



KOMMISSIONEN FOR DE EUROPÆISKE FÆLLESSKABER

Bruxelles, den 17.02.2003
KOM(2003) 73 endelig

MEDDELELSE FRA KOMMISSIONEN

Om indførelse af det europæiske sygesikringskort

INDHOLDSFORTEGNELSE

Indholdsfortegnelse	2
Indledning.....	3
1. Sygesikringskort: status.....	4
1.1. Meget forskelligartede nationale situationer	4
1.2. Erfaringer med grænseoverskridende samarbejde	6
1.3. Fællesskabspolitikernes bidrag	6
1.3.1. eEurope 2005-handlingsplanen	6
1.3.2. Netc@rds-projektet	7
1.3.3. Sjette rammeprogram for forskning og udvikling.....	7
2. Fællestræk	7
2.1. Modellen.....	7
2.2. Oplysningerne på kortet	8
2.3. Gyldighedsperiode	8
2.4. Kortets funktion.....	9
2.4.1. Den sikrede.....	9
2.4.2. Behandleren.....	10
2.4.3. De sociale sikringsinstitutioner	11
3. Indførelse af det europæiske kort: fleksibilitet og fremskridt	11
3.1. Det visuelle medium: valgmuligheder	11
3.1.1. Integrering af det europæiske kort i det (eller de) nationale kort.....	11
3.1.2. Indførelse af et europæisk mobilitetskort.....	12
3.2. Indførelsesmetoder	12
3.2.1. Almindelig distribution	13
3.2.2. Udstedelse på anmodning fra den sikrede.....	13
3.3. Tidsplanen	13
3.3.1. Fase 1: forberedelse.....	13
3.3.2. Fase 2: distribution	14
3.3.3. Fase 3: overgang til et elektronisk medium	15
Konklusion	15
Den Europæiske Union	16
EFTA og visse kandidatlande	28

INDLEDNING

Det Europæiske Råd i Barcelona godkendte handlingsplanen, der skal fjerne hindringerne for geografisk mobilitet inden 2005, og besluttede at indføre et europæisk sygesikringskort. Det *«skal erstatte alle de papirblanketter, der for øjeblikket kræves i forbindelse med behandling i en anden medlemsstat»*. Det vil således *«forenkle procedurerne, men ikke indebære nogen ændring af de eksisterende rettigheder og pligter»*.

I den forbindelse opfordrede Det Europæiske Råd Kommissionen til at fremlægge et forslag før det næste møde, der afholdes i Bruxelles den 20. marts 2003.

Det er først og fremmest EU-borgerne, der får gavn af det nye europæiske kort, i og med at de slipper for som nu at skulle skaffe sig en række blanketter, der bliver erstattet med ét enkelt, personligt kort. Det fremmer den enkeltes mobilitet i forbindelse med midlertidige ophold: i første omgang rejser, eftersom "E111"-blanketten er den første, der burde erstattes af det europæiske kort. Dernæst arbejdsgiveres udstationering af arbejdstagere i et andet land (E128), international vejtransport (E110), studier (E128) og jobsøgning (E119).

Derved giver det dem mulighed for på en lettere måde at nyde godt af koordineringen af de lovpligtige sygesikringsordninger, der har fundet sted i over tredive år i henhold til forordning 1408/71¹. Alle borgere, der opholder sig midlertidigt i en anden stat, har ret til den umiddelbart fornødne behandling på samme vilkår, som statens egne borgere. Hvad angår patienter, som lægger ud f.eks. hos lægen i deres midlertidige opholdsland, får de hurtigere refunderet deres udgifter af deres egen sygesikring. Indførelsen af et europæisk kort forenkler adgangen til behandling i det midlertidige opholdsland, samtidig med at de organer, der finansierer behandlingssystemet i opholdslandet, sikres, at patienten er sygesikret i sit oprindelsesland, og at de derfor vil få refunderet deres udgifter. Her bør man tage hensyn til, at situationen i de enkelte stater, hvad angår anvendelsen af kort i forbindelse med sociale beskyttelsessystemer og sundhedssystemer er forskelligartet, og respektere staternes beføjelse, hvad angår social sikring og tilrettelæggelse af behandlingssystemer. Visse lande har allerede forsynet borgerne med kort med anvendelsesmuligheder, der i nogle tilfælde ligger ud over dækning af udgifter til behandling, men det er langt fra alle. Endvidere er kortenes mulighed for at kommunikere hen over landegrænser (deres "interoperabilitet") ikke til stede i dag, bortset fra hvad angår nogle få projekter, der endnu er i pilotfasen, da de kun er bestemt til national brug.

