE INDIVIDUOS QUE REÚNEN LOS REQUISITOS, BENEFICIARIOS ELEGIBLES DE BAJOS INGRESOS DE MEDICARE (QMB) Y BENEFICIARIOS ESPECÍFICOS DE BAJOS INGRESOS DE MEDICARE (SLMB)

|                                |  |                          |  |                                                                        |  |                                                                                                                                                                                                         |  |               |  |
|--------------------------------|--|--------------------------|--|------------------------------------------------------------------------|--|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|---------------|--|
| Nombre                         |  | Número del Seguro Social |  | Número de Medicare                                                     |  | Fecha                                                                                                                                                                                                   |  |               |  |
| Número de teléfono<br>(      ) |  | Fecha de nacimiento      |  | Sexo<br><input type="checkbox"/> Hombre <input type="checkbox"/> Mujer |  | Estado civil<br><input type="checkbox"/> Divorciado(a) <input type="checkbox"/> Casado(a)<br><input type="checkbox"/> Separado(a) <input type="checkbox"/> Soltero(a) <input type="checkbox"/> Viudo(a) |  |               |  |
| Dirección (número, calle)      |  |                          |  | Ciudad                                                                 |  | Estado                                                                                                                                                                                                  |  | Código postal |  |

Esta información es para ayudarle a solicitar beneficios del Programa de Beneficiarios Elegibles de Bajos Ingresos de Medicare (QMB), para el Programa de Beneficiarios Específicos de Bajos Ingresos de Medicare (SLMB) o para los programas de Individuo que Reúne los Requisitos -1 o -2 (QI-1/QI-2). Es posible que el Estado pague las primas de las Partes A y B de Medicare, las cantidades deducibles y las cuotas de seguro conjunto a las personas que reúnan los requisitos para el QMB. El programa de Medi-Cal pagará las primas de la Parte B de Medicare a las personas que reúnan los requisitos para los programas de SLMB o QI-1. A las personas que reúnan los requisitos para el programa QI-2 se les reembolsará parte de sus primas mensuales de la Parte B el año siguiente. Usted puede solicitar beneficios del QMB, SLMB, QI-1 o QI-2 enviando este formulario a su agencia local de Servicios Sociales del condado.

A fin de reunir los requisitos para recibir beneficios del QMB, SLMB, QI-1, o QI-2, usted tiene que:

- Reunir los requisitos para recibir la Parte A de Medicare (seguro de hospital).
- Reunir los requisitos para recibir la Parte B de Medicare (seguro médico).
- Cumplir con los requisitos de ingresos a continuación:
  - **QMB:** Ingresos contables netos al 100% del nivel federal de pobreza (FPL) (de \$707\* por persona soltera, o de \$942 por pareja).
  - **SLMB:** Ingresos contables netos por debajo del 120% del FPL (menos de \$844\* por persona soltera, o menos de \$1,126\* por pareja).
  - **QI-1:** Ingresos contables netos por debajo del 135% del FPL (menos de \$947\* por persona soltera, o menos de \$1,265\* por pareja).
  - **QI-2:** Ingresos contables netos por debajo del 175% del FPL (menos de \$1,222\* por persona soltera, o menos de \$1,633\* por pareja).
- Tener un máximo de \$4,000 en bienes no exentos por persona soltera, o de \$6,000 por pareja.
- Cumplir con ciertos requisitos y condiciones, tales como ser residente de California.

Enumere a todas las personas que vivan en su hogar (cónyuge/niños). Si más de tres personas viven con usted, puede enumerarlas en una hoja por separado.

| Nombre | Número del Seguro Social | Sexo<br>H=Hombre<br>M=Mujer | Fecha de Nacimiento | Parentesco con usted |
|--------|--------------------------|-----------------------------|---------------------|----------------------|
|        |                          |                             |                     |                      |
|        |                          |                             |                     |                      |
|        |                          |                             |                     |                      |

**¡IMPORTANTE:** Si usted u otros miembros de su familia parecen reunir los requisitos para otros programas de Medi-Cal, ¿desea solicitarlos? ☐ Sí ☐ No Si contesta sí, es posible que necesite completar otros formularios.

