



Healthcare Identifiers Service

Meminta catatan Individual Healthcare Identifier atau mengubah Individual Healthcare Identifier (MS003)

Kapan menggunakan formulir ini

Gunakan formulir ini jika Anda (atau anak tanggungan Anda berusia kurang dari 14 tahun yang menjadi tanggung jawab sebagai orang tua) perlu mendapatkan Individual Healthcare Identifier (IHI) dan:

- tidak memenuhi syarat untuk Medicare, atau
- Anda tidak berhak atas pensiun atau tunjangan dari Department of Veterans' Affairs (DVA).

Anda juga dapat menggunakan formulir ini untuk mengubah data pribadi Anda (atau anak tanggungan Anda) di mana Anda memiliki IHI yang ada dan termasuk dalam salah satu kategori di atas.

Individu berusia 14 tahun ke atas dapat meminta IHI mereka sendiri dengan menggunakan formulir ini.

Anda harus berada di Australia saat mengajukan permohonan.

Informasi penting

Anda akan menerima surat yang berisi pemberitahuan tentang hasil permohonan Anda.

Healthcare Identifiers (HI) Service

Layanan HI atau HI Service menyediakan seperangkat identitas pengenalan yang konsisten untuk individu dan penyedia layanan kesehatan. Layanan pengidentifikasi layanan kesehatan menyediakan cara untuk mencocokkan catatan yang benar dengan orang yang sedang dirawat. Layanan ini meningkatkan akurasi ketika informasi kesehatan harus dibagikan kepada para penyedia layanan kesehatan.

Healthcare Identifiers Act (Undang-Undang Pengidentifikasi Layanan Kesehatan) tahun 2010 tersedia di legislation.gov.au

Individual healthcare identifiers

IHI adalah nomor 16 digit unik yang digunakan untuk mengidentifikasi seseorang untuk tujuan perawatan kesehatan di Australia.

Tidak ada informasi klinis yang disambungkan dengan layanan pengidentifikasi. Anda tidak perlu mengingat IHI Anda untuk menerima layanan kesehatan.

Jika IHI diminta untuk seseorang yang berusia di bawah 14 tahun, IHI tersebut akan dibuat menggunakan alamat orang tua atau wali.

My Health Record

My Health Record adalah ringkasan online dari informasi kesehatan seseorang. My Health Record dapat diakses kapan saja oleh setiap orang dan penyedia layanan kesehatan mereka.

Anda bisa mendapatkan My Health Record:

- untuk Anda sendiri, setelah Anda mendapatkan IHI, atau
- untuk anak di bawah usia 14 tahun, setelah Anda mendapatkan IHI.

Untuk informasi lebih lanjut, kunjungi digitalhealth.gov.au

Bukti identitas

Anda harus memberikan **1** dokumen bersertifikat dari grup Primer atau **2** dokumen bersertifikat dari grup Sekunder untuk setiap orang yang mengajukan IHI atau mengajukan permohonan untuk mengubah data pribadi mereka. Nama-nama dalam dokumen ini harus identik. Dokumen yang diberikan harus masih berlaku pada saat permohonan dibuat.

Kami tidak dapat memroses permohonan Anda jika dokumen-dokumen Anda tidak dilegalisir. Untuk informasi tentang cara melegalisasi dokumen, buka servicesaustralia.gov.au/ihi

Grup primer

- paspor Australia
- paspor asing atau dokumen perjalanan dengan visa Australia yang sah
- SIM Australia
- kartu identitas berfoto yang dikeluarkan oleh Pemerintah Persemakmuran, negara bagian atau teritori
- akta kelahiran Australia.

Grup sekunder

- dokumen perjalanan sesuai konvensi PBB yang diterbitkan oleh Department of Foreign Affairs and Trade (DFAT)
- dokumen yang diterbitkan pemerintah asing (misalnya, Surat Izin Mengemudi)
- lisensi penjaga keamanan/kontrol massa berfoto yang dikeluarkan Australia
- kartu identitas foto konsuler yang dikeluarkan oleh DFAT
- dokumen identitas foto mahasiswa Australia
- dokumen identitas foto siswa sekolah menengah Australia
- transkrip akademik dari universitas Australia yang sah
- kartu bank atau lembaga keuangan Australia.

Jika Anda harus mengubah data pribadi Anda, atau anak Anda (selain gender atau data rincian kontak, misalnya nomor telepon), Anda juga harus menyediakan 1 dari dokumen-dokumen dilegalisasi yang memberi bukti ini:

- surat keterangan ganti nama
- surat nikah
- paspor Australia
- paspor asing atau dokumen perjalanan dengan visa Australia yang sah.

Untuk informasi lebih lanjut

Anda dapat:

- mengunjungi servicesaustralia.gov.au/ihi
- mengirim email ke healthcareidentifiers@servicesaustralia.gov.au

Mungkin akan ada risiko saat mengirimkan informasi pribadi melalui jaringan atau saluran email yang tidak aman.