Indførelsen af det europæiske sygesikringskort i henhold til forordning 1408/71 om koordinering af lovpligtige sociale sikringsordninger skal ske på grundlag af afgørelser truffet af Den Administrative Kommission for Vandrende Arbejdstageres Sociale Sikring (CASSTM). Denne kommission er sammensat af repræsentanter for medlemsstaterne, og den har bl.a. til opgave at fremme og udbygge samarbejdet mellem medlemsstaterne med henblik på at modernisere informationsudvekslingen mellem sygesikringskontorerne og fremskynde tilkendelse og refusion af ydelser. Efter undertegnelsen af tiltrædelsestraktaten den 16. april i år forventes de ti kandidatlande, der skal tiltræde den 1. maj 2004, at deltage som observatører i CASSTM's arbejde på området.

¹ Forordning EF nr. 1408/71 af 14. juni 1971 om anvendelse af de sociale sikringsordninger på arbejdstagere og deres familiemedlemmer, der flytter inden for Fællesskabet, EFT L 149 af 5. juli 1971 (konsolideret udgave EFT L 28 af 30. januar 1997, side 1).

Denne meddelelse har til formål at fremme Den Administrative Kommissions fremtidige arbejde. Den er resultatet af en omfattende høring i denne kommission efter Det Europæiske Råd i Barcelona. Medlemsstaterne, men også EØS-landene og Schweiz og Slovenien og Tjekkiet, har ligeledes bidraget til et nyttigt samarbejde og leveret detaljerede oplysninger om deres nationale situation, både hvad angår eksisterende kort og kommende projekter. Oplysningerne har gjort det muligt at give et præcist billede af den aktuelle situation, og et resumé heraf findes i bilaget til denne meddelelse.

Takket være dette arbejde er Kommissionen i stand til at foreslå en tidsplan med en række valgmuligheder for iværksættelsen af Barcelona-afgørelsen. Det europæiske kort bør således i første omgang med synlig angivelse omfatte de oplysninger, der er nødvendige for tilkendelse af og refusion af udgifter til sundhedsbehandling til en borger i en medlemsstat, som ikke er den, hvori vedkommende er sygesikret. Dette udelukker på ingen måde, at disse oplysninger også kan foreligge elektronisk med henblik på grænseoverskridende interoperabilitet. Indførelsen af kortet bør ske gradvist i tre faser:

- en retlig og teknisk forberedelsesfase
- en lanceringsfase fra 2004 i to etaper: udskiftning udelukkende af blanket E111 og derefter udskiftning af de øvrige blanketter til brug i forbindelse med et midlertidigt ophold
- en tredje fase med overgang på sigt til blanketter og visse procedurer i elektronisk form. Dette findes allerede i visse grænseregioner, for så vidt angår på forhånd aftalt behandling (E112), men de meget forskelligartede nationale situationer og valg af teknik gør, at man ikke umiddelbart kan gå over til denne fase, der dog er det endelige mål med indførelsen af det europæiske kort. Hvad angår midlertidige ophold, vedrører visse projekter, herunder *Netc@rds*, der modtager støtte fra Den Europæiske Union som led i aktionsprogrammet *eTEN*, de tekniske, administrative, retlige og finansielle aspekter af anvendelse i stor skala af løsninger i forbindelse med blankettens overgang til et elektronisk medium. I handlingsplanen *eEurope 2005*, der blev vedtaget af Det Europæiske Råd i Sevilla, indgår indførelse af et europæisk kort for at fremme en fælles fremgangsmåde til identifikation af patienten og udvikle nye funktioner, såsom helbredskort til brug i nødsituationer.

