



Healthcare Identifiers Service Individual Healthcare Identifier එකක් ඉල්ලා සිටීම, නැත්නම් Individual Healthcare Identifier වාර්තාව (MS003) සංශෝධනය කිරීම

මෙම පෝරමය භාවිතා කළ යුතු අවස්ථා

ඔබට (හෝ ඔබේ දෛමාපිය වගකීම ඇති හෝ වයස අවුරුදු 14 ට අඩු යැපෙන දරුවෙකුට හෝ දරුවන්ට) Individual Healthcare Identifier (IHI) ලබා ගැනීමට අවශ්‍යය නම්, සහ:

- Medicare සඳහා සුදුසුකම් නොලබන්නේ නම්, හෝ
- Department of Veterans' Affairs (DVA) මගින් විශ්‍රාම වැටුපක් හෝ ප්‍රතිලාභයක් ලැබීමට සුදුසුකම් නොලබන්නේ නම්, මෙම පෝරමය භාවිතා කරන්න.

ඔබට දැනට වලංගු IHI එකක් තිබේ නම් හා ඔබ ඉහත ප්‍රවර්ගවලින් එකකට අයත් වන්නේ නම්, ඔබේ (හෝ ඔබෙන් යැපෙන දරුවාගේ) පුද්ගලික තොරතුරු සංශෝධනය කිරීමට ද ඔබට මෙම පෝරමය භාවිත කළ හැකිය.

වයස අවුරුදු 14 හා ඊට වැඩි පුද්ගලයින්ට මෙම පෝරමය භාවිතා කර ඔවුන්ගේම IHI අනන්‍යතාවක් ඉල්ලා සිටිය හැකිය.

අයදුම් කරන විට ඔබ ඔස්ට්‍රේලියාවේ සිටිය යුතුය.

වැදගත් තොරතුරු

ඔබගේ අයදුම් පත්‍රයේ ප්‍රතිඵලය ලිපියකින් ඔබට දැනුම් දෙනු ඇත.

Healthcare Identifiers (HI) Service

HI Service මගින් පුද්ගලයන් හා සෞඛ්‍යය සේවා සපයන්නන් සඳහා ස්ථාවර අනන්‍යතා කට්ටලයක් සපයයි. සෞඛ්‍යය සේවා අනන්‍යතා මගින් ප්‍රතිකාර ලබමින් සිටින පුද්ගලයා අදාළ නිවැරදි වාර්තාව සමග ගැළපීමේ ක්‍රමයක් සපයයි. මෙමගින්, සෞඛ්‍යය සේවා සපයන්නන් අතර සෞඛ්‍යය තොරතුරු හුවමාරුකර ගන්නා විට නිරවද්‍යතාවය වැඩි දියුණු කරයි.

Healthcare Identifiers Act 2010 පනත legislation.gov.au වෙබ් අඩවියෙන් ලබාගත හැකිය.

Individual healthcare identifiers – තනි පුද්ගල සෞඛ්‍ය සේවා අනන්‍යතාව

IHI අනන්‍යතාවක් යනු ඔස්ට්‍රේලියාවේ සෞඛ්‍යය සේවා අරමුණු සඳහා පුද්ගලයෙකු හඳුනා ගැනීමට භාවිතා කරන ඉලක්කම් 16කින් යුත් සුවිශේෂ අංකයකි.

සායනික තොරතුරු කිසිවක් අනන්‍යතාවට සම්බන්ධ කර නොමැත. සෞඛ්‍යය සේවා ලබා ගැනීමට ඔබගේ IHI හඳුන්වනය මතක තබා ගැනීමට අවශ්‍යය වන්නේ නොවේ.

වයස අවුරුදු 14 ට අඩු පුද්ගලයෙකු සඳහා IHI අනන්‍යතාවක් ඉල්ලුම් කර ඇත්නම්, එය දෙමව්පියන්ගේ හෝ භාරකරුගේ ලිපිනය භාවිතා කර සකස් කරනු ලැබේ.

My Health Record – මයි හෙල්ත් රෙකෝඩ්

My Health Record යනු පුද්ගලයෙකුගේ සෞඛ්‍යය තොරතුරු පිළිබඳ වන මාර්ගගත සාරාංශයකි. අදාළ පුද්ගලයාට හා ඔවුන්ගේ සෞඛ්‍යය සේවා සපයන්නන්ට ඕනෑම වේලාවක එයට ප්‍රවේශ විය හැකිය.