**ENVÍE POR CORREO SU FORMULARIO COMPLETO A SU AGENCIA DE SERVICIOS SOCIALES DEL CONDADO  
(LAS DIRECCIONES SE INDICAN EN EL REVERSO DE ESTE FORMULARIO)**

Si un(a) niño(a) vive con usted en el hogar, es posible que estas cantidades sean más altas. Se espera que estas cantidades aumenten cada año en el mes de abril. Si recibió un ajuste de nivel de vida del Título II del Seguro Social en enero, esta cantidad no se tomará en cuenta hasta abril.

**I. Anote los rendimientos MENSUALES del capital recibido por el/la solicitante como QMB/SLMB/QI-1/QI-2:**

1. Cheque del Seguro Social \$ \_\_\_\_\_
2. Beneficios de la VA (Adm. de Beneficios para Veteranos) \$ \_\_\_\_\_
3. Intereses de cuentas bancarias o de certificado(s) de depósito \$ \_\_\_\_\_
4. Pensión de jubilación \$ \_\_\_\_\_
5. Cualquier otro ingreso \$ \_\_\_\_\_
6. Total DE RENDIMIENTOS DEL CAPITAL—  
Sume las líneas 1 a 5 \$ \_\_\_\_\_

**II. Si está casado(a) y vive con su CÓNYUGE, anote los rendimientos MENSUALES del capital recibidos por su cónyuge:**

7. Cheque del Seguro Social \$ \_\_\_\_\_
8. Beneficios de la VA (Adm. de Beneficios para Veteranos) \$ \_\_\_\_\_
9. Intereses de cuentas bancarias o de certificado(s) de depósito \$ \_\_\_\_\_
10. Cualquier otro ingreso \$ \_\_\_\_\_
11. Pensión de jubilación \$ \_\_\_\_\_
12. Total de RENDIMIENTOS DEL CAPITAL DEL/DE LA  
CÓNYUGE—Sume las líneas 7 a 11 \$ \_\_\_\_\_

**III. Anote los rendimientos MENSUALES del capital recibidos por el/la solicitante y el/la cónyuge como QMB/SLMB/QI-1/QI-2:**

13. Ingresos brutos de la persona que quiere ser QMB,  
SLMB, QI-1, o QI-2 \$ \_\_\_\_\_
14. Ingresos brutos del/de la cónyuge \$ \_\_\_\_\_
15. Total—sume las líneas 13 y 14 \$ \_\_\_\_\_
16. Reste \$65 \$ \_\_\_\_\_
17. Saldo \$ \_\_\_\_\_
18. Divida entre 2 \$ \_\_\_\_\_
19. Total de RENDIMIENTOS DEL CAPITAL—  
Sume las líneas 6, 12 y 18 \$ \_\_\_\_\_

**COUNTY USE**

Applicant's  
unearned  
income  
(line 6): \$ \_\_\_\_\_

Spouse's  
unearned  
income  
(line 12) + \_\_\_\_\_

Any  
income  
deduction - 20

Net  
unearned  
income \_\_\_\_\_

Net  
earned  
income  
(line 19) + \_\_\_\_\_

Total  
net income \_\_\_\_\_

MFBU size \_\_\_\_\_

Compare to  
QMB/SLMB/QI-1/QI-2  
income limit.

If over income limit, is there  
a spouse and/or children in  
the home? Complete the  
MC 176-2 A QMB/SLMB/QI  
form.

**IV. Posibles personas que reúnen los requisitos como QMB, SLMB, QI-1, o QI-2:**

[Si un(a) niño(a) vive en el hogar con usted, es posible que estas cantidades sean más altas].

- ☐ Posiblemente reúna los requisitos para ser QMB si sus ingresos están al 100% del FPL (de \$707 por persona soltera, o de \$942 por pareja).
- ☐ Posiblemente reúna los requisitos para ser SLMB si sus ingresos están por debajo del 120% del FPL (por debajo de \$844 por persona soltera, o menos de \$1,126 por pareja).
- ☐ Posiblemente reúna los requisitos para ser QI-1 si sus ingresos están por debajo del 135% del FPL (por debajo de \$947 por persona soltera, o menos de \$1,265 por pareja).
- ☐ Posiblemente reúna los requisitos para ser QI-2 si sus ingresos están por debajo del 175% del FPL (por debajo de \$1,222 por persona soltera, o menos de \$1,633 por pareja).

Un(a) QMB, SLMB, QI-1, o QI-2 que no esté casado(a), o que no viva con su cónyuge debe tener bienes contables equivalentes a o menores de \$4,000. Un(a) QMB, SLMB, QI-1, o QI-2 que esté casado(a) y que viva con su cónyuge debe tener bienes equivalentes a o menores de \$6,000.