1. SYGESIKRINGSKORT: STATUS

Europa er præget af forskellighed på området, hvilket skyldes, at det er de nationale myndigheder, som har kompetence til at tilrettelægge sundhedsbehandlingssystemer og sociale sikringssystemer. Det europæiske kort skal derfor indgå på en naturlig måde i denne forskellighed og har ikke til formål at harmonisere de eksisterende systemer: indførelsen bør således ske fleksibelt og gradvist, så man opnår en balance imellem det opstillede mål – at fremme mobiliteten i forbindelse med midlertidige ophold - og de anvendte midler.

1.1. Meget forskelligartede nationale situationer

Alle lande har et system til identifikation af de socialsikrede, men visse lande anvender ikke i dag et kortsystem til at regulere forholdet mellem sundhedssystemet, det sociale sikringssystem og de sikrede (UK, S, IRL, EL, FIN og størstedelen af kandidatlandene). I visse af disse lande er der dog igangværende projekter (FIN, EL, S og CZ). Endvidere er der nogle lande, som ikke har nationale kort, men som forventer, at regionerne (E) eller sygesikringskontorerne (NL) sørger herfor.

Blandt de medlemsstater, der har sygesikrings- eller sundhedskort² (eller snart får det på operationel basis eller forsøgsbasis), varierer anvendelsesmulighederne meget. Man kan eksempelvis nævne, at:

- visse kort udelukkende anvendes til identifikation af den sikrede (L)
- andre giver mulighed for at undersøge arten af de erhvervede rettigheder og fremme betalings- og refusionsprocedurer (F, B, D, DK, NL)
- andre indeholder identifikationsdata, der giver mulighed for at benytte onlinetjenester (A, I, E, SI)
- visse kort dækker andet og mere end social sikring: de kan indeholde vigtige medicinske data til brug i nødsituationer (FIN, IT), benyttes til at undersøge personens arbejdsretlige status i forhold til arbejdsretten med henblik på at bekæmpe ikke-registreret arbejde (B), give adgang til offentlige tjenester, f.eks. offentlige biblioteker (DK) eller arbejdsformidlingskontorer (E). I IRL kan det nationale kort bruges i forbindelse med elektronisk levering af visse sociale ydelser og tilmelding til arbejdsformidlingskontoret
- visse stater planlægger endelig at integrere medicinske data (sygdomme, behandlinger, medicinske eller kirurgiske fortilfælde) som led i opbygningen af et sikret sundhedsnet (F, NL, SI).

Arten og omfanget af de data, der lagres på de forskellige kort, afhænger af, hvad de skal bruges til. Visse kort indeholder kun de oplysninger, der skal bruges til at identificere den sikrede, og giver eventuelt onlineadgang til ressourcer og tjenester. Andre indeholder også oplysninger om erhvervede rettigheder (f.eks. hvilken grundordning kortholderen er tilknyttet, tilknytning til en evt. supplerende ordning, godtgørelsesniveauet for de forskellige behandlingstyper). Der findes ikke til dato nogen europæisk standard for, hvilke oplysninger kortene skal indeholde.

Den anvendte teknologi afhænger logisk nok af, hvad man har valgt at bruge kortet til. Visse kort er udstyret med mikroprocessorchips (F, D, A, E, NL), andre med hukommelseschips (B, SI, D) eller magnetstribe (DK, FIN, IRL, L). Disse kort er derfor ikke kompatible i dag, skønt der er iværksat projekter på området (f.eks. i EL i forbindelse med De Olympiske Lege 2004 og modtagelsen af talrige tilrejsende EU-borgere til det sted, hvor legene skal afholdes). De kræver også forskellige læsere, alt efter hvor «intelligente» de er, hvilket yderligere begrænser deres evne til at kommunikere indbyrdes (eller deres "interoperabilitet").

