



Healthcare Identifiers Service Individual Healthcare Identifier को लागि अनुरोध गर्नुहोस् वा Individual Healthcare Identifier रेकर्ड (MS003) अद्यावधिक गर्नुहोस्

यो फाराम कहिले प्रयोग गर्ने?

यदि तपाईं (वा 14 वर्षभन्दा कम उमेरका आश्रित बच्चा (हरु) जो तपाईंको अभिभावकीय जिम्मेवारीमा छ) लाई Individual Healthcare Identifier (IHI) चाहिएको छ र निम्न आवश्यकताहरू पुरा गर्नु हुन्छ भने यो फाराम प्रयोग गर्नुहोस्:

- तपाईं Medicare का लागि योग्य हुनुहुन्छ, वा
- तपाईं निवृत्तिभरण वा Department of Veterans' Affairs (DVA) को सुविधाहरू पाउन योग्य हुनुहुन्छ।

तपाईं आफ्नो (वा तपाईंको आश्रित बच्चाको) व्यक्तिगत विवरणहरू परिमार्जन गर्न यो फाराम प्रयोग गर्न सक्नुहुन्छ जहाँ तपाईंसँग IHI छ र माथिको वर्गीकरणमध्ये एकमा पर्नुहुन्छ।

14 वर्ष वा बढी उमेर पुगिसकेका व्यक्तिहरूले यो फाराम प्रयोग गरेर आफ्नै IHI अनुरोध गर्न सक्दछन्।

तपाईंले आवेदन गर्दा तपाईं अष्ट्रेलियामा हुनुपर्दछ।

जरूरी जानकारी

तपाईंलाई आफ्नो आवेदनको नतिजा थाहा दिन एक पत्र पठाइनेछ।

Healthcare Identifiers (HI) Service

HI Service ले व्यक्ति र स्वास्थ्य सेवा प्रदायकहरूलाई एक निश्चित पहिचान (आईडेन्टिफायर) उपलब्ध गराउँछ। Healthcare Identifiers (HI) ले उपचार गराइरहेका व्यक्तिलाई उनीहरूको सही अभिलेखसँग मिलाउन मद्दत गर्छ। स्वास्थ्य हेरचाह प्रदायकहरूबीच यसरी स्वास्थ्य जानकारी बाँड्दा यसले यथार्थतामा सुधार ल्याउँछ।

Healthcare Identifiers Act 2010 www.legislation.gov.au मा उपलब्ध छ।

Individual healthcare identifiers (IHI)

IHI अष्ट्रेलियामा स्वास्थ्य हेरचाहको उद्देश्यका लागि व्यक्तिलाई पहिचान गर्न प्रयोग गरिने एक अद्वितीय 16 अंकको नम्बर हो।

यस पहिचान (आईडेन्टिफायर) सँग कुनै पनि चिकित्सकीय (क्लिनिकल) जानकारी जोडिएको हुँदैन। तपाईंले स्वास्थ्य हेरचाह प्राप्त गर्न आफ्नो IHI याद राख्न जरूरी छैन।

यदि IHI 14 वर्षभन्दा कम उमेरको व्यक्तिको लागि अनुरोध गरिएको छ भने, यो उहाँको आमाबाबु वा अभिभावकको ठेगाना प्रयोग गरेर बनाईनेछ।

My Health Record

My Health Record (मेरो स्वास्थ्य रेकर्ड) कुनै व्यक्तिको स्वास्थ्य जानकारीको अनलाइन उपलब्ध हुने सारांश हो। यसलाई कुनै पनि समय कुनै व्यक्ति र उनका स्वास्थ्य सेवा प्रदायकहरूद्वारा पहुँच गर्न सक्छ।

तपाईंले My Health Record प्राप्त गर्न सक्नुहुन्छ:

- आफ्नो लागि, तपाईंले आफ्नो IHI प्राप्त गरेपछि, वा
- 14 वर्षभन्दा कम उमेरको बच्चाको लागि, तपाईंले उनीहरूको IHI प्राप्त गरेपछि।

My Health Record, बारेमा थप जानकारीको लागि digitalhealth.gov.au मा जानुहोस्।

पहिचानको प्रमाण

तपाईंले प्राथमिक समूहबाट 1 प्रमाणित कागजात वा द्वितीय समूहबाट 2 प्रमाणित कागजातहरू प्रत्येक व्यक्तिको लागि IHI आवेदन दिँदा वा आफ्नो व्यक्तिगत विवरण परिमार्जन गर्न आवेदन दिँदा उपलब्ध गराउनु पर्छ। यी कागजातहरूमा उल्लेख गरिएको नाम एउटै हुनुपर्दछ। उपलब्ध गराइएको कागजातहरू आवेदनको समयमा वर्तमान हुनुपर्छ।