A continuación se le proporcionan algunos ejemplos de bienes contables. **Importante:** La casa en que su cónyuge o usted vive(n) **no** cuenta. Un automóvil usado como transporte **tampoco** cuenta. Si usted solicita beneficios del departamento de asistencia pública del condado como QMB, SLMB, QI-1, o QI-2, 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, como por ejemplo certificados de depósito. Estos otros bienes pueden contar o no en lo referente al límite de bienes.

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. Certificado(s) 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 de <b>todas</b> las pólizas combinadas excede los \$1,500 (No incluya las pólizas de seguro "a plazos") | \$ _____          |
| 9. Total DE BIENES—Sume las líneas 1 a 8                                                                                                                                                         | <b>**\$</b> _____ |

COUNTY USE

\*\* Este total no puede exceder los \$4,000 por persona soltera o los \$6,000 por pareja.

**Información adicional:** Es posible que reúna los requisitos para recibir hasta tres meses de cobertura retroactiva de sus primas de la Parte B de Medicare.

**NOTA:** Un(a) QMB, SLMB, QI-1, o QI-2 tiene que cumplir con ciertas otras 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(a) o heredero(a), si al beneficiario no le sobrevive(n) su cónyuge, hijos menores o un(a) hijo(a) totalmente incapacitado(a).

**Declaro bajo pena de perjurio, conforme a las leyes de los Estados Unidos de Norteamérica y del Estado de California que la información que he proporcionado en este formulario es verdadera, correcta y completa.**

Firma (o huella) del/de la solicitante

Fecha



COUNTY USE

☐ QMB approved ☐ SLMB approved ☐ QI-1 approved ☐ QI-2 approved ☐ QMB/SLMB/QI-1/QI-2 denied

Eligibility Worker's signature

Date



#### Declaración sobre la privacidad

Las secciones 14011 y 14012 del Código de Asistencia Pública e Instituciones permite a los departamentos de asistencia pública del condado obtener cierta información de usted para decidir si usted o las personas que usted representa pueden obtener beneficios de Medi-Cal. Usted tiene que proporcionar estos datos para que Medi-Cal pague todas o parte de las primas de la Parte B de Medicare. El no proporcionar los datos necesarios podría ocasionar que se le negaran los beneficios de Medi-Cal.

La información se utilizará:

1. Por el departamento de asistencia pública del condado para establecer la elegibilidad inicial y continua de Medi-Cal.
2. Por los Sistemas Electrónicos de Datos (EDS) para tramitar reclamos y hacer Tarjetas de Identificación de Beneficios (BICs) para beneficios de Medi-Cal.
3. Por el Departamento de Servicios Humanos y de Salud de los Estados Unidos para llevar a cabo auditorías y revisiones de control de calidad y verificar números que el Estado asigna a los beneficiarios a quienes paga las primas de Medicare y números de Seguro Social (SSNs).
4. Para verificar la condición de extranjeros con el Servicio de Inmigración y Naturalización (INS) solamente de los extranjeros que dicen haber recibido legalmente su residencia permanente o que dicen residir permanentemente en los Estados Unidos aparentemente de manera legal (PRUCOL) o de extranjeros que recibieron amnistía con una tarjeta I-688 válida y vigente. La información que el INS recibe puede utilizarse solamente para determinar la elegibilidad de Medi-Cal y no la pueden utilizar agentes de inmigración a menos que usted esté cometiendo fraude.
5. Por proveedores de servicios médicos y organizaciones para el mantenimiento de la salud para certificar la elegibilidad.
6. Para identificar cobertura de seguro médico y llevar a cabo acciones de recuperación.

La información que usted proporcione se mantendrá de manera confidencial. Para obtener más información o para tener acceso a su expediente, comuníquese con su agencia local de Servicios Sociales del condado o a la Administración del Seguro Social.