Ændringer i sundhedssystemerne og den tekniske udvikling medfører en konstant tilpasning af de eksisterende bestemmelser: således tilbyder internettet med sin protokol om overførsel af data og bestemmelserne til sikring af nettene og kryptografibestemmelserne (*Public Key Infrastructure*) nye muligheder for udvikling af onlinetjenester rettet til alle aktører i behandlingssystemet³. Forholdene i Europa er altså i konstant udvikling, hvilket gør det vanskeligt at forestille sig en harmonisering af kortenes teknologi og funktion. Derimod bør

² Se bilag 1, hvori situationen i de enkelte lande er opstillet skematisk ud fra oplysninger indberettet af medlemsstaterne og af Schweiz, Slovenien og Tjekkiet.

³ Se rapporten «*Smart Cards as Enabling Technology for Future-Proof Healthcare: A Requirements Survey*», offentliggjort i november 2002 under «Smart Card Charter» som led i «Europe Smart Card»-initiativet.

der gøres en indsats for at sikre "interoperabilitet" kortene imellem. Dette forekommer at være både realistisk og hensigtsmæssigt i forbindelse med formålet om koordinering af medlemsstaternes sociale sikringsordninger i forordning 1408/71.

1.2. Erfaringer med grænseoverskridende samarbejde

I grænseområder er formålet ofte mindre at fremme adgang til behandling (og dermed godtgørelse) i forbindelse med midlertidige ophold end efterlysning af en bedre fordeling af behandlingstilbudene. Derfor vedrører visse erfaringer en lettere og mere åben adgang til en på forhånd aftalt behandling.

Euregio Maas/Rijn: på initiativ fra to sygesikringskontorer, et i Tyskland og et i Nederlandene, har sikrede i Nederlandene siden 2000 modtaget et særligt sygesikringskort, der teknisk ligner det tyske sygesikringskort, og som giver dem adgang til sundhedsbehandling i det tyske grænseområde. Til gengæld herfor kan sikrede i dette tyske grænseområde bruge deres tyske sygesikringskort hos behandlere i det tilsvarende område i Nederlandene.

Baden-Württemberg - Vorarlberg: takket være en aftale mellem sygesikringskontorerne anerkendes det tyske kort af østrigske behandlere i stedet for blanket "E111".

Transcards: for at gøre Thiérache i Frankrig og Hainaut i Belgien mere tilgængelige har en aftale mellem de sociale sikringskontorer i Frankrig og Belgien siden maj 2000 gjort det muligt for borgerne i grænseområdet (150 000 personer) at anvende deres nationale kort til at få adgang til behandling på et hospital tæt på deres bopæl, men på den anden side af grænsen. Denne mulighed står åben uden forudgående tilladelse mod forevisning af identitetskort og den socialsikredes kort (det belgiske SIS eller det franske VITALE). Hospitalet udskriver automatisk blanket E112 ud fra dette kort.

Netlink: siden oktober 2001 har de hospitaler i Baden-Württemberg, der modtager patienter fra Alsace i hæmodialyse, som led i en aftale mellem sociale sikringskontorer i Tyskland og Frankrig kunnet læse VITALE-kortet og udskrive blanket E112 ud fra det.

1.3. Fællesskabspolitikernes bidrag

1.3.1. eEurope 2005-handlingsplanen

eEurope 2005-handlingsplanen, der blev vedtaget i juni 2002 af Det Europæiske Råd i Sevilla, sigter mod at bygge på det kommende europæiske sygesikringskort, som blev vedtaget af det Europæiske Råd i Barcelona, for at støtte europæisk samarbejde på området for elektroniske sundhedskort. I kapitlet "eSundhed" findes en definition en fælles fremgangsmåde for entydig identifikation af patienten og opbygning af en "elektronisk sygejournal" takket være et standardiseringsarbejde bl.a. via eTen-programmet.

