

ES



COMISIÓN DE LAS COMUNIDADES EUROPEAS

Bruselas, 17.02.2003
COM(2003) 73 final

COMUNICACIÓN DE LA COMISIÓN

Relativa a la introducción de la tarjeta sanitaria europea

ÍNDICE

Introducción.....	4
1. Las tarjetas de asistencia sanitaria : situación actual	5
1.1. Situaciones nacionales muy diversas.....	6
1.2. Las experiencias transfronterizas	7
1.3. Contribución de las políticas comunitarias.....	8
1.3.1. El plan de acción eEurope 2005.....	8
1.3.2. El proyecto Netc@rds	8
1.3.3. El sexto programa marco de investigación y desarrollo.....	9
2. Características comunes	9
2.1. El modelo.....	9
2.2. La información contenida en la tarjeta	9
2.3. Periodo de validez.....	10
2.4. El funcionamiento de la tarjeta.....	11
2.4.1. El afiliado	11
2.4.2. Los prestadores de asistencia	12
2.4.3. Las instituciones de seguridad social.....	12
3. introducción flexible y gradual de la tarjeta europea.....	13
3.1. El soporte visual: las opciones	13
3.1.1. La combinación de la tarjeta europea y de la tarjeta nacional	13
3.1.2. La creación de una tarjeta dedicada a la movilidad europea.....	14
3.2. Modalidades de introducción	14
3.2.1. Distribución general.....	14
3.2.2. Emisión de la tarjeta previa solicitud del afiliado.....	15
3.3. Calendario.....	15
3.3.1. Fase 1: preparación.....	15
3.3.2. Fase 2 : distribución.....	16
3.3.3. Fase 3: transición a un soporte electrónico	17
Conclusión	17
ANEXO.....	18

Unión Europea.....18

AELC y algunos países candidatos.....33

INTRODUCCIÓN

La creación de la tarjeta sanitaria europea se inscribe en el plan de acción aprobado por el Consejo Europeo de Barcelona a fin de suprimir para 2005 los obstáculos a la movilidad geográfica. Dicha tarjeta *«sustituirá a los actuales formularios impresos necesarios para poder obtener asistencia sanitaria en otro Estado miembro»* y *«simplificará los procedimientos, pero no supondrá cambio alguno de los derechos y las obligaciones existentes»*.

A tal efecto, el Consejo Europeo solicitó a la Comisión que presentara una propuesta antes de su próxima reunión, que se celebrará en Bruselas el 20 de marzo de 2003.

La nueva tarjeta europea beneficiará en primer lugar a los ciudadanos europeos suprimiendo los actuales procedimientos necesarios para obtener los diferentes formularios, que serán sustituidos por una tarjeta única e individual. Así, se facilitará su movilidad en el marco de una estancia temporal; en una primera fase con motivo de un viaje, puesto que el formulario «E 111» será el primero en ser sustituido por la tarjeta europea, y, en una segunda fase, en caso de desplazamiento a otro país por motivos de trabajo (E 128), transporte internacional por carretera (E 110), estudios (E 128) o búsqueda de empleo (E 119).

De este modo, la tarjeta permitirá a los ciudadanos beneficiarse más fácilmente de las ventajas que ofrece la coordinación de los regímenes legales de seguridad social, organizada desde hace más de treinta años al amparo del Reglamento (CEE) n° 1408/71¹. Todas las personas que permanecen temporalmente en otro Estado miembro tienen derecho a recibir de forma inmediata asistencia sanitaria en las mismas condiciones que los ciudadanos de dicho Estado. Por su parte, los pacientes que, en el país de estancia temporal, paguen los gastos por adelantado, por ejemplo de una consulta médica, podrán ser reembolsados más rápidamente por su régimen de afiliación. La creación de una tarjeta sanitaria europea simplificará el acceso a la asistencia en el país de estancia temporal, garantizando al mismo tiempo a los organismos que financian la asistencia en dicho país que el paciente está efectivamente asegurado en su país de origen y que recibirán de sus homólogos el reembolso de los gastos. Es preciso tener en cuenta, sin embargo, la diversidad de las situaciones nacionales por lo que se refiere a la utilización de las tarjetas en los sistemas de protección social y de salud, y respetar las competencias de los Estados miembros en materia de seguridad social y de organización de la asistencia sanitaria. Si bien es cierto que algunos países ya han distribuido tarjetas a su población con fines que van más allá de la mera cobertura financiera de la asistencia, esto dista mucho de ser el caso en todos ellos. Además, exceptuando algunos proyectos piloto, la capacidad de estas tarjetas de «dialogar» más allá de las fronteras (es decir, su «interoperabilidad») es inexistente hoy en día, ya que su vocación es exclusivamente nacional.

La introducción de la tarjeta sanitaria europea en el marco de la coordinación de los regímenes legales de seguridad social contemplada en el Reglamento (CEE) n° 1408/71 debe realizarse teniendo en cuenta las decisiones de la Comisión Administrativa para la Seguridad Social de los Trabajadores Migrantes (CASSTM). Esta Comisión está formada por

¹ Reglamento (CEE) n° 1408/71 de 14 de junio de 1971 relativo a la aplicación de los regímenes de Seguridad Social a los trabajadores por cuenta ajena, a los trabajadores por cuenta propia y a los miembros de sus familias que se desplazan dentro de la Comunidad (DO L 149 de 5 de julio de 1971 (versión consolidada: DO L 28 de 30 de enero de 1997, p. 1).

representantes de los Estados miembros y es responsable, fundamentalmente, de fomentar y desarrollar la cooperación entre los Estados miembros a fin de modernizar los intercambios de información entre las instituciones y acelerar la concesión y el reembolso de las prestaciones. Se prevé que los países candidatos que pasarán a ser miembros de la Unión a partir del 1 de mayo de 2004 participen en calidad de observadores en los trabajos de la CASSTM sobre este tema, tras la firma de su Tratado de adhesión el próximo 16 de abril.

La presente Comunicación tiene por objeto facilitar el futuro trabajo de la Comisión Administrativa y es fruto de la consulta exhaustiva de esta Comisión, a raíz del Consejo Europeo de Barcelona. No sólo los Estados miembros, sino también los países del EEE y Suiza, así como Eslovenia y la República Checa, han colaborado de manera muy útil aportando información pormenorizada sobre sus respectivas situaciones nacionales, ya sea con respecto a las tarjetas existentes o en proyecto. Dicha información ha permitido establecer un panorama preciso de la situación actual, que se resume en el anexo de la presente Comunicación.

Gracias a estos trabajos, la Comisión está en condiciones de proponer un calendario con distintas opciones para la aplicación de la decisión adoptada en Barcelona. Por consiguiente, en una primera fase, la tarjeta europea deberá presentar de manera visible los datos necesarios para la concesión y el reembolso de la asistencia sanitaria prestada a un persona en un Estado miembro distinto de su Estado de afiliación. Esto no excluye en ningún caso la posibilidad de trasladar estos datos a un soporte electrónico a fin de facilitar el desarrollo de una interoperabilidad transfronteriza. La introducción de la tarjeta debería hacerse de forma progresiva, en tres fases:

- Una primera fase de preparación jurídica y técnica.
- Una fase de introducción, a partir de 2004, en dos etapas: la sustitución únicamente del formulario E 111, y, a continuación, la sustitución de los demás formularios utilizados en caso de estancia temporal.
- Una tercera fase, que concluiría con el paso de los formularios y de determinados procedimientos a un soporte electrónico. Aunque ya existe un soporte de este tipo en determinadas regiones transfronterizas para la asistencia programada (E 112), la diversidad de las situaciones nacionales y de las tecnologías utilizadas no permite pasar inmediatamente a esta fase, que constituye, sin embargo, el objetivo último de la creación de una tarjeta europea. En cuanto a las estancias temporales, algunos proyectos, entre los que cabe citar *Netc@rds* –financiado por la Unión Europea en el marco del programa de acción *eTEN*– tratan los aspectos técnicos, administrativos, jurídicos y financieros del desarrollo a gran escala de soluciones que permitan utilizar formularios electrónicos. El plan *eEurope 2005*, aprobado por el Consejo Europeo de Sevilla, prevé utilizar la creación de la tarjeta europea para promover un enfoque común de identificación del paciente y desarrollar nuevas funcionalidades como el historial médico de urgencia.

1. LAS TARJETAS DE ASISTENCIA SANITARIA : SITUACIÓN ACTUAL

Europa se caracteriza por una gran diversidad en este ámbito, que obedece al hecho de que la organización de los sistemas de asistencia sanitaria y de seguridad social es competencia de cada país. El proyecto de tarjeta europea se inscribe pues en esta diversidad y no tiene por objeto la armonización de los dispositivos existentes: su aplicación ha de ser flexible y

paulatina, y los medios utilizados deben ser estrictamente proporcionales al objetivo perseguido, esto es, favorecer la movilidad en caso de estancia temporal.

1.1. Situaciones nacionales muy diversas

Si bien todos los países disponen de un sistema de identificación de los afiliados, algunos no utilizan actualmente tarjetas para establecer las relaciones entre el sistema de salud, la seguridad social y los afiliados (UK, S, IRL, EL, FIN y la mayoría de los países candidatos), aunque en algunos de estos países existen proyectos en curso (FIN, EL, S, así como CZ). Por otra parte, algunos países no disponen de una tarjeta nacional, pero prevén que sean las regiones (E) o los organismos de seguridad social (NL) los que se encarguen de distribuirla.

Por lo que respecta a los Estados miembros que disponen de tarjetas sanitarias o de seguro médico² (o que dispondrán de ellas próximamente de manera operativa o experimental), las funciones que ofrecen varían considerablemente de uno a otro. A modo de ejemplo, cabe mencionar que:

- algunas sirven exclusivamente para identificar al afiliado (L);
- otras permiten comprobar el tipo de derechos adquiridos y simplificar los procedimientos de pago o de reembolso (F, B, D, DK, NL);
- otras incluyen datos de identificación que permiten acceder a servicios en línea (A, I, E, SI);
- algunas tarjetas abarcan un ámbito más amplio que el de la seguridad social; por ejemplo, pueden contener datos médicos de urgencia (FIN, IT), servir para comprobar la situación de la persona con respecto a la legislación laboral a fin de combatir el trabajo clandestino (B) y permitir el acceso a los servicios públicos, como bibliotecas (DK) u oficinas de empleo (E); en Irlanda, la tarjeta nacional sirve para la concesión por vía electrónica de determinadas prestaciones sociales y para inscribirse en la oficina de empleo;
- por último, algunos Estados prevén incluir datos médicos (patologías, tratamientos recibidos, antecedentes médicos o quirúrgicos, etc.) en el marco del desarrollo de una red sanitaria segura (F, NL, SI).