ඔබට My Health Record එකක් ලබා ගත හැකිය:

- ඔබගේ IHI අනන්‍යතාව ලබාගත් පසු, ඔබ සඳහා, හෝ
- වයස අවුරුදු 14 ට අඩු දරුවෙකු සඳහා, ඔවුන්ගේ IHI අනන්‍යතාව ලබා ගැනීමෙන් පසු.

වැඩිදුර විස්තර සඳහා digitalhealth.gov.au වෙත පිවිසෙන්න

අනන්‍යතාවය පිළිබඳ සාක්ෂි

IHI සඳහා අයදුම් කරන හෝ ඔවුන්ගේ පුද්ගලික තොරතුරු සංශෝධනය කිරීමට අයදුම් කරන සෑම පුද්ගලයෙකු සඳහාම, ඔබ ප්‍රාථමික කණ්ඩායමෙන් සහතික කළ ලේඛන 1ක් හෝ ද්විතීයික කණ්ඩායමෙන් සහතික කළ ලේඛන 2ක් ලබා දිය යුතුය. මෙම ලේඛනවල ඇතුළත් නම් එක හා සමාන විය යුතුය. අයදුම් කරන අවස්ථාවේ දී, සපයන ලද ලියකියවිලි වත්මන් ඒවා විය යුතුය.

ඔබගේ ලේඛන(ය) සහතික කර නොමැති නම්, අපට ඔබගේ අයදුම්පත සම්බන්ධයෙන් කටයුතු කළ නොහැක. ලියකියවිලි සහතික කරන්නේ කෙසේද යන්න පිළිබඳ තොරතුරු ලබා ගැනීම සඳහා, servicesaustralia.gov.au/ihl වෙත පිවිසෙන්න.

ප්‍රාථමික කණ්ඩායම

- ඔස්ට්‍රේලියානු ගමන් බලපත්‍රය
- විදේශ ගමන් බලපත්‍රය හෝ වලංගු විසා බලපත්‍රයක් සහිත සංචාරක ලියවිල්ල
- ඔස්ට්‍රේලියානු රියදුරු බලපත්‍රය
- කොමන්වෙල්ත්, ප්‍රාන්ත හෝ බල ප්‍රදේශ රජයක් විසින් නිකුත් කරන ලද ඡායාරූප හඳුනාගැනීමේ පත
- ඔස්ට්‍රේලියානු උප්පැන්න සහතිකය

ද්විතීයික කණ්ඩායම

- Department of Foreign Affairs and Trade (DFAT) විසින් නිකුත් කරන ලද එක්සත් ජාතීන්ගේ සම්මත සංචාරක ලියවිල්ල
- විදේශ රජයක් විසින් නිකුත් කරන ලද ලියවිලි (උදාහරණයක් ලෙස, රියදුරු බලපත්‍ර)
- ඔස්ට්‍රේලියාවේ නිකුත් කරන ලද ආරක්ෂක මුර සේවක/ජන සමූහ පාලක ඡායාරූප බලපත්‍රය
- DFAT විසින් නිකුත් කරන ලද කොන්සල් ඡායාරූප හඳුනාගැනීමේ පත
- ඔස්ට්‍රේලියානු තෘතීයික අධ්‍යාපනය ලබන ශිෂ්‍ය ඡායාරූප හඳුනාගැනීමේ පත
- ඔස්ට්‍රේලියානු ද්විතීයික අධ්‍යාපනය ලබන ශිෂ්‍ය ඡායාරූප හඳුනාගැනීමේ පත
- ඔස්ට්‍රේලියානු විශ්ව විද්‍යාලයකින් සහතික කරන ලද අධ්‍යාපන පිටපත
- බැංකු කාඩ්පත හෝ ණය කාඩ්පත

ඔබේ හෝ ඔබේ දරුවාගේ පුද්ගලික තොරතුරු (ස්ත්‍රී පුරුෂ භාවය හෝ සම්බන්ධතා තොරතුරු හැර, උදාහරණයක් ලෙස දුරකථන අංකය) සංශෝධනය කිරීමට අවශ්‍ය නම්, ඒ සඳහා සාක්ෂි සපයන පහත සඳහන් සහතික කළ ලේඛනවලින් එකක් ද ඔබ සැපයිය යුතුය:

- නම වෙනස් කිරීමේ සහතිකය
- විවාහ සහතිකය
- ඔස්ට්‍රේලියානු ගමන් බලපත්‍රය
- වලංගු ඔස්ට්‍රේලියානු විසා බලපත්‍රයක් සහිත විදේශ ගමන් බලපත්‍රයක් හෝ සංචාරක ලියවිල්ල.

