



Healthcare Identifiers Service Humiling ng Individual Healthcare Identifier o baguhin ang rekord ng Individual Healthcare Identifier (MS003)

Kailan gagamitin ang form na ito

Gamitin ang form na ito kung ikaw (o isang (mga) umaasang bata na wala pang 14 taong gulang na mayroon kang responsibilidad bilang isang magulang) ay kailangang kumuha ng Individual Healthcare Identifier (IHI) at:

- hindi karapat-dapat para sa Medicare, o
- hindi ka karapat-dapat para sa pensyon o benepisyo mula sa Department of Veterans' Affairs (DVA).

Maaari mo ring gamitin ang form na ito upang baguhin ang iyong mga personal na detalye (o ng iyong umaasang anak) kung saan mayroon kang kasalukuyang IHI at nasa isa sa mga kategorya sa itaas.

Ang mga indibidwal na 14 na taong gulang pataas ay maaaring humiling ng kanilang sariling IHI gamit ang form na ito.

Kapag nag-aaplay, ikaw ay dapat na nasa Australya.

Mahalagang impormasyon

Makakatanggap ka ng liham upang ipaalam sa iyo ang kinalabasan ng iyong aplikasyon.

Healthcare Identifiers (HI) Service

Ang HI Service ay nagbibigay ng pare-parehong hanay ng mga pagkakakilanlan para sa mga indibidwal at mga provider ng pangangalagang pangkalusugan. Nagbibigay ang mga healthcare identifier ng paraan upang itugma ang tamang rekord sa taong ginagamot. Pinapabuti nito ang katumpakan kapag ang impormasyong pangkalusugan ay ibinahagi sa mga provider ng pangangalagang pangkalusugan.

Ang *Healthcare Identifiers Act 2010* ay makukuha sa www.legislation.gov.au

Individual healthcare identifiers (IHI)

Ang IHI ay isang natatanging 16 na digit na numero na ginagamit upang makilala ang isang indibidwal para sa mga layunin ng pangangalagang pangkalusugan sa Australya.

Walang klinikal na impormasyon ang naka-link sa identifier. Hindi mo kailangang tandaan ang iyong IHI para makatanggap ng pangangalagang pangkalusugan.

Kung ang isang IHI ay hiniling para sa isang taong wala pang 14 taong gulang, ito ay gagawin gamit ang address ng magulang o tagapag-alaga.

My Health Record

Ang My Health Record ay isang online na buod ng impormasyon sa kalusugan ng isang indibidwal. Maaari itong ma-access anumang oras ng indibidwal at ng kanyang mga provider ng pangangalagang pangkalusugan.

Maaari kang makakuha ng My Health Record:

- para sa iyong sarili, pagkatapos mong makuha ang iyong IHI, o
- para sa isang batang wala pang 14 taong gulang, pagkatapos mong makuha ang kanyang IHI.

Para sa higit pang impormasyon tungkol sa My Health Record, pumunta sa digitalhealth.gov.au

Katibayan ng pagkakakilanlan

Dapat kang magbigay ng **1** sertipikadong dokumento mula sa Pangunahing pangkat (Primary group) o mga **2** sertipikadong dokumento mula sa Pangalawang pangkat (Secondary group) para sa bawat taong nag-a-aplay para sa isang IHI o nag-aaplay upang baguhin ang kanilang mga personal na detalye. Ang mga pangalan sa mga dokumentong ito ay dapat magkakarpareho. Ang mga dokumentong ibinigay ay dapat pangkasalukuyan sa oras ng aplikasyon.

Kung inilakip mo ang mga dokumentong ito, dapat ay sertipikado ang mga kopyang ibinigay. Para sa impormasyon kung paano sesertipikahin ang mga dokumento, pumunta sa servicesaustralia.gov.au/hi

Pangunahing pangkat

- Pasaporte ng Australya
- Dayuhang pasaporte o dokumento sa paglalakbay na may balidong visa ng Australya
- Lisensya sa pagmamaneho sa Australya
- Photo identification card na inisyu Commonwealth, pamahalaang estado o teritoryo
- Sertipiko ng kapanganakan sa Australya.

Pangalawang pangkat

- United Nations convention na dokumento sa paglalakbay na inisyu ng Department of Foreign Affairs and Trade (DFAT)
- Mga dokumentong inisyu ng dayuhang pamahalaan (halimbawa, mga lisensya sa pagmamaneho)
- Lisensya na may larawan (photo licence) ng security guard/crowd control na inisyu ng Australya
- Pangkonsuladong photo identity card na inisyu ng DFAT
- Dokumentong photo identity ng estudyanteng tersiyaryo sa Australya
- Dokumentong photo identity ng sekundaryong estudyante sa Australya
- Sertipikado ng akademikong transcript mula sa isang pamantasan sa Australya
- Card ng isang bangko o institusyon ng pananalapi sa Australya.

