



# Identificatieplicht bij kinderen

**In deze folder geeft het Spijkenisse Medisch Centrum u algemene informatie over de identificatieplicht bij kinderen. Wij adviseren u deze informatie zorgvuldig te lezen.**

In de zorg geldt een identificatieplicht. Alle patiënten moeten zich kunnen identificeren met een geldig identiteitsbewijs. In tegenstelling tot de algemene identificatieplicht op straat, is er in de zorg geen leeftijdsgrens voor de identificatieplicht. Dit betekent dat ieder kind vanaf de geboorte zich moet kunnen identificeren. Dit kan met een geldig paspoort of een Nederlandse identiteitskaart. Voor meer informatie over deze plicht kunt u terecht op [www.rijksoverheid.nl](http://www.rijksoverheid.nl).

## Verzekeringsplicht

Iedereen die in Nederland woont of werkt moet een basisverzekering afsluiten. De basisverzekering dekt de standaardkosten van bijvoorbeeld de huisarts, het ziekenhuis of de apotheek. De verzekeringsplicht geldt ook voor kinderen. Voor de basisverzekering voor kinderen tot achttien jaar betaalt u geen premie, maar kinderen moeten wel een zorgverzekering hebben. U dient uw kind binnen vier maanden na de geboorte in te schrijven bij een zorgverzekeraar.

## Reden van de identificatie- en verzekeringsplicht in de zorg

De identificatieplicht in de zorg is ingevoerd om misbruik met zorgpassen tegen te gaan. Een onverzekerde die gebruik maakt van een gestolen, gehuurde of geleende zorgpas maakt

misbruik van een zorgverzekering. Ook werkt dit de kans op fouten in de hand. De patiënt wordt aangezien voor iemand anders, met een ander medisch dossier. Wanneer patiënten zich bij ieder bezoek identificeren, verkleint dit de kans op fouten.

## Identificatieplicht bij spoedeisende hulp

Heeft u of uw kind onmiddellijk medische hulp nodig? Dan wordt u vanzelfsprekend eerst geholpen. Is de acute hulp verleend, dan moet u zich binnen 24 uur bij het ziekenhuis of de kliniek identificeren. Identificeert u zich niet binnen deze tijd? Dan moet de zorgverlener de kosten op u verhalen.

## Kosten

Als u in het ziekenhuis geen identiteitsbewijs en verzekeringsbewijs kunt laten zien, kan het ziekenhuis de kosten van uw behandeling niet declareren bij een zorgverzekeraar. U moet dan de kosten van de medische behandeling zelf betalen. Wanneer u zo spoedig mogelijk alsnog een geldig identiteits- en/of verzekeringsbewijs komt tonen, kunnen wij de kosten declareren bij de verzekering. Ook kan het vervolg van de financiële afhandeling dan wel via uw verzekeraar lopen.

## **Tot slot**

### *Inzien medische gegevens*

Op [mijn.spijkenissemc.nl](https://mijn.spijkenissemc.nl) kunt u uw medisch dossier inzien. U kunt ook inloggen via onze website [www.spijkenissemc.nl](https://www.spijkenissemc.nl).

### *Vergoeding ziekenhuiszorg*

Niet alle ziekenhuiszorg wordt vergoed door uw zorgverzekeraar. Ook betaalt u altijd de hoogte van uw eigen risico. Vraag vooraf bij uw zorgverzekeraar na of uw bezoek en/of behandeling in het ziekenhuis wordt vergoed. Meer informatie vindt u op [www.dezorgnota.nl](https://www.dezorgnota.nl).

## **Bereikbaarheid Spijkenisse Medisch Centrum**

Neemt u voor vragen of meer informatie over deze folder contact op met het ziekenhuis via 0181 – 65 88 88.

Raadpleeg onze website voor de actuele tijden.