Dette arbejde bygger på den indsats, der blev gjort i forbindelse med *Smartkort - initiativet* som led i *eEurope 2002*. Formålet med initiativet har været at "*fremme distribution af intelligente kort i hele Europa og at opfylde borgernes og virksomhedernes behov*". *Smartkortcharteret* anbefaler, hvad angår udviklingspolitikker for sundhedskort, først og fremmest at understrege deres rolle som infrastrukturelementer inden for sikre net, samtidig med at de f.eks. giver onlineadgang til administrative og medicinske oplysninger om patienten. Anvendelsen af dem til lagring af medicinske og administrative oplysninger bør derfor begrænses.

Indførelsen af det europæiske sygesikringskort udgør i den forbindelse en uomgængelig etape i en eventuel udvikling af nye tjenester og funktioner, der gør brug af informationsteknologi,

f.eks. lagring på et "intelligent" kort af medicinske data og sikker adgang til sygejournalen takket være den sikredes identifikator.

1.3.2. Netc@rds-projektet

eTEN er et fællesskabshandlingsprogram som led i politikken for transeuropæiske net (TEN)⁴, der har til formål at støtte transeuropæisk anvendelse af tjenester på grundlag af telekommunikationsnet og fremme tjenester af offentlig interesse, der lægger vægt på social og regional samhørighed.

Det støtter således første etape af Netc@rds-projektet, der blev lanceret i 2002 for en periode på 12 måneder i fire medlemsstater (Grækenland, Tyskland, Østrig, Frankrig). Projektet vedrører udskiftning af papirblanketterne E111 og E128 med elektroniske udvekslinger ud fra dataene på de eksisterende nationale kort og/eller ud fra onlinetilgængelige data. Projektet er i overensstemmelse med den nuværende retlige og tekniske ramme, bl.a. deltagernes forskelligartede valg af korttype og de igangværende nationale projekter.

Første etape i dette projekt har til formål at fastlægge en «investeringsplan», der omfatter samtlige tekniske, administrative, retlige og finansielle betingelser, som skal være opfyldt forud for anden etape, der vedrører en indledende anvendelse af elektroniske kort, som omfatter blanketter. I tredje etape udvides anvendelsen yderligere.

De forskellige faser i dette projekt udgør således grundlaget for det forberedende tekniske og retlige arbejde i forbindelse med gennemførelsen af Barcelona-afgørelsen.

1.3.3. Sjette rammeprogram for forskning og udvikling

Sjette rammeprogram for forskning og udvikling har til formål at øge forståelsen for en del af den indsats, der gøres i forbindelse med patienters mobilitet i EU. Forskningsområderne vedrører den måde, opholdene i en anden medlemsstat behandles af sundhedssystemerne, herunder refusionsaspekter, opstilling af grænseoverskridende fordelingsscenarier for så vidt angår behandlingstilbud og endelig perspektiver for grænseoverskridende udvekslinger af patienter i et udvidet EU.

2. FÆLLESTRÆK

Der må være visse fællestræk ved det europæiske kort, hvis det skal kunne anerkendes og anvendes i alle medlemsstaterne. Disse træk vedrører navnlig oplysningernes art, måden, de præsenteres på, som skal gøre kortene læsbare uanset brugerens sprog, og en europæisk model.

2.1. Modellen

Udformning af en fælles kortmodel - med et EU-kendetegn, eventuelt et logo, der symboliserer europæisk mobilitet - er nødvendig for at sikre, at kortet umiddelbart genkendes af alle aktører i sundhedssystemet, uanset hvor kortholderen opholder sig.

I forbindelse med den europæiske model skal der tages hensyn til tre forhold:

⁴ Forordning EF 2236/95 ændret ved forordning EF 1655/97.