La naturaleza y el volumen de los datos almacenados en las distintas tarjetas dependen del uso al que se destinen. Algunas tarjetas contienen únicamente la información necesaria para identificar al afiliado y permitir, eventualmente, el acceso en línea a recursos y servicios. Otras contienen también información sobre los derechos adquiridos (por ejemplo, el régimen de base al que está afiliado el titular y, en su caso, el régimen complementario, o el nivel de cobertura para los distintos tipos de asistencia). No existe actualmente una norma europea relativa a la información que debe figurar en las tarjetas.

Las tecnologías utilizadas dependen obviamente de las funciones de la tarjeta. Algunas llevan un microprocesador (F, D, A, E, NL), otras, un chip de memoria (B, SI, D) o una banda magnética (DK, FIN, IRL, L). Hoy en día, estas tarjetas no son compatibles, aunque existen proyectos en este sentido (por ejemplo, en Grecia, dónde se espera que acudan numerosos

² Véase en el anexo 1 un resumen de las diferentes situaciones nacionales elaborado gracias a las informaciones facilitadas por los Estados miembros, así como por Suiza, Eslovenia y la República Checa.

visitantes europeos con motivo de los Juegos Olímpicos de 2004). Además, requieren diferentes tipos de lectores en función de la «inteligencia» contenida en las propias tarjetas, lo que es una limitación adicional a su capacidad de dialogar (o «interoperabilidad»).

La transformación de los sistemas de salud, a semejanza de la evolución técnica, exige una adaptación constante de los dispositivos existentes: por ejemplo, Internet –con su protocolo de transmisión de datos y sistemas de protección de redes y criptografía (*Public Key Infrastructure*)– ofrece nuevas oportunidades para desarrollar servicios en línea destinados a todos los agentes que intervienen en el sistema de salud³. El panorama europeo está, pues, en constante evolución, lo que hace difícil pensar en una armonización de las tecnologías y de las funciones que ofrecen las tarjetas. Por el contrario, los esfuerzos deben centrarse en la «interoperabilidad» de las tarjetas. Este enfoque parece realista y adecuado al objetivo de coordinación de los regímenes de seguridad social de los Estados miembros contemplado en el Reglamento (CEE) nº 1408/71.

1.2. Las experiencias transfronterizas

En el contexto regional transfronterizo, a menudo no se trata tanto de facilitar el acceso a la asistencia (y, por tanto, el reembolso de la misma) en caso de estancia temporal en otro país, sino de procurar una mejor coordinación entre las ofertas disponibles. Por este motivo, algunas experiencias se centran en un acceso simplificado y más abierto a la asistencia programada.

Euregio Mosa - Rhin: por iniciativa de dos instituciones de seguridad social, una en Alemania y otra en los Países Bajos, los afiliados en este último país reciben, desde 2000, una tarjeta sanitaria específica, parecida desde un punto de vista técnico a la tarjeta sanitaria alemana, que les permite acceder a la atención sanitaria en la zona fronteriza de Alemania. A cambio, las personas afiliadas en la zona fronteriza de este país pueden utilizar su tarjeta sanitaria alemana para obtener asistencia médica en la zona correspondiente de los Países Bajos.

Baden-Wurtemberg - Vorarlberg : gracias a un acuerdo entre las instituciones de seguridad social, los servicios de asistencia médica en Austria admiten la tarjeta alemana en sustitución del formulario «E 111».

Transcards: a fin de poner fin a la situación de aislamiento en el enclave de la región francesa de Thiérache y el Henao belga, el acuerdo celebrado por los organismos de seguridad social de ambos países permite a los habitantes de la zona transfronteriza (150 000 personas) utilizar, desde mayo de 2000, su tarjeta nacional para recibir asistencia en un hospital cercano a su domicilio pero situado al otro lado de la frontera. Dicho acceso es posible sin autorización previa presentando un documento de identidad y la tarjeta de la seguridad social (SIS belga o VITALE francesa); el hospital emite automáticamente el formulario E 112 a partir de los datos contenidos en la tarjeta.

Netlink: desde octubre de 2001, los hospitales de Baden-Wurtemberg que dispensan a pacientes alsacianos tratamientos de hemodiálisis en el marco de un acuerdo entre los organismos de seguridad social alemanes y franceses, disponen de los medios adecuados para poder leer la tarjeta VITALE y emitir el formulario E 112 a partir de la misma.

³ Véase el informe «*Smart Cards as Enabling Technology for Future-Proof Healthcare: A Requirements Survey*» publicado en noviembre de 2002 por la «Carta de la tarjeta inteligente» en el marco de la iniciativa «eEurope tarjeta inteligente».

1.3. Contribución de las políticas comunitarias

1.3.1. El plan de acción *eEurope 2005*

Aprobado por el Consejo Europeo de Sevilla en junio de 2002, el plan de acción *eEurope 2005* pretende apoyarse en la futura tarjeta sanitaria europea creada por el Consejo Europeo de Barcelona, a fin de apoyar la cooperación europea en materia de tarjetas sanitarias electrónicas. En particular, el capítulo «sanidad en línea» recoge la definición de un enfoque común con respecto a los identificadores de paciente y la arquitectura de las «historias clínicas electrónicas», gracias al trabajo de normalización realizado, fundamentalmente, en el marco del programa *eTen*.

Estas acciones se apoyan en las ya realizadas por la iniciativa *Smart Card* («Tarjeta inteligente») en el marco de *eEurope 2002*, cuyo objetivo es «fomentar la difusión de las tarjetas inteligentes en toda Europa respondiendo a las necesidades de los ciudadanos y de las empresas». La *Smart Card Charter* («Carta de la tarjeta inteligente») recomienda que las políticas adoptadas para desarrollar las tarjetas sanitarias se centren prioritariamente en el papel que éstas pueden desempeñar como elementos de infraestructura dentro de redes seguras que permitan, por ejemplo, el acceso en línea al expediente administrativo y médico del paciente. Por consiguiente, su función como almacén de datos médicos debería seguir siendo limitada.

La creación de la tarjeta sanitaria europea representa en este contexto una etapa indispensable para el posible desarrollo de nuevos servicios o funcionalidades que utilicen tecnologías de la información, por ejemplo la introducción de datos médicos en una tarjeta inteligente o el acceso protegido al historial médico previa identificación del afiliado.

1.3.2. El proyecto *Netc@rds*

En el marco de la política de redes transeuropeas (RTE)⁴, *eTEN* es un programa de acción comunitario destinado a apoyar el desarrollo transeuropeo de servicios basados en las redes de telecomunicación y a fomentar los servicios de interés público contribuyendo a la cohesión social y territorial.

Viene a apoyar, por lo tanto, la labor emprendida durante la primera fase del proyecto *Netc@rds* puesto en marcha en 2002 por cuatro Estados miembros (Grecia, Alemania, Austria y Francia), con una duración de doce meses. Este proyecto tiene por objeto la sustitución de los formularios impresos E 111 y E 128 mediante intercambios electrónicos a partir de las tarjetas nacionales existentes y de los datos disponibles en línea, respetando el actual marco jurídico y técnico, en particular las diferentes opciones efectuadas por los participantes en materia de tarjetas y los proyectos nacionales en curso.

La primera fase de este proyecto facilitará la definición de un «plan de inversión» que reúna el conjunto de aspectos técnicos, administrativos, jurídicos y financieros necesarios para emprender la segunda fase, en la que se procedería a una primera distribución de las tarjetas electrónicas que contengan los formularios. La tercera etapa permitiría ampliar más la distribución.

Las distintas fases de este proyecto deberían contribuir a los trabajos de preparación técnica y jurídica para la aplicación de la decisión de Barcelona.

⁴ Reglamento (CE) n° 2236/95, modificado por el Reglamento (CE) n° 1655/97.

1.3.3. El sexto programa marco de investigación y desarrollo

El sexto programa marco de I+D tiene por objeto mejorar la comprensión de determinados aspectos relacionados con la movilidad de los pacientes dentro de la Unión. Los temas abordados se refieren a la manera en que los sistemas de salud tienen en cuenta las estancias en otro Estado miembro, incluidos los aspectos relativos al reembolso de los gastos; los proyectos experimentales para una distribución transfronteriza de la oferta de asistencia médica; y, por último, las perspectivas en materia de flujos transfronterizos de pacientes en una Unión ampliada.

2. CARACTERÍSTICAS COMUNES

La tarjeta europea debe presentar características comunes para que pueda ser reconocida y utilizada en todos los Estados miembros. Estas características se refieren esencialmente a la naturaleza de los datos, a la presentación de los mismos –que deberá permitir la legibilidad de las tarjetas con independencia de la lengua del usuario– y a un modelo europeo.

2.1. El modelo

Es preciso concebir un modelo común de tarjeta –con un distintivo europeo o logotipo que simbolice la movilidad europea– de modo que todos los agentes del sistema de salud puedan reconocerla inmediatamente dondequiera que se encuentre el titular de la misma.

El modelo europeo está sujeto a tres limitaciones:

- cada Estado miembro puede elegir libremente entre añadir un lado europeo a la tarjeta nacional existente o introducir una tarjeta europea distinta, lo cual ofrece evidentemente más libertad y flexibilidad para crear un modelo europeo;
- en el caso de optar por la combinación de ambas tarjetas, el modelo deberá adaptarse a las diferentes tecnologías utilizadas (tarjetas con banda magnética o con un circuito integrado);
- en caso de que el Estado opte por una tarjeta europea específica, en el diseño del modelo deberá tenerse en cuenta desde el principio el objetivo final del paso a un soporte electrónico en forma de circuito integrado.

