



Healthcare Identifiers Service การร้องขอ Individual Healthcare Identifier หรือเปลี่ยนแปลงบันทึก Individual Healthcare Identifier (MS003)

จะใช้แบบฟอร์มนี้เมื่อไร

ใช้แบบฟอร์มนี้หากท่าน (หรือบุตรในอุปการะของท่าน) ที่อายุต่ำกว่า 14 ปีที่ท่านมีอำนาจปกครอง) จำเป็นต้องมี Individual Healthcare Identifier (IHI) และ:

- ไม่มีสิทธิ์ได้รับ Medicare หรือ
- ท่านไม่มีสิทธิ์ได้รับเบี้ยบำนาญหรือสิทธิประโยชน์จาก Department of Veterans' Affairs (DVA)

ท่านยังสามารถใช้แบบฟอร์มนี้เพื่อแก้ไขรายละเอียดส่วนตัวของท่าน (หรือของบุตรของท่าน) เมื่อท่านมี IHI อยู่แล้วและอยู่ในประเภทหนึ่งข้างบนนี้

บุคคลที่อายุตั้งแต่ 14 ปีขึ้นไปสามารถขอ IHI ของตนเองได้ด้วยการใช้แบบฟอร์มนี้

ท่านต้องอยู่ในออสเตรเลียเมื่อท่านสมัคร

ข้อมูลสำคัญ

ท่านจะได้รับจดหมายแจ้งให้ท่านทราบผลของการสมัครของท่าน

Healthcare Identifiers (HI) Service

HI Service ให้หมายเลขบ่งชี้เป็นชุดตรงกันสำหรับบุคคลและผู้ให้บริการดูแลสุขภาพ Healthcare identifiers ทำให้การจับคู่ประวัติที่ถูกต้องกับคนที่กำลังได้รับการรักษา ซึ่งจะเพิ่มความแม่นยำเมื่อมีการแบ่งปันข้อมูลด้านสุขภาพระหว่างผู้ให้บริการดูแลสุขภาพ Healthcare Identifiers Act 2010 มีอยู่ที่ www.legislation.gov.au

Individual healthcare identifiers (IHI)

IHI เป็นหมายเลขเฉพาะ 16 หลักที่ใช้ในการระบุตัวตนเพื่อวัตถุประสงค์ในการดูแลสุขภาพในออสเตรเลีย

ไม่มีข้อมูลทางคลินิกที่เชื่อมต่อกับหมายเลขนี้ ท่านไม่จำเป็นต้องจำ IHI ของท่านได้เพื่อที่จะได้รับการดูแลสุขภาพ

หากคนอายุต่ำกว่า 14 ปีขอมมี IHI เขาจะสามารถสร้างได้ด้วยการใช้ที่อยู่ของบิดามารดาหรือผู้ปกครอง

My Health Record

My Health Record คือการสรุปข้อมูลด้านสุขภาพของบุคคลทางออนไลน์ ซึ่งบุคคลและผู้ให้บริการดูแลสุขภาพของพวกเขาสามารถเข้าถึงได้ตลอดเวลา

ท่านสามารถรับ My Health Record:

- สำหรับตัวของท่านเองหลังจากที่ท่านได้รับ IHI ของท่านแล้ว หรือ
- สำหรับเด็กอายุต่ำกว่า 14 ปี หลังจากที่ท่านได้รับ IHI ของพวกเขาแล้ว

สำหรับข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับ My Health Record ไปที่ digitalhealth.gov.au

หลักฐานยืนยันตัวตน

ท่านต้องให้เอกสารที่ได้รับการรับรอง 1 ฉบับจากกลุ่มหลักฐานหลักหรือเอกสารที่ได้รับการรับรอง 2 ฉบับจากกลุ่มเอกสารรองสำหรับแต่ละคนที่สมัครขอ IHI หรือขอเปลี่ยนแปลงรายละเอียดส่วนตัวของพวกเขา ชื่อในเอกสารเหล่านี้ต้องตรงกันทุกประการ เอกสารที่ให้ต้องเป็นปัจจุบัน ณ เวลาที่สมัคร

หากท่านแนบเอกสารเหล่านี้มา สำเนาที่ท่านมาต้องได้รับการรับรองด้วย สำหรับข้อมูลเกี่ยวกับวิธีรับรองเอกสาร กรุณาไปที่ servicesaustralia.gov.au/hi

เอกสารกลุ่มหลัก

- หนังสือเดินทางออสเตรเลีย
- หนังสือเดินทางต่างประเทศ หรือเอกสารการเดินทางที่มีวีซ่าออสเตรเลียที่ยังมีอายุใช้การได้
- ใบขับขี่ออสเตรเลีย
- บัตรประจำตัวติดรูปถ่ายซึ่งรัฐบาลเครือจักรภพ รัฐบาลรัฐหรือรัฐบาลมณฑลออกให้
- สูติบัตรออสเตรเลีย

