



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(हरू) जो तपाईंको अभिभावकीय जिम्मेवारीमा छन्) उनीहरूलाई Individual Healthcare Identifier (IHI) चाहिएको छ र निम्न आवश्यकताहरू पूरा गर्नुहुन्छ भने यो फाराम प्रयोग गर्नुहोस्:

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

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 दिँदा तपाईं अष्ट्रेलियामा हुनु पर्दछ।

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 (आइडेन्टिफायर) उपलब्ध गराउँछ। Healthcare identifiers (HI) ले उपचार गराइरहेका व्यक्तिलाई उनीहरूको सही अभिलेखसँग मिलाउन मद्दत गर्छ। स्वास्थ्य हेरचाह प्रदायकहरूबिच यसरी स्वास्थ्य जानकारी बाँड्दा यसले यथार्थतामा सुधार ल्याउँछ।

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

Individual healthcare identifiers

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

यस पहिचान (आइडेन्टिफायर) 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 अभिभावक वा संरक्षकको ठेगाना प्रयोग गरेर बनाईनेछ।

My Health Record (मेरो स्वास्थ्य अभिलेख)

My Health Record (मेरो स्वास्थ्य अभिलेख) कुनै व्यक्तिको स्वास्थ्य जानकारीको अनलाइन उपलब्ध हुने सारांश हो। यसलाई कुनै पनि समय कुनै व्यक्ति र उनीहरूको स्वास्थ्य सेवा प्रदायकहरूले पहुँच गर्न सक्छन्।

तपाईंले My Health Record प्राप्त गर्न सक्नुहुन्छ:

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

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 गराउनुपर्छ। यी कागजातहरूमा उल्लेख गरिएको नाम एउटै हुनुपर्दछ। उपलब्ध गराइएको कागजातहरू आवेदनको समयमा अद्यावधिक हुनुपर्छ।

यदि तपाईंका कागजात(हरू) प्रमाणित छैनन् भने हामी तपाईंको आवेदन अगाडि बढाउन सक्दैनौं। कागजातहरू कसरी प्रमाणित गर्ने भन्ने बारे जानकारीको लागि servicesaustralia.gov.au/ihi मा जानुहोस्।

प्राथमिक समूह

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

द्वितीय समूह

- Department of Foreign Affairs and Trade (DFAT) द्वारा जारी गरिएको संयुक्त राष्ट्र संघ 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 कुटनीतिक निकायको (कन्सुलर) परिचयपत्र
- अष्ट्रेलियाको उच्च शिक्षा अध्ययनको विद्यार्थी फोटो परिचयपत्र
- अष्ट्रेलियाको माध्यमिक विद्यार्थी फोटो परिचयपत्र
- अष्ट्रेलियाको विश्वविद्यालयबाट जारी शैक्षिक अङ्क तालिका (ट्रान्सक्रिप्ट) को प्रमाणित प्रतिलिपि
- अष्ट्रेलियाको बैंक वा वित्तीय संस्था कार्ड

यदि तपाईंले आफ्नो वा आफ्नो बच्चाको व्यक्तिगत विवरणहरू (लिङ्ग वा सम्पर्क विवरणहरू बाहेक, उदाहरणका लागि फोन नम्बर) परिवर्तन गर्नुपर्ने भएमा तपाईंले यो प्रमाण प्रदान गर्ने निम्न प्रमाणित कागजातहरू मध्ये कुनै एक उपलब्ध गराउनुपर्छ:

- नाम परिवर्तन प्रमाणपत्र
- विवाह दर्ता प्रमाणपत्र
- अष्ट्रेलियाको पासपोर्ट
- विदेशी राहदानी वा वैध अष्ट्रेलियाको भिसासहितका यात्रा कागजात।

थप जानकारीका लागि

तपाईंले निम्न कुराहरू गर्न सक्नुहुन्छ:

- servicesaustralia.gov.au/ihi मा जान सक्नुहुन्छ।
- healthcareidentifiers@servicesaustralia.gov.au मा इमेल गर्न सक्नुहुन्छ।

असुरक्षित नेटवर्क वा इमेल च्यानलहरूमार्फत् व्यक्तिगत जानकारी पठाउँदा जोखिम हुन सक्छ।

- मद्दतको लागि वा निःशुल्क दोभाषे सेवाको लागि अनुरोध गर्न 1300 361 457 मा फोन गर्न सक्नुहुन्छ। सोमबार देखि शुक्रबार, बिहान ८:३० बजेदेखि साँझ ५ बजेसम्म, अष्ट्रेलियाको स्थानीय समय अनुसार।

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 LHI 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

गोपनीयता सूचना

12 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 सञ्चालनसँग 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/privacypolicy मा हाम्रो गोपनीयता नीतिसहित, थप जानकारी प्राप्त गर्न सक्नुहुन्छ।

आवेदकको घोषणा

13 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 मागेको Individual Healthcare Identifier वा अद्यावधिक गरिएको यस फाराममार्फत् मलाई Medicare वा औषधिको सुविधाहरू दाबी गर्ने अधिकार छैन
- गलत वा भ्रामक जानकारी दिनु एक गम्भीर अपराध हो।

आवेदकको हस्ताक्षर



मिति (दिन महिना वर्ष)

----------------------	----------------------	----------------------

यो फाराम फिर्ता पठाउनुहोस्

यो फाराम र कुनै पनि सहायक कागजातहरू फिर्ता पठाउनुहोस्:

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