2.2. La información contenida en la tarjeta

A fin de garantizar la legibilidad de la futura tarjeta, ésta debería contener únicamente los datos imprescindibles a efectos de la prestación de la asistencia sanitaria y del reembolso del coste de la misma a la institución del lugar de estancia. Estos datos esenciales figuran ya en el formulario E 111 impreso, aunque acompañados de otros que han pasado a ser inútiles o superfluos. En consecuencia, la Comisión propone que figuren en la tarjeta europea únicamente los datos enumerados en la siguiente lista (que deberá establecer la CASSTM):

- nombre y apellidos del titular de la tarjeta
- número de identificación
- periodo de validez de la tarjeta
- código ISO del Estado miembro de afiliación

- número de identificación de la institución competente, o en su defecto, el nombre
- número lógico de la tarjeta, que permitirá comparar los datos que figuran en ella con los datos de que dispone el organismo de afiliación para ese mismo número lógico, con objeto de reducir el riesgo de fraude.

Para los países que distinguen entre los distintos tipos de derechos adquiridos (por ejemplo, solamente atención hospitalaria o atención sanitaria en general), podría incluirse una referencia al respecto.

Además, puesto que en la primera fase de introducción de la tarjeta europea se pretende únicamente sustituir el formulario E 111, la versión actual del Reglamento (CEE) n° 1408/71 hace necesario distinguir entre la información que corresponde a los antiguos formularios «E 111» y «E 111+», a fin de no restringir los derechos de una categoría de afiliados. En efecto, los titulares de pensiones de jubilación o de invalidez tienen derecho actualmente a recibir en el Estado miembro de estancia temporal la asistencia médica que precisen, y no únicamente la «inmediatamente necesaria».

Por último, la presentación de los datos debe normalizarse mediante una superposición de los campos, de modo que la tarjeta pueda leerse independientemente de la lengua del usuario.

2.3. Periodo de validez

La definición del periodo de validez de la tarjeta europea conlleva dos aspectos. Por una parte, algunos Estados miembros pueden optar por añadir el modelo de tarjeta europea a su propia tarjeta de seguridad social, que ya indica un periodo de validez. Por otra parte, el periodo de validez deberá fijarse atendiendo a un doble objetivo: favorecer la movilidad y simplificar los procedimientos, evitando al mismo tiempo los usos irregulares o fraudulentos de la tarjeta europea.

Además, la sustitución progresiva del conjunto de formularios requiere que el periodo de validez de la tarjeta se fije de manera realista y eficaz, atendiendo tanto a los derechos de los titulares como al interés de los organismos de seguridad social y los profesionales del sector.

Por lo tanto, según se desprende de los debates mantenidos en la CASSTM, la Comisión estima que la única opción que puede reflejar esa diversidad es que sean los propios Estados miembros quienes determinen el periodo de validez de las tarjetas sanitarias europeas que expidan. No obstante, esta flexibilidad debe ir necesariamente asociada al principio de la responsabilidad del Estado de emisión, a fin de garantizar la seguridad jurídica y la credibilidad de la tarjeta.

Esto conlleva dos consecuencias fundamentales:

- en todos los casos, la institución del Estado en el que se expide la tarjeta deberá reembolsar a la institución competente del Estado de estancia el coste de la asistencia dispensada en virtud de una tarjeta válida;
- corresponderá al Estado de emisión adoptar las disposiciones necesarias para evitar el fraude y los abusos y, en particular, prever acciones judiciales y sanciones adecuadas contra sus autores.

En relación con este último punto, cabe señalar que el riesgo de fraude es hoy en día mayor con los formularios en papel, a menudo cumplimentados a mano, que en el caso de una tarjeta normalizada, y se reduciría mucho más con la futura distribución de las tarjetas electrónicas.

2.4. El funcionamiento de la tarjeta

En la utilización de una tarjeta sanitaria intervienen tres agentes principales, a saber, el afiliado, los prestadores de asistencia (médicos, hospitales, auxiliares médicos, etc.) y las instituciones de seguridad social, esto es, la del Estado de afiliación y la del lugar de estancia, que solicitará a la primera el reembolso del coste de la asistencia prestada.

2.4.1. El afiliado

La introducción de una tarjeta deberá beneficiar en primer lugar al afiliado. En efecto, no tendrá que solicitar un nuevo formulario a la institución competente antes de cada estancia temporal en otro Estado miembro y podrá aprovechar, en las mejores condiciones, las ventajas que ofrece la coordinación europea de los regímenes legales de seguridad social.

Cada persona asegurada deberá recibir una tarjeta personalizada, y no familiar, ya que las estancias personales pueden realizarse individualmente (viajes de negocios, «clases verdes», etc.).

En un primer momento, el afiliado utilizará la tarjeta de la misma manera que el actual formulario E 111, presentándola al prestador de asistencia o a la institución de seguridad social del lugar de estancia.

No obstante, si se quiere que la tarjeta contribuya a simplificar los procedimientos, son necesarias dos medidas que requieren la modificación del Reglamento (CEE) n° 1408/71 y de su Reglamento de aplicación (CEE) n° 574/72:

- *La armonización de los derechos de todas las categorías de asegurados.* El Reglamento (CEE) n° 1408/71 contempla, en su forma actual, varias situaciones en las que las personas aseguradas pueden tener derecho a asistencia sanitaria durante su estancia temporal en otro Estado miembro. El alcance de estos derechos varía según las diferentes categorías de asegurados, de tal forma que una persona asegurada tiene derecho a recibir en el Estado de estancia atención *«inmediatamente necesaria»*, o solamente atención *«necesaria»*.

En concreto, todas las personas aseguradas en virtud de la legislación de un Estado miembro, con excepción de los nacionales de terceros países, así como los miembros de sus familias, tienen derecho a recibir asistencia *«inmediatamente necesaria»*. Por el contrario, tienen derecho a la asistencia *«necesaria»* los titulares de pensiones de jubilación o invalidez (E 111 con una indicación especial), los estudiantes (en el Estado en el que cursan estudios, con el E 128), los trabajadores destacados o la gente de mar y otros (E 128), los transportistas (E 110), los desempleados que se desplazan a otro Estado miembro para buscar un empleo (E 119) y los trabajadores por cuenta ajena o por cuenta propia que sufran un accidente de trabajo o una enfermedad profesional (E 123).

Si bien estas diferencias no constituyen en sí mismas un obstáculo para la introducción de la tarjeta europea, es evidente que la complican y podrían incrementar su coste. En efecto, obligarían a prever menciones especiales en las tarjetas para identificar la categoría del afiliado, dificultando la comprobación de los

derechos entre las instituciones de seguridad social. En el marco de su propuesta de modernización y simplificación del Reglamento (CEE) nº 1408/71, la Comisión propuso una armonización de los derechos para todas las categorías de asegurados que se desplazan a otro Estado miembro, de modo que puedan recibir «atención médica necesaria», con independencia de cuál sea la naturaleza de la estancia temporal. Gracias al acuerdo político sobre el capítulo «Enfermedad» del Reglamento (CEE) nº 1408/71 alcanzado por el Consejo de Ministros de Asuntos Sociales, de 3 de diciembre de 2002, se ha abierto la vía a una propuesta dedicada específicamente a la armonización de los derechos.

- *La supresión de determinados requisitos que deben cumplir los afiliados, además de la presentación del formulario, para recibir asistencia médica en otro Estado distinto del Estado de afiliación.*

Las instrucciones que acompañan a los formularios contienen, en algunos casos y para determinados Estados miembros, prescripciones específicas además del requisito de presentación del formulario por parte del afiliado que deba recibir asistencia médica durante una estancia temporal en otro Estado miembro. Se trata, por ejemplo, de la obligación de pasar por una institución de seguridad social antes de poder recurrir a un prestador de servicios sanitarios. En caso de estancia breve en otro país, un requisito semejante puede parecer poco realista, e incluso un verdadero obstáculo para acceder a la asistencia y ejercer la libre circulación. Numerosos Estados miembros han renunciado ya a sancionar el incumplimiento de este tipo de procedimiento. Además, los pacientes a menudo desconocen esta obligación y creen, de buena fe, que el hecho de estar simplemente en posesión del formulario es suficiente para recibir la asistencia médica que necesitan en el Estado miembro de estancia temporal.

La Comisión tiene la intención de presentar próximamente una propuesta de modificación del Reglamento (CEE) 574/72 en este sentido.

2.4.2. Los prestadores de asistencia

El prestador de asistencia dejará de recibir, como ocurre actualmente, un formulario mal cumplimentado, casi ilegible o, incluso, poco comprensible. La normalización de los distintos campos de la tarjeta, en los que los datos se indiquen de manera visible, permitirá al prestador de asistencia disponer de manera inmediata de datos más legibles y claros.

El prestador de asistencia deberá devolver la tarjeta a su titular después de hacer una fotocopia de la misma o de inscribir los datos del afiliado y de la institución competente en un documento nacional. Este trámite resultará más sencillo gracias a la presentación normalizada de la tarjeta. Además, la introducción de la tarjeta no supondrá ningún gasto o trámite administrativo adicional para el prestador de asistencia.

El paso a un soporte electrónico que permita suprimir estas etapas manuales del proceso debería facilitar mas aun el trabajo de los profesionales del sector.

2.4.3. Las instituciones de seguridad social

En la primera fase de introducción, la tarjeta deberá indicar en un formato normalizado y de manera visible los datos necesarios para que la institución del Estado de estancia temporal pueda presentar a la institución de afiliación una solicitud de reembolso de los gastos, lo que

contribuirá a reducir el número de solicitudes denegadas. En efecto, estos datos serán más legibles y precisos que en los formularios actuales, a menudo cumplimentados a mano. También en este caso, el paso a un soporte electrónico simplificará más todavía los procedimientos reduciendo el margen de error y el rechazo de las solicitudes, así como el fraude y el abuso.

La armonización de los derechos contribuirá a simplificar la tramitación de los reembolsos entre instituciones eliminando las diferencias entre las distintas categorías de asegurados que figuran en los actuales formularios en papel.

3. INTRODUCCIÓN FLEXIBLE Y GRADUAL DE LA TARJETA EUROPEA

El Consejo Europeo de Barcelona quiso transmitir un mensaje claro en favor de la movilidad y del ciudadano europeo. Por este motivo, la Comisión propone un plan que gira en torno a tres aspectos: libre elección del soporte de la tarjeta europea, modalidades de introducción flexibles y un calendario en tres fases.

Este plan respeta plenamente las competencias de los Estados miembros en lo que se refiere a la organización y el funcionamiento de sus sistemas de asistencia sanitaria y de seguridad social, en particular en materia de tarjetas sanitarias. En consecuencia, los Estados miembros deberán prever las modalidades de financiación adaptadas a las opciones que elijan.

