



Healthcare Identifiers Service 申请 Individual Healthcare Identifier 或修改 Individual Healthcare Identifier 登记资料 (MS003)

本份表格用途

如果你（或是你对其负有父母养育责任且年龄未满 14 岁的儿童）需要申请 Individual Healthcare Identifier (IHI)，同时又符合以下任一情况，可以使用本份申请表格：

- 你没有资格享受 Medicare
- 或你没有资格申领养老金或 Department of Veterans' Affairs (DVA) 发放的福利金。

如果你已经有 IHI 且符合上述任一情况，也可以使用此申请表修改本人（或你养育的子女）的个人资料。

年满 14 岁的人士可以使用本表申请 IHI。

你提出申请时必须身处澳大利亚境内。

重要注意事项

申请结果将以书信方式通知你。

Healthcare Identifiers (HI) Service

HI Service 为个人以及医疗卫生机构提供统一的用户识别码。建立医疗卫生服务用户识别码的目的是确保接受治疗的人士能够与正确的病历记录相匹配。这一系统旨在提高医疗卫生机构之间共享信息的准确性。

Healthcare Identifiers Act 2010 可在 legislation.gov.au 网站上查看

Individual healthcare identifiers

IHI 是一个由 16 位数字组成的独一无二的号码组合，用于识别向澳大利亚医疗卫生机构获取服务的任何人。这个识别号码与个人临床病历没有关系。即使你不记得 IHI，也可以获得医疗卫生服务。

如果 IHI 申请人未满 14 岁，他们的识别号码记录将使用申请人的父母或监护人的地址建立。

My Health Record

My Health Record 是一个在线信息档案系统，记载每个人的健康资料概要。个人和医疗卫生机构均可随时查阅其中的记录。

在以下情况下你可以建立 My Health Record：

- 获取 IHI 之后为本人建立记录档案
- 或在为未满 14 岁的儿童获取 IHI 之后为他们建立记录档案。

欲了解更多信息请访问 digitalhealth.gov.au

证明个人身份

每一名申请 IHI 或申请修改个人资料的人士都必须提供 **1 份** 第一类证明文件的认证副本或 **2 份** 第二类证明文件的认证副本。所有文件中的姓名必须完全相同。此外，你提供的证明文件必须是有效的。

如果你提供的文件未经认证，我们将无法处理你的申请。了解如何认证文件副本可以浏览 servicesaustralia.gov.au/ihi

第一类证明文件

- 澳大利亚护照
- 附有澳大利亚有效签证的外国护照或旅行许可证件
- 澳大利亚驾驶执照
- 联邦、州或领地政府颁发的带有本人相片的身份证
- 澳大利亚出生证

第二类证明文件

- Department of Foreign Affairs and Trade (DFAT) 颁发的联合国公约旅行证件
- 由外国政府颁发的驾驶执照等官方证件
- 澳大利亚授权机构颁发的带有本人相片的保安人员或人群控制人员执照
- DFAT 颁发的带有本人相片的领事团身份证
- 澳大利亚高等院校颁发的带有本人相片的学生证
- 澳大利亚中学颁发的带有本人相片的学生证
- 澳大利亚大学出具的成绩单（须经认证）
- 澳大利亚银行或金融机构发放的银行卡

如果你需要更改本人或子女的个人信息（如电话号码等非性别或联系方式的相关信息），则必须提供以下任一获认证的证明文件：

- 更名证书
- 结婚证
- 澳大利亚护照
- 附有澳大利亚有效签证的外国护照或旅行许可证件

了解更多信息

您可以：

- 访问 servicesaustralia.gov.au/ihi
- 发送邮件至 healthcareidentifiers@servicesaustralia.gov.au
通过不安全的网络或电子邮件服务传输个人信息可能存在风险。
- 请致电 1300 361 457 寻求帮助或要求提供免费口译服务。周一至周五，上午 8:30 至下午 5:00，澳大利亚东部标准时间。

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

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**

隐私保护声明

12 你的个人信息受到包括 *Privacy Act 1988* 和 *Healthcare Identifiers Act 2010* 在内法律法规的保护。Services Australia 以及 Healthcare Identifiers Service 服务机构出于管理运作 Healthcare Identifiers Service 的目的收集所需的个人信息。我们需要收集这些个人信息用于处理你的申请。

我们可能使用你提供的信息，或经你同意提供给第三方，或遵循法律要求或授权的情况下（包括用于调查或研究目的）向第三方提供这些信息。

如果你希望了解 Services Australia 管理个人信息的规定详情，包括我们的隐私保护政策，可以浏览 servicesaustralia.gov.au/privacypolicy

申请人声明

13 我声明：

- 我已经提供本申请需要的身份证明文件认证副本
- 我对本申请表中包括的年龄未满 14 岁的儿童负有父母养育责任
- 我在本申请表中提供的所有信息正确无误并且没有隐瞒或遗漏。

我明白：

- 我无权使用通过本申请获得或更新的 Individual Healthcare Identifier 获取 Medicare 或药品福利计划
- 提供虚假或误导信息属于严重违法行为。

申请人签名



日期 (x 日 /x 月 /xxxx 年)

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

递交申请表

请将本份申请表附带所有证明文件以下列方式寄出：

- **电邮至：** healthcareidentifiers@servicesaustralia.gov.au
通过不安全的网络或电子邮件服务传输个人信息可能存在风险。
- **邮寄至：**

Services Australia
eBusiness Service Centre
PO Box 9822
BRISBANE QLD 4000