यदि तपाईं कागजातहरू संलग्न गर्दै हुनुहुन्छ भने सबै कागजातहरूको प्रमाणित प्रतिलिपिहरू बुझाउनु अनिवार्य छ। कागजातहरू कसरी प्रमाणित गर्ने भन्नेबारे जानकारीको लागि servicesaustralia.gov.au/hi मा जानुहोस्।

प्राथमिक समूह

- अष्ट्रेलियाको पासपोर्ट
- अष्ट्रेलियाको वैध भिसा लागेको विदेशी राहदानी वा यात्रा कागजपत्र
- अष्ट्रेलियाको सवारी चालक अनुमतिपत्र (लाईसेन्स)
- अष्ट्रेलियाको राष्ट्रमण्डल, राज्य वा प्रान्त सरकारद्वारा जारी गरेको फोटो सहितको परिचयपत्र
- अष्ट्रेलियाको जन्म प्रमाणपत्र

द्वितीय समूह

- Department of Foreign Affairs and Trade (DFAT) द्वारा जारी गरिएको संयुक्त राष्ट्र सँघ अनुमोदित यात्रा कागजात
- विदेशी सरकारले जारी गरेका कागजातहरू (जस्तै, सवारी चालक अनुमतिपत्र)
- अष्ट्रेलियाले जारी गरेको सुरक्षा गार्ड/भीड नियन्त्रण फोटो लाइसेन्स
- DFAT द्वारा जारी गरिएको फोटो भएको कूटनीतिक निकायको (कन्सुलर) परिचयपत्र
- अष्ट्रेलियाको उच्च शिक्षा (टर्सरी) अध्ययनको विद्यार्थी फोटो परिचयपत्र
- अष्ट्रेलियाको माध्यमिक विद्यार्थी फोटो परिचयपत्र
- अष्ट्रेलियाको विश्वविद्यालयबाट जारी शैक्षिक अंकतालिका (ट्रान्सक्रिप्ट) को प्रमाणित प्रतिलिपि
- अष्ट्रेलियाको बैंक वा वित्तीय संस्था कार्ड

यदि तपाईंले आफ्नो, वा तपाईंको बच्चाको व्यक्तिगत विवरणहरू (सम्पर्क विवरणहरू, उदाहरणका लागि, ठेगाना वा फोन नम्बरबाहेक) परिवर्तन गर्न आवश्यक छ भने, तपाईंले यो परिवर्तन प्रमाण गर्ने निम्न प्रमाणित कागजातहरूमध्ये 1 पनि उपलब्ध गर्नुपर्छ:

- नाम परिवर्तन प्रमाणपत्र
- विवाह दर्ता प्रमाणपत्र
- दर्तावाल चिकित्सा सेवाकर्मी वा दर्तावाल मनोवैज्ञानिकको बयान जसले उनीहरूको लिंग निर्दिष्ट गर्दछ
- अष्ट्रेलियाको पासपोर्ट
- विदेशी राहदानी वा वैध अष्ट्रेलियन भिसासहितका यात्रा कागजात
- राज्य वा प्रान्तद्वारा जारी जन्म प्रमाणपत्र जसले उनीहरूको लिंग निर्दिष्ट गर्दछ
- राज्य वा प्रान्तद्वारा जारी Births, Deaths and Marriages (जन्म, मृत्यु र विवाह) का कुनै कागजात जसले लिङ्ग परिवर्तनलाई प्रमाणित गर्छ। जस्तै, Gender Recognition Certificate वा Recognised Details Certificate।

Request an IHI for a dependent child

- 8 Do you have parental responsibility for this child(ren)?
- No ▶ As you do not have parental responsibility for the child(ren), you cannot request an IHI for them.
- Yes ▶ Give details

Child 1 details

Family name	<input type="text"/>
First given name	<input type="text"/>
Second given name	<input type="text"/>
Date of birth (DD MM YYYY)	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Gender	Male <input type="checkbox"/> Female <input type="checkbox"/>

Child 2 details

Family name	<input type="text"/>
First given name	<input type="text"/>
Second given name	<input type="text"/>
Date of birth (DD MM YYYY)	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Gender	Male <input type="checkbox"/> Female <input type="checkbox"/>

If you would like to request an IHI for more than 2 dependent children, provide a separate form.

▶ **Go to 11**

Request to amend personal details associated with your or your dependent child's IHI

Use separate forms if you need to amend personal details connected to more than one person.