Kung kailangan mong baguhin ang iyong mga personal na detalye o ng iyong anak (maliban sa mga detalye sa pakikipag-ugnayan, halimbawa, address o numero ng telepono), dapat mo ring ibigay ang 1 sa mga sumusunod na sertipikadong dokumento na nagbibigay ng ebidensyang ito:

- Sertipiko ng pagbabago ng pangalan
- Sertipiko ng kasal
- Pahayag mula sa isang rehistradong medical practitioner o rehistradong psychologist na tumutukoy sa kanyang kasarian
- Pasaporte ng Australya
- Dayuhang pasaporte o dokumento sa paglalakbay na may balidong visa ng Australya
- Sertipiko ng kapanganakan sa estado o teritoryo na tumutukoy sa kanyang kasarian
- Anumang dokumento mula sa rehistro ng Births, Deaths and Marriages sa estado o teritoryo na kumikilala sa pagbabago ng sari at/o kasarian. Halimbawa, isang Gender Recognition Certificate o Recognised Details Certificate.

For more information

You can:

- go to servicesaustralia.gov.au/ihi
 - email healthcareidentifiers@servicesaustralia.gov.au
- There may be risks with sending personal information through unsecured networks or email channels.
- call **1300 361 457** for help or to ask for a free interpreter service. Monday to Friday, 8:30 am to 5 pm, Australian Eastern Standard Time.
- Call charges may apply.

Filling in this form

You can complete this form on your computer, print and sign it.

If you have a printed form:

- Use black or blue pen.
- Print in BLOCK LETTERS.
- Where you see a box like this **Go to 1** skip to the question number shown.

Applicant's details

1 Dr Mr Mrs Miss Ms Other

Family name

First given name

Second given name

2 Your date of birth (DD MM YYYY)

3 Individual Healthcare Identifier (if applicable)

4 Your gender

Male

Female

5 Your residential address in Australia

Postcode

Your postal address in Australia (if different to above)

Postcode

Your previous residential address in the last 3 years

Postcode

6 Daytime phone number (including area code)

Mobile phone number

Email

7 I would like to:

Tick one only

- get an IHI for myself **Go to 11**
- get an IHI for a dependent child
younger than 14 years of age **Go to 8**
- amend my personal details for an existing IHI **Go to 10**
- amend personal details for an existing IHI
connected to a child younger than
14 years of age **Go to 9**

Use separate forms if you need to select more than one option.



MCA0MS003 2304

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 Mr Mrs Miss Ms Other

Family name

First given name

Second given name

Date of birth (DD MM YYYY)

Gender Male Female

Your residential address in Australia

Postcode

Your postal address in Australia (if different to above)

Postcode

Daytime phone number (including area code)

Mobile phone number

Email

► **Go to next question**

Paunawa sa pagkapribado

11 Ang iyong personal na impormasyon ay protektado ng batas, kabilang ang *Privacy Act 1988* at ang *Healthcare Identifiers Act 2010*, at kinokolekta ng Services Australia at ng service operator ng Healthcare Identifiers Service, para sa mga layuning nauugnay sa pagpapatakbo ng Healthcare Identifiers Service. Ang pangangalap ng impormasyong ito ay kinakailangan upang maproseso ang iyong aplikasyon.

Ang iyong impormasyon ay maaari naming gamitin, o ibigay sa ibang mga partido na sinang-ayunan mo, o kung saan ito ay kinakailangan o pinahintulutan ng batas (kabilang ang para sa layunin ng pananaliksik o pagsasagawa ng mga pagsisiyasat). Makakakuha ka ng higit pang impormasyon tungkol sa paraan kung paano pamamahalaan ng Services Australia ang iyong personal na impormasyon, kabilang ang aming patakaran sa pagkapribado, sa servicesaustralia.gov.au/privacy

Pahayag ng aplikante

12 Ipinapahayag ko na:

- Ako ay nagbigay ng mga sertipikadong kopya ng (mga) dokumento ng pagkakakilanlan upang suportahan ang aplikasyong ito.
- Mayroon akong responsibilidad bilang magulang ng (mga) bata na wala pang 14 na taong gulang na isinama ko sa form na ito.
- Ang impormasyong aking inilagay sa form na ito ay kumpleto at tama.

Naiintindihan ko na:

- Hindi ako karapat-dapat na mag-claim ng mga benepisyo ng Medicare o parmasyutiko sa Individual Healthcare Identifier na hiniling o na-update sa form na ito.
- Ang pagbibigay ng mali o mapanlinlang na impormasyon ay isang malubhang pagkakasala.

Lagda ng aplikante



Petsa (DD MM YYYY)

Pagbabalik ng form na ito

Ibalik ang form na ito at anumang (mga) sumusuportang dokumento sa pamamagitan ng:

- **pag-email sa healthcareidentifiers@servicesaustralia.gov.au**
Maaaring may mga panganib sa pagpapadala ng personal na impormasyon sa mga hindi secure na network o email channel.
- ipadala sa koreo sa
Services Australia
eBusiness Service Centre
PO Box 9822
BRISBANE QLD 4000