

أكمل هذا الملحق إذا كنت أنت أو أحد أفراد أسرتك من الهنود الأمريكيين أو من سكان ألاسكا الأصليين. أرسل هذا مع طلبك للحصول على التغطية الصحية.

أخبرنا عن أفراد عائلتك من الهنود الأمريكيين أو من سكان ألاسكا الأصليين.

يمكن للهنود الأمريكيين وسكان ألاسكا الأصليين الحصول على الخدمات من الخدمات الصحية الهندية، أو البرامج الصحية القبلية، أو البرامج الصحية الهندية الحضرية. وقد لا يضطرون أيضًا إلى دفع السداد المشترك وقد يحصلون على فترات تسجيل شهرية خاصة. أجب عن الأسئلة التالية للتأكد من حصول عائلتك على أكبر قدر ممكن من المساعدة.

ملحوظة: إذا كان لديك المزيد من الأشخاص لتضمينهم، فقم بعمل نسخة من هذه الصفحة وأرفقها.

| أمريكي هندي أو من سكان ألاسكا الأصليين الشخص 2 | أمريكي هندي أو من سكان ألاسكا الأصليين الشخص 1 | |
|--|--|---|
| الحرف الأول من الاسم الأوسط | الحرف الأول من الاسم الأوسط | 1. الاسم (الاسم الأول، الحرف الأول من الاسم الأوسط، الاسم الأخير) |
| الأخير | الأخير | |
| <input type="checkbox"/> نعم إذا كانت الإجابة بنعم، اسم القبيلة والولاية | <input type="checkbox"/> نعم إذا كانت الإجابة بنعم، اسم القبيلة والولاية | 2. عضو في قبيلة معترف بها فيدرالياً؟ |
| <input type="checkbox"/> لا | <input type="checkbox"/> لا | |
| <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا إذا كانت الإجابة لا، فهل هذا الشخص مؤهل للحصول على خدمات من الخدمة الصحية الهندية، أو برامج الصحة القبلية، أو برامج الصحة الهندية الحضرية، أو من خلال إحالة من أحد هذه البرامج؟ | <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا إذا كانت الإجابة لا، فهل هذا الشخص مؤهل للحصول على خدمات من الخدمة الصحية الهندية، أو برامج الصحة القبلية، أو برامج الصحة الهندية الحضرية، أو من خلال إحالة من أحد هذه البرامج؟ | 3. هل حصل هذا الشخص من قبل على خدمة من الخدمة الصحية الهندية، أو برنامج الصحة القبلية، أو برنامج الصحة الهندية الحضرية، أو من خلال إحالة من أحد هذه البرامج؟ |
| <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا | <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا | |
| دولار معدل التكرار؟ | دولار معدل التكرار؟ | 4. قد لا يتم احتساب بعض الأموال التي تم تسلمها لبرنامج Medicaid أو برنامج التأمين الصحي للأطفال في كنتاكي (KCHIP). قم بإدراج أي دخل (المبلغ وعدد المرات) الذي تم الإبلاغ عنه في طلبك والذي يتضمن الأموال من هذه المصادر: <ul style="list-style-type: none"> • المدفوعات الفردية من القبيلة والتي تأتي من الموارد الطبيعية، أو حقوق الاستخدام، أو الإيجارات، أو الإتاوات • المدفوعات من الموارد الطبيعية، أو الزراعة، أو تربية الماشية، أو صيد الأسماك، أو الإيجارات، أو حقوق الملكية من الأراضي المخصصة كأراضي هندية من قبل وزارة الداخلية (بما في ذلك المحميات والمحميات السابقة) • المال من بيع الأشياء التي لها دلالة ثقافية |

إذا كنت بحاجة إلى مساعدة بشأن طلبك أو لتقديم طلب بشكل أسرع عبر الإنترنت، فانقل إلى www.kynect.ky.gov أو اتصل بالرقم 1-855-4kynect. Paraayuda en Español, llame gratis al 1-855-4kynect (459-6328).