# **SPECIFIED LOW-INCOME MEDICARE BENEFICIARY (SLMB)/ QUALIFYING INDIVIDUAL (QI) COUNTIES LIST**

|    |                                                                                                                                                          |    |                                                                                                                                         |    |                                                                                                                                                                          |
|----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 01 | ALAMEDA COUNTY<br>Social Services Agency<br>SLMB/QI Program<br>24041 Amador Street<br>Hayward, CA 94544<br>(510) 670-6221                                | 09 | EL DORADO COUNTY<br>Dept. of Social Services<br>SLMB/QI Program<br>3057 Briw Road<br>Placerville, CA 95667<br>(530) 642-7321            | 17 | LAKE COUNTY<br>Dept. of Social Services<br>SLMB/QI Program<br>1220 Martin Street<br>P.O. Box 190<br>Lakeport, CA 95453<br>(707) 262-3200                                 |
| 02 | ALPINE COUNTY<br>Dept. of Social Services<br>SLMB/QI Program<br>P.O. Box 277<br>14810 Highway 89<br>Markleeville, CA 96120<br>(530) 694-2235             | 10 | FRESNO COUNTY<br>Dept. of Social Services<br>SLMB/QI Program<br>P.O. Box 1912<br>Fresno, CA 93750<br>(209) 453-6469                     | 18 | LASSEN COUNTY<br>Dept. of Social Welfare<br>SLMB/QI Program<br>720 Richmond Road<br>P.O. Box 1359<br>Susanville, CA 96130<br>(530) 257-8311 Ext. 157                     |
| 03 | AMADOR COUNTY<br>Dept. of Social Services<br>SLMB/QI Program<br>1003 Broadway<br>Jackson, CA 95642<br>(209) 223-6621                                     | 11 | GLENN COUNTY<br>Human Resources Agcy.<br>SLMB/QI Program<br>420 E. Laurel Street<br>P.O. Box 611<br>Willows, CA 95988<br>(530) 934-6514 | 19 | LOS ANGELES COUNTY<br>Dept. of Public Soc. Svcs.<br>SLMB/QI Program<br>P.O. Box 91503<br>City of Industry, CA<br>91715-1503<br>(877) 597-4777                            |
| 04 | BUTTE COUNTY<br>Dept. of Social Welfare<br>SLMB/QI Program<br>42 County Center Drive<br>P.O. Box 1649<br>Oroville, CA 95965<br>(530) 538-6704            | 12 | HUMBOLDT COUNTY<br>Dept. of Social Services<br>SLMB/QI Program<br>929 Koster Street<br>Eureka, CA 95501<br>(707) 445-7706               | 20 | MADERA COUNTY<br>Dept. of Public Welfare<br>SLMB/QI Program<br>P.O. Box 569<br>Madera, CA 93639<br>(209) 675-2403                                                        |
| 05 | CALAVERAS COUNTY<br>Social Welfare Department<br>SLMB/QI Program<br>Government Center,<br>891 Mtn. Ranch Road<br>San Andreas, CA 95249<br>(209) 754-6444 | 13 | IMPERIAL COUNTY<br>Dept. of Social Services<br>SLMB/QI Program<br>2995 S. Fourth St., Ste. 105<br>El Centro, CA 92243<br>(760) 337-7408 | 21 | MARIN COUNTY<br>Dept. of Hlth & Hum Svcs<br>SLMB/QI Program<br>3501 Civic Center Branch<br>P.O. 4160<br>San Rafael, CA 94913<br>(415) 499-7089                           |
| 06 | COLUSA COUNTY<br>Hlth. and Human Svcs.<br>SLMB/QI Program<br>251 East Webster<br>P.O. Box 370<br>Colusa, CA 95932<br>(530) 458-0265                      | 14 | INYO COUNTY<br>Dept. of Social Services<br>SLMB/QI Program<br>162A Grove Street<br>Bishop, CA 93514<br>(619) 872-1394                   | 22 | MARIPOSA COUNTY<br>Dept. of Human Services<br>Social Services Division<br>SLMB/QI Program<br>5186 Highway 49 North<br>P.O. Box 7<br>Mariposa, CA 95338<br>(209) 966-3609 |
| 07 | CONTRA COSTA<br>Social Services Dept.<br>SLMB/QI Program<br>40 Douglas Drive<br>Martinez, CA 94553<br>(925) 313-1545                                     | 15 | KERN COUNTY<br>Dept. of Human Services<br>SLMB/QI Program<br>100 E. California Avenue<br>Bakersfield, CA 93307<br>(805) 631-6186        | 23 | MENDOCINO COUNTY<br>Dept. of Social Services<br>SLMB/QI Program<br>747 South State Street<br>P.O. Box 1060<br>Ukiah, CA 95482<br>(707) 463-7828 Ext. 173                 |
| 08 | DEL NORTE COUNTY<br>Welfare Department<br>SLMB/QI Program<br>981 H Street<br>Crescent City, CA 95531<br>(707) 464-3191                                   | 16 | KINGS COUNTY<br>Human Services Agency<br>SLMB/QI Program<br>1200 South Drive<br>Hanford, CA 93230<br>(209) 582-3241 Ext. 4280           |    |                                                                                                                                                                          |