3.1. El soporte visual: las opciones

La elección del soporte de la tarjeta europea presenta dos alternativas: bien la integración en una tarjeta nacional existente, o la introducción de una tarjeta nueva. Sin embargo, en una primera fase, la tarjeta europea deberá presentar los datos de manera visible, lo que sin duda dificulta su integración en la tarjeta nacional.

3.1.1. La combinación de la tarjeta europea y de la tarjeta nacional

En caso de optar por esta alternativa, será necesario respetar las especificaciones técnicas y el modelo propuesto a continuación, adaptándolos a las tecnologías de las tarjetas nacionales (bandas magnéticas, circuitos integrados, tarjetas en relieve o no), teniendo en cuenta que algunas ya utilizan ambas caras.

Además de estas limitaciones, es preciso tener en cuenta otros aspectos:

- En el caso de una tarjeta electrónica será necesario cargar los datos de la tarjeta europea reservando al mismo tiempo uno de los lados a la presentación visible de esos mismos datos. Ello permitirá su lectura por un lector de tarjetas en el país o región de estancia, sin impedir una lectura visual en los demás casos. Por lo tanto, la CASSTM debería definir también el formato electrónico de los datos que deben figurar en la tarjeta europea.
- Muchas tarjetas nacionales tienen periodos de validez relativamente largos, por lo que deberá transcurrir algún tiempo hasta adaptar todas las tarjetas nacionales existentes para añadir un lado europeo; otra posibilidad sería proceder a la sustitución de todas las tarjetas, pero el coste de esta operación resultaría bastante elevado. Entre las posibles soluciones para facilitar esta adaptación cabe mencionar la colocación de una pegatina en la tarjeta a la espera de su renovación o la expedición de las tarjetas europeas a medida que lo soliciten los asegurados. En cualquier caso, esta cuestión está estrechamente relacionada con la definición del periodo de validez de la tarjeta europea; en efecto, sería difícil

imaginar que la validez mencionada en la cara de la tarjeta europea no coincidiese con el reverso correspondiente a la tarjeta nacional⁵.

- Por último, será necesario informar adecuadamente a los afiliados sobre el uso de cada una de las caras de la tarjeta, ya que su finalidad es diferente. En efecto, el alcance de la tarjeta nacional, que recoge el derecho del asegurado social, no es en absoluto el mismo que el de la tarjeta europea, ya que esta última sólo permite recibir asistencia sanitaria en caso de estancia temporal en otro Estado miembro, en las condiciones definidas en el Reglamento de coordinación (CEE) nº 1408/71.

3.1.2. La creación de una tarjeta dedicada a la movilidad europea

Esta opción ofrece numerosas ventajas. Una tarjeta sanitaria europea específica parece responder de manera más clara y significativa al mandato del Consejo Europeo. Podría entregarse únicamente a las personas que se desplazan dentro de la Comunidad. Desde un punto de vista técnico, la creación de una tarjeta europea distinta de la nacional resolvería algunos problemas como la no coincidencia entre los periodos de validez indicados en las dos caras de una tarjeta «europea y nacional» combinada. Debería también evitar el recurso a soluciones poco satisfactorias como la colocación de pegatinas. Además, la creación de una tarjeta específica europea no impide que los datos puedan introducirse también en el circuito integrado de una tarjeta nacional en aquellos países o regiones que dispongan de este tipo de tarjetas, a fin de facilitar su utilización en los países o regiones que dispongan de equipos compatibles.

3.2. Modalidades de introducción

La introducción de la tarjeta sanitaria europea puede hacerse de dos maneras: bien se distribuye a toda la población, o se entrega, en función de las necesidades, a las personas que la solicitan. Es preciso recordar a este respecto que se trata de una tarjeta utilizable en caso de estancia temporal en otro país (vacaciones, transporte por carretera, estudios, destacamento) y no de una tarjeta de uso cotidiano.

3.2.1. Distribución general

En caso de que se opte por esta solución, la distribución de la tarjeta a todos los afiliados deberá hacerse antes de la fecha de entrada en vigor de la misma, que coincidiría con la supresión de los formularios impresos por parte del Estado miembro en cuestión. La tarjeta europea podría distribuirse masivamente antes de su entrada en vigor y de la retirada general de los formularios en papel. Esta operación a gran escala es positiva en la medida en que presenta a los afiliados una visibilidad máxima de las ventajas que ofrece la tarjeta europea. No obstante, el coste sería muy elevado, salvo en el caso de que el Estado miembro decidiera introducir simultáneamente una tarjeta nacional. La experiencia de muchos Estados miembros pone de manifiesto que se requiere a menudo más de un año de preparación minuciosa para llevar a cabo con éxito una distribución general de estas características.

⁵ El periodo de validez de las tarjetas nacionales es superior al fijado para el actual formulario E 111. Por ejemplo, será de diez años para la nueva tarjeta belga SIS expedida en 2003, y se inscribirá únicamente en el microprocesador (y, por lo tanto, será invisible a primera vista); en la tarjeta francesa SESAM-VITALE dicho periodo es ilimitado para los derechos básicos, al igual que en la tarjeta danesa.

La tarjeta europea podría también incorporarse a la tarjeta nacional en el momento de proceder a la renovación de esta última, por ejemplo, en caso de expiración del periodo de validez, de pérdida o robo o por haberse quedado obsoleta por cualquier circunstancia. De esta manera, toda la población dispondría gradualmente de una tarjeta. Si bien esta solución tiene la ventaja de reducir los costes, no debe olvidarse que el proceso de renovación se prolongaría durante un periodo bastante largo, ya que en algunos Estados miembros se sustituyen anualmente menos del 5 % de las tarjetas.

3.2.2. Emisión de la tarjeta previa solicitud del afiliado

Esta solución más restringida permitiría con toda seguridad respetar el plazo del 1 de junio de 2004 propuesto en la presente Comunicación para la introducción de la tarjeta sanitaria europea y la retirada general de los formularios. A partir de esta fecha, el organismo de afiliación podría expedir la tarjeta europea a medida que lo soliciten los asegurados.

En caso de incorporar un lado europeo en la tarjeta nacional, sería necesario sustituir la antigua tarjeta por otra con el nuevo formato o, en su defecto, colocar una pegatina.

3.3. Calendario

Tras aprobar la creación de una tarjeta europea en sustitución de los diferentes formularios, el Consejo Europeo de Barcelona pidió a la Comisión que presentara una propuesta en 2003. Teniendo en cuenta lo expuesto anteriormente, parece oportuno establecer un calendario en tres fases: *preparación/distribución/transición a un soporte electrónico*.

3.3.1. Fase 1: preparación

A raíz de la decisión adoptada por el Consejo Europeo de Barcelona relativa a la creación de una tarjeta europea, la amplia consulta a los principales agentes que intervienen en la coordinación de los regímenes de seguridad social ha permitido definir las tareas que deben llevarse a cabo para lograr una introducción eficaz de la tarjeta.

1. Teniendo en cuenta los plazos fijados por el Consejo Europeo de Barcelona, la Comisión propone que la CASTTM centre su trabajo en la sustitución únicamente del formulario E 111. A tal fin, antes del verano de 2003, deberán haberse adoptado las decisiones que permitan definir los procedimientos administrativos y técnicos necesarios para la creación de la tarjeta europea, previendo su emisión en un formato visual y dejando abierta desde el principio la posibilidad de que los países que lo deseen puedan expedir una tarjeta electrónica.

En particular, la CASSTM deberá establecer la lista de los datos que han de figurar de manera visible en la tarjeta y que, inmediatamente o a largo plazo, deberán integrarse electrónicamente en la misma. La Comisión Administrativa debería definir asimismo un modelo de tarjeta europea con un distintivo común.

La Comisión propone que la sustitución del formulario E 111 tenga efecto el **1 de junio de 2004**, habida cuenta de los preparativos técnicos y administrativos necesarios para la introducción de la tarjeta. No obstante, los Estados miembros que no disponen actualmente de una tarjeta en su sistema de seguridad social podrán disfrutar de un periodo de transición, durante el cual seguirán expidiendo los formularios E 111 en papel. Los demás Estados miembros estarán obligados a admitir dichos formularios hasta que expire el periodo transitorio previsto por los Estados miembros afectados.

En efecto, algunos Estados miembros podrían encontrar dificultades para introducir la tarjeta antes del 1 de junio de 2004, aun en el caso de haber optado por expedirla previa solicitud de los asegurados antes del desplazamiento temporal. Por lo tanto, un periodo transitorio permitirá hacer frente a las dificultades y evitará costes excesivos. Sin embargo, esta flexibilidad conlleva necesariamente una «doble circulación» de las tarjetas europeas y de los formularios E 111 en los países de estancia, se hayan acogido o no al periodo transitorio. Esto significa que los Estados miembros que opten por introducir la tarjeta antes del 1 de junio de 2004 deberán gestionar un sistema de geometría variable en función del país de origen de los asegurados desplazados temporalmente, lo que iría claramente en detrimento de la simplificación de los procedimientos. Por este motivo, la duración de los periodos de transición deberá ser relativamente breve y, en cualquier caso, no superior a dieciocho meses.

2. La Comisión propondrá la modificación del Reglamento (CEE) n° 1408/71 con vistas a la armonización del derecho a «atención médica necesaria» para todas las categorías de asegurados (titulares de una pensión de vejez, estudiantes, trabajadores por cuenta ajena, autónomos, etc.), conforme a lo acordado en el Consejo de 3 de diciembre de 2002.
3. La Comisión propondrá, asimismo, la modificación del Reglamento (CEE) n° 574/72 por lo que respecta a la supresión de los trámites que debe cumplir actualmente el asegurado además de la presentación del formulario para recibir asistencia en el Estado miembro al que se haya desplazado temporalmente. El afiliado debe tener acceso en estas circunstancias a un tratamiento en condiciones tarifarias normales, de modo que no tenga dificultades a la hora de reembolsar el coste de la asistencia médica recibida en otro Estado miembro.
4. En 2004, la CASSTM debería adoptar las decisiones necesarias para proceder a la sustitución de todos los demás formularios necesarios en caso de estancia temporal. La sustitución previa del formulario E 111 impreso debería facilitar esta fase.
5. Al mismo tiempo, y teniendo en cuenta los resultados de la primera fase del proyecto Netc@rds, será preciso estudiar las especificaciones técnicas necesarias para iniciar la transición a un soporte electrónico. Es preciso definir las modalidades de inscripción y de lectura electrónica de los datos a fin de permitir un futuro tratamiento electrónico de los procedimientos relativos al acceso a la asistencia y a la cobertura de los gastos realizados en otro Estado miembro.

3.3.2. Fase 2 : distribución

La distribución de la tarjeta europea podría transcurrir en dos etapas sucesivas:

1. La primera etapa, que comenzaría el *1 de junio de 2004*, consistiría en la introducción de la tarjeta en sustitución del formulario E111. Los formularios en papel dejarían de ser reconocidos en los otros Estados miembros, a reserva de los eventuales periodos transitorios.

En efecto, en este caso, los demás Estados miembros seguirían aceptando los formularios E 111 en papel hasta la expiración del periodo transitorio previsto.

2. La segunda etapa, que concluiría *a más tardar el 31 de diciembre de 2005*, supondría el término de los periodos transitorios y la sustitución de todos los formularios utilizados en caso de estancia temporal.

En ese momento, la circulación paralela de las tarjetas y los formularios habrá llegado a su fin y únicamente la tarjeta sanitaria europea permitirá, en principio, a los afiliados recibir asistencia médica en el Estado miembro al que se desplazan con carácter temporal.

3.3.3. Fase 3: transición a un soporte electrónico

La sustitución de los formularios por la tarjeta europea, la simplificación de los procedimientos, la armonización de los derechos y los proyectos piloto de interoperabilidad entre las distintas tarjetas electrónicas forman un conjunto coherente que cobrará sentido y mostrará su verdadero alcance con el uso generalizado de un soporte electrónico y, paralelamente, de una gestión automatizada de los formularios y los procedimientos. El paso a una tarjeta electrónica se desarrollará durante la tercera fase, cuyo inicio depende de la evaluación de la segunda fase –que podría realizarse en 2008 (dos años después de la conclusión de la segunda fase y de los periodos transitorios)– y de los resultados de la primera fase del proyecto Netc@rds.

Durante esta última fase, se podría estudiar también la posibilidad de integrar en la tarjeta europea algunas funcionalidades relacionadas con la salud del interesado, por ejemplo el acceso a datos médicos útiles para dispensar asistencia médica de urgencia o a información relativa a los tratamientos recibidos por el asegurado.

CONCLUSIÓN

La creación de una tarjeta sanitaria europea constituye un proyecto ambicioso al servicio de una verdadera Europa de los ciudadanos, que debe basarse en la diversidad y la riqueza de experiencias adquiridas por muchos países. En este contexto, la Comisión prevé que para 2004 la tarjeta sanitaria europea se habrá convertido en un instrumento fácil, práctico y flexible. El plan de introducción de la tarjeta que expone la presente Comunicación, en particular el desarrollo en tres fases –*preparación/distribución/transición a un soporte electrónico*– y su calendario reflejan este enfoque y este objetivo.

ANEXO

UNIÓN EUROPEA

	Bélgica	Dinamarca	Alemania	Grecia	España	
Nombre de la tarjeta/ proyecto	Carte SIS / SIS Kaart: Sociaal Identiteit Carte / Carte d'Identité Sociale (Tarjeta de identidad social)	Sygesikringsbeviset (Tarjeta de la seguridad social)	Versicherten-karte (Tarjeta de seguro de enfermedad)	AMKA-EMAES (Creación de un registro general nacional de la seguridad social)	TASS Tarjeta de afiliación a la Seguridad Social	TSI Tarjeta Sanitaria Individual
Finalidad de la tarjeta	Se trata de una tarjeta multifuncional, ya que los datos visibles y el fichero PDBF pueden ser utilizados por los organismos de seguridad social, los prestadores de asistencia sanitaria, los empresarios y las autoridades fiscales; el acceso a los datos almacenados en el fichero SFDF sólo es posible con una tarjeta de profesional sanitario dotada de un módulo SAM (por ejemplo, organismo de seguro de enfermedad, prestadores de asistencia o autoridades de inspección social).	Certifica el derecho a prestaciones sanitarias en especie. Sirve también como certificado de seguro médico para los turistas. Además, puede utilizarse como tarjeta para acceder a las bibliotecas y como documento de identidad ante las empresas públicas y privadas.	Permite a los afiliados al régimen obligatorio de seguro de enfermedad recibir asistencia sanitaria y cuidados dentales.	Todas las personas inscritas en el registro general de la seguridad social deben recibir una tarjeta de la seguridad social.	Debe utilizarse como tarjeta de identificación personal en el ámbito de la seguridad social y de la asistencia sanitaria. Su utilización facilitará las operaciones corrientes, en particular con el Ministerio de Empleo y Asuntos Sociales, así como el acceso inmediato a información personal y general a través de terminales (quioscos) repartidas por toda la Comunidad.	Permite acceder a la asistencia sanitaria dentro del sistema nacional de salud mediante la identificación de la persona y la información relativa al derecho a las prestaciones farmacéuticas.
Fecha de introducción de la tarjeta	1998	1993	1994	1993	En 1995, se puso en marcha un proyecto para combinar ambas tarjetas en una sola. Se ha introducido como proyecto piloto en la Comunidad Autónoma Andaluza.	

	Bélgica	Dinamarca	Alemania	Grecia	España	
Número de tarjetas en circulación	Más de diez millones	Se expide una tarjeta de la seguridad social con los datos de identificación a todos los residentes en Dinamarca.	Todos los afiliados al régimen obligatorio de seguro de enfermedad están en posesión de una tarjeta (aproximadamente 80 millones de tarjetas).	En diciembre de 2002, habían recibido una tarjeta 2,5 millones de personas.	5,5 millones	Todos los ciudadanos, independientemente de su categoría a efectos del acceso a la asistencia sanitaria pública. La expedición de la tarjeta TSI es competencia de las 17 comunidades autónomas y del Ministerio de Sanidad y Consumo para las ciudades autónomas de Ceuta y Melilla.
Evolución	Esta tarjeta tiene todavía sitio en la memoria para incluir aplicaciones sectoriales que podrían ser activadas por una tarjeta SAM de otro tipo. Podría utilizarse también en el proyecto del Gobierno belga de introducción de servicios públicos en línea. En 2003/2004 se distribuirá una nueva versión de la tarjeta a todos los titulares. Se prevé distribuir a todos los residentes belgas un documento de identidad con un dispositivo de autenticación y firma electrónicas; el proyecto piloto se ha puesto en marcha en 2002. Esta tarjeta podría facilitar el acceso seguro en línea a datos relativos al seguro de enfermedad.	Se ha debatido ampliamente la cuestión de si el certificado de seguro médico debe consistir en una tarjeta inteligente con firma digital basada en la infraestructura PKI. Se espera introducir próximamente un programa informático de firma electrónica (sistema PKI). En caso de que los requisitos de seguridad en Dinamarca exijan un dispositivo material de firma digital, se reexaminará la cuestión de si el certificado de seguro médico debe consistir en una tarjeta inteligente con firma digital.	Se prevé introducir en los próximos cuatro años tarjetas sanitarias de nueva generación dotadas con un microprocesador. Además de datos administrativos, la tarjeta incluiría datos sanitarios y la información necesaria para poder utilizarla en sustitución del formulario E 111. Se prevé asimismo incluir en la tarjeta la receta electrónica.	Una vez concluido el proyecto (2003), la tarjeta de la seguridad social será sustituida por la correspondiente tarjeta con memoria (tarjeta inteligente) conforme a las decisiones adoptadas por las autoridades griegas competentes y la Comisión Técnica de la Comisión Administrativa para la Seguridad Social de los Trabajadores Migrantes.	Está prevista su distribución a todos los afiliados (titulares y beneficiarios).	

	Bélgica	Dinamarca	Alemania	Grecia	España	
Comentarios	La tarjeta SIS funciona en interacción con la tarjeta del profesional sanitario, que consiste en una tarjeta con microprocesador dotada de un módulo SAM (módulo de acceso seguro). Debido a su naturaleza multifuncional, la tarjeta no puede incluir más datos visibles que los datos de identificación.	El nombre y la dirección del asegurado, así como su número de registro en el RCP (registro central de personas) y la categoría de prestaciones, se indican en caracteres en relieve. El reverso de la tarjeta contiene información en inglés sobre el seguro médico para turistas, así como el panel de firma de seguridad y la banda magnética.	a) Los datos que figuran en la tarjeta no están encriptados. b) El acceso a los datos no está protegido. c) Los afiliados reciben una tarjeta nueva cuando expira la validez de la anterior o en caso de transferencia a otra caja de enfermedad. d) La inversión en el equipo inicial ascendió a unos 250 millones de euros.	No se han definido todavía las especificaciones técnicas de la futura tarjeta con memoria (inteligente).		La TSI se utiliza también como un elemento del sistema de información que permite planificar la asistencia sanitaria y gestionar los recursos. No se utiliza como documento de identidad ni para certificar la situación del trabajador con respecto a la seguridad social.
Identificación (* = Datos visibles)	Número de identificación de la seguridad social (NISS) (*) Apellidos, nombre e inicial del segundo nombre (*) Sexo (icono gráfico) (*) Fecha de nacimiento (*)	Nº RCP (número del titular de la tarjeta en el registro central de personas)(*), Nombre y dirección (*)	Número y nombre de la caja de enfermedad de expedición de la tarjeta (*) Apellidos y nombre del afiliado (*) Fecha de nacimiento (*) Dirección Número del seguro médico (*) Situación del afiliado (*)	Todos los datos visibles(*): 3 primeras letras del nombre, inicial del patronímico y apellido del titular (en caracteres griegos y latinos) Iniciales del apellido, del nombre y del patronímico Número de afiliación a la seguridad social (SSRN) en código de barras/ en formato OCR Número de afiliación en caracteres grabados.	Apellidos y nombre del titular (*) Número de afiliación (*)	Identificador personal del titular (*) Número de la Seguridad Social (*) Número del DNI (*) Nombre y apellidos (*)

	Bélgica	Dinamarca	Alemania	Grecia	España	
Otros datos contenidos en la tarjeta (* = Datos visibles)	Periodo de validez (fecha de inicio y de fin) (*). Número de la tarjeta (*)	Todos los datos visibles (*): Nombre y número de teléfono del médico de cabecera. Nombre y logotipo del departamento de residencia. Nombre y número de teléfono del ayuntamiento. Categorías de prestaciones sanitarias. Nombre, dirección y número de teléfono del seguro médico para turistas. Fecha de inicio del periodo de validez.	Fichero APC Fecha de inicio de la cobertura del seguro En caso de que la tarjeta se expida por un tiempo limitado, indicación del periodo de validez (*)	Identificación de la Secretaría General de la Seguridad Social (dirección postal, nº de teléfono, etc.) Nota: la fecha de nacimiento y el sexo se indican en el SSRN	Fecha de expedición. Fecha de nacimiento.	En la cara principal: - Nombre de la comunidad autónoma que expide la tarjeta (*) - Código de identificación del territorio de expedición: España + comunidad autónoma (*) - Tipo de derechos para cada categoría de afiliado (por ejemplo, trabajador, pensionista, información sobre prestaciones farmacéuticas) (*) - Fecha de expiración (*) En el reverso: - Nombre del médico de cabecera (*) - Dirección y número de teléfono del centro de atención primaria (*) Por lo que se refiere al diseño de la tarjeta, su presentación es similar en diez comunidades autónomas (incluidas Ceuta y Melilla) y diferente en otras siete.
Autenticación	Ninguna	Panel de firma de seguridad	En el dorso de la tarjeta: panel de firma de seguridad	Autenticación del titular: en el reverso de la tarjeta figura un panel de firma de seguridad	El sistema de identificación incluye el recurso a métodos biométricos (por ejemplo, huellas digitales)	Ninguna

	Bélgica	Dinamarca	Alemania	Grecia	España	
Otras categorías de datos almacenados en la tarjeta	Directorio de la tarjeta (CDIR) => para localizar los ficheros de datos Fichero de datos relativos a la institución emisora (ISDF) => contiene, entre otros, la fecha de validez de la tarjeta Fichero de datos públicos (PDBF) => contiene todos los datos visibles relativos al titular de la tarjeta Fichero de datos relativos a la caja de enfermedad (SFDF) => contiene el nº de identificación del asegurador, sus códigos de acceso y algunos datos relativos a los derechos al seguro de enfermedad. + ATR; AID=A0 00 00 33	En la banda magnética se encuentran almacenados los datos visibles y algunos otros como la nacionalidad, la institución que expide la tarjeta, el tipo de tarjeta, el número de registro del médico de cabecera y el código del departamento y el municipio. El nº del registro público central correspondiente al titular figura en un código de barras.	Información de control (protocolo y configuración de la memoria). Información para el diagnóstico e identificación de la tarjeta (datos del fabricante). Información sobre el directorio (identificación del personalizador y tipo de aplicación). Fichero de aplicaciones (véase la lista de datos que figura más arriba). Datos de relleno para la ocupación controlada de la memoria no utilizada por el fichero de aplicaciones.	Ninguna		Identificación del titular Nombre y apellidos Identificación territorial del emisor de la tarjeta: España + comunidad autónoma Tipo de derecho Fecha de expiración
Tipo de tarjeta	Tarjeta con chip de memoria	Tarjeta con banda magnética	Tarjeta con chip de memoria	Mismo formato que la tarjeta de crédito pero sin banda magnética en el reverso	Tarjeta dotada de chip de memoria con banda magnética en el reverso que permite la interoperabilidad con la TSI	Tarjeta con banda magnética, a excepción de la tarjeta emitida en la Comunidad Autónoma Andaluza que combina las tarjetas TSI y TASS.
Tipo de procesador utilizado en el chip	1024-bytes EEPROM	Ninguno	256-bytes EEPROM	Ninguno	16 Kb ROM 240 bytes RAM 3 024 bytes EEPROM	Ninguno
Sistema operativo utilizado en la tarjeta	Starcos s2.1c	Ninguno	./.	Ninguno	TIBC, compatible con VISA	Ninguno
Normas internacionales aplicadas	ISO 7816 (dimensión de la tarjeta, posición y características del chip de memoria y protocolos de interface y de comunicación)	Banda magnética: DS/ISO 7811-2, Código de barras: EAN/UPC-128	Conforme a las normas ISO pertinentes, en particular por lo que se refiere al posicionamiento de los contactos con arreglo a la norma ISA (ISO 7816-2)	ISO 843 para la conversión de caracteres griegos a caracteres latinos	Normas ISO aplicables a las tarjetas	

	Francia	Irlanda	Italia		Luxemburgo	Países Bajos	
Nombre de la tarjeta/proyecto	Carte Vitale (Tarjeta Vitale)	Social Service Card (Tarjeta de servicio social)	Carta Nazionale dei Servizi CNS (Tarjeta nacional de servicios)	CIE (Tarjeta de identidad electrónica)	Carte d'identification à la sécurité sociale (Tarjeta de identificación de la seguridad social)	Verzekeringpas (Tarjeta de seguro)	Zorgpas (Tarjeta de asistencia sanitaria)
Finalidad de la tarjeta	Reembolso de la asistencia sanitaria (por ejemplo, consulta a profesionales sanitarios, medicamentos). La tarjeta Vitale está estrechamente vinculada a la tarjeta CPS de los profesionales sanitarios y al impreso electrónico de asistencia sanitaria (FSE). Más de 130 000 profesionales cumplimentan mensualmente 60 millones de impresos electrónicos (50 % del volumen total) y utilizan la tarjeta Vitale para obtener los datos pertinentes en relación con el afiliado.	- El PPSN (número personal atribuido por el servicio público) del titular figura en la tarjeta de modo permanente - La tarjeta se utiliza actualmente para el cobro electrónico de algunas prestaciones asistenciales: los desempleados también la utilizan para renovar su inscripción en la oficina de empleo.	La expedición de la tarjeta es responsabilidad de las autoridades municipales (ayuntamientos y regiones) conforme a las normas nacionales, a fin de prestar a los ciudadanos distintos tipos de servicios (servicios públicos en línea, transporte, asistencia sanitaria, etc.). Equivale a la tarjeta CIE, pero no lleva una banda láser.	Documento de identidad y tarjeta de servicios en red	La tarjeta se utiliza únicamente a efectos de identificación (número de registro) y no confiere al titular ningún derecho a prestaciones.	Identificación del afiliado y certificado del derecho a las prestaciones	
Fecha de introducción de la tarjeta	1998/2001	1992	1998 (proyecto piloto en cuatro centros asistenciales locales en el marco del proyecto NETLINK)	2001	En la década de los ochenta	1998	1999 (Proyecto piloto para introducir una tarjeta con chip a nivel regional)

	Francia	Irlanda	Italia		Luxemburgo	Países Bajos	
Número de tarjetas en circulación	40 millones 53,5 millones	1,75 millones de personas han recibido la tarjeta	El primer ejemplo de este tipo de tarjeta es la tarjeta de servicios de la región de Lombardía (CRS-SISS), una tarjeta sanitaria expedida a 300 000 personas en la ciudad de Lecco. Otro ejemplo es la tarjeta sanitaria militar. Otros ayuntamientos también han distribuido una tarjeta similar a la tarjeta CNS (Bologna, Siena, Brescia).	100 000 hasta finales de 2001 con el objetivo de distribuirla a toda la población en los próximos años.	La tarjeta se expide a toda persona cubierta por un seguro de enfermedad.	Cada organismo de seguro de enfermedad puede utilizar la tarjeta como prueba del derecho a las prestaciones. No obstante, en caso de que se utilice una tarjeta magnética, ésta debe cumplir las especificaciones nacionales.	

	Francia	Irlanda	Italia		Luxemburgo	Países Bajos	
Evolución	<p>Con el proyecto Vitale 1 ter (2003-2004) se pretende ampliar el uso de la tarjeta Vitale a los regímenes complementarios a fin de introducir una «solicitud de reembolso electrónico». Puesto que la tarjeta se utiliza cada vez más a través de Internet, será necesario encriptar el flujo de datos en su totalidad. El proyecto Vitale 2 tiene por objeto la distribución de una tarjeta a todos los beneficiarios (60 millones), que incluiría datos médicos de emergencia, las tres o cuatro últimas recetas firmadas, algunas indicaciones, tales como la dirección del prestador de asistencia o la ubicación de las historias médicas, información sobre transacciones financieras recientes y una serie de datos sobre el régimen complementario de seguro de enfermedad.</p>	<p>La tarjeta será sustituida por una tarjeta de servicio público dotada de nueva tecnología que facilitará el acceso a estos servicios.</p>	<p>El INPS (Instituto nacional de seguridad social) participa también en el proyecto NETLINK en calidad de socio para estudiar la posibilidad de ampliar el uso de la tarjeta al ámbito de las pensiones y las prestaciones sociales.</p>	<p>En un plazo de cuatro años, la tarjeta pasará a ser la tarjeta de identidad electrónica a nivel nacional.</p>	<p>Nada</p>	<p>Los prestadores de asistencia no necesitan la tarjeta para comprobar que sus pacientes tienen derecho a recibir la asistencia en cuestión, ya que disponen de otros medios electrónicos para ello. Por este motivo, desde el 1 de septiembre de 2002 la tarjeta dejó de utilizarse como justificante del derecho a las prestaciones.</p>	<p>La utilización de la tarjeta podrá ampliarse en el futuro a otras aplicaciones, como los datos sanitarios.</p>

	Francia	Irlanda	Italia		Luxemburgo	Países Bajos	
Comentarios	Véase la información relativa a Transcards, Netlink y Netc@rds	a) De conformidad con la legislación adoptada recientemente, la utilización del PPSN se ampliará hasta convertirse en la única «clave» que permita a los ciudadanos acceder a un amplio abanico de servicios en el sector público.	Se entregará a los operadores cualificados una tarjeta especial denominada CNS/O «Carta Nazionale dei Servizi/Operatore» que les permitirá acceder a datos confidenciales previa autorización de los interesados.	Esta tarjeta puede tener varias funciones y es posible que en un futuro próximo sea la única tarjeta utilizada en Italia. En cualquier caso, representa la norma aplicada en el ámbito de la administración pública por la Autoridad italiana en materia de tecnologías de la información.	Toda persona afiliada a un organismo de seguridad social recibe una tarjeta. La información no se actualiza automáticamente pero los usuarios pueden solicitar una tarjeta nueva en caso de cambios en los datos.	La banda magnética no se utiliza en todos los casos, debido en parte al hecho de que los prestadores de asistencia médica, en particular los médicos de cabecera, no disponen del equipo necesario para leer la tarjeta.	
Identificación (*) = datos visibles	Número de identificación nacional (NIR) (*) Nombre y apellidos del titular (*) Nombre de casada para las mujeres (*)	PPSN (Número personal atribuido por el servicio público) (*) Nombre del titular (*) Fecha de nacimiento (*)	Datos personales Número del registro nacional de identidad (número de identificación fiscal) del titular Datos de identificación del ayuntamiento	Datos personales Número del registro nacional de identidad (número de identificación fiscal) del titular Datos de identificación del ayuntamiento	Número de registro (formato numérico y código de barras) Apellidos, nombre y apellidos del marido para las mujeres casadas	Nombre y apellidos (*) Número de registro (*) Fecha de nacimiento (*) Sexo (*)	
Otros datos contenidos en la tarjeta (*) = datos visibles	Régimen obligatorio de seguro de enfermedad Oficina de contacto Dirección del titular de la tarjeta	Fecha de expedición de la tarjeta Fecha de expiración Sexo	Datos médicos de emergencia Datos Netlink E111	Datos médicos de emergencia Datos Netlink E111	Número de la tarjeta	Nombre del organismo asegurador (*) Nombre del médico de cabecera y del farmacéutico (*) Datos pormenorizados del seguro (*) Periodo de validez (inicio y final) (*)	
Autenticación	Reconocimiento mutuo entre la tarjeta Vitale y la CPS (tarjeta con microprocesador para los profesionales del sector)	En el reverso de la tarjeta: panel de firma de seguridad	Sí, mediante un dispositivo de firma digital de seguridad y un mecanismo de estimulación/respuesta.	Sí, mediante un dispositivo de firma digital de seguridad y un mecanismo de estimulación/respuesta.			

	Francia	Irlanda	Italia		Luxemburgo	Países Bajos	
Otras categorías de datos almacenados en la tarjeta	Validez de la tarjeta Información relativa al derecho a las prestaciones, incluida la validez del derecho Derecho al seguro complementario de enfermedad		E 111 conforme a las especificaciones Netlink	E-111 conforme a las especificaciones Netlink La tarjeta no contiene ninguna aplicación salvo dos claves destinadas a la identificación y autenticación mediante un cripto-sistema asimétrico, así como datos relativos a los servicios a efectos de su utilización como tarjeta de servicio	Además de los datos mencionados, la banda magnética también contiene información sobre la dirección exacta del titular		
Tipo de tarjeta	Tarjeta con microprocesador	Tarjeta de plástico con banda magnética	Tarjeta inteligente (microprocesador)	Microprocesador + tarjeta de memoria óptica	Formato similar al de una tarjeta de crédito con una banda magnética en el reverso	Tarjeta de plástico con banda magnética (utilizada por la mayoría de las cajas de enfermedad)	Tarjeta con microprocesador
Tipo de procesador utilizado en la tarjeta con chip		Ninguno		EEPROM 16 K	Ninguno	Ninguno	
Sistema operativo utilizado en la tarjeta	COS	Ninguno			Ninguno	Ninguno	

	Francia	Irlanda	Italia		Luxemburgo	Países Bajos	
Normas internacionales aplicadas	ISO 7816	Conforme a las normas ISO pertinentes	Véanse las recomendaciones NETLINK	ISO 7816 y PKCS-RSA		ISO/CEI 7810: Tarjetas de identificación - Características físicas NEN-EN-ISO/IEC 7811: Tarjetas de identificación - Técnicas de registro ISO/CEI 7813: Tarjetas de identificación - Transacciones financieras NEN 1888: Definición general de datos personales NEN 5825: Direcciones: definición, juegos de caracteres, formato de intercambio y presentación física EN 1387: Aplicaciones para tarjetas sanitarias - características generales ENV 12018: Estructura de datos de identificación, administrativos y clínicos comunes	

	Austria	Portugal		Suecia	Finlandia		Reino Unido
Nombre de la tarjeta/proyecto	e-Card	Cartão do Utente Ministério da Saúde (Tarjeta de identificación para personas afiliadas al Servicio nacional de salud)	CARDLINK (Tarjeta de emergencia para diabéticos)	No disponible (véase el apartado COMENTARIOS)	Tarjeta de seguro de enfermedad (con/sin fotografía)		No disponible (véase el apartado COMENTARIOS)
Finalidad de la tarjeta	Se trata en una primera fase de sustituir el antiguo sistema de certificados de seguro de enfermedad para todas las personas aseguradas en Austria	Se utiliza en todos los centros o instituciones del Servicio nacional de salud (Serviço Nacional de Saúde), así como en farmacias y centros concertados con el Ministerio de Sanidad			La tarjeta se utiliza principalmente en las farmacias, donde los asegurados deben presentar su tarjeta personal para obtener el reembolso de las recetas. La tarjeta, que lleva una fotografía, se utiliza como documento de identidad, si bien no es un documento oficial de identidad	El objetivo principal es explotar el potencial de la tarjeta como clave portátil para buscar información en la red. - Identidad electrónica - Seguro de enfermedad - Seguridad social y asistencia sanitaria	
Fecha de introducción de la tarjeta	2001				1990	1999	
Número de tarjetas en circulación	Todas las personas aseguradas en Austria disponen de una tarjeta.	Aproximadamente 9 millones	1 100 tarjetas de diabéticos y 250 tarjetas de profesionales sanitarios		La tarjeta se ha distribuido a todas las personas que residen de manera permanente en Finlandia, de los cuales 600 000 la han cambiado por una tarjeta con fotografía (disponible previo pago de una cantidad determinada).	Proyecto piloto regional	

	Austria	Portugal		Suecia	Finlandia		Reino Unido
Evolución	En el transcurso de la segunda fase, la tarjeta se utilizará como clave para acceder a otras aplicaciones en el ámbito de la seguridad social y la asistencia sanitaria, además de una tarjeta de ciudadano que permita acceder a las aplicaciones de los servicios públicos disponibles en Internet, a través de un sistema de firma electrónica.	Tarjeta de identificación de la seguridad social (en estudio)					
Comentarios	<p>a) La tarjeta está concebida como una clave de acceso al sistema de salud austríaco; no contiene datos específicos en sí misma, sino que facilita el acceso a datos y servicios.</p> <p>b) El acceso a los datos contenidos en la tarjeta o la activación de las aplicaciones sólo es posible introduciendo al mismo tiempo la tarjeta adecuada.</p> <p>c) La tarjeta puede incluir un sistema de firma electrónica.</p>		La tarjeta puede utilizarse en cualquier sitio donde se utilice la tarjeta de afiliación a la seguridad social.	Las personas residentes en Suecia no disponen de ninguna tarjeta electrónica de identificación/información que pueda utilizarse en el sistema sueco de seguridad social y no se prevé la introducción de una tarjeta de este tipo. Existe, sin embargo, un proyecto piloto de tarjetas electrónicas de identidad que ofrecen servicios de autenticación y firma electrónica, utilizables en el contexto de los servicios en línea.		El objetivo principal es ofrecer al consumidor un servicio de identificación electrónica, de encriptado de la información confidencial que se desee enviar y de comprobación del mensaje enviado a través de la firma electrónica.	En julio de 2002 se puso en marcha una consulta pública, que durará hasta enero de 2003 (www.homeoffice.gov.uk/dob/ecu.htm)
Identificación (*) = datos visibles	Número nacional de la seguridad social (*) Nombre y apellidos y tratamiento (*) Fecha de nacimiento Sexo Número de la tarjeta (*)	Número de afiliación al SNS (*) Nombre completo del titular (*) Fecha de nacimiento (*) Lugar de nacimiento Sexo Nacionalidad	Número de afiliación al SNS (*) Nombre completo del titular (*) Fecha de nacimiento (*)		- Número de inscripción del titular en el registro civil - Nombre y apellidos - Fecha de nacimiento - Lugar de residencia	Por lo que respecta a la seguridad social, la tarjeta contiene los mismos datos que la tarjeta del seguro de enfermedad.	

	Austria	Portugal		Suecia	Finlandia		Reino Unido
Otros datos contenidos en la tarjeta (*) = datos visibles	Certificados de autenticación y firma electrónica con las correspondientes claves privadas.	Fecha de expedición (*), Región/subregión/centro de salud			La tarjeta con fotografía incluye información adicional relativa, principalmente, a los titulares de pensión. + Nombre de la institución de seguro social Fecha de expedición Otros datos relativos a la seguridad social	Además de elementos de identificación, firma y encriptado (PKI), el contenido electrónico de la tarjeta incluye información relativa a vacunas, enfermedades crónicas, donación de órganos y datos de familiares próximos	
Autenticación	Se trata de una «clave» única para todo el sistema. En función del grado de confidencialidad que exijan las distintas aplicaciones, pueden introducirse varios niveles de seguridad, por ejemplo, una segunda tarjeta autorizada, un procedimiento de encriptado, un código PIN o una firma electrónica.	Ninguna	Ninguna		La tarjeta con fotografía contiene la firma del titular.	Certificados de autenticación y firma electrónica	
Otras categorías de datos almacenados en la tarjeta	Se estudia actualmente la posibilidad de cargar los datos del formulario E 111 en el marco del proyecto Netc@rds	Indicación del régimen de reembolso de los gastos farmacéuticos, de la exención del pago de tickets moderadores y de la existencia de regímenes complementarios o compañías de seguro, y periodos de validez para cada uno de ellos.				Información clave (encriptada) relativa a la prestación de servicios sociales y sanitarios	

	Austria	Portugal		Suecia	Finlandia		Reino Unido
Tipo de tarjeta	Tarjeta con chip dotada de un criptoprocador	Banda magnética	Tarjeta inteligente con banda magnética		Tarjeta de plástico SII	Tarjeta con microprocesador dotada de un criptoprocador	
Tipo de procesador utilizado en la tarjeta con chip	EEPROM 32 K	Ninguno			Ninguno		
Sistema operativo utilizado en la tarjeta	MICARDO 2.1 (sistema operativo con aplicaciones múltiples que permite cargar más datos después de que la tarjeta haya sido expedida)	Ninguno			Ninguno		
Normas internacionales aplicadas	Normas técnicas e internacionales aplicables				Normas ISO pertinentes	Normas ISO pertinentes + normas EU/G7 y CEN TC/251	

AELC Y ALGUNOS PAÍSES CANDIDATOS

	Islandia	Liechtenstein	Noruega	Suiza		República Checa	Eslovenia
Nombre de la tarjeta/proyecto	No disponible	No disponible	No disponible	Covercard@System	Proyecto de tarjeta suiza de seguro de enfermedad	MACHA (Tarjeta sanitaria y de seguro de enfermedad)	Kartica zdravstvenega zavarovanja HIC (Tarjeta de seguro de enfermedad)
Finalidad de la tarjeta				Certificación del derecho a las prestaciones del seguro de enfermedad. Permite a los prestadores de asistencia sanitaria (hospitales, farmacias, médicos, etc.) comprobar en línea y en cualquier momento la validez de la tarjeta presentada por el titular en el momento de la prestación.	Certificación del derecho a las prestaciones del seguro. Facilita los intercambios administrativos de datos (a efectos de reembolso).	Tarjeta electrónica sanitaria y de seguro médico. Identificación de los pacientes asegurados. Confirmación de la prestación de asistencia sanitaria destinada a la institución del seguro de enfermedad. La tarjeta contiene datos de identificación y datos médicos, código PIN, firma electrónica y el número de afiliación en la seguridad social	La tarjeta HIC es el único documento válido a efectos de la identificación y la aplicación de los derechos relativos al seguro de enfermedad en virtud del seguro obligatorio y del seguro voluntario. Permite asimismo acceder a los servicios que ofrece la red de terminales de uso libre.
Fecha de introducción de la tarjeta				1 de junio de 1996.	El proyecto está pendiente de aprobación por el Parlamento suizo.	1997-1999	Introducción en 1998 en el marco de un proyecto piloto a nivel regional. Generalización a nivel nacional en octubre de 2000
Número de tarjetas en circulación				35 organismos aseguradores (de los 93 existentes) han expedido aproximadamente cuatro millones de tarjetas entre sus afiliados.	Ninguna	Proyecto piloto: 30 000 tarjetas distribuidas entre los afiliados y 100 entre los profesionales sanitarios	La tarjeta HIC se ha entregado a todas las personas cubiertas por el régimen de seguro obligatorio en Eslovenia, es decir, a toda la población (cerca de dos millones de personas); Se utilizan unas 18 000 tarjetas de profesionales sanitarios.

	Islandia	Liechtenstein	Noruega	Suiza	República Checa	Eslovenia
Evolución				<p>El objetivo es que la tarjeta de seguro médico se convierta en una verdadera tarjeta sanitaria que ofrezca a los asegurados y a los prestadores de servicios un acceso seguro a los datos pertinentes.</p>	<p>El proyecto fue dirigido por el Ministerio de Sanidad en colaboración con la oficina general de seguro de enfermedad. El proyecto piloto no ha concluido todavía. En 2002, ha servido para preparar la introducción nacional de un «identificador electrónico de las personas cubiertas por el seguro de enfermedad», cuya primera fase (análisis y diseño del proyecto) comenzará en 2003.</p>	<p>2000: en el transcurso de la primera fase, el sistema HIC incluía la identificación del asegurado y la prueba de sus derechos a la cobertura del seguro, así como un registro de los médicos tratantes seleccionados.</p> <p>2001: nuevo servicio - solicitud de certificados de convenios (similares al formulario E 111 de la UE) a través de terminales de libre servicio utilizando la tarjeta HIC como clave de acceso.</p> <p>2003: nuevos datos - registro de datos relativos a prótesis médicas, alergias y vacunas, mención de la voluntad del titular de donar sus órganos y tejidos para trasplantes.</p> <p>2004: renovación tecnológica - introducción de PKI y de firma electrónica (en una primera fase en la tarjeta HPC, y, en una segunda fase, en la tarjeta HIC). El sistema puede actualizarse cargando nuevas aplicaciones y datos en las tarjetas ya en circulación; en este caso se aplica el procedimiento estándar de gestión de sistemas.</p>

	Islandia	Liechtenstein	Noruega	Suiza		República Checa	Eslovenia
Comentarios	Se prevé la creación de una tarjeta de identificación.			<p>Por lo que se refiere a los datos incluidos actualmente en el formulario E111:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Datos relativos al asegurado, con excepción de los datos relativos a su situación como trabajador por cuenta ajena, trabajador autónomo, pensionista, etc. 2. Las tarjetas son personales y no incluyen información sobre los miembros de la familia. 3. En determinados casos, no se menciona el periodo de validez. 4. Se indica el nombre de la institución competente, sin más información detallada. 	En caso de que el proyecto de tarjeta sanitaria de la Unión Europea se haga realidad antes que el proyecto suizo, este último será adaptado en consecuencia.	<p>El proyecto ha recibido apoyo en el marco del programa PHARE de la UE.</p> <p>Ubicación del proyecto: ciudad de Litomerice (ciudad importante a nivel regional).</p> <p>Número de participantes: 1 hospital municipal; 14 médicos; 1 compañía de seguro de enfermedad. En el marco del proyecto piloto se ha creado un grupo director que participa permanente en las actividades relacionadas con las tarjetas sanitarias.</p>	<p>El sistema HIC incluye las tarjetas de profesionales sanitarios (HPC), lectores de tarjetas, una red de terminales de uso libre, interfaces API normalizadas en todas las estaciones de trabajo de los profesionales del sector. Los profesionales sanitarios solamente pueden acceder a los datos contenidos en la tarjeta HIC con su tarjeta personal HPC y un lector adecuado. Los titulares de tarjetas HPC se clasifican en varios grupos, cada uno con una clave diferente en su tarjeta y, en consecuencia, con diferentes derechos de acceso a los datos HIC.</p> <p>La red de terminales de uso libre se utiliza para actualizar en línea los datos de la tarjeta HIC, obtener servicios (por ejemplo, solicitud de certificados de convenios utilizando la tarjeta HIC como clave de acceso), añadir nuevas aplicaciones y funciones a la HIC (por ejemplo, nuevos ficheros, cambio de los derechos de acceso) y facilitar información.</p>
Identificación (*) = datos visibles				<p>Nombre del organismo asegurador (*)</p> <p>Apellidos, nombre, fecha de nacimiento y sexo de la persona asegurada (*)</p> <p>Número del seguro (*)</p> <p>Número de teléfono de urgencia (*)</p> <p>Código de barras (*)</p>	<p>Como mínimo, los mismos datos que figuran actualmente en las tarjetas expedidas en Suiza. Se prevé atribuir nuevos números de seguro que seguirán siendo válidos durante todo el tiempo que el interesado esté cubierto por el régimen suizo.</p>	<p>Nombre y apellidos (*)</p> <p>Fecha de nacimiento (*),</p> <p>Dirección</p> <p>Número del seguro de enfermedad (*)</p> <p>Compañía del seguro médico (*)</p>	<p>- Número del seguro de enfermedad (*),</p> <p>- Número de la tarjeta (*),</p> <p>- Nombre y apellidos (*),</p> <p>- Fecha de nacimiento (*)</p>

	Islandia	Liechtenstein	Noruega	Suiza		República Checa	Eslovenia
Otros datos contenidos en la tarjeta (*) = datos visibles				Cobertura del seguro: institución del seguro de enfermedad y maternidad común (LAMal), seguro privado complementario.	Se prevé que los asegurados puedan facilitar datos personales sensibles, que puedan ser útiles en caso de emergencia (grupo sanguíneo, alergias a determinados medicamentos, etc.).	Datos de identificación de la seguridad social. Datos de identificación del paciente (dirección de contacto, dirección del prestador de asistencia sanitaria, dirección en la que se puede consultar el historial médico del paciente), Datos médicos particulares Fecha de expedición (*)	<ul style="list-style-type: none"> - Datos del titular de la tarjeta (dirección, sexo). - Datos pormenorizados sobre la afiliación al seguro (número de afiliación, nombre de la compañía, dirección). - Datos relativos al seguro de enfermedad obligatorio (fecha de confirmación, validez de la cobertura del seguro). - Datos relativos al seguro privado (con carácter voluntario) (compañía de seguro, tipo de póliza, validez del seguro). - Información sobre los médicos de atención primaria consultados habitualmente (médico de cabecera, pediatra, dentista, ginecólogo)
Autenticación						Código PIN	Reconocimiento mutuo entre las tarjetas HIC y HPC (mediante un mecanismo de estimulación/respuesta). La tarjeta HPC sirve como clave de acceso a los datos contenidos en la tarjeta HIC (utilizando la técnica de criptografía simétrica y los códigos PIN).
Otras categorías de datos almacenados en la tarjeta						Datos de seguridad, PIN	Ninguna
Tipo de tarjeta				Tarjeta con banda magnética	Se prevé introducir una tarjeta con microprocesador	Tarjeta con microprocesador	Tarjeta con microprocesador
Tipo de procesador utilizado en la tarjeta con chip				Ninguno		MOTOROLA SC21, EEPROM 3KB , ROM 6KB	EEPROM 16 kB, ROM 32 kB, RAM 1280 B, 16-bit CPU

	Islandia	Liechtenstein	Noruega	Suiza		República Checa	Eslovenia
Sistema operativo utilizado en la tarjeta				Ninguno		ORGA ICCRe/V.24	GEMXCOS
Normas internacionales aplicadas				ISO 2	Probablemente las normas NETLINK internacionales.	Normas ISO: 7816- 1, 2, 3, 7810	<ul style="list-style-type: none"> - ISO/CEI 7816 (Características físicas, dimensiones y posiciones de contacto, señales electrónicos y protocolos de transmisión, comandos intersectoriales para los intercambios, sistema de numeración y procedimiento de registro de identificadores de aplicaciones, elementos de datos intersectoriales, comandos intersectoriales de seguridad). - ISO/CEI 10373 (Métodos de ensayo). - ISO/CEI 11770 (Mecanismos que utilizan técnicas asimétricas). - ISO/CEI 7810 (Características físicas). - ISO/CEI 7812 (Sistema de numeración). - ISO/CEI 8824, 8825 (Notación de sintaxis abstracta uno). - CEN ENV 1375 (ID-000 dimensiones y características físicas). - prEN (Características generales). - EN 1867 (Sistema de numeración). - EN 726 (Requisitos de la tarjeta independientes de las aplicaciones), - y aplicación de las pertinentes recomendaciones comunitarias disponibles.