වැඩිදුර විස්තර සඳහා

ඔබට පුළුවන්:

- servicesaustralia.gov.au/ihl වෙත පිවිසෙන්න
 - healthcareidentifiers@servicesaustralia.gov.au වෙත ඊමේල් පණිවුඩයක් යොමු කරන්න
- අනාරක්ෂිත ජාල හෝ ඊමේල් නාලිකා හරහා පුද්ගලික තොරතුරු යැවීමේ දී අවදානම් තිබිය හැකිය.
- උපකාර සඳහා 1300 361 457 අමතන්න, නැත්නම් භාෂණ පරිවර්තන සේවාව ඉල්ලා සිටින්න. සඳුදා සිට සිකුරාදා දක්වා, පෙ.ව. 8:30 සිට ප.ව. 5 දක්වා, ඔස්ට්‍රේලියානු නැගෙනහිර සම්මත වේලාවෙන්.

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

පොද්ගලිකත්වය පිළිබඳ නිවේදනය

12 Privacy Act 1988 සහ Healthcare Identifiers Act 2010 ඇතුළුව ඔබේ පුද්ගලික තොරතුරු නීතියෙන් ආරක්ෂා කර ඇති අතර, Healthcare Identifiers Service හි ක්‍රියාකාරීත්වයට අදාළ අරමුණු සඳහා Services Australia සහ Healthcare Identifiers Service සේවාව විසින් ඒවා රැස් කරනු ලැබේ. ඔබගේ අයදුම්පත සැකසීම සඳහා මෙම තොරතුරු රැස් කිරීම අවශ්‍ය වේ.

ඔබගේ අයදුම්පත සැකසීම සඳහා මෙම තොරතුරු රැස් කිරීම අවශ්‍ය වේ. ඔබගේ තොරතුරු අප විසින් භාවිතා කිරීම, නැතහොත් ඔබ එකඟ වී ඇති වෙනත් පාර්ශවයන්ට ලබා දීම, හෝ නීතියෙන් අවශ්‍ය හෝ අවසර දී ඇති විට ලබා දීම සිදු වනු ඇත (පර්යේෂණ හෝ විමර්ශන සඳහා ඇතුළුව).

Services Australia විසින් ඔබේ පුද්ගලික තොරතුරු කළමනාකරණය කරන ආකාරය පිළිබඳ තොරතුරු, අපගේ රහස්‍යතා ප්‍රතිපත්තියට අනුකූලව, ඔබට servicesaustralia.gov.au/privacypolicy වෙතින් ලබා ගත හැකිය.

අයදුම්කරුගේ ප්‍රකාශනය

13 මම පහත සඳහන් ප්‍රකාශය කරමි:

- මෙම අයදුම්පතට සහාය දීම සඳහා මම හැඳුනුම්පත් ලේඛනවල සහතික කළ පිටපත් සපයා ඇත
- මෙම පෝරමයේ මා ඇතුළත් කර ඇති වයස අවුරුදු 14 ට අඩු දරුවා (දරුවන්) සඳහා මාපිය වගකීම මා සතුය
- මෙම පෝරමයේ මා සපයා ඇති තොරතුරු සම්පූර්ණ සහ නිවැරදි බව මම පිළිගනිමි.

මම පහත දැක්වෙන දේ අවබෝධ කර ගෙන සිටිමි:

- මෙම පෝරමයේ ඇති නව යාවත්කාලීන කරන ලද Individual Healthcare Identifier සම්බන්ධ Medicare හෝ අවශ්‍ය ප්‍රතිලාභ ලබා ගැනීමට මට අයිතියක් නොමැත
- අසත්‍ය හෝ නොමග යවන සුළු තොරතුරු ලබාදීම වරදකි.

අයදුම්කරුගේ අත්සන



දිනය (දිනය මාසය වසර)

මෙම පෝරමය ආපසු එවීම

මෙම පෝරමය ආපසු එවීම හා වෙනත් ආධාරක ලියවිල්ල (ලියවිල්ල):

- ඊමේල් මගින් healthcareidentifiers@servicesaustralia.gov.au වෙත එවන්න. අනාරක්ෂිත ජාල හෝ ඊමේල් නාලිකා හරහා පුද්ගලික තොරතුරු යැවීමේදී අවදානම් තිබිය හැකිය.
- පහත ලිපිනයට තැපැල් කරන්න:
Services Australia
eBusiness Service Centre
PO Box 9822
BRISBANE QLD 4000