9 Existing personal details

Dr <input type="checkbox"/> Mr <input type="checkbox"/> Mrs <input type="checkbox"/> Miss <input type="checkbox"/> Ms <input type="checkbox"/> Other <input type="text"/>	
Family name	<input type="text"/>
First given name	<input type="text"/>
Second given name	<input type="text"/>
Date of birth (DD MM YYYY)	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Gender	Male <input type="checkbox"/> Female <input type="checkbox"/>
Your residential address in Australia	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Postcode
Your postal address in Australia (if different to above)	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Postcode
Daytime phone number (including area code)	<input type="text"/>
Mobile phone number	<input type="text"/>
Email	<input type="text"/>

▶ **Go to next question**

10 New personal details (only provide details that have changed)

Dr <input type="checkbox"/>	Mr <input type="checkbox"/>	Mrs <input type="checkbox"/>	Miss <input type="checkbox"/>	Ms <input type="checkbox"/>	Other <input type="checkbox"/>
Family name					
<input type="text"/>					
First given name					
<input type="text"/>					
Second given name					
<input type="text"/>					
Date of birth (DD MM YYYY)					
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Gender Male <input type="checkbox"/> Female <input type="checkbox"/>					
Your residential address in Australia					
<input type="text"/>					
<input type="text"/>					
Postcode					
<input type="text"/>					
Your postal address in Australia (if different to above)					
<input type="text"/>					
<input type="text"/>					
Postcode					
<input type="text"/>					
Daytime phone number (including area code)					
<input type="text"/>					
Mobile phone number					
<input type="text"/>					
Email					
<input type="text"/>					

► Go to next question

गोपनीयता सूचना

11 तपाईंको व्यक्तिगत जानकारी *Privacy Act 1988* र *Healthcare Identifiers Act 2010* लगायतका कानूनद्वारा सुरक्षित छ, र Services Australia र Healthcare Identifiers Service को सेवा सञ्चालकद्वारा Healthcare Identifiers Service सञ्चालनसंग सम्बन्धित उद्देश्यको लागि सङ्कलन गरिन्छ। तपाईंको आवेदनलाई प्रक्रियामा लैजान यो जानकारी सङ्कलन आवश्यक छ।

तपाईंको जानकारी हामीद्वारा प्रयोग गर्न सकिन्छ, वा अन्य पक्षहरूलाई दिइन्छ जहाँ तपाईं यसमा सहमत हुनुहुन्छ, वा जहाँ यो कानूनद्वारा आवश्यक छ वा मान्यता दिइन्छ (अनुसन्धान वा अनुसन्धान सञ्चालनको उद्देश्यलगायतका लागि)।

तपाईंले Services Australia ले कसरी तपाईंको व्यक्तिगत जानकारी व्यवस्थापन गर्छ भन्ने बारेमा, servicesaustralia.gov.au/privacy मा हाम्रो गोपनीयता नीतिसहित, थप जानकारी प्राप्त गर्न सक्नुहुन्छ।

आवेदकको घोषणा

12 म घोषणा गर्छु कि:

- मैले यो आवेदनलाई समर्थन गर्न आवश्यक पहिचान कागजात (हरू) को प्रमाणित प्रतिलिपिहरू प्रदान गरेको छु।
- मैले यस फाराममा समावेश गरेको 14 वर्षभन्दा कम उमेरका बालबालिका (हरू) को लागि मेरो अभिभावकीय जिम्मेवारी छ।
- मैले यस फाराममा दिएको जानकारी पूर्ण र सही छ।

म बुझ्दछु कि:

- मैले मार्गेको Individual Healthcare Identifier वा अद्यावधिक गरिएको यस फाराममार्फत मलाई Medicare वा औषधिको सुविधाहरू दावी गर्ने अधिकार छैन।
- गलत वा भ्रामक जानकारी दिनु एक गम्भीर अपराध हो।

आवेदकको हस्ताक्षर

मिति (दिन/महिना/वर्ष)

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------

यो फाराम फिर्ता पठाउनुहोस्

यो फाराम र कुनै पनि समर्थन कागजातहरू फिर्ता पठाउनुहोस्:

- इमेल गर्नुहोस्:** healthcareidentifiers@servicesaustralia.gov.au असुरक्षित नेटवर्क वा इमेल च्यानलहरूमार्फत व्यक्तिगत जानकारी पठाउँदा जोखिम हुन सक्छ।
- हुलाकबाट पठाउनुहोस्:**
Services Australia
eBusiness Service Centre
PO Box 9822
BRISBANE QLD 4000