



COMISSÃO DAS COMUNIDADES EUROPEIAS

Bruxelas, 17.02.2003  
COM(2003) 73 final

**COMUNICAÇÃO DA COMISSÃO**

**relativa à introdução do cartão europeu de seguro de doença**

## ÍNDICE

Introdução.....	3
1. Os cartões de seguro de doença: situação actual.....	4
1.1. Uma grande diversidade de situações nacionais.....	5
1.2. As experiências transfronteiriças.....	6
1.3. O contributo das políticas comunitárias.....	6
1.3.1. O Plano de acção eEurope 2005.....	6
1.3.2. O projecto Netc@rds.....	7
1.3.3. Sexto programa-quadro de investigação e desenvolvimento.....	7
2. As características comuns.....	8
2.1. O modelo.....	8
2.2. Informações apresentadas no cartão.....	8
2.3. Período de validade.....	9
2.4. Funcionamento do cartão.....	10
2.4.1. O segurado.....	10
2.4.2. O prestador de cuidados de saúde.....	11
2.4.3. As instituições de segurança social.....	11
3. Introdução do cartão europeu: flexibilidade e progressividade.....	12
3.1. O suporte visual: opções.....	12
3.1.1. A integração do cartão europeu e do(s) cartão(ões) nacional(ais).....	12
3.1.2. Criação de um cartão dedicado à mobilidade europeia.....	13
3.2. Modalidades de introdução.....	13
3.2.1. Difusão geral.....	13
3.2.2. Emissão a pedido do segurado.....	14
3.3. Calendário.....	14
3.3.1. Fase 1: Preparação.....	14
3.3.2. Fase 2: Difusão.....	15
3.3.3. Fase 3: Passagem a um Suporte Electrónico.....	16
Conclusão.....	16
União Europeia.....	17
EFTA e alguns Países Candidatos.....	31

## INTRODUÇÃO

Ao aprovar o plano de acção que visa eliminar até 2005 os obstáculos à mobilidade geográfica, o Conselho Europeu de Barcelona decidiu criar um cartão europeu de seguro de doença. Este cartão «*virá substituir os formulários actualmente utilizados para a prestação de cuidados de saúde noutro Estado-Membro*». Assim, este cartão «*simplificará as formalidades, mas não alterará os direitos e obrigações em vigor*».

Nesse âmbito, o Conselho Europeu solicitou à Comissão que apresentasse uma proposta até à sua próxima reunião, que terá lugar em Bruxelas, em 20 Março de 2003.

O novo cartão europeu beneficiará, em primeiro lugar, os cidadãos europeus, poupando-lhes os procedimentos actuais de obtenção dos diferentes formulários, que serão substituídos por um cartão único e individual. Favorecerá a sua mobilidade em caso de estada temporária: seja em viagem, numa primeira fase, uma vez que o formulário "E 111" deverá ser o primeiro a ser substituído pelo cartão europeu; seja, numa segunda fase, por razões de destacamento noutro país pelo empregador (E 128), de transporte rodoviário internacional (E 110), de estudo (E 128) ou de procura de emprego (E 119).

Desta forma, permitir-lhes-á beneficiar, com maior simplicidade, da facilidade essencial oferecida pela coordenação dos regimes legais de seguro de doença, desenvolvida há mais de trinta anos com base no Regulamento n° 1408/71<sup>1</sup>. Qualquer pessoa que permaneça temporariamente noutro Estado pode aceder aos cuidados de saúde imediatamente necessários, nas mesmas condições que os cidadãos nacionais desse Estado. Quanto aos doentes que decidam pagar antecipadamente as suas despesas, por exemplo, em caso de consulta médica, no país de estada temporária, poderão ser reembolsados mais rapidamente através do regime em que estejam inscritos. A criação de um cartão europeu simplificará o acesso aos cuidados de saúde no país de estada temporária e, simultaneamente, garantirá aos organismos que financiam o sistema de prestação de cuidados de saúde no país de estada que o doente se encontra efectivamente segurado no seu país de origem e que serão portanto reembolsados pelos seus homólogos. Cabe realçar aqui a diversidade de situações nacionais em matéria de utilização de cartões nos sistemas de protecção social e de saúde, e respeitar a competência dos Estados em matéria de segurança social e de organização dos sistemas de saúde. Se certos países já difundiram amplamente a utilização de cartões junto dos seus cidadãos, por vezes prosseguindo objectivos que ultrapassam a simples cobertura das despesas de saúde, este não é ainda o caso para todos os países. Além disso, a capacidade dos cartões "dialogarem" além-fronteiras (a sua "interoperabilidade") não existe actualmente, com excepção de alguns projectos ainda em fase-piloto, já que se destinam a uma utilização exclusivamente nacional.

A introdução do cartão europeu de seguro de doença, no quadro do Regulamento n° 1408/71 relativo à coordenação dos regimes legais de segurança social, deve ser efectuada com base nas decisões da Comissão Administrativa para a Segurança Social dos Trabalhadores Migrantes (CASSTM). Esta comissão é composta por representantes dos Estados-Membros e é responsável, nomeadamente, pela promoção e pelo desenvolvimento da cooperação entre os

---

<sup>1</sup> Regulamento CE n°1408/71, de 14 de Junho de 1971, relativo à aplicação dos regimes de segurança social aos trabalhadores assalariados, aos trabalhadores não assalariados e aos membros da sua família que se deslocam no interior da Comunidade, JO L 149 de 5 de Julho de 1971 (versão consolidada JO L 28 de 30 de Janeiro de 1997, pág. 1)

Estados-Membros, com vista a modernizar o intercâmbio de informação entre as instituições e acelerar a concessão e o reembolso das prestações. Após a assinatura do Tratado de Adesão, em 16 de Abril próximo, está prevista a participação dos dez países candidatos que deverão aderir à União em 1 de Maio de 2004 nos trabalhos da CASSTM sobre este tema na qualidade de observadores.

A presente comunicação tem por objectivo facilitar os trabalhos futuros da Comissão Administrativa. Resulta de uma consulta aprofundada desta comissão, na sequência do Conselho Europeu de Barcelona. Os Estados-Membros — bem como os Estados do EEE, a Suíça, a Eslovénia e a República Checa — também cooperaram de forma muito útil, fornecendo informações detalhadas sobre a sua situação nacional, tanto no que respeita aos cartões como aos projectos existentes. Estas informações permitiram desenvolver uma análise actual e precisa da situação actual, cuja síntese se apresenta em anexo a esta comunicação.

Graças a estes trabalhos, a Comissão pode agora propor um calendário com diferentes opções para a aplicação da decisão de Barcelona. Assim, o cartão europeu deverá, numa fase inicial, apresentar de forma visível as informações necessárias à concessão e ao reembolso dos cuidados de saúde prestados a uma pessoa num Estado-Membro que não seja o seu Estado de inscrição. Tal não exclui, em nenhum caso, a possibilidade de incluir esses dados sob formato electrónico, no intuito de favorecer a emergência de uma interoperabilidade entre Estados. A introdução do cartão deve ser feita de forma progressiva, de acordo com três fases:

- uma fase de preparação jurídica e técnica;
- uma fase de lançamento, a partir de 2004, comportando duas etapas: a substituição unicamente do formulário E 111 e, de seguida, a substituição dos restantes formulários utilizados em caso de estada temporária;
- uma terceira fase, marcada pela adopção a prazo de um suporte electrónico dos formulários e de certos procedimentos. Este suporte já existe em certas regiões transfronteiriças para os cuidados de saúde programados (E 112), mas a diversidade de situações nacionais e de escolhas técnicas não permite passar de imediato a esta fase, que constitui, porém, o objectivo final da instituição de um cartão europeu. No que respeita às estadas temporárias, certos projectos, como a iniciativa *Netc@rds*, apoiada pela União Europeia no quadro do programa de acção *eTEN*, incidem nos aspectos técnicos, administrativos, jurídicos e financeiros do desenvolvimento em larga escala de soluções de passagem dos formulários para um suporte electrónico. O plano de acção *eEurope 2005*, aprovado pelo Conselho Europeu de Sevilha, prevê apoiar-se na criação de um cartão europeu para promover uma abordagem comum de identificação do doente e desenvolver novas funcionalidades, como o dossier médico de urgência.

## **1. OS CARTÕES DE SEGURO DE DOENÇA: SITUAÇÃO ACTUAL**

A Europa caracteriza-se por uma grande diversidade, associada ao facto de a organização dos sistemas de saúde e de segurança social constituírem uma matéria da competência nacional. Por esta razão, o projecto de cartão europeu inscreve-se naturalmente nesta diversidade e não visa uma harmonização dos dispositivos existentes: a sua aplicação deve ser flexível e progressiva, e respeitar uma proporcionalidade estrita entre o objectivo prosseguido — favorecer a mobilidade em caso de estada temporária — e os meios utilizados.

## 1.1. Uma grande diversidade de situações nacionais

Se todos os países possuem um sistema de identificação dos cidadãos segurados, alguns não utilizam ainda um sistema de cartão para as relações entre o sistema de saúde, o sistema de segurança social e os segurados (RU, S, IRL, EL, FIN e a maioria dos países candidatos). Contudo, certos países já estão a desenvolver projectos nesse sentido (FIN, EL, S e CZ). Além disso, embora não disponham de um cartão nacional, certos países prevêem que as regiões (E) ou os organismos de seguro de doença (NL) façam a sua distribuição.

Entre os Estados-Membros que possuem cartões de seguro de doença ou de saúde<sup>2</sup> (ou que irão brevemente possuir, de forma operacional ou experimental), as funções que estes asseguram variam fortemente. Refira-se a título de exemplo que:

- certos cartões servem exclusivamente para identificar o segurado (L),
- outros permitem verificar a natureza dos direitos adquiridos e facilitar os procedimentos de pagamento ou de reembolso (F, B, D, DK, NL),
- outros contêm dados de identificação que permitem aceder a serviços em linha (A, I, E, SI),
- certos cartões não abrangem apenas a segurança social: podem conter dados médicos necessários em caso de urgência (FIN, IT), informações que permitem verificar o estatuto da pessoa à luz do direito do trabalho a fim de lutar contra o trabalho clandestino (B), permitir o acesso aos serviços públicos, por exemplo, às bibliotecas públicas (DK) ou aos centros de emprego (E). Na Irlanda, o cartão nacional serve para a concessão electrónica de certas prestações sociais e para efectuar a inscrição nos centros de emprego.
- finalmente, certos Estados prevêem integrar no cartão certas informações médicas (patologias, tratamentos seguidos, antecedentes médicos ou cirúrgicos, etc. ...), no quadro do desenvolvimento de uma rede de saúde segura (F, NL, SI).

A natureza e a extensão dos dados armazenados nos diferentes cartões dependem da utilização a que se destinam. Certos cartões contêm apenas as informações necessárias à identificação do segurado, permitindo também, eventualmente, aceder em linha aos diferentes recursos e serviços. Outros contêm igualmente informações relativas aos direitos adquiridos (por exemplo, o regime de base em que está inscrito o titular, o eventual regime complementar, o nível de comparticipação para os diferentes tipos de cuidados de saúde). Actualmente, não existe qualquer norma europeia sobre as informações incluídas nos cartões.

As tecnologias utilizadas dependem logicamente da escolha de funções do cartão. Certos cartões estão dotados de um circuito integrado com microprocessador (F, D, A, E, NL), outros de um circuito integrado com memória (B, SI, D) ou de uma banda magnética (DK, FIN, IRL, L). Hoje em dia, estes cartões não são portanto compatíveis, embora existam projectos nesse sentido (por exemplo, na Grécia, na perspectiva dos Jogos Olímpicos de 2004 e do acolhimento de numerosos visitantes europeus nos recintos olímpicos). Exigem igualmente leitores diferentes, em função da "inteligência" contida nos próprios cartões, o que constitui uma limitação suplementar à sua capacidade de "diálogo" (ou "interoperabilidade").

---

<sup>2</sup> Ver em anexo uma síntese das diferentes situações nacionais, elaborada graças às informações fornecidas pelos Estados-Membros, a Suíça, a Eslovénia e a República Checa.

As transformações nos sistemas de saúde, tal como a evolução técnica, exigem uma adaptação constante dos dispositivos existentes: assim, a Internet, com o seu protocolo de transmissão de dados e os dispositivos de securização das redes e de criptografia (infra-estrutura de chave pública), oferece novas oportunidades de desenvolvimento de serviços em linha destinados a todos os actores dos sistemas de saúde<sup>3</sup>. A realidade europeia caracteriza-se portanto por uma evolução permanente, tornando-se difícil imaginar uma harmonização das tecnologias e das funções asseguradas pelos cartões. Em contrapartida, deverão ser envidados esforços para garantir a "interoperabilidade" dos cartões. Esta via parece ser simultaneamente realista e apropriada ao objectivo de coordenação dos regimes de segurança social dos Estados-Membros enunciado no Regulamento nº 1408/71.

## 1.2. As experiências transfronteiriças

No âmbito regional transfronteiriço, o objectivo consiste frequentemente, não tanto em facilitar o acesso aos cuidados de saúde (e portanto a assunção das despesas) em caso de estada temporária, mas sobretudo garantir uma melhor articulação entre a oferta de cuidados de saúde. Por esta razão, certas experiências incidem na simplificação e abertura do acesso aos cuidados programados.

***Eurégio Meuse-Rhin*** : por iniciativa de duas instituições de segurança social, uma na Alemanha e outra nos Países Baixos, as pessoas seguradas nos Países Baixos recebem, desde 2000, um cartão de seguro de doença específico, tecnicamente semelhante ao cartão de seguro de doença alemão e que lhes dá acesso aos cuidados de saúde na zona fronteiriça alemã. Em troca desta facilidade, as pessoas seguradas nesta zona fronteiriça alemã podem utilizar o seu cartão de seguro de doença alemão junto dos prestadores de cuidados de saúde na zona correspondente dos Países Baixos.

***Baden-Württemberg - Vorarlberg*** : graças a um acordo entre instituições de seguro de doença, o cartão alemão é reconhecido pelos prestadores de cuidados de saúde austríacos, em substituição do formulário "E 111".

***Transcards***: no intuito de pôr fim à situação de enclave que caracteriza as regiões francesa de Thiérache e belga do Hainaut, foi celebrada uma convenção entre as instituições de segurança social de ambos os países que permite, desde Maio de 2000, aos habitantes da zona transfronteiriça (150 000 pessoas) utilizarem o seu cartão nacional para aceder aos cuidados de saúde num hospital próximo do seu domicílio, mas localizado do outro lado da fronteira. Este acesso é permitido sem autorização prévia, mediante apresentação de um documento de identificação e do cartão do segurado (SIS belga ou VITALE francês), editando o hospital automaticamente o formulário E 112 a partir do cartão.

***Netlink*** : desde Outubro de 2001, os hospitais de Bade-Vurtemberg que acolhem os doentes alsacianos para realizarem uma hemodiálise, no âmbito de uma convenção celebrada entre as instituições de segurança social alemã e francesa, podem ler o cartão VITALE e editar o formulário E 112 a partir deste cartão.

## 1.3. O contributo das políticas comunitárias

### 1.3.1. O Plano de acção eEurope 2005

Aprovado pelo Conselho Europeu de Sevilha, em Junho de 2002, o plano de acção eEurope 2005 visa apoiar-se no futuro cartão europeu de seguro de doença, instituído por ocasião do

---

<sup>3</sup> Ver relatório «Smart Cards as Enabling Technology for Future-Proof Healthcare: A Requirements Survey» publicado em Novembro de 2002 pela «Smart Card Charter» no quadro da iniciativa «eEurope Smart Card».

Conselho Europeu de Barcelona, para promover a cooperação europeia em matéria de cartões de saúde electrónicos. Em particular, o capítulo "saúde em linha" evoca a definição de uma abordagem comum em matéria de identificação única do doente e da criação de um "dossier médico electrónico", graças a um trabalho de normalização apoiado, nomeadamente, pelo programa *eTEN*.

Estes trabalhos apoiam-se naqueles já realizados pela *Smart Card Initiative* no âmbito do plano de acção *eEurope 2002*. Esta iniciativa visa encorajar a difusão de cartões inteligentes em toda a Europa e responder às necessidades dos cidadãos e das empresas. A *Smart Card Charter* recomenda para as políticas de desenvolvimento de cartões de saúde o apoio prioritário do seu papel de elementos infra-estruturais no âmbito de redes seguras, permitindo, por exemplo, o acesso em linha ao processo administrativo e médico do doente. A sua função de armazenagem de informações médicas e administrativas deverá portanto, permanecer limitada.

A criação do cartão europeu de seguro de doença representa, neste contexto, uma etapa indispensável para o desenvolvimento eventual de novos serviços ou funcionalidades utilizando as tecnologias da informação, por exemplo a armazenagem num cartão "inteligente" de dados médicos ou o acesso seguro ao dossier médico graças à identificação do segurado.

### *1.3.2. O projecto Netc@rds*

No quadro da política das redes transeuropeias (RTE)<sup>4</sup>, o programa *eTEN* é um programa de acção comunitária que tem por objectivo apoiar o desenvolvimento transeuropeu de serviços baseados nas redes de telecomunicações e promover os serviços de interesse público que favorecem a coesão social e territorial.

Apoia, portanto, a primeira fase do projecto Netc@rds, lançado em 2002 para um período de 12 meses por quatro Estados-Membros (Grécia, Alemanha, Áustria e França). Este projecto visa substituir os formulários E 111 e E 128 em suporte papel por fluxos electrónicos, a partir dos dados que figuram nos cartões nacionais existentes e/ou a partir dos dados acessíveis em linha. Este projecto respeita o quadro jurídico e técnico existente, nomeadamente a diversidade de escolhas efectuadas pelos participantes em matéria de cartões e os projectos nacionais em curso.

A primeira fase deste projecto deve permitir a definição de um «plano de investimento» que contemple o conjunto das modalidades técnicas, administrativas, jurídicas e financeiras necessárias para a sua segunda fase, durante a qual se procederá a uma primeira distribuição de cartões electrónicos contendo os formulários. Uma terceira fase deverá permitir alargar mais ainda essa distribuição.

Desta forma, as diferentes fases deste projecto deverão contribuir para os trabalhos de preparação técnica e jurídica de aplicação da decisão de Barcelona.

### *1.3.3. Sexto programa-quadro de investigação e desenvolvimento*

O sexto programa-quadro de investigação e desenvolvimento tem por objectivo melhorar a compreensão de certos desafios ligados à mobilidade dos doentes no interior da União. Os temas de investigação incidem no modo como as estadas noutro Estado-Membro são

---

<sup>4</sup> Regulamento CE n° 2236/95 alterado pelo Regulamento CE n° 1655/97.

consideradas pelos sistemas de saúde, incluindo os aspectos ligados ao reembolso; no desenvolvimento de situações de partilha transfronteiriça da oferta de cuidados de saúde; e finalmente, nas perspectivas em matéria de fluxos transfronteiriços de doentes numa União alargada.

## **2. AS CARACTERÍSTICAS COMUNS**

O cartão europeu necessita de características comuns para ser reconhecido e utilizado em todos os Estados-Membros. Estas características abrangem essencialmente a natureza das informações apresentadas, a sua apresentação - que deverá permitir uma boa legibilidade dos cartões qualquer que seja a língua do utilizador - e a adopção de um modelo europeu.

### **2.1. O modelo**

É necessário elaborar um modelo de cartão comum — com um sinal distintivo europeu, eventualmente um logotipo, simbolizando a mobilidade europeia — para assegurar o reconhecimento imediato do cartão por todos os actores do sistema de saúde, independentemente do local de estada do seu titular.

O modelo europeu deve ter em conta três considerações:

- cada Estado-Membro pode optar livremente entre a criação de uma face europeia num cartão nacional ou a criação de um cartão europeu distinto, oferecendo esta última opção, evidentemente, maior liberdade e flexibilidade em termos de criação de um modelo europeu;
- no caso de optarem pela integração, o modelo deverá adaptar-se à diversidade das tecnologias utilizadas (cartão com banda magnética ou cartão com circuito integrado).
- no caso de o Estado optar por um cartão europeu específico, a concepção do modelo deverá considerar, desde o início, a perspectiva final da passagem a um suporte electrónico sob a forma de circuito integrado.

### **2.2. Informações apresentadas no cartão**

A fim de assegurar a sua legibilidade, o futuro cartão só deverá incluir os dados que são absolutamente necessários para a concessão dos cuidados de saúde e o seu reembolso à instituição do local de estada. Estes dados essenciais já constam do formulário E 111 em suporte papel, mas este inclui igualmente dados que entretanto se tornaram obsoletos ou supérfluos. A Comissão sugere, portanto, que os dados a apresentar no cartão europeu se limitem à seguinte lista, a elaborar pela CASSTM:

- apelido e nome próprio do titular do cartão,
- número de identificação,
- período de validade do cartão,
- código ISO do Estado-Membro de inscrição,
- número de identificação da instituição competente ou, não havendo, a sua designação,



- número digital do cartão, que deverá permitir verificar a coerência entre as informações apresentadas no cartão e as informações de que dispõe a instituição de inscrição sobre esse mesmo número digital, a fim de nomeadamente reduzir o risco de fraude.

No que se refere aos países que distinguem entre os diferentes tipos de direitos (por exemplo, unicamente cuidados hospitalares ou a totalidade dos cuidados de saúde), essa menção poderá ser acrescentada.

Do mesmo modo, na medida em que a primeira etapa de introdução do cartão europeu visa substituir exclusivamente o formulário E 111, de acordo com a versão actual do Regulamento nº 1408/71, importa distinguir entre aquilo que corresponde aos antigos formulários "E 111" e "E 111+", para não restringir os direitos de uma categoria de segurados. Com efeito, actualmente, os titulares de pensões de reforma ou de invalidez podem beneficiar dos cuidados de saúde necessários e não apenas «imediatamente necessários» no Estado-Membro de estada temporária.

Finalmente, a apresentação destas informações deve ser normalizada, através da sobreposição dos campos, por forma a permitir a sua leitura independentemente da língua do utilizador.

### **2.3. Período de validade**

A definição de um período de validade do cartão europeu compreende dois aspectos. Por um lado, certos Estados-Membros poderão decidir integrar o cartão europeu no seu próprio cartão de seguro de doença, sendo que o seu cartão nacional já possui um determinado período de validade. Por outro, o período de validade deverá ser fixado em função de um duplo objectivo: favorecer a mobilidade e simplificar os procedimentos, prevenindo simultaneamente qualquer utilização irregular ou fraudulenta do cartão europeu.

Além disso, a perspectiva de substituição do conjunto de formulários utilizados para a estada temporária exige o estabelecimento de um período de validade realista e eficaz, que considere tanto os direitos dos titulares como o interesse das instituições de segurança social e dos profissionais de saúde.

Neste contexto, e baseando-se nos debates realizados no âmbito da CASSTM, a Comissão entende que a única solução adequada a esta diversidade é permitir que os Estados-Membros determinem o período de validade dos cartões europeus que venham a emitir. Todavia, esta flexibilidade deve respeitar absolutamente o princípio da responsabilidade do Estado de emissão, por forma a garantir a segurança jurídica e a credibilidade do cartão.

Isto terá duas consequências essenciais:

- a instituição do Estado de emissão do cartão deverá sempre reembolsar à instituição competente do Estado de permanência os cuidados de saúde prestados com base num cartão válido,
- competirá ao Estado de emissão adoptar todas as medidas necessárias para lutar contra eventuais fraudes e abusos, em particular prever as acções judiciais e sanções que considere adequadas contra os seus autores.

Quanto a este último ponto, refira-se que actualmente os formulários em suporte papel, muitas vezes preenchidos à mão, apresentam um risco de fraude mais elevado do que no caso de um

cartão normalizado, sendo este risco muito limitado com a difusão futura de cartões electrónicos.

## 2.4. Funcionamento do cartão

A utilização de um cartão de seguro de doença envolve três actores principais: o segurado, os prestadores de cuidados de saúde (médicos, hospitais, auxiliares médicos, etc.) e as instituições de segurança social (a instituição do Estado de inscrição e a instituição do Estado de permanência que requer o reembolso das despesas dos cuidados de saúde à primeira).

### 2.4.1. O segurado

O segurado deve ser o principal beneficiário da introdução de um cartão. Com efeito, deixará de ter de solicitar um novo formulário à sua instituição competente antes de cada estada temporária noutra Estado-Membro, beneficiando simultaneamente, e em melhores condições, das actuais vantagens da coordenação europeia dos regimes legais de seguro de doença.

Cada pessoa segurada deverá receber um cartão individual, e não familiar, uma vez que a estada temporária poderá abranger uma única pessoa (viagem de negócios, cursos associados a actividades de contacto com a natureza, etc.).

Numa fase inicial, o segurado utilizará o cartão da mesma forma que o formulário E 111 actual, apresentando-o ao prestador dos cuidados de saúde ou à instituição de segurança social do lugar de estada.

Contudo, para que a introdução do cartão europeu resulte numa verdadeira simplificação dos procedimentos, é desejável adoptar duas medidas. É necessário alterar o Regulamento nº 1408/71 e o seu Regulamento de aplicação nº 574/72:

- *Alinhamento dos direitos entre todas as categorias de segurados.* O Regulamento nº 1408/71, na sua versão actual, prevê várias situações em que os segurados podem beneficiar dos cuidados de saúde ao efectuarem uma estada temporária noutra Estado-Membro. A extensão destes direitos varia segundo as diferentes categorias de segurados, podendo uma pessoa segurada reclamar, no Estado de permanência, seja a prestação de cuidados "*imediatamente necessários*", seja "*necessários*".

Concretamente, qualquer pessoa segurada ao abrigo da legislação de um Estado-Membro, com excepção dos nacionais de países terceiros, e os membros da sua família, tem direito a todos os tipos de cuidados "*imediatamente necessários*". Em contrapartida, podem beneficiar dos cuidados "*necessários*" os titulares de pensões de reforma ou de invalidez (E 111 com menção especial), os estudantes (no Estado em que realizam os estudos, através do E 128), os trabalhadores destacados, os marítimos e outros (E 128), os transportadores (E 110), os desempregados que se desloquem para outro Estado-Membro com o objectivo de procurar emprego (E 119) e os trabalhadores assalariados ou não assalariados vítimas de acidente de trabalho ou de doença profissional (E 123).

Estas diferenças não impedem em si mesmas a introdução do cartão europeu, mas dificultam-na e podem torná-la mais dispendiosa. Com efeito, obrigariam a prever a utilização de menções especiais nos cartões para identificar a "categoria" do segurado, sobrecarregando os procedimentos de verificação dos direitos entre instituições de segurança social. No quadro da sua proposta de modernização e simplificação do Regulamento nº 1408/71, a Comissão propôs um alinhamento dos

direitos concedidos a todos os segurados que se desloquem para outro Estado-Membro, para que possam beneficiar dos cuidados médicos necessários, qualquer que seja a natureza da estada temporária. O Conselho de Ministros dos Assuntos Sociais de 3 de Dezembro de 2002, graças ao acordo alcançado sobre o capítulo "doença" do Regulamento nº 1408/71, abriu a via a uma proposta consagrada especificamente à aproximação dos direitos.

- *Supressão de certas exigências impostas aos segurados para além da apresentação do formulário para a prestação de cuidados de saúde noutro Estado-Membro que não seja o Estado de inscrição.*

As instruções que acompanham os formulários incluem, em certos casos e para certos Estados-Membros, prescrições específicas que acrescem à apresentação do formulário pelo segurado quando este necessita de cuidados de saúde durante uma estada noutro Estado-Membro. Trata-se, por exemplo, da obrigação de se dirigir a uma instituição de segurança social do lugar de estada, antes de recorrer a um prestador de cuidados de saúde. Em caso de estada breve noutro país, tal obrigação pode parecer irrealista ou mesmo um obstáculo ao acesso aos cuidados de saúde e à livre circulação de pessoas. Numerosos Estados já deixaram de sancionar o desrespeito deste tipo de procedimento. Aliás, esta obrigação é muitas vezes ignorada pelos doentes que, de boa fé, consideram que a simples posse do formulário lhes garante um acesso aos cuidados de saúde, em caso de necessidade, no Estado-Membro de estada temporária.

A Comissão apresentará brevemente uma proposta de alteração do Regulamento nº 574/72 nesse sentido.

#### *2.4.2. O prestador de cuidados de saúde*

O prestador de cuidados de saúde deixará de receber, como sucede actualmente, formulários mal preenchidos, pouco legíveis, ou mesmo, pouco compreensíveis. A normalização dos campos do cartão — com dados visíveis — permitirá ao prestador de cuidados de saúde dispor imediatamente de dados mais legíveis e mais claros.

O prestador de cuidados de saúde deverá restituir o cartão ao seu titular. Fará uma cópia ou terá eventualmente à sua disposição um documento nacional, onde mencionará os dados que identificam o segurado e a sua instituição competente, com maior facilidade, devido à sua apresentação normalizada. Nenhum encargo ou formalidade administrativa suplementares lhe deverão ser impostos em virtude da introdução do cartão.

Ao suprimir estas etapas materiais, a passagem a um suporte electrónico deverá facilitar ainda mais claramente a tarefa do prestador de cuidados de saúde.

#### *2.4.3. As instituições de segurança social*

Numa primeira fase, o cartão deverá incluir de forma normalizada e visível os dados necessários à instituição do Estado de permanência para requerer à instituição do Estado de inscrição o reembolso das despesas. A sua introdução deverá diminuir o número de recusas destes pedidos. Com efeito, os dados apresentados serão mais legíveis e precisos do que nos formulários actuais, muitas vezes ainda manuscritos. Também neste caso, a passagem a um suporte electrónico deverá facilitar estes procedimentos, reduzindo fortemente os riscos de erro, de recusa dos pedidos de reembolso, de fraude ou de abuso.

O alinhamento dos direitos simplificará mais ainda a gestão dos reembolsos entre instituições, eliminando as diferenças entre cada categoria de segurado nos formulários actuais em suporte papel.

### **3. INTRODUÇÃO DO CARTÃO EUROPEU: FLEXIBILIDADE E PROGRESSIVIDADE**

O Conselho Europeu de Barcelona quis dar um sinal forte a favor da mobilidade e do cidadão europeu. Por esta razão, a Comissão propõe um cenário assente em três pilares: uma escolha livre do suporte do cartão europeu; modalidades flexíveis de introdução; e um calendário em três fases.

Este cenário respeita plenamente a competência dos Estados-Membros em termos de organização e funcionamento dos seus sistemas de saúde e de segurança social, nomeadamente em matéria de cartões de seguro de doença. Consequentemente, os Estados-Membros deverão prever as modalidades de financiamento adequadas, de acordo com as escolhas efectuadas.

#### **3.1. O suporte visual: opções**

A decisão relativa ao suporte do cartão europeu implica optar, seja pela sua integração num cartão nacional existente, seja pela emissão de um novo cartão. Saliente-se porém que, numa primeira fase, o cartão europeu deverá apresentar informações visíveis, o que dificulta a sua integração num cartão nacional.

##### *3.1.1. A integração do cartão europeu e do(s) cartão(ões) nacional(ais)*

Tal opção supõe que sejam respeitadas as especificações técnicas e o modelo proposto abaixo, com uma adaptação simultânea às tecnologias (bandas magnéticas, circuitos integrados, cartões com impressões em relevo ou não) utilizadas para os cartões nacionais, e isto quando alguns deles já utilizam ambas as faces.

Além destas exigências, colocam-se outras questões específicas:

- no caso de um cartão electrónico, será necessário carregar os dados do cartão europeu, criando ao mesmo tempo uma face europeia visível com esses mesmos dados. Com efeito, esta medida permitirá uma leitura eventual através de um leitor de cartões no país ou região de estada, sem impedir uma leitura visual nos outros casos. Por esta razão, a CASSTM deverá igualmente definir o formato electrónico dos dados apresentados pelo cartão europeu.
- numerosos cartões nacionais possuem períodos de validade bastante longos. Consequentemente, a integração do cartão europeu no cartão nacional exigirá a determinação de prazos para a adaptação do *stock* actual de cartões, por forma a evitar os custos excessivos que resultariam de uma substituição de todos os cartões. Diversos dispositivos poderão facilitar esta adaptação: a aposição de um autocolante até à renovação do cartão ou a emissão de cartões europeus "a pedido" do segurado. De qualquer modo, esta questão depende estreitamente da definição do período de validade que foi adoptado

para o cartão europeu: de facto, seria difícil imaginar uma não coincidência das validades das faces nacionais e europeia<sup>5</sup>.

- Finalmente, coloca-se a questão de assegurar uma informação adequada dos segurados sobre a utilização distinta das duas faces do seu cartão, atendendo à diferença de objetivos. Com efeito, o cartão nacional que fundamenta o direito do segurado social possui um alcance muito diferente do cartão europeu. Este último permitirá unicamente aceder aos cuidados de saúde noutro Estado-Membro nas condições definidas pelo Regulamento de coordenação nº 1408/71 durante uma estada temporária noutro país.

### *3.1.2. Criação de um cartão dedicado à mobilidade europeia*

Esta solução apresenta numerosas vantagens. A adopção de um cartão europeu de seguro de doença especial parece responder de forma mais visível e significativa ao mandato do Conselho Europeu. Além disso, a sua difusão poderá limitar-se às pessoas que se deslocam na Comunidade. Do ponto de vista técnico, a criação de um cartão europeu distinto do cartão nacional atenua consideravelmente certos constrangimentos, como a ausência provisória de coincidência entre os períodos de validade das duas faces de um cartão «europeu-nacional». Evitará igualmente a utilização de dispositivos transitórios pouco satisfatórios como a aposição de autocolantes. A criação de um cartão europeu específico não exclui a possibilidade de os respectivos dados também serem carregados no circuito integrado em certos países ou certas regiões que possuam esse cartão, de modo a facilitar a sua utilização nos países ou regiões de estada que disponham de equipamentos compatíveis.

## **3.2. Modalidades de introdução**

A introdução do cartão europeu de seguro de doença poderá fazer-se de acordo com duas modalidades: distribuindo-o à totalidade da população ou fornecendo-o, em função das necessidades, às pessoas que o requeiram. Cabe recordar que este cartão se destina às pessoas que efectuam estadas temporárias (férias, transporte rodoviário, estudos, destacamento), não abrangendo, portanto, a grande maioria de casos próprios de uma utilização quotidiana.

### *3.2.1. Difusão geral*

Caso seja escolhida esta solução, a difusão do cartão à totalidade dos segurados deverá ser realizada antes da sua entrada em vigor, que coincidiria com o abandono dos formulários em suporte papel pelo Estado-Membro em causa. O cartão europeu poderá ser distribuído em massa, previamente à sua entrada em vigor e à retirada generalizada dos formulários em suporte papel. Este «big bang» tem a vantagem de oferecer aos segurados uma visibilidade máxima das vantagens oferecidas pelo cartão europeu. Todavia, acarretará custos elevados, excepto se, por exemplo, o Estado-Membro decidir adoptar simultaneamente um cartão nacional. A experiência de numerosos Estados-Membros demonstra que, muitas vezes, mesmo após uma extensa preparação, é necessário mais de um ano para conseguir uma difusão geral.

O cartão europeu poderá igualmente ser integrado num cartão nacional aquando da renovação deste último, seja por expiração do seu período de validade, seja por extravio ou furto, seja

---

<sup>5</sup> Os cartões nacionais têm períodos de validade superiores ao actual formulário E 111. Por exemplo, 10 anos no caso do novo cartão belga SIS emitido em 2003 (período de validade unicamente inscrito no circuito integrado e portanto invisível a olho nu); ilimitado, em termos de direitos básicos no caso do cartão francês SESAM-VITALE e do cartão dinamarquês.

finalmente, por obsolescência ligada a um qualquer evento particular. A prazo, toda a população possuiria o novo cartão. Este método oferece a vantagem de reduzir os custos, mas devemos considerar o facto de tal renovação exigir um período bastante longo, uma vez que, em certos Estados-Membros, menos de 5% dos cartões são substituídos anualmente.

### *3.2.2. Emissão a pedido do segurado*

Trata-se de uma solução com um efeito mais concentrado, que permitirá respeitar com maior segurança a data-limite de 1 de Junho de 2004, proposta na presente comunicação, para a adopção do cartão europeu e a retirada generalizada dos formulários. A partir da data de entrada em vigor do cartão europeu e da retirada generalizada dos formulários, o cartão poderá ser emitido sempre que um segurado om requeira junto da sua entidade de inscrição.

Caso se opte pela integração de uma face europeia no cartão nacional, será necessário reeditar este cartão de acordo com o novo formato ou apor-lhe um autocolante.

## **3.3. Calendário**

O Conselho Europeu de Barcelona, ao decidir instituir o cartão europeu em substituição dos diferentes formulários, solicitou à Comissão que apresentasse uma proposta em 2003. Tendo em conta os elementos apresentados acima, parece mais adequado prever um calendário repartido em três fases *-preparação/difusão/passagem a um suporte electrónico*.

### *3.3.1. Fase 1: Preparação*

Após decisão do Conselho Europeu de Barcelona, uma intensa consulta dos principais actores da coordenação dos regimes legais de segurança social permitiu identificar as acções necessárias ao lançamento efectivo do cartão.

1. Tendo em conta os prazos fixados pelo Conselho Europeu de Barcelona, a Comissão propõe que a CASSTM concentre os seus trabalhos na substituição unicamente do formulário E 111 pelo cartão europeu. Até ao Verão de 2003, a CASSTM deverá adoptar todas as decisões e precisar as modalidades administrativas e técnicas de criação do cartão europeu, prevendo a sua emissão sob a forma de suporte visual e abrindo desde o início a possibilidade, aos países que assim o desejarem, de emitirem o cartão em formato electrónico.

A CASSTM deverá em particular elaborar uma lista de dados que deverão figurar de forma visível no cartão e ser igualmente integrados sob forma electrónica, imediatamente ou a prazo. Deverá ainda definir um modelo para o cartão europeu, com sinais distintivos comuns.

A Comissão sugere que a substituição do formulário E 111 seja efectiva a partir de **1 de Junho de 2004**, tendo em conta os prazos técnicos e administrativos necessários à introdução do cartão. Contudo, deverá prever que os Estados-Membros que não utilizam actualmente qualquer cartão no seu sistema de seguro de doença e de saúde, possam escolher um período transitório, durante o qual continuarão a emitir os formulários E 111 em versão papel. Estes formulários serão, portanto, aceites pelos outros Estados até à data de expiração do período transitório previsto pelos Estados-Membros em causa.

Com efeito, certos Estados-Membros poderão encontrar dificuldades para garantir a entrada em vigor do cartão até 1 de Junho de 2004, mesmo optando pela emissão a

pedido dos segurados, por ocasião de uma estada temporária. A adopção de um período transitório evitará constrangimentos e custos desproporcionados. No entanto, tal flexibilidade implica necessariamente, neste caso, uma "dupla circulação" de cartões europeus e formulários E 111 nos países de estada, independentemente de beneficiarem ou não do período transitório. Isto significa que os Estados-Membros que optem pela introdução do cartão europeu em 1 de Junho de 2004 deverão, contudo, gerir um sistema de geometria variável, em função dos países de origem dos visitantes, o que reduzirá fortemente a simplificação desejada com a criação do cartão europeu. Por esta razão, estes períodos transitórios deverão possuir uma duração relativamente breve e nunca superior a 18 meses.

2. A Comissão proporá uma alteração ao Regulamento nº 1408/71 relativa ao alinhamento dos direitos para os "cuidados medicamente necessários" entre todas as categorias de segurados (titulares de uma pensão de velhice, estudantes, assalariados e não assalariados), na sequência do acordo alcançado no Conselho de 3 de Dezembro de 2002.
3. A Comissão proporá igualmente uma alteração ao Regulamento nº 574/72 relativa à supressão das formalidades que actualmente acrescem à apresentação do formulário pelo segurado no Estado-Membro de estada temporária. Nesta situação, o segurado deve poder beneficiar de um tratamento em condições tarifárias normais, para não encontrar dificuldades no momento do reembolso das despesas de cuidados de saúde recebidos noutro Estado-Membro.
4. Em 2004, a CASSTM deverá procurar adoptar as decisões necessárias à substituição de todos os outros formulários relacionados com a estada temporária. A substituição do formulário E 111 em suporte papel deverá facilitar a concretização desta fase.
5. Simultaneamente, com base nos resultados alcançados na primeira fase do projecto Netc@rds, importa analisar as especificações técnicas necessárias à passagem dos formulários a um suporte electrónico. As modalidades de registo e de leitura electrónica dos dados deverão ser definidas por forma a permitir um tratamento eventualmente electrónico dos procedimentos relativos ao acesso aos cuidados de saúde e à assunção das despesas no lugar de estada.

### 3.3.2. Fase 2: Difusão

A difusão do cartão europeu poderá ser realizada em duas etapas sucessivas:

1. Na primeira etapa, com início em *1 de Junho de 2004*, será introduzido o cartão europeu em substituição do formulário E 111. Os formulários em suporte papel deixarão de ser reconhecidos pelos outros Estados-Membros, sob reserva de eventuais períodos transitórios.

Com efeito, neste caso, os outros Estados-Membros deverão continuar a aceitar os formulários E 111 em suporte papel até à expiração do período de transição previsto.

2. A segunda etapa, que terminará impreterivelmente em *31 de Dezembro de 2005*, marcará o fim dos períodos transitórios e a substituição de todos os formulários utilizados para efeitos de estada temporária.

Terminará, assim, o período de circulação paralela de cartões e formulários. Apenas o cartão europeu de seguro de doença permitirá, em princípio, o acesso dos

segurados aos cuidados de saúde noutro Estado-Membro, no âmbito de uma estada temporária.

### *3.3.3. Fase 3: Passagem a um Suporte Electrónico*

A substituição dos formulários pelo cartão europeu, a simplificação dos procedimentos, o alinhamento dos direitos e os projectos-piloto de diálogo entre diferentes cartões electrónicos, formam um todo coerente que assumirá o seu verdadeiro sentido e alcance com a utilização generalizada de um suporte electrónico e, paralelamente, uma gestão automatizada dos formulários e dos procedimentos. Esta passagem a um suporte electrónico representará uma terceira fase, cujo início dependerá tanto da avaliação da segunda fase, que poderá ser realizada em 2008 (dois anos após o fim da segunda etapa e dos períodos transitórios), como dos resultados da primeira etapa do projecto Netc@rds.

Durante esta última etapa, poderemos, portanto, avaliar a possibilidade de integrar no cartão europeu algumas funcionalidades ligadas à saúde do seu titular, por exemplo, a possibilidade de aceder a dados médicos úteis para a prestação de cuidados urgentes, ou a informações relacionadas com os tratamentos seguidos.

## **CONCLUSÃO**

A criação de um cartão europeu de seguro de doença é um projecto ambicioso ao serviço de uma verdadeira Europa dos cidadãos. Deve apoiar-se na diversidade e na riqueza da experiência adquirida por numerosos países; neste contexto, a Comissão entende que este cartão europeu de seguro de doença pode constituir, a partir de 2004, uma ferramenta fácil, prática e flexível. A introdução deste cartão, tal como referida na presente comunicação, e em particular a sua organização em três fases - *preparação/difusão/passagem a um suporte electrónico* - e o calendário previsto, reflectem esta análise e esta ambição.



## ANEXO

### UNIÃO EUROPEIA

	Bélgica	Dinamarca	Alemanha	Grécia	Espanha	
<b>Designação do cartão / do projecto</b>	Carte SIS / SIS Kaart: Sociaal Identiteit Carte / Carte d'Identité Sociale (Cartão de Identidade Social)	Sygesikringsbeviset (Cartão de Segurança Social)	Versicherten-karte (Cartão de Seguro)	AMKA-EMAES (Criação do Registo Geral Nacional de Segurança Social)	TASS Tarjeta de Afiliación de la Seguridad Social (Cartão de Beneficiário da Segurança Social)	TSI Tarjeta Sanitaria Individual (Cartão Individual de Saúde)
<b>Objectivo do cartão</b>	Este cartão tem várias funções; os dados visíveis e o ficheiro PDBF podem ser utilizados por organizações de segurança social, prestadores de cuidados de saúde, empregadores e as autoridades fiscais; os dados contidos no ficheiro SFDF só podem ser consultados através de um cartão de profissional de saúde dotado de um módulo SAM (p. ex., o organismo de seguro de doença, os prestadores de cuidados de saúde e a autoridade de inspecção social).	Atesta o direito às prestações de saúde em espécie. Serve igualmente de atestado de seguro de doença para os turistas. Além disso, pode ser utilizado como cartão de biblioteca e cartão de identidade em relação às empresas públicas e privadas.	Permite aos segurados aceder aos cuidados médicos e dentários.	Cada pessoa registada no Registo Geral Nacional de Segurança Social recebe um cartão de segurança social.	A utilizar como documento de identificação individual no âmbito da segurança social e da saúde. Facilitará as operações correntes, em particular com o Ministério do Trabalho e dos Assuntos Sociais, e o acesso imediato a informação geral e pessoal através de terminais (quiosques) espalhados pela Comunidade.	Permite aceder aos cuidados de saúde no âmbito do sistema nacional de saúde, identificando o titular e fornecendo informação sobre os seus direitos em termos de prestações farmacêuticas.
<b>Data de introdução do cartão</b>	1998	1993	1994	1993	Em 1995, foi iniciado um projecto, a fim de combinar ambos os cartões num único cartão. Foi introduzido através de um projecto-piloto na Comunidade Autónoma da Andaluzia	

	Bélgica	Dinamarca	Alemanha	Grécia	Espanha	
<b>Nº de cartões em circulação</b>	Mais de 10 milhões.	É emitido um cartão de seguro de doença contendo dados de identificação a todos os cidadãos residentes na Dinamarca.	Emitido a todos os cidadãos segurados na Alemanha, ou seja, cerca de 80 milhões de cartões.	Em Dezembro de 2002, este cartão já havia sido emitido a 2,5 milhões de pessoas.	5,5 milhões	Todos os cidadãos, independentemente dos direitos em termos de acesso aos cuidados de saúde pública. O cartão TSI é emitido por cada uma das 17 Comunidades Autónomas + o Ministério da Saúde e dos Consumidores, responsável pelas cidades autónomas de Ceuta e Melilla.
<b>Evolução</b>	Este cartão ainda dispõe de memória suficiente para aplicações sectoriais que poderiam ser activadas através de um cartão SAM diferente. Poderia igualmente ser utilizado no quadro dos projectos de colocação em linha dos serviços públicos belgas. Em 2003/2004 será distribuída uma nova versão deste cartão a todos os titulares. Está prevista a distribuição de um cartão de identificação electrónico, dotado de um dispositivo de autenticação e de assinatura electrónico, a todos os cidadãos residentes na Bélgica; o projecto-piloto foi iniciado em 2002. Este cartão poderia ser utilizado para obter um acesso seguro aos dados em linha relativos ao seguro de doença.	Foi debatida a possibilidade de adoptar um cartão electrónico com assinatura digital para o atestado de seguro de doença, baseado numa infra-estrutura de chave pública (PKI). Actualmente, esperamos a implementação de uma assinatura digital baseada em <i>software</i> e utilizando a infra-estrutura de chave pública... Se ou quando a procura de segurança na Dinamarca exigir uma assinatura digital baseada em <i>hardware</i> , analisaremos de novo se o atestado de seguro de doença deverá ou não consistir num cartão inteligente dotado de assinatura digital.	Está previsto nos próximos quatro anos introduzir uma nova geração do cartão de seguro de doença dotada de um microprocessador. Além dos dados administrativos, este cartão incluiria dados de saúde e as informações necessárias para utilizar o cartão em substituição do formulário E 111. Está igualmente previsto incluir no cartão dados electrónicos sobre as prescrições médicas.	Após conclusão do projecto (2003), o cartão de segurança social será substituído por um cartão inteligente/memória correspondente, de acordo com as decisões adoptadas pelos ministérios gregos competentes e pela Comissão Técnica da CASSTM.	Está previsto distribuir este cartão a todas as pessoas seguradas (titulares e beneficiários).	

	Bélgica	Dinamarca	Alemanha	Grécia	Espanha	
<b>Comentários</b>	O cartão SIS funciona em interacção com o cartão de profissional de saúde, o qual utiliza um microprocessador dotado de um SAM (Secure Access Module - módulo de acesso seguro). Devido à sua natureza multifuncional, este cartão não pode incluir mais dados visíveis do que os dados relativos à identificação.	O nome e endereço da pessoa segurada, o seu número CPR e o tipo de prestações de saúde estão gravados em relevo. No verso, o cartão contém informação em inglês acerca do seguro de doença para turistas, a banda de assinatura securizada e a banda magnética.	a) Os dados incluídos no cartão não estão criptados. b) O acesso aos dados no cartão não dispõe de nenhuma protecção especial. c) Os segurados recebem um cartão novo ao expirar o período de validade ou em caso de mudança da entidade seguradora. d) O equipamento inicial necessitou de um investimento de cerca de 250 milhões de euros.	As especificações técnicas do futuro cartão electrónico/memória devem ainda ser definidas.		O cartão TSI também está associado a um sistema de informação que visa facilitar a obtenção dos dados necessários à planificação, à gestão e à utilização dos recursos de saúde. O cartão não é utilizado enquanto documento de identificação ou atestado da situação profissional do titular em matéria de segurança social.
<b>Identificação (*) = dados visíveis</b>	Nº de identificação da segurança social (NISS) (*) Apelido, primeiro nome próprio, inicial do segundo nome próprio (*) Sexo (símbolo gráfico) (*) Data de nascimento (*).	Nº CPR (Registro Central Pessoal) do titular(*) Nome e endereço (*).	Número + nome da entidade seguradora (*) Apelido e nome próprio do segurado (*) Data de nascimento (*) Endereço do segurado Nº da segurança social (*) Estatuto do segurado (*).	Todos os dados visíveis(*): 3 primeiras letras do nome próprio Primeira letra do patronímico e apelido do titular (em caracteres latinos e gregos) Iniciais do apelido, nome próprio e patronímico SSRN em código de barras / SSRN em formato OCR SSRN gravado.	Apelido e nome próprio do titular (*) Nº de inscrição(*)	Identificação pessoal do titular (*) Nº de segurança social (*) Nº de documento de identificação nacional (*) Nome próprio e apelidos (*)

	Bélgica	Dinamarca	Alemanha	Grécia	Espanha	
<b>Outros dados no cartão</b> (* = dados visíveis)	Período de validade (início e fim) (*), Nº de cartão (*)	Todos os dados visíveis(*): Nome e nº de telefone do médico de clínica geral Nome e logotipo do local de residência de origem Nome e nº de telefone do município Tipo de prestações de saúde Nome, endereço e nº de telefone do seguro de doença para turistas Data de início do período de validade.	Ficheiro APC Data de início do período de protecção social Quando o cartão só é válido por um período limitado, período de validade do cartão (*)	Identificação do Secretariado-Geral para a Segurança Social (endereço postal, nº de telefone.) Nota: a data de nascimento e o sexo estão incluídos no SSRN	Data de distribuição Data de nascimento ...	Recto: - Nome da Comunidade Autónoma emissora (*) - Código de identificação do território emissor: Espanha + Comunidade Autónoma (*) - Tipo de acesso às prestações (e.g. trabalhador, pensionista, detalhes sobre as prestações farmacêuticas) (*) - Data de expiração (*) Verso: - Nome do médico de cuidados primários (*) - Endereço e nº de telefone do centro de cuidados primários (*) Em termos de apresentação, difere em 7 comunidades e é idêntico em 10, incluindo Ceuta e Melilla.
<b>Autenticação</b>	Nenhuma	Banda de assinatura securizada	Verso: banda de assinatura securizada	Autenticação do titular do cartão: no verso: banda de assinatura securizada	O sistema de identificação implica o recurso a métodos biométricos (p. ex. impressões digitais)	Nenhuma

	Bélgica	Dinamarca	Alemanha	Grécia	Espanha	
<b>Outras categorias de dados registados no cartão</b>	Directório do cartão (CDIR) => para localizar os ficheiros de dados Ficheiro de dados relativos ao emissor (ISDF) => incluindo a data de expiração do cartão Ficheiro de dados públicos (PDBF) => incluindo todos os dados visíveis sobre o titular do cartão Ficheiro de dados sobre o seguro de doença (SFDF) => incluindo a identificação da instituição responsável, os seus códigos de acesso e alguns dados relacionados com os direitos de protecção social + ATR; AID=A0 00 00 33	Os dados visíveis e outros, como a nacionalidade, o emissor do cartão, o tipo de cartão, o número de registo do médico generalista e o código do local e município de residência estão armazenados na banda magnética. O cartão inclui igualmente um código de barras com o nº CPR do titular.	Informações de controlo (protocolo e configuração da memória) Informação para diagnóstico e identificação do cartão (dados sobre o fabricante do cartão) Informações incluídas no directório (identificação do personalizador e do tipo de aplicação) Ficheiro de aplicação (ver lista de dados acima) Elemento de preenchimento para ocupação controlada da memória não necessária para o ficheiro de aplicação.	Nenhuma		Identificação pessoal do titular Nome próprio e apelidos Código de identificação do território emissor: Espanha + Comunidade Autónoma Tipo de acesso às prestações Data de expiração
<b>Tipo de cartão</b>	Cartão com circuito integrado de memória.	Cartão com banda magnética.	Cartão com circuito integrado de memória.	Formato idêntico ao cartão de crédito sem banda magnética no verso.	Cartão com circuito integrado de memória, dotado de banda magnética no verso para interoperabilidade com o cartão TSI.	Cartão com banda magnética, com excepção do cartão da Comunidade Autónoma da Andaluzia, que combina características dos cartões TSI e TASS.
<b>Tipo de processador utilizado no cartão electrónico</b>	1024-bytes EEPROM	Nenhum	256-bytes EEPROM	Nenhum	16 Kb ROM 240 bytes RAM 3,024 bytes EEPROM	Nenhum
<b>Sistema operativo utilizado no cartão</b>	Starcos s2.1c	Nenhum	./.	Nenhum	TIBC, compatível com VISA	Nenhum
<b>Normas internacionais aplicadas</b>	ISO 7816 (dimensão do cartão, posição e características da memória, protocolos de interfaces e comunicação).	Banda magnética: DS/ISO 7811-2, Código de barras: EAN/UPC-128.	Conforme às normas ISO aplicáveis, em particular no que se refere à localização dos contactos conforme à norma ISA (ISO 7816-2).	ISO 843 (conversão dos caracteres gregos em caracteres latinos).	Normas ISO aplicáveis aos cartões.	

	França	Irlanda	Itália		Luxemburgo	Países Baixos	
<b>Designação do cartão / do projecto</b>	Carte Vitale (Cartão Vitale)	Social Service Card (Cartão do Serviço Social)	Carta Nazionale dei Servizi CNS (Cartão Nacional dos Serviços)	CIE (Cartão de Identidade Electrónico)	Carte d'identification à la sécurité sociale (Cartão de Identificação da Segurança Social)	Verzekeringpas (Cartão de Seguro)	Zorgpas (Cartão de Saúde)
<b>Objectivo do cartão</b>	Reembolso das despesas de saúde (p. ex. consultas, medicamentos) O Cartão Vitale está estreitamente ligado ao cartão CPS dos profissionais de saúde e à ficha electrónica de cuidados de saúde (feuille de soins électronique- FSE). Mais de 130 000 profissionais de saúde produzem mensalmente 60 milhões de FSE (50% do nº total) utilizando o cartão Vitale para obter os dados necessários sobre o segurado.	- Registo permanente do PPSN (Personal Public Service Number) - O cartão também é utilizado actualmente para efectuar por via electrónica certos pagamentos de segurança social, bem como pelos desempregados para "picar o ponto" durante o período de desemprego.	Este cartão é emitido pelas autoridades locais (municipais e regionais) de acordo com as normas nacionais, para fornecer vários tipos de serviços (acesso aos serviços públicos em linha, transportes, saúde, etc.) aos cidadãos. Equivale ao cartão CIE, mas sem a banda <i>laser</i> .	Cartão de identificação e cartão de serviço de rede.	Este cartão só é utilizado para efeitos de identificação (nº de registo) e não confere ao titular qualquer direito às prestações.	Identificação do segurado e prova do direito às prestações.	
<b>Data de introdução do cartão</b>	1998 / 2001	1992	1998 (projecto-piloto em 4 unidades locais de saúde no âmbito do projecto NETLINK)	2001	Na década de 1980	1998	1999 (experiência de utilização de um cartão electrónico ao nível regional)

	<b>França</b>	<b>Irlanda</b>	<b>Itália</b>		<b>Luxemburgo</b>	<b>Países Baixos</b>	
<b>Nº de cartões em circulação</b>	40 milhões 53,5 milhões	1,75 milhões	O primeiro exemplo é o cartão regional dos serviços da Lombardia (CRS-SISS), um cartão de saúde emitido a 300.000 pessoas em Lecco Outro exemplo é o cartão de saúde militar. Outros municípios distribuíram igualmente um cartão semelhante ao cartão CNS (Bolonha, Siena, Brescia).	100 000 até ao final de 2001, com o objectivo de distribuir este cartão à totalidade da população nos próximos anos.	O cartão é emitido a todos os segurados.	Cada instituição de segurança social pode utilizar livremente os cartões para provar os direitos às prestações. Contudo, quando é utilizado um cartão magnético, devem respeitar as especificações nacionais.	

	França	Irlanda	Itália		Luxemburgo	Países Baixos	
<b>Evolução</b>	<p>O projecto Vitale 1 ter (2003-2004) abre este sistema aos regimes complementares, a fim de criar um "pedido de reembolso electrónico". Sendo o cartão cada vez mais utilizado via Internet, o conjunto de fluxo de dados terá de ser criptado.</p> <p>O projecto Vitale 2 pretende fornecer um cartão a todos os beneficiários (60 milhões), incluindo dados sanitários necessários em caso de urgência, as 3 ou 4 últimas prescrições assinadas, algumas indicações (como o endereço do prestador dos cuidados de saúde, a localização dos ficheiros médicos), indicações sobre as últimas transacções financeiras e o conjunto de informação sobre o regime complementar de seguro de doença.</p>	<p>Este cartão será substituído por um cartão de serviço público (Public Service Card), integrando novas tecnologias que facilitarão o acesso a estes serviços.</p>	<p>O Instituto Nacional de Segurança Social (INPS) também está envolvido no projecto NETLINK, enquanto parceiro associado, para estudar a possibilidade de alargar a sua utilização aos sectores das pensões e das prestações sociais.</p>	<p>Nos próximos quatro anos, o cartão tornar-se-á no cartão nacional electrónico de identificação.</p>	<p>Nenhuma.</p>	<p>Os prestadores de cuidados de saúde dispõem de outras alternativas para verificarem por via electrónica os direitos sociais dos seus doentes, sem necessidade de utilizarem o cartão. Por esta razão, a utilização do cartão como prova do direito às prestações foi suprimida em 1 de Setembro de 2002.</p>	<p>A utilização do cartão poderá no futuro ser alargada a outras aplicações, por exemplo, aos dados sanitários.</p>
<b>Comentários</b>	<p>Ver informação sobre as iniciativas Transcards, Netlink e Netc@rds.</p>	<p>a) Em virtude da legislação recentemente adoptada, a utilização do PPSN será alargada, devendo este cartão tornar-se na "chave" única que permitirá aos cidadãos aceder a toda uma gama de serviços no sector público.</p>	<p>Os operadores qualificados receberão um cartão especial CNS/O (Carta Nazionale dei Servizi/Operatore) que lhes permitirá aceder aos dados confidenciais sob controlo dos cidadãos.</p>	<p>Este cartão pode acolher diversas funções e possivelmente será no futuro o único cartão utilizado em Itália. Seja como for, constitui a norma seguida no domínio da administração pública pela Autoridade italiana para as Tecnologias da Informação.</p>	<p>Qualquer pessoa inscrita num organismo de segurança social recebe um cartão. As informações não são actualizadas automaticamente, mas os utilizadores podem requerer um novo cartão em caso de alteração dos dados.</p>	<p>A banda magnética nem sempre é utilizada, em parte devido aos prestadores de cuidados de saúde, em particular os médicos de clínica geral, que não possuem o equipamento necessário para ler o cartão.</p>	



	<b>França</b>	<b>Irlanda</b>	<b>Itália</b>		<b>Luxemburgo</b>	<b>Países Baixos</b>	
<b>Identificação</b> (* = dados visíveis)	Nº de Identificação Nacional (NIR) (*) Apelido e nome próprio do titular (*) Nome de solteira para as mulheres (*)	PPSN (Personal Public Service Number - nº pessoal atribuído pelo serviço público) (*) Nome do titular (*) Data de nascimento (*)	Dados pessoais Nº de registo nacional (Nº fiscal) do titular Dados de identificação do município.	Dados pessoais Nº de registo nacional (Nº fiscal) do titular Dados de identificação do município.	Nº de registo (formato digital e código de barras), apelido, nome próprio e nome de solteira para as mulheres.	Apelido e nome próprio(*) Nº de registo(*) Data de nascimento (*) Sexo (*)	
<b>Outros dados no cartão</b> (* = dados visíveis)	Regime obrigatório de seguro de doença Serviço de contacto Endereço do titular	Data de emissão do cartão Data de expiração do cartão Sexo	Dados necessários em caso de emergência Dados E 111 Netlink.	Dados necessários em caso de emergência Dados E 111 Netlink.	Nº do cartão.	Nome da entidade seguradora (*) Nome do prestador de cuidados primários e farmacêutico (*) Dados sobre o seguro de doença (*) Período de validade (início e fim) (*)	
<b>Autenticação</b>	Reconhecimento mútuo dos cartões Vitale e CPS (cartão com microprocessador para os profissionais de saúde)	No verso: banda de assinatura securizada.	Sim, com base num dispositivo fiável de assinatura digital e de um mecanismo de estímulo/resposta.	Sim, com base num dispositivo fiável de assinatura digital e de um mecanismo de estímulo/resposta.			
<b>Outras categorias de dados registados no cartão</b>	Período de validade Dados sobre os direitos sociais do titular, incluindo a sua validade Direito a um seguro de doença complementar.		E-111 em função das especificações Netlink.	E-111 em função das especificações Netlink O cartão não comporta nenhuma aplicação, mas unicamente duas chaves destinadas ao sistema assimétrico de criptagem, permitindo a identificação e a autenticação, bem como os dados relativos a uma utilização como cartão de serviço.	Além dos dados mencionados, a banda magnética contém informação detalhada sobre o endereço do titular.		

	<b>França</b>	<b>Irlanda</b>	<b>Itália</b>		<b>Luxemburgo</b>	<b>Países Baixos</b>	
<b>Tipo de cartão</b>	Cartão com microprocessador.	Cartão plastificado com banda magnética.	Cartão electrónico (microprocessador)	Microprocessador + cartão de memória óptica	Cartão com formato de cartão de crédito com banda magnética no verso.	Cartão plastificado com banda magnética (utilizado pela maioria das entidades seguradoras).	Cartão com microprocessador.
<b>Tipo de processador utilizado no cartão electrónico</b>		Nenhum		16 K EEPROM	Nenhum.	Nenhum.	
<b>Sistema operativo utilizado no cartão</b>	COS	Nenhum			Nenhum	Nenhum	
<b>Normas internacionais aplicadas</b>	ISO 7816	Conforme às normas ISO pertinentes.	Ver recomendações NETLINK.	ISO 7816 e PKCS-RSA.		ISO/IEC 7810 (cartões de identificação - características físicas) NEN-EN-ISO/IEC 7811 (cartões de identificação - técnicas de registo) ISO/IEC 7813 (cartões de identificação - cartões de transacções financeiras) NEN 1888 (definição geral de dados pessoais) NEN 5825 (endereços - definição, jogo de caracteres, formato de troca e apresentação física) EN 1387 (aplicações para a saúde - cartões: características gerais) ENV 12018 (estrutura dos dados de identificação, administrativos e médicos)	

	Áustria	Portugal		Suécia	Finlândia		Reino Unido
<b>Designação do cartão / do projecto</b>	e-Card	Cartão do Utente Ministério da Saúde (Cartão de identificação do utilizador do Serviço Nacional de Saúde)	CARDLINK (Cartão de emergência para diabéticos)	Nenhum (ver COMENTÁRIOS)	Cartão uniforme de seguro de doença (com ou sem fotografia)		Nenhum (ver COMENTÁRIOS)
<b>Objectivo do cartão</b>	Numa primeira fase, este cartão substituirá o antigo sistema de fichas de cuidados de saúde para todos os segurados na Áustria.	Utilizado em todos os organismos ou serviços do SNS (Serviço Nacional de Saúde), bem como nas farmácias e instituições que tenham celebrado um acordo com o Ministério da Saúde.			O cartão é sobretudo utilizado nas farmácias, garantindo aos segurados o reembolso das despesas com a aquisição de medicamentos prescritos. O cartão com fotografia destina-se a provar a identidade, embora não constitua uma prova oficial de identificação.	O principal objectivo é explorar o potencial do cartão enquanto chave móvel para a busca de informações em rede. - Identificação electrónica - Seguro de doença - Segurança Social e cuidados de saúde.	
<b>Data de introdução do cartão</b>	2001				1990	1999	
<b>Nº de cartões em circulação</b>	Todos os segurados na Áustria.	Cerca de 9 milhões.	1100 cartões de diabéticos e 250 cartões de profissional de saúde.		O cartão uniforme é emitido a todos os residentes permanentes na Finlândia. Destes, cerca de 600 000 trocaram-no pelo cartão com fotografia (disponível mediante pagamento).	Projecto-piloto regional.	

	Áustria	Portugal		Suécia	Finlândia		Reino Unido
<b>Evolução</b>	Numa segunda fase, o cartão funcionará como chave de acesso a outras aplicações no domínio do seguro de doença e dos cuidados de saúde, tornando-se num cartão do cidadão e permitindo aceder às aplicações dos serviços públicos em linha na Internet, através da utilização nomeadamente de um dispositivo de assinatura electrónica.	Cartão de identificação da segurança social (em estudo)					
<b>Comentários</b>	<p>a) O cartão funciona enquanto chave de acesso ao sistema de saúde austríaco, não contendo nenhum dado específico, mas procurando sobretudo facilitar o acesso aos serviços e aos dados.</p> <p>b) O acesso aos dados incluídos no cartão e/ou a activação das aplicações é apenas possível através da introdução simultânea de um cartão de acesso.</p> <p>c) O cartão pode utilizar um dispositivo de assinatura electrónica.</p>		O cartão pode ser utilizado nos mesmos locais que o cartão de utilizador do SNS.	As pessoas que residem na Suécia não dispõem de nenhum cartão electrónico de identificação/informação no âmbito do sistema de segurança social sueco, nem está actualmente prevista a sua introdução. No entanto, está a ser desenvolvido um projecto-piloto para a introdução de cartões electrónicos, permitindo a autenticação e assinatura electrónicas aquando da utilização de serviços electrónicos.		O principal objectivo consiste em fornecer ao utente um dispositivo de identificação electrónica, criptação da informação sensível a enviar e verificação da mensagem enviada através de uma assinatura electrónica.	Em Julho de 2002, será iniciada uma consulta pública que se prolongará até Janeiro de 2003. ( <a href="http://www.homeoffice.gov.uk/dob/ecu.htm">www.homeoffice.gov.uk/dob/ecu.htm</a> )
<b>Identificação (*) = dados visíveis</b>	Nº nacional de segurança social (*) Nome próprio, apelido e título (*) Data de nascimento Sexo Nº do cartão (*)	Nº de registo no SNS (*) Nome completo do titular(*) Data de nascimento (*) Naturalidade, Sexo, Nacionalidade,	Nº de registo no SNS (*) Nome completo do titular(*) Data de nascimento (*)		- Nº do titular no registo da população - Apelido e nomes próprios - Data de nascimento - Local de residência.	No que respeita à segurança social, o cartão inclui os mesmos dados que o cartão de seguro de doença.	

	Áustria	Portugal		Suécia	Finlândia		Reino Unido
<b>Outros dados no cartão (*) = dados visíveis</b>	Certificados de autenticação e assinatura electrónica com chaves privadas correspondentes.	Data de emissão (*), Região/sub-região/centro de saúde			O cartão com fotografia inclui informação adicional sobre as pensões.  + Designação da instituição de segurança social.  Data de emissão.  Outros dados relativos à segurança social.	Os dados electrónicos incluirão - além dos elementos de identificação, assinatura e criptação (infra-estrutura de chave pública) - dados sobre a vacinação, as doenças crónicas, instruções sobre a doação de órgãos, e informação sobre os parentes mais próximos.	
<b>Autenticação</b>	A "chave" é única em todo o sistema.  Consoante o grau de confidencialidade das várias aplicações é possível adoptar diferentes níveis de segurança: um segundo cartão securizado, a criptação, um código PIN, uma assinatura electrónica.	Nenhuma.	Nenhuma.		O cartão com fotografia inclui a assinatura do titular.	Certificados para a autenticação e a assinatura electrónica.	
<b>Outras categorias de dados registados no cartão</b>	Estão em curso trabalhos para um eventual carregamento dos dados E-111 no âmbito do projecto Netc@rds.	Identificação do regime de comparticipação das despesas de saúde, isenção de taxa moderadora, e existência de subsistemas ou de empresas seguradoras, incluindo informação sobre o período de validade do seguro.				Informação-chave (criptada) sobre a prestação de serviços de saúde e de segurança social.	
<b>Tipo de cartão</b>	Cartão electrónico dotado de criptoprocessador.	Banda magnética.	Cartão electrónico com banda magnética.		Cartão plastificado SII.	Cartão com microprocessador dotado de criptoprocessador.	

	Áustria	Portugal		Suécia	Finlândia		Reino Unido
<b>Tipo de processador utilizado no cartão electrónico</b>	32 K EEPROM	Nenhum.			Nenhum.		
<b>Sistema operativo utilizado no cartão</b>	MICARDO 2.1 (sistema operativo multi-aplicações permitindo o carregamento ulterior da dados).	Nenhum.			Nenhum		
<b>Normas internacionais aplicadas</b>	Normas técnicas e internacionais aplicáveis.				Normas ISO aplicáveis.	Normas ISO aplicáveis + EU/G7 e normas CEN TC/25.	

## EFTA E ALGUNS PAÍSES CANDIDATOS

	Islândia	Listenstaine	Noruega	Suíça		República Checa	Eslovénia
<b>Designação do cartão / do projecto</b>	Nenhum.	Nenhum	Nenhum.	Covercard®System	Projecto de cartão suíço de seguro de doença	MACHA (cartão de saúde e de seguro de doença)	Kartica zdravstvenega zavarovanja HIC (cartão de seguro de doença)
<b>Objectivo do cartão</b>				Atesta o direito às prestações de seguro de doença. Permite aos prestadores de cuidados de saúde (hospitais, farmácias, médicos, etc.) verificarem "em linha", e em qualquer momento, a validade do cartão apresentado pelo portador, ao fornecerem as prestações.	Atesta o direito às prestações de seguro de doença. Facilita o intercâmbio administrativo de dados (para efeitos de reembolso).	Cartão electrónico de saúde e de seguro de doença. Identificação dos doentes/segurados. Confirmação dos cuidados prestados pelo serviço responsável pelo seguro de doença. O cartão inclui dados de identificação e dados médicos, o código PIN, a assinatura electrónica do titular e o nº de beneficiário da segurança social.	O cartão HIC é o único documento em vigor para efeitos de identificação e aplicação dos direitos ao seguro de doença decorrentes do regime de seguro obrigatório ou voluntário. Serve igualmente de chave para aceder aos serviços fornecidos através de uma rede de terminais <i>self-service</i> .
<b>Data de introdução do cartão</b>				1 de Junho de 1996.	O projecto deve ainda ser aprovado pelo Parlamento suíço.	1997-9	Projecto-piloto numa única região em 1998, Introdução nacional completada em Outubro de 2000.
<b>Nº de cartões em circulação</b>				35 entidades seguradoras (em 93) emitiram cerca de 4 milhões de cartões aos respectivos segurados.	Nenhum.	Projecto-piloto: 30 000 cartões de segurados, 100 cartões de profissional de saúde.	O cartão HIC foi emitido a todas as pessoas cobertas pelo regime de seguro de doença obrigatório na Eslovénia, ou seja, a toda a população (cerca de 2 milhões); são utilizados cerca de 18 000 cartões de profissional de saúde.

	Islândia	Listenstaine	Noruega	Suíça	República Checa	Eslovénia
<b>Evolução</b>				<p>Está previsto que o cartão de seguro de doença passe a funcionar como um verdadeiro cartão de saúde, fornecendo aos segurados e prestadores de cuidados de saúde um acesso securizado aos dados sobre o seu titular.</p>	<p>O projecto foi dirigido pelo Ministério da Saúde e apoiado pelo Serviço Geral de Seguro de Doença.</p> <p>O projecto-piloto continua em curso.</p> <p>Em 2002, serviu de base para preparar a introdução a nível nacional de um dispositivo electrónico de identificação de todos os segurados, cuja primeira fase (estudo e concepção) se inicia em 2003.</p>	<p>2000: durante a primeira fase, o sistema HIC abrangeu a identificação do segurado e prova dos seus direitos em matéria de seguro de doença, bem como o registo dos principais médicos pessoais.</p> <p>2001: novo serviço - requerimento de atestados de convenção (semelhante ao formulário comunitário E 111), através de terminais <i>self-service</i> e utilizando o sistema HIC como chave de acesso.</p> <p>2003: novos dados - registo de dados sobre dispositivos técnicos de aplicação médica, alergias e vacinação, instruções do titular sobre a doação de órgãos e tecidos para transplante.</p> <p>2004: actualização tecnológica - está prevista a utilização de uma infra-estrutura de chave pública e de assinatura electrónica (na primeira fase, no sistema HPC, e na segunda fase, no sistema HIC). O sistema permite efectuar novas actualizações/ carregamento de novas aplicações e dados nos cartões em circulação; aplica-se para este efeito, o procedimento de <i>standard management</i>.</p>



	Islândia	Listenstaine	Noruega	Suíça		República Checa	Eslovénia
<b>Comentários</b>	Está prevista a criação de um cartão de identificação.			No que respeita aos dados actualmente incluídos no formulário E 111: 1. Dados relativos ao segurado, excepto as informações sobre o seu estatuto de assalariado, não assalariado, reformado, etc. 2. Os cartões são individuais, não contendo dados relativos aos membros da família. 3. Em certos casos, não é mencionado o período de validade do cartão. 4. O nome da instituição competente, sem informações detalhadas.	Se o projecto de cartão de seguro de doença da União Europeia se concretizar antes do projecto suíço, este último será adaptado em conformidade.	Projecto apoiado pelo programa comunitário PHARE. Localidade piloto: cidade de Litomerice (principal cidade regional). N° de participantes: 1 hospital municipal, 14 médicos, 1 empresa seguradora. No âmbito do projecto-piloto, foi criado um grupo de trabalho que participa em permanência nas actividades ligadas aos cartões de saúde.	O sistema HIC inclui cartões de profissional de saúde (Health Professional Cards-HPC), leitores de cartões, uma rede de terminais <i>self-service</i> , API uniformes, nas estações de trabalho de todos os prestadores de cuidados de saúde. Os profissionais de saúde podem unicamente aceder aos dados HIC utilizando o seu cartão HPC e o leitor de cartões apropriado. Os titulares de cartões HPC estão classificados em vários grupos; cada grupo possui um cartão HPC com chave distinta e consequentemente direitos diferentes de acesso aos dados HIC. A rede de terminais <i>self-service</i> é utilizada para actualizar em linha os dados HIC, requerer determinados serviços (como atestados de convenção, servindo o cartão HIC de chave de acesso), acrescentar novas aplicações e funções ao cartão HIC (novos ficheiros, alteração dos direitos de acesso) e comunicar certas informações..
<b>Identificação</b> (* = dados visíveis)				Designação da entidade seguradora (*) Apelido e nome próprio, data de nascimento e sexo do segurado (*) N° de seguro (*) N° de telefone em caso de emergência (*) Código de barras (*)	Pelo menos os mesmos dados que actualmente constam dos cartões emitidos na Suíça. Está prevista a atribuição de novos números de seguro que serão válidos durante todo o período de cobertura pelo sistema suíço.	Apelido e nome próprio (*), Data de nascimento (*), Endereço, N° de seguro de doença (*), Entidade seguradora (*)	- N° de seguro de doença (*), - N° de cartão (*), - Apelido e nome próprio (*), - Data de nascimento (*)

	Islândia	Listenstaine	Noruega	Suíça		República Checa	Eslovénia
<b>Outros dados no cartão (* = dados visíveis)</b>				Cobertura abrangida pelo seguro: instituição pública de seguro de doença e de seguro de maternidade (LAMal), seguro privado complementar.	Está previsto permitir aos segurados que forneçam dados sensíveis a seu respeito para utilizar em situação de emergência (grupo sanguíneo, alergias a certos medicamentos, etc.).	Dados de identificação para a segurança social Dados pessoais do doente (endereço, contacto do prestador de cuidados de saúde, referência do processo médico do doente), Dados médicos principais, Data de emissão. (*)	- Dados relativos ao titular (endereço, sexo), - Dados sobre a inscrição na entidade seguradora (nº de registo, designação da entidade seguradora, endereço), - Dados sobre o seguro de doença obrigatório (data de confirmação, período de validade do seguro), - Dados sobre eventual seguro privado/voluntário (empresa seguradora, tipo de seguro, período de validade do seguro), - dados sobre os principais médicos de cuidados primários (generalista/pediatra, dentista, ginecologista).
<b>Autenticação</b>						PIN	Reconhecimento mútuo do cartão de seguro de doença HIC e do cartão de profissional de saúde HPC (através de um mecanismo de estímulo/resposta), O cartão HPC serve de chave de acesso aos dados incluídos no cartão HIC (utilizando a técnica de criptografia simétrica 3DES e os códigos PIN).
<b>Outras categorias de dados registados no cartão</b>						Dados de segurança, código PIN	Nenhuma.
<b>Tipo de cartão</b>				Cartão com banda magnética.	Está prevista a introdução de um cartão dotado de microprocessador.	Cartão com microprocessador.	Cartão com microprocessador.

	Islândia	Listenstaine	Noruega	Suíça		República Checa	Eslovénia
<b>Tipo de processador utilizado no cartão electrónico</b>				Nenhum.		MOTOROLA SC21, 3KB EEPROM, 6KB ROM	16 kB EEPROM, 32 kB ROM, 1280 B RAM, 16-bit CPU
<b>Sistema operativo utilizado no cartão</b>				Nenhum.		ORGA ICCRe/V.24	GEMXCOS
<b>Normas internacionais aplicadas</b>				ISO 2.	Possivelmente as normas internacionais NETLINK.	Normas ISO: 7816- 1, 2, 3, 7810	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ISO/IEC 7816 (características físicas, dimensões e localização dos contactos, sinais electrónicos e protocolos de transmissão, elementos intersectoriais de intercâmbio, sistema de numeração e procedimento de registo de identificadores de aplicações, elementos intersectoriais relacionados com os dados e a segurança),</li> <li>- ISO/IEC 10373 (testagem),</li> <li>- ISO/IEC 11770 (mecanismos que utilizam técnicas assimétricas),</li> <li>- ISO/IEC 7810 (características físicas),</li> <li>- ISO/IEC 7812 (sistema de numeração),</li> <li>- ISO/IEC 8824, 8825 (<i>Abstract Syntax Notation One</i>)</li> <li>- CEN ENV 1375 (dimensões e características físicas do cartão ID-000),</li> <li>- prEN (características gerais),</li> <li>- EN 1867 (sistema de numeração),</li> <li>- EN 726 (especificações do cartão independente das aplicações),</li> <li>- recomendações comunitárias aplicáveis.</li> </ul>