



Healthcare Identifiers Service

Xin Individual Healthcare Identifier hay sửa đổi hồ sơ Individual Healthcare Identifier (MS003)

Khi nào sử dụng biểu mẫu này

Sử dụng biểu mẫu này nếu quý vị (hoặc (những) trẻ em phụ thuộc dưới 14 tuổi mà quý vị có trách nhiệm là cha mẹ) cần có Individual Healthcare Identifier (IHI) và:

- không đủ điều kiện hưởng Medicare, hay
- quý vị không đủ điều kiện được nhận tiền cấp dưỡng hoặc trợ cấp từ Department of Veterans' Affairs (DVA).

Quý vị cũng có thể sử dụng biểu mẫu này để sửa đổi thông tin cá nhân của mình (hoặc con phụ thuộc của quý vị) nếu quý vị hiện có IHI và thuộc một trong các diện trên.

Các cá nhân từ 14 tuổi trở lên có thể xin IHI cho riêng mình bằng biểu mẫu này.

Quý vị phải đang ở tại Úc khi làm đơn xin.

Thông tin quan trọng

Quý vị sẽ nhận được thư thông báo kết quả đơn xin của quý vị.

Healthcare Identifiers (HI) Service

HI Service cung cấp một bộ định danh đồng nhất cho các cá nhân và nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe. Số định danh chăm sóc sức khỏe mang đến một phương thức để khớp đúng hồ sơ với người được điều trị. Điều này sẽ cải thiện độ chính xác khi các cơ sở cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe chia sẻ các thông tin về sức khỏe với nhau.

Đạo luật *Healthcare Identifiers Act 2010* có sẵn tại www.legislation.gov.au

Individual healthcare identifiers (IHI)

IHI là một số duy nhất gồm 16 chữ số được sử dụng để định danh một cá nhân cho các mục đích chăm sóc sức khỏe tại Úc.

Số định danh này không được liên kết với thông tin lâm sàng nào. Quý vị không cần phải nhớ IHI của mình để được chăm sóc sức khỏe.

Nếu một người dưới 14 tuổi xin IHI, địa chỉ của phụ huynh hoặc người giám hộ sẽ được sử dụng để tạo ra số này.

My Health Record

My Health Record là một bản tóm tắt trực tuyến về thông tin sức khỏe của một cá nhân. Nó có thể được cá nhân và nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe của họ truy cập bất cứ lúc nào.

Quý vị có thể có My Health Record:

- cho chính mình sau khi quý vị có IHI, hay
- cho một đứa trẻ dưới 14 tuổi, sau khi quý vị nhận được IHI của em này.

Muốn biết thêm thông tin về My Health Record, vào trang mạng digitalhealth.gov.au

Bảng chứng cần có

Quý vị phải cung cấp **1** giấy tờ được chứng thực từ nhóm Chính hoặc **2** giấy tờ được chứng thực từ nhóm Phụ cho mỗi người xin IHI hoặc xin sửa đổi thông tin cá nhân của họ. Tên trong các giấy tờ này phải giống hệt nhau. Các giấy tờ cung cấp phải có hiệu lực tại thời điểm nộp đơn.

Nếu quý vị đính kèm các giấy tờ này, các bản sao cung cấp phải được chứng thực. Muốn biết thông tin về cách xác nhận tài liệu, hãy truy cập servicesaustralia.gov.au/hi

Nhóm Chính

- Hộ chiếu Úc
- hộ chiếu nước ngoài hoặc giấy thông hành có thị thực Úc hợp lệ
- bằng lái xe Úc
- thẻ căn cước có ảnh do chính phủ Liên bang, tiểu bang hoặc lãnh thổ cấp
- giấy khai sanh Úc

Nhóm Phụ

- Department of Foreign Affairs and Trade (DFAT) cấp giấy tờ đi lại theo công ước của Liên Hiệp Quốc
- giấy tờ do chính phủ nước ngoài cấp (ví dụ: bằng lái xe)
- giấy phép có ảnh của nhân viên bảo vệ an ninh/kiểm soát đám đông do Úc cấp
- chứng minh thư có ảnh lãnh sự do DFAT cấp
- giấy tờ tùy thân có ảnh của sinh viên đại học Úc
- giấy tờ tùy thân có ảnh của học sinh trung học Úc
- bằng điểm học tập từ một trường đại học Úc được chứng thực
- thẻ ngân hàng hoặc tổ chức tài chính Úc

