



Healthcare Identifiers Service

Pedir um Individual Healthcare Identifier ou emendar um registo do Individual Healthcare Identifier (MS003)

Quando usar este formulário

Use este impresso se precisar (ou uma criança(s) dependente(s) com menos de 14 anos de idade, pela qual(ais) tem responsabilidade parental) de obter um Individual Healthcare Identifier (IHI) e:

- não é elegível para a Medicare, ou
- não é elegível para receber uma pensão ou subsídio do Department of Veterans' Affairs (DVA).

Pode também usar este impresso para emendar os seus dados pessoais (ou os da sua criança dependente) se já tiver um IHI e estiver numa das categorias acima.

Indivíduos com 14 anos de idade ou mais podem pedir o seu próprio IHI usando este impresso.

Deve estar na Austrália quando apresentar o pedido.

Informação importante

Receberá uma carta para o/a informar do resultado do seu pedido.

Healthcare Identifiers (HI) Service

O HI Service fornece uma série de identificadores consistente para indivíduos e profissionais de saúde. Os identificadores de cuidados de saúde fornecem um modo de corresponder o registo correto à pessoa que está a ser tratada. Isto melhora a precisão quando a informação de saúde é partilhada entre profissionais de saúde.

O *Healthcare Identifiers Act 2010* está disponível na [legislation.gov.au](#)

Individual healthcare identifiers

Um IHI é um número único de 16 dígitos usado para identificar um indivíduo para fins de cuidados de saúde na Austrália.

Nenhuma informação clínica está ligada ao identificador. Não precisa de se lembrar do seu IHI para receber cuidados de saúde.

Se estiver a pedir um IHI para uma pessoa com menos de 14 anos de idade, este será criado usando o endereço do pai/mãe ou guardião.

My Health Record

Um My Health Record é um resumo online da informação de saúde de um indivíduo. Pode ser acedido a qualquer altura pelo indivíduo e pelos seus fornecedores de cuidados de saúde.

Pode obter um My Health Record:

- para si, após obter o seu IHI, ou
- para uma criança com menos de 14 anos de idade, após obter o IHI dela.

Para mais informações, acesse [digitalhealth.gov.au](#)

Prova de identidade

Deve fornecer 1 documento autenticado do grupo Primário ou 2 documentos autenticados do grupo Secundário para cada pessoa a solicitar um IHI ou a pedir para emendar dados pessoais. Os nomes nestes documentos devem ser idênticos. Os documentos fornecidos devem estar atualizados à data do pedido.

Não podemos seguir com seu pedido se seus documentos não estiverem autenticados. Para mais informações sobre como autenticar documentos visite [servicesaustralia.gov.au/ih](#)

Grupo Primário

- passaporte australiano
- passaporte estrangeiro ou documento de viagem com um visto australiano válido
- carta de condução australiana
- cartão de identificação com foto emitido pela Comunidade, estado ou território
- certidão de nascimento australiana

Grupo Secundário

- documento de viagem da convenção das Nações Unidas emitido pelo Department of Foreign Affairs and Trade (DFAT)
- documentos emitidos por um governo estrangeiro (p. ex., cartas de condução)
- licença de guarda de segurança/controle de multidões com foto emitida na Austrália
- cartão de identidade consular com foto emitido pelo DFAT
- documento de identidade com foto de estudante do ensino superior australiano
- documento de identidade com foto de estudante do ensino secundário australiano
- histórico escolar autenticado de uma universidade australiana
- cartão de banco australiano ou cartão de uma instituição financeira australiana

Se precisar de emendar os seus dados pessoais ou os da sua criança (além do gênero ou detalhes de contato, por exemplo, número de telefone), deve também fornecer um dos seguintes documentos autenticados que forneçam prova da emenda:

- certidão de mudança de nome
- certidão de casamento
- passaporte australiano
- passaporte estrangeiro ou documento de viagem com um visto australiano válido.

Para mais informações

Você pode:

- acessar o site [servicesaustralia.gov.au/ih](#)
- enviar um e-mail para healthcareidentifiers@servicesaustralia.gov.au

Pode haver riscos ao enviar informações pessoais por redes ou canais de e-mail não seguros.

- telefonar para 1300 361 457 para obter ajuda ou para solicitar um serviço de intérprete gratuito. De segunda a sexta-feira, das 8:30 às 17:00, horário padrão do leste da Austrália.

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)

 8 0 0 3 6 0

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

Request an IHI for a dependent child

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

Child 1 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

Child 2 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

If you would like to request an IHI for more than **2** dependent children, provide a separate form.

► **Go to 12**

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.

10 Existing personal details

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

Política de privacidade

12 Os seus dados pessoais são protegidos por lei, incluindo a *Privacy Act 1988* e a *Healthcare Identifiers Act 2010*, e recolhidos pelos Services Australia e pelo operador de serviço do Healthcare Identifiers Service, para fins relacionados com a operação do Healthcare Identifiers Service. A recolha destes dados é necessária para processar o seu pedido.

Podemos usar os seus dados ou fornecê-los a terceiros, se tiver concordado, ou quando for requerido ou autorizado por lei (incluindo para fins de pesquisa ou para efetuar investigações).

Pode obter mais informações sobre como os Services Australia irão gerir os seus dados pessoais, incluindo a política de privacidade, na servicesaustralia.gov.au/privacypolicy

Declaração do requerente

13 Declaro que:

- forneci cópias autenticadas de documento(s) de identificação para apoiar este pedido
- tenho responsabilidade parental pela(s) criança(s) com menos de 14 anos de idade que incluí neste impresso
- a informação que forneci neste impresso está completa e correta.

Entendo que:

- não tenho direito a reclamar benefícios da Medicare ou farmacêuticos com o Individual Healthcare Identifier solicitado ou atualizado neste impresso
- fornecer informação falsa ou enganosa é uma infração grave.

Assinatura do requerente

Data (DD MM AAAA)

Devolvendo este impresso

Devolva este impresso e qualquer documento(s) de apoio por:

- email para healthcareidentifiers@servicesaustralia.gov.au
Podem existir riscos em enviar informação pessoal através de redes ou canais de email não seguros.
- envie por correio para
Services Australia
eBusiness Service Centre
PO Box 9822
BRISBANE QLD 4000