- det står den enkelte medlemsstat frit at vælge imellem indførelse af en europæisk side af et nationalt kort og indførelse af et særskilt europæisk kort, hvor det sidste valg naturligvis giver større frihed og spillerum for en europæisk model
- i tilfælde af, at der indføres en europæisk side af et nationalt kort, skal modellen tilpasses de forskellige anvendte teknologier (magnetkort eller chipkort)
- i tilfælde af, at medlemsstaten vælger et særskilt europæisk kort, skal man ved udformningen af modellen fra begyndelsen tage hensyn til slutperspektivet om overgang til chipkort.

2.2. Oplysningerne på kortet

For at sikre, at det kommende kort bliver læsbart, bør kun de data, som er absolut nødvendige for at opnå behandling og refundere sygesikringskontoret på opholdsstedet udgifterne til behandling, figurere herpå. Disse vigtige data fremgår allerede af papirudgaven af blanket E111, som også indeholder data, der er overflødige. Kommissionen foreslår derfor, at dataene på det europæiske kort begrænses til følgende liste, som CASSTM vil udarbejde:

- kortholderens efternavn og fornavn
- dennes identifikationsnummer
- kortets gyldighedsperiode
- den sikredes medlemsstats ISO-kode
- sygesikringskontorets identifikationsnummer, evt. dets navn
- kortnummeret, hvorved overensstemmelsen imellem oplysningerne på kortet og de oplysninger, sygesikringskontoret ligger inde med for samme nummer, kan kontrolleres for at nedbringe risikoen for svig.

For de lande, der skelner imellem de forskellige typer af erhvervede rettigheder (f.eks. udelukkende hospitalsbehandling eller samtlige sundhedsbehandlinger), kunne man tilføje den oplysning.

Og ligeledes bør man, i det omfang første etape af indførelsen af det europæiske kort kun skal erstatte blanket E111, som forordning 1408/71 er formuleret i øjeblikket, skelne imellem, hvad der svarer til den tidligere blanket "E111" og "E111+", for ikke at begrænse rettighederne for en kategori af sikrede. Alders- og invalidepensionister har nemlig i øjeblikket ret til den fornødne behandling og ikke kun den "umiddelbart fornødne" behandling i den medlemsstat, hvor de opholder sig midlertidigt.

Endelig skal den måde, oplysningerne præsenteres på, standardiseres, således at de er læsbare uanset brugerens sprog, når man anbringer felterne over hinanden.

2.3. Gyldighedsperiode

Ved fastlæggelse af en gyldighedsperiode for det europæiske kort skal to aspekter tages i betragtning. På den ene side kan visse medlemsstater beslutte at anvende deres eget sygesikringskort forsynet med den europæiske kortmodel på bagsiden, vel vidende at deres nationale kort allerede har en gyldighedsperiode. På den anden side bør gyldighedsperioden

fastsættes ud fra et dobbelt formål: at skabe øget mobilitet og at forenkle procedurene, samtidig med at der tages højde for fejlagtig eller svigagtig anvendelse af det europæiske kort.

Endvidere kræver planen om på længere sigt at erstatte alle de forskellige blanketter vedrørende midlertidigt ophold, at kortets gyldighedsperiode er realistisk og effektiv, både for så vidt angår kortholderens rettigheder og de sociale sikringskontorers og sundhedssektorernes interesser.

Derfor forekommer det Kommissionen, på grundlag af drøftelser i CASSTM, at den eneste løsning på denne forskelligartethed er at give medlemsstaterne mulighed for selv at vælge gyldighedsperioden for de europæiske kort, de udsteder. Denne fleksibilitet bør dog absolut medføre anvendelse af princippet om udstedermedlemsstatens ansvar for at sørge for kortets retssikkerhed og troværdighed.

Det får to væsentlige konsekvenser:

- i alle tilfælde er det sygesikringskontoret i den stat, der har udstedt kortet, som skal refundere sygesikringskontoret i opholdsstaten udgifterne til den behandling, der er blevet givet på grundlag af et gyldigt kort
- det påhviler den stat, der har udstedt kortet, at tage de nødvendige forholdsregler til bekæmpelse af svig og misbrug, og navnlig sørge for retsforfølgelse og passende straf til de skyldige.