**SPECIFIED LOW-INCOME MEDICARE BENEFICIARY (SLMB)/  
QUALIFYING INDIVIDUAL (QI) COUNTIES LIST**

|    |                                                                                                                                                |    |                                                                                                                                                                      |    |                                                                                                                                                  |
|----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 24 | MERCED COUNTY<br>Human Services Agency<br>SLMB/QI Program<br>P.O. Box 112<br>Merced, CA 95641<br>(209) 385-3000 Ext. 5488                      | 32 | PLUMAS COUNTY<br>Dept. of Social Services<br>SLMB/QI Program<br>270 County Hospital Road<br>Room 207<br>Quincy, CA 95971<br>(530) 283-6464                           | 40 | SAN LUIS OBISPO CTY.<br>Dept. of Social Services<br>SLMB/QI Program<br>P.O. Box 8119<br>San Luis Obispo, CA<br>93403-8119<br>(805) 781-1885      |
| 25 | MODOC COUNTY<br>Dept. of Social Services<br>SLMB/QI Program<br>120 North Main Street<br>Alturas, CA 96101<br>(530) 233-6501                    | 33 | RIVERSIDE COUNTY<br>Dept. of Public Soc. Svcs.<br>SLMB/QI Program<br>P.O. Box 7789<br>Riverside, CA 92503<br>(909) 358-3044                                          | 41 | SAN MATEO COUNTY<br>Human Services Agency<br>SLMB/QI Program<br>1487 Huntington Avenue<br>So. San Francisco, CA 94080<br>(650) 595-7500          |
| 26 | MONO COUNTY<br>Dept. of Social Welfare<br>SLMB/QI Program<br>P.O. Box 576<br>Bridgeport, CA 93517<br>(619) 932-7291                            | 34 | SACRAMENTO COUNTY<br>Dept. of Social Services<br>SLMB/QI Program<br>1725 28th Street<br>Sacramento, CA 95816<br>(916) 874-2580                                       | 42 | SANTA BARBARA CNTY<br>Dept. of Social Services<br>SLMB/QI Program<br>1100 West Laurel Avenue<br>Lompoc, CA 93436<br>(805) 737-7056               |
| 27 | MONTEREY COUNTY<br>Dept. of Social Services<br>SLMB/QI Program<br>1000 S. Main St., Ste. 208<br>Salinas, CA 93901<br>(408) 755-4407            | 35 | SAN BENITO COUNTY<br>Human Services Agency<br>SLMB/QI Program<br>1111 San Felipe Rd, #206<br>Hollister, CA 95023<br>(408) 637-5336                                   | 43 | SANTA CLARA COUNTY<br>Social Services Agency<br>SLMB/QI Program<br>1919 Senter Road<br>San Jose, CA 95112<br>(408) 271-5500                      |
| 28 | NAPA COUNTY<br>Health and Human Svcs.<br>SLMB/QI Program<br>2261 Elm Street<br>Napa, CA 94558<br>(707) 253-4106                                | 36 | SAN BERNARDINO CTY<br>Dept. of Public Soc. Svcs.<br>SLMB/QI Program<br>150 South Lena Road<br>San Bernardino, CA<br>92415-0515<br>(Call local Dept. of Social Svcs.) | 44 | SANTA CRUZ COUNTY<br>Human Resources Agency<br>SLMB/QI Program<br>1320 Emeline Street<br>P.O. Box 1320<br>Santa Cruz, CA 95061<br>(408) 454-4142 |
| 29 | NEVADA COUNTY<br>Dept. of Public Soc. Svcs.<br>SLMB/QI Program<br>950 Maidu Avenue<br>P.O. Box 1210<br>Nevada City, CA 95959<br>(530) 265-1635 | 37 | SAN DIEGO COUNTY<br>Dept. of Social Services<br>SLMB/QI Program<br>7947 Mission Center Ct.<br>San Diego, CA 92108<br>(619) 531-6293                                  | 45 | SHASTA COUNTY<br>Dept. of Social Services<br>SLMB/QI Program<br>2460 Breslauer Way<br>P.O. Box 496005<br>Redding, CA 96049<br>(530) 225-5596     |
| 30 | ORANGE COUNTY<br>Social Services Agency<br>SLMB/QI Program<br>888 North Main Street, #154<br>Santa Ana, CA 92701-3518<br>(714) 541-7750        | 38 | SAN FRANCISCO CNTY<br>Dept. of Social Services<br>SLMB/QI Program<br>P.O. Box 7988<br>San Francisco, CA 94120<br>(415) 558-1855                                      | 46 | SIERRA COUNTY<br>Human Services<br>SLMB/QI Program<br>202 Front Street<br>P.O. Box 1019<br>Loyalton, CA 96118<br>(530) 993-6720                  |
| 31 | PLACER COUNTY<br>County Welfare Dept.<br>SLMB/QI Program<br>11519 B Avenue<br>Auburn, CA 95603<br>(800) 889-7610 (Toll-Free)                   | 39 | SAN JOAQUIN COUNTY<br>Dept. of Public Assist.<br>SLMB/QI Program<br>333 East Washington<br>P.O. Box 201056<br>Stockton, CA 95201<br>(209) 468-1453                   | 47 | SISKIYOU COUNTY<br>Human Services<br>SLMB/QI Program<br>Court House, Room #4<br>311 4th Street<br>Yreka, CA 96097<br>(530) 841-2702              |