เอกสารกลุ่มรอง

- เอกสารการเดินทางตามข้อตกลงของอนุสัญญาสหประชาชาติที่ Department of Foreign Affairs and Trade (DFAT) เป็นผู้ออกให้
- เอกสารที่รัฐบาลต่างประเทศออกให้ (เช่น ใบขับขี่)
- ใบอนุญาตรักษาความปลอดภัย / คุมฝูงชนออสเตรเลียที่ติดรูปถ่าย
- บัตรประจำตัวเจ้าหน้าที่กงสุลที่ DFAT เป็นผู้ออกให้
- บัตรนักศึกษาอุดมศึกษาออสเตรเลียที่ติดรูปถ่าย
- บัตรนักเรียนมัธยมออสเตรเลียที่ติดรูปถ่าย
- ใบรับรองคะแนนจากมหาวิทยาลัยออสเตรเลียที่ได้รับการรับรอง
- บัตรธนาคารหรือสถาบันทางการเงินออสเตรเลีย

หากคุณจำเป็นต้องเปลี่ยนแปลงรายละเอียดส่วนตัวของคุณ ของบุตรของคุณ (นอกจากรายละเอียดสำหรับการติดต่อ เช่น ที่อยู่ หรือหมายเลขโทรศัพท์) คุณต้องให้ เอกสารที่ได้รับการรับรองแล้วต่อไปนี้ 1 อย่างที่ให้หลักฐานนี้ด้วยคือ

- ใบสำคัญการเปลี่ยนชื่อ
- ใบสำคัญการสมรส
- จดหมายจากแพทย์จดทะเบียนหรือนักจิตวิทยาจดทะเบียนซึ่งระบุเพศของพวกเขา
- หนังสือเดินทางออสเตรเลีย
- หนังสือเดินทางต่างประเทศหรือเอกสารการเดินทางพร้อมวีซ่าที่มีอายุใช้การได้
- สูติบัตรที่รัฐหรือมณฑลออกให้ซึ่งระบุเพศของพวกเขา
- เอกสารจากนายทะเบียน Births, Deaths and Marriages ของรัฐหรือมณฑลซึ่งรับรองการเปลี่ยนเพศและ/หรือเพศสภาพ ตัวอย่างเช่น Gender Recognition Certificate หรือ 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"/> <hr/> <input type="text"/> Postcode
Your postal address in Australia (if different to above)	<input type="text"/> <hr/> <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"/>					
<input type="text"/>					
Postcode					
<input type="text"/>					
Your postal address in Australia (if different to above)					
<input type="text"/>					
<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

ประกาศความเป็นส่วนตัว

11 ข้อมูลส่วนตัวของท่านได้รับความคุ้มครองตามกฎหมาย ซึ่งรวมถึง Privacy Act 1988 และ Healthcare Identifiers Act 2010 และ Services Australia และผู้ดำเนินงานบริการของ Healthcare Identifiers Service เป็นผู้เก็บรวบรวมเพื่อวัตถุประสงค์ที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานของ Healthcare Identifiers Service เพื่อดำเนินการค้าร้องของคุณ เป็นสิ่งจำเป็นที่ต้องเก็บรวบรวมข้อมูลนี้

เราอาจใช้ข้อมูลของคุณหรือให้ฝ่ายที่สาม หากคุณตกลงยินยอม หรือเมื่อกฎหมายบังคับหรืออนุมัติ (รวมถึงเพื่อวัตถุประสงค์ของการวิจัยหรือการดำเนินการสอบสวนสืบสวน) คุณสามารถหาข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับวิธีที่ Services Australia จะจัดการข้อมูลส่วนตัวของคุณ รวมถึงนโยบายความเป็นส่วนตัวของเราได้ที่ servicessaustralia.gov.au/privacy

คำยืนยันของผู้สมัคร

12 ข้าพเจ้าขอยืนยันว่า

- ข้าพเจ้าได้แนบสำเนาเอกสารประจำตัวที่ได้รับการรับรองเพื่อสนับสนุนใบสมัครฉบับนี้มาแล้ว
- ข้าพเจ้ามีอำนาจปกครองบุตรอายุอ่อนกว่า 14 ปีที่ข้าพเจ้าใส่ชื่อรวมไว้ในแบบฟอร์มฉบับนี้แล้ว
- ข้อมูลที่ข้าพเจ้าให้ไว้ในแบบฟอร์มฉบับนี้เป็นข้อมูลที่สมบูรณ์และถูกต้อง

ข้าพเจ้าเข้าใจว่า

- ข้าพเจ้าไม่มีสิทธิ์ที่จะเคลม Medicare หรือสิทธิประโยชน์ด้านยาด้วยการใช้ Individual Healthcare Identifier ที่ขอหรือแก้ไขให้เป็นปัจจุบันในแบบฟอร์มแผ่นนี้
- การให้ข้อมูลเท็จหรือทำให้เข้าใจผิดถือว่าเป็นคดีอุกฉกรรจ์

ลายมือชื่อของผู้สมัคร



วันที่ (ว/ด/ปปปป)

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

การส่งแบบฟอร์มนี้คืน

ส่งแบบฟอร์มแผ่นนี้และเอกสารสนับสนุนได้โดย

- อีเมล ถึง healthcareidentifiers@servicessaustralia.gov.au อาจมีความเสี่ยงในการส่งข้อมูลส่วนตัวผ่านเครือข่ายที่ไม่มีความมั่นคงหรือช่องทางอีเมล
- ส่งถึง
Services Australia
eBusiness Service Centre
PO Box 9822
BRISBANE QLD 4000