

符合条件的北爱尔兰常住游客或人员的全科诊所登记申请

指南须知

您为何要填写此表格

北爱尔兰的医疗与社会保健服务并非免费向所有人提供。由于这些服务属于主要面向北爱尔兰居民的福利，因此，在北爱尔兰申请全科诊所登记的人员必须填写此表格并提供支持文件，以便于评估您是否有权享受这些服务项目。

如果您经认定符合条件申请全科诊所登记，则您可享受政府资助的医疗与社会保健服务；这些服务均每月免费提供。请注意，在北爱尔兰合法旅游且已登记全科诊所的游客不能享受免费的社会保障服务。

需要填写此表格的人员

所有希望登记全科诊所服务的人员（下文所述的例外情况除外*）都必须亲自或委托他人填写此表格。

未满16周岁的儿童

此表格可用于登记与申请人在北爱尔兰境内一起居住的未满16周岁的儿童，只要将其全名和出生日期填写到第1.13章相应的地方。

*不需要填写此表格的人员

- 在北爱尔兰境内从北爱尔兰某个全科诊所转到另一个全科诊所的人员。
- 由出生登记处在婴儿出生登记时签发的《婴儿登记表》（HS123）的持有人。

填写此表格

所有父母均必须填写第1章，且在第6章的声明处签字。

如果您以常住居民的身份填写此表格，请填写第1、3、5 & 6章。如果您以北爱尔兰合格游客的身份填写此表格，请填写第1、2、5 & 6章。

如果您以跨境劳工*的身份填写此表格，请填写第1、4、5 & 6章。

填妥的表格应该和所要求提供的相关支持文件一起提交给您所选择的全科诊所。

*跨境劳工

您必须居住在其他欧洲经济区国家境内，并且在北爱尔兰工作，每天或定期旅行回家，这样才符合跨境劳工的定义。

资格分类

北爱尔兰常住居民：

前来北爱尔兰居住的人员需要满足北爱尔兰‘常住居民测试’的要求，例如，您必须在北爱尔兰拥有合法居住权，并且在北爱尔兰境内拥有可证明的定居目的。

如需满足此测试要求，您必须在英国境内拥有永久居住权，并且提供关于您定居目的的证明（例如，工作）以及您在北爱尔兰住址的确认信息。

合格游客：

合格游客是指合法居留于北爱尔兰境内且满足相关费用豁免要求的游客，例如，满足2015年版《非常住居民人员健康服务规定之健康与个人社会保健服务条款（北爱尔兰）》第5至22文段规定的学生、劳工人员和寻求政治庇护的人员。

- | | |
|-----------------------|----------------------------------|
| 5. 合法居留12个月； | 15. 领取战争抚恤金的人员以及领取武装部队赔偿计划款项的人员； |
| 6. 前来工作、学习或定居； | 16. 英国女王陛下的部队/王室官员及其他人员； |
| 7. 各种欧盟权利； | 17. 在海外工作的前居民； |
| 8. 互惠协议； | 18. 在英国注册成立的机构组织的工作人员； |
| 9. 难民、政治庇护寻求者和受监护的儿童； | 19. 囚犯和被拘留者； |
| 10. 人口贩卖受害者； | 20. 在英国注册船只上工作的雇员； |
| 11. 例外的人道主义原因； | 21. 在访问北爱尔兰期间出现的治疗需求； |
| 12. 外交人员； | 22. 游客的家庭成员。 |
| 13. 北约部队； | |
| 14. 领取英国退休金人员的长期访问； | |

<http://www.hscbusiness.hscni.net/services/1785.htm>

我们如何使用您的信息

Business Services Organisation是《1998年数据保护法》框架下的一家数据控制机构。我们保持各种信息，以用于在我们向信息专员提交的通知中所规定的各种目的，包括对患者收费的评估。我们可能会从他方获得关于您的信息，或者，我们可能会向他们提供信息。如果我们这样做，我们将仅在法律所允许的范围内进行，且/或：