**SPECIFIED LOW-INCOME MEDICARE BENEFICIARY (SLMB)/  
QUALIFYING INDIVIDUAL (QI) COUNTIES LIST**

---

|    |                                                                                                                                                            |    |                                                                                                                                                                |    |                                                                                                                                                            |
|----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 48 | <b>SOLANO COUNTY</b><br>Public Welfare Dept.<br>SLMB/QI Program<br>P.O. Box 5050<br>Fairfield, CA 94533<br>(707) 553-5144                                  | 52 | <b>TEHAMA COUNTY</b><br>Dept. of Social Welfare<br>SLMB/QI Program<br>P.O. Box 1515<br>Red Bluff, CA 96080<br>(530) 528-4095                                   | 56 | <b>VENTURA COUNTY</b><br>Public Soc. Svcs. Agency<br>SLMB/QI Program<br>505 Poli Street<br>Ventura, CA 93001<br>(805) 652-7815                             |
| 49 | <b>SONOMA COUNTY</b><br>Social Services Dept.<br>SLMB/QI Program<br>2550 Paulin Drive<br>P.O. Box 1539<br>Santa Rosa, CA 95402<br>(707) 527-2269           | 53 | <b>TRINITY COUNTY</b><br>Dept. of Hlth & Hum Svcs<br>SLMB/QI Program<br>P.O. Box 1470<br>Weaverville, CA 96093<br>(530) 623-1265                               | 57 | <b>YOLO COUNTY</b><br>Dept. of Social Services<br>SLMB/QI Program<br>500 A Jefferson Boulevard<br>Suite 100<br>West Sacramento, CA 95605<br>(916) 375-6214 |
| 50 | <b>STANISLAUS COUNTY</b><br>Dept. of Social Services<br>SLMB/QI Program<br>P.O. Box 42<br>Modesto, CA 95353<br>(209) 558-2690                              | 54 | <b>TULARE COUNTY</b><br>Dept. of Public Soc. Svcs.<br>SLMB/QI Program<br>5957 S. Mooney Blvd.<br>P.O. Box 671<br>Visalia, CA 93277<br>(209) 737-4660 Ext. 2106 | 58 | <b>YUBA COUNTY</b><br>County Welfare Dept.<br>SLMB/QI Program<br>P.O. Box 2320<br>Marysville, CA 95901<br>(530) 749-6311                                   |
| 51 | <b>SUTTER COUNTY</b><br>Welfare & Social Svcs.<br>SLMB/QI Program<br>190 Garden Highway<br>P.O. Box 1535<br>Yuba, CA 95992-1535<br>(530) 822-7230 Ext. 220 | 55 | <b>TUOLUMNE COUNTY</b><br>Dept. of Social Services<br>SLMB/QI Program<br>20075 Cedar Road North<br>Sonora, CA 95370<br>(209) 533-5725                          |    |                                                                                                                                                            |