- telepon 1300 361 457 untuk mendapatkan bantuan atau meminta layanan juru bahasa gratis. Hari Senin-Jumat, pukul 08.30-17.00, Australian Eastern Standard Time (Waktu Standar Timur Australia).

Filling in this form

You can complete this form on your computer using Adobe Acrobat Reader, or you can print it.

For help on how to fill in our forms, go to servicesaustralia.gov.au/formhelp

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 ☐ Mx ☐ 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 ☐

Non-binary ☐

Indeterminate or intersex ☐

Prefer not to say ☐

5 Your sex at birth

Male ☐

Female ☐

Intersex ☐

6 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

7 Daytime phone number (including area code)

Mobile phone number

Email

8 I would like to:

Tick one only

get an IHI for myself ☐ ➔ **Go to 12**

get an IHI for a dependent child
younger than 14 years of age ☐ ➔ **Go to 9**

amend my personal details for an existing IHI ☐ ➔ **Go to 11**

amend personal details for an existing IHI
connected to a child younger than
14 years of age ☐ ➔ **Go to 10**

If you need to select more than one option, provide a separate form.



MCA0MS003 2512

9 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

Family name

First given name

Second given name

Date of birth (DD MM YYYY)

Gender Male ☐ Female ☐ Non-binary ☐
Indeterminate or intersex ☐ Prefer not to say ☐

Sex at birth Male ☐ Female ☐ Intersex ☐

Family name

First given name

Second given name

Date of birth (DD MM YYYY)

Gender Male ☐ Female ☐ Non-binary ☐
Indeterminate or intersex ☐ Prefer not to say ☐

Sex at birth Male ☐ Female ☐ Intersex ☐

► **Go to 12**

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

Dr ☐ Mr ☐ Mrs ☐ Miss ☐ Ms ☐ Mx ☐ Other ☐

Family name

First given name

Second given name

Date of birth (DD MM YYYY)

Gender Male ☐ Female ☐ Non-binary ☐
Indeterminate or intersex ☐ Prefer not to say ☐

Sex at birth Male ☐ Female ☐ Intersex ☐

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**

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

Dr ☐ Mr ☐ Mrs ☐ Miss ☐ Ms ☐ Mx ☐ Other ☐

Family name

First given name

Second given name

Date of birth (DD MM YYYY)

Gender Male ☐ Female ☐ Non-binary ☐
Indeterminate or intersex ☐ Prefer not to say ☐

Sex at birth Male ☐ Female ☐ Intersex ☐

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

Pemberitahuan privasi

12 Informasi pribadi Anda dilindungi oleh hukum, termasuk *Privacy Act (Undang-Undang Privasi) tahun 1988* dan *Healthcare Identifiers Act (Undang-Undang Pengidentifikasi Perawatan Kesehatan) tahun 2010*, dan diambil oleh Services Australia dan operator layanan Healthcare Identifiers Service, untuk tujuan terkait dengan pengoperasian Healthcare Identifiers Service. Pengumpulan informasi ini diperlukan untuk memroses permohonan Anda.

Informasi Anda mungkin akan digunakan oleh kami, atau diberikan kepada pihak lain jika Anda telah menyetujuinya, atau jika diwajibkan atau diizinkan oleh undang-undang (termasuk untuk tujuan penelitian atau melakukan penyelidikan).

Anda dapat memperoleh informasi selengkapnya tentang cara Services Australia mengelola informasi pribadi Anda, termasuk kebijakan privasi kami, di servicesaustralia.gov.au/privacypolicy

Pernyataan pemohon

13 Saya menyatakan bahwa:

- saya telah memberikan salinan dokumen identifikasi yang telah dilegalisasi untuk mendukung permohonan ini
- saya memiliki tanggung jawab sebagai orang tua untuk anak(-anak) yang berusia di bawah 14 tahun yang telah saya sertakan dalam formulir ini
- informasi yang saya berikan dalam formulir ini adalah lengkap dan benar.

Saya mengerti bahwa:

- saya tidak berhak mengklaim tunjangan Medicare atau farmasi dengan Individual Healthcare Identifier yang diminta atau diperbarui dalam formulir ini
- memberikan informasi palsu atau menyesatkan merupakan pelanggaran serius.

Tanda tangan pemohon



Tanggal (HH BB TTTT)

Mengembalikan formulir ini

Kembalikan formulir ini dan dokumen pendukung lainnya dengan:

- **mengirim email ke**
healthcareidentifiers@servicesaustralia.gov.au
Mungkin ada risiko dengan mengirimkan informasi pribadi melalui jaringan atau saluran email yang tidak aman.
- dengan pos ke
Services Australia
eBusiness Service Centre
PO Box 9822
BRISBANE QLD 4000