På dette punkt er risikoen for svig i dag større med papirblanketter, der ofte er udfyldt i hånden, end med et standardiseret kort, og den bliver meget begrænset med den kommende udbredelse af elektroniske kort.

2.4. Kortets funktion

I forbindelse med et sygesikringskort er der tre hovedaktører: den sikrede, sundhedssektoren (læger, hospitaler, andre medicinske behandlere...) og de sociale sikringskontorer, det i den sikredes stat og det på opholdsstedet, som anmoder om refusion af udgifter for behandling på den sygesikredes kontor.

2.4.1. Den sikrede

Den sikrede skal være den første til at nyde godt af indførelsen af et kort. Denne skal nemlig ikke længere anmode om en ny blanket på sit sygesikringskontor før hvert midlertidigt ophold i en anden medlemsstat, og nyder samtidig på de bedste betingelser godt af de nuværende fordele ved koordineringen inden for EU af de lovpligtige sygesikringsordninger.

Den enkelte sikrede bør have sit eget kort, og ikke et kort, der dækker hele familien, eftersom et midlertidigt ophold kan gælde en enkelt person (forretningsrejser, lejrskoleophold...).

I første omgang benytter den sikrede kortet som den nuværende blanket E111 og viser det til behandleren eller socialsikringskontoret på opholdsstedet.

For at indførelsen af kortet skal føre til en virkelig forenkling af procedurene, er to forhold imidlertid ønskelige. De kræver en ændring af forordning 1408/71 og af gennemførelsesforordning 574/72:

- *Harmonisering af rettighederne for alle kategorier af sikrede.* Forordning 1408/71 opererer i sin nuværende form med flere situationer, hvori sikrede kan have ret til sundhedsbehandling under et midlertidigt ophold i en anden medlemsstat. Omfanget af disse rettigheder varierer alt efter de forskellige kategorier af sikrede, eftersom en sikret i opholdsstaten kan gøre krav på enten den "*umiddelbart fornødne*" behandling eller den "*fornødne*" behandling.

Helt konkret har alle sikrede og deres familiemedlemmer, undtagen tredjelandsstatsborgere, i henhold til lovgivningen i en medlemsstat ret til alle "*umiddelbart fornødne*" behandlinger. Derimod har alderspensionister og invalidepensionister (E111 med særlig påtegning), studerende (i den stat, hvor de studerer, med blanket E128), udstationerede arbejdstagere, søfolk og andre (E128), folk i transportsektoren (E110), arbejdsløse, der begiver sig til en anden medlemsstat for at søge arbejde (E119) og arbejdstagere og selvstændige erhvervsdrivende, der har været udsat for en arbejdsulykke eller en erhvervs sygdom (E123), ret til "*fornødne*" behandlinger.

Disse forskelle udgør ikke i sig selv en hindring for indførelsen af det europæiske kort, men de kan gøre den mere kompliceret og fordyre den. De gør det nemlig påkrævet, at kortene forsynes med en angivelse af den sikredes "kategori", hvorved procedurerne til kontrol af rettighederne socialsikringskontorerne imellem gøres tungere. Kommissionen har i forbindelse med sit forslag om modernisering og forenkling af forordning 1408/71 foreslået en harmonisering af rettighederne for alle sikrede, der rejser til en anden medlemsstat, så de kan få adgang til de "medicinsk fornødne" behandlinger, uanset arten af det midlertidige ophold. Rådet (socialministrene) banede på sit møde den 3. december 2002 takket være sin politiske enighed om kapitlet "sygdom" i forordning 1408/71 vej for et forslag specielt om harmonisering af rettigheder.