Nếu quý vị cần sửa đổi thông tin cá nhân của mình hoặc của con quý vị (ngoài chi tiết liên lạc, ví dụ: địa chỉ hoặc số điện thoại), quý vị cũng phải cung cấp 1 trong các giấy tờ được chứng nhận dưới đây để cung cấp bằng chứng này:

- giấy chứng nhận thay đổi tên
- giấy hôn thú
- tuyên bố từ một bác sĩ y khoa đã đăng ký hoặc chuyên viên tâm lý đã đăng ký hành nghề xác định giới tính của họ
- hộ chiếu Úc
- hộ chiếu nước ngoài hoặc giấy thông hành có thị thực Úc hợp lệ
- giấy khai sinh của tiểu bang hoặc lãnh thổ ghi rõ giới tính của họ
- bất kỳ tài liệu nào từ nhân viên hộ tịch tiểu bang hoặc lãnh thổ của Births, Deaths and Marriages công nhận sự thay đổi giới tính và/hoặc phái tính. Thí dụ, Gender Recognition Certificate hay 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"/> <hr/> <input type="text"/> <hr/> <input type="text"/>
Postcode	<input type="text"/>
Your postal address in Australia (if different to above)	<input type="text"/> <hr/> <input type="text"/> <hr/> <input type="text"/> <hr/> <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**

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="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"/> 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**

Thông báo về quyền riêng tư

11 Thông tin cá nhân của quý vị được bảo vệ bởi pháp luật, bao gồm *Privacy Act 1988* và *Healthcare Identifiers Act 2010*, và được thu thập bởi Services Australia và nhân viên điều hành dịch vụ của Healthcare Identifiers Service, cho các mục đích liên quan đến hoạt động của Healthcare Identifiers Service. Việc thu thập thông tin này là cần thiết để xử lý đơn xin của quý vị.

Thông tin của quý vị có thể được chúng tôi sử dụng hoặc cung cấp cho các bên khác nếu quý vị đã đồng ý với việc này hoặc khi luật pháp yêu cầu hoặc cho phép (bao gồm cả cho mục đích nghiên cứu hoặc tiến hành điều tra).

Quý vị có thể biết thêm thông tin về cách mà Services Australia sẽ quản lý thông tin cá nhân của quý vị, bao gồm cả chính sách bảo mật của chúng tôi, tại **servicesaustralia.gov.au/privacy**

Lời khai của ứng đơn

12 Tôi xin khai rằng:

- Tôi đã cung cấp các bản sao có chứng thực của (các) giấy tờ tùy thân để hỗ trợ cho đơn xin này.
- Tôi có trách nhiệm làm cha mẹ đối với (các) trẻ em dưới 14 tuổi mà tôi đã điền vào mẫu đơn này.
- thông tin tôi cung cấp trong biểu mẫu này là đầy đủ và chính xác.

Tôi hiểu rằng:

- Tôi không có quyền xin các quyền lợi về Medicare hoặc dược phẩm với Individual Healthcare Identifier đang xin hoặc cập nhật trong biểu mẫu này.
- cung cấp thông tin sai lệch hoặc gây hiểu lầm là một hành vi phạm tội nghiêm trọng.

Chữ ký của ứng đơn

Ngày (NGÀY THÁNG NĂM)

Gửi lại biểu mẫu này

Gửi lại biểu mẫu này và bất kỳ (các) giấy tờ hỗ trợ nào bằng cách:

- **Email: healthcareidentifiers@servicesaustralia.gov.au**
Gửi thông tin cá nhân qua mạng hoặc kênh email không an toàn có thể có rủi ro.
- gửi thư về
Services Australia
eBusiness Service Centre
PO Box 9822
BRISBANE QLD 4000