- 检查所提供的信息的准确性；
- 预防或侦查犯罪；
- 保护公共基金。

我们的《公平处理通知》详情可在以下链接查阅：

<http://www.hscbusiness.hscni.net/services/1770.htm>，或使用以下详细信息联系我们。

如果您需要协助，或者对此表格存在任何疑问，请联系：

医疗登记部门

Business Services Organisation

电话：0300 555 0113

电话：0300 555 0113

符合条件的北爱尔兰常住游客或人员的全科诊所登记申请

所有申请人必须填写第1章，并提供带照片的ID文件及地址证明

第1章：登记患者的详细信息

1.1 称谓：

先生 夫人 小姐 女士
其他

1.2 姓氏：

1.3 前姓氏：

1.4 名字（全名）：

1.5 出生日期：

1.6 性别：

男性 女性

1.7 出生国家：

1.8 日间电话号码：

BSO可能会针对您的申请与您联系。

1.9 北爱尔兰境内的当前住址：

邮编

1.10 如果您拥有北爱尔兰境外的地址，请提供详细信息：

邮编

1.11 医疗保健编号（如知晓）：

1.12 您希望在北爱尔兰境内登记的全科诊所的名称和地址：

全科诊所名称

地址

邮编

1.13 如果您正在登记随您一同在北爱尔兰境内居住且未满16周岁的儿童，请在下方提供他们的详细信息。

1 姓氏

名字

性别

男性 女性

出生日期

出生国家

2 姓氏

名字

性别

男性 女性

出生日期

出生国家

3 姓氏

名字

性别

男性 女性

出生日期

出生国家

4 姓氏

名字

性别

男性 女性

出生日期

出生国家

第2章：如果您在北爱尔兰境内的游客，请填写此章节

2.1 请说明您从哪个国家前来北爱尔兰 转到2.2小节

2.2 请说明您抵达北爱尔兰的日期 转到2.3小节

2.3 请说明您计划离开北爱尔兰的日期？ 转到2.4小节

2.4 请说明您访问北爱尔兰的目的，例如，节假日/探亲/学习/工作等。

转到2.5小节

2.5 请提供您满足2015年《非常住居民人员健康服务规定之健康与个人社会保健服务条款（北爱尔兰）》（如适用）任意豁免条件的详细信息。

请注意：

您必须按诊所员工要求提供

您的豁免申请的书面证明文件。

除非您正在寻求政治庇护，否则，转到2.6小节

如果您正在寻求政治庇护，您必须提供由内政部签发的《申请登记卡（ARC）》和《IS9.6》函件。确认您在北爱尔兰境内的住址。

转到第5章

2.6 您是否通常居住在英格兰、苏格兰或威尔士？

是

您必须向诊所提供您在英格兰、苏格兰或威尔士居住的证明。

英格兰、苏格兰、威尔士的全科诊所详情：

转到第5章

否 转到2.7小节

2.7 请说明居住国家：
 转到2.8小节

2.8 请提供您的护照或欧洲经济区身份证的详细信息（根据适用情况）：

签发国家：

护照号码/身份证号码：

签发日期

到期日期

转到2.9小节

您必须向诊所员工提供原件。

2.9 您是否持有欧洲健康保险卡（EHIC）？

是 请提供详细信息：

签发国家：

EHIC编号：

生效日期

到期日期

您必须向诊所员工提供原件。

转到第5章

否 转到2.10小节

2.10 您是否持有英国内政部签发的签证？

是

类型：请提供详细信息：

类型：

签证编：

生效日期：

到期日期：

您必须向诊所员工提供原件。 转到2.11小节

否 转到第5章

2.11 您是否持有英国内政部签发的英国签

是 请提供详细信息：

签发日期：

期日期：

转到第5章

您必须向诊所员工提供原件。

否 转到第5章

第3章：如果您正开始在北爱尔兰境内定居，请填写此章节。

如果您不受英国移民管制规定约束，您可仅登记为北爱尔兰境内常住居民。

请注意：您最少需要提供第8页每个列表所规定的一份文件。

3.1 过去12个月，您在什么地方居住？如在英格兰、苏格兰或威尔士，请提供详细的邮递地址。

邮编	

转到3.2小节

3.2 请说明您从哪个国家前来北爱尔兰

--

转到3.3小节

3.3 请说明您最近进入北爱尔兰境内的日期。

--

转到3.4小节

3.4 请说明您居住在北爱尔兰的原因。

- | | |
|--------------------------------------|---------|
| <input type="checkbox"/> 退休 | 转到3.5小节 |
| <input type="checkbox"/> 家庭团聚 | 转到3.5小节 |
| <input type="checkbox"/> 前来就业 | 转到3.5小节 |
| <input type="checkbox"/> 寻找工作 | 转到3.5小节 |
| <input type="checkbox"/> 其他 请提供详细信息： | |

--

转到3.5小节

3.5 您是否享受欧洲经济体的退休金？

- | | | |
|--------------------------|---|-------|
| <input type="checkbox"/> | 是 | 转到第5章 |
|--------------------------|---|-------|

请注意：如果您正在从英国以外的国家或投资回报获得欧洲经济体的退休金，您需要向诊所提交由前居住国所签发的S1表格。

对于从投资回报获得收益的患者，您必须提供社会保护司（DSP）签发的信函，确认您已经将您居住在北爱尔兰的情况告知他们。

- | | | |
|--------------------------|---|---------|
| <input type="checkbox"/> | 否 | 转到3.6小节 |
|--------------------------|---|---------|

3.6 您是否北爱尔兰境内常住居民的家属？

- | | | |
|--------------------------|---|-------|
| <input type="checkbox"/> | 否 | 转到第5章 |
|--------------------------|---|-------|

- | | | |
|--------------------------|---|--|
| <input type="checkbox"/> | 是 | |
|--------------------------|---|--|

我所附属的人员属于：

- | | | |
|--------------------------|-----------|--|
| <input type="checkbox"/> | 雇员 | |
| <input type="checkbox"/> | 个体经营者 领取 | |
| <input type="checkbox"/> | 退休金人员 | |
| <input type="checkbox"/> | 其他 请说明详情： | |

--

请说明此人的姓名：

--

请说明此人的出生日期：

--

请说明您与此人的关系：

--

请提供关系证明的书面证明，例如，结婚证。

请提供此人的医疗保健号码（HCN）（如有）：

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

除了列表1和列表2中规定的您个人文件之外，您还必须提供第8页列表1、列表2和列表3中规定的一份文件（文件为上述人员名下的文件）。

转到第5章

第6章（续）：

本人了解，如果本人不同意分享与本人权利资格相关的个人信息，则可能会影响本人享受北爱尔兰医疗与社会保障服务的能力，包括全科诊所的登记。

签名：

正楷签名：

日期：

由于第1章中所述人员缺乏民事行为能力，本人代表其签署本申请。

签名：

正楷签名：

与该人员的系：

日期：

第7章：由愿意接纳该人员进入该全科诊所名单的医生填写

本人接受此人员（以及第1章中所述的任意未满16周岁儿童）的登记，将其纳入本人诊所名单，如果其有资格获得全科医疗服务的话。

医生签名：

医生编号：

日期：

第8章：志愿同意书或器官捐赠（可选）

本人希望在NHS器官捐赠登记处登记本人的详细信息，以在本人去世后将本人的器官/组织用于移植。请勾选适用的选项框

~人所有併嚙儂兔尖瓿 囿弊 心脏 肝脏 角膜 角膜 肺 胰腺

处索取传单，或访问：www.uktransplant.org.uk，或致电：
08456060400。

患者签名：

日期：

您现在必须采取的行动

将填妥的表格和相关支持文件一起返回到您希望登记的全科诊所。

BSO网站可提供此文件的少数民族语言版本，以帮助非英语母语的申请人。

仅限于开始在北爱尔兰定居的人员的支持文件

您需要随您填妥的申请表格一起提供支持文件。请提供下文每个列表中一项要求的文件。如果您无法提供所列举的任何项目的文件，请致电BSO的医疗登记部门说明情况：0300 555 0113；他们将会与您讨论可接受的替代文件。

请使用打勾（·）的方式表明您准备发送的文件，以确认您的身份以及在北爱尔兰的状况。

列表1：在北爱尔兰的合法身份	勾选
有效的护照	
由英国内政部签发的有效签证（如适用）	
出生证、结婚证或民事伴侣关系证明（如适用）	
归化证书或欧洲经济体身份证明	
其他有效的带照片ID文件	
列表2：在北爱尔兰的居留	勾选
带北爱尔兰境内地址的最新北爱尔兰驾照（照片证件卡和副本）	
北爱尔兰境内的最新费用账单	
最新的北爱尔兰选民身份证	
北爱尔兰境内有效的最新家庭保单	
北爱尔兰境内经签名的最新《租赁协议》（非手写版本）或住宅物业的按揭贷款文件	
明示北爱尔兰境内地址的活动帐户的最新银行对账单	
北爱尔兰境内住宅物业的最新已付款水电煤账单（煤气、电或电话 - <u>非手机</u> ）	
北爱尔兰境内房屋的住房福利授与函	
列表3：居住在北爱尔兰的原因	勾选
社区部签发的信函或文件，确认享受英国国家退休金或福利	
社区部签发的信函或文件，确认享受社保福利	
由当前雇主签发的最新工资单 （明示雇主的地址和雇员的国家社会保险编号）	
英国税务海关总署签发的信函，带有您的唯一税务参考号/个体经营退税编号，并明示在北爱尔兰境内的地址	
S1表格（非英国签发）或DSP的信函，确认您享受国家退休金（仅限投资回报类）	
英国税务海关总署税务抵免文件	