- *Afskaffelse af visse krav til den sikrede, der ligger ud over forelæggelse af blanketten om tilkendelse af behandling i en anden medlemsstat end den sikredes*

Blanketternes vejledninger indeholder i visse tilfælde og for visse medlemsstater særlige bestemmelser, der ligger ud over den sikredes forelæggelse af blanketten i tilfælde af behov for behandling under et midlertidigt ophold i en anden medlemsstat. Det kan f.eks. dreje sig om en forpligtelse til at henvende sig til et socialsikringskontor på opholdsstedet, inden man benytter en behandler. Ved et kortvarigt ophold i et andet land kan en sådan forpligtelse forekomme urealistisk, ja ligefrem som en hindring for adgang til behandling og fri bevægelighed for personer. En lang række stater har allerede afstået fra at straffe manglende overholdelse af den slags procedurer. Patienterne er i øvrigt ofte ikke bekendt med denne forpligtelse og er i god tro, når de er af den opfattelse, at det er selve blanketten, der sikrer dem adgang til behandling i den medlemsstat, hvor de opholder sig midlertidigt, hvis behovet opstår.

Kommissionen vil snarest fremsætte et forslag til ændring af forordning 574/72 på området.

2.4.2. Behandleren

Behandleren modtager ikke - som det er tilfældet i dag - en blanket, der er mangelfuldt udfyldt, svær at læse eller sågar svært forståelig. Standardiseringen af kortets felter - med

synlig angivelse af data - giver behandleren mulighed for umiddelbart at disponere over lettere læselige og klarere data.

Inden behandleren giver kortholderen kortet tilbage, kan han tage en kopi eller eventuelt fra det standardiserede kort overføre de data, hvorved den sikrede og sygesikringskontoret identificeres, til en national udgave af blanketten. Behandleren må ikke i forbindelse med indførelsen af kortet pålægges nogen ekstraudgifter eller yderligere administrative forpligtelser.

Overgangen til et elektronisk medium, hvorved disse procedurer afskaffes, skulle gøre behandlerens opgave endnu enklere.

2.4.3. De sociale sikringsinstitutioner

I første etape bør de data fremgå af det standardiserede kort, som er nødvendige for at sygesikringskontoret i opholdslandet er i stand til at sende den sikredes sygesikringskontor en anmodning om refusion. Ved indførelsen burde antallet af afviste anmodninger dale. Dataene bliver nemlig mere læselige og mere præcise end på de nuværende blanketter, der ofte stadig er håndskrevne. Overgangen til et elektronisk medium burde gøre disse procedurer enklere ved at nedbringe risikoen for fejl, afvisning af anmodninger om refusion, svig og misbrug.

Harmonisering af rettighederne medfører også en yderligere forenkling af forvaltningen af refusion sikringskontorerne imellem ved at afskaffe forskellen mellem kategorierne af sikrede på de nuværende papirblanketter.

3. INDFØRELSE AF DET EUROPÆISKE KORT: FLEKSIBILITET OG FREMSKRIDT

Det Europæiske Råd i Barcelona har ønsket at give et stærkt signal til fordel for mobilitet og EU-borgeren. Derfor foreslår Kommissionen et scenarie, der bygger på tre **aspekter**: frit valg af medium for det europæiske kort, fleksible indførelsesbetingelser og en tidsplan i tre etaper.

Dette scenarie respekterer fuldt ud medlemsstaternes kompetence i forbindelse med tilrettelæggelse og drift af deres sundhedsbehandlings- og socialsikringsystem, bl.a. for så vidt angår sygesikringskort. Derfor påhviler det medlemsstaterne at sørge for en passende finansiering, alt efter hvilke valg, de har truffet.

3.1. Det visuelle medium: valgmuligheder

Der er to valgmuligheder, for så vidt angår valg af medium i forbindelse med det europæiske kort: enten integreres det i et eksisterende nationalt kort, eller også udstedes der et nyt kort. I første omgang skal det europæiske kort imidlertid indeholde synlig angivelse af oplysningerne, hvilket utvivlsomt gør det mere komplekst at integrere i et nationalt kort.

3.1.1. Integrering af det europæiske kort i det (eller de) nationale kort

Et sådant valg forudsætter overholdelse af ovenfor foreslåede tekniske specifikationer og model og samtidig tilpasning til de teknologier (magnetkort, chipkort, prægede kort eller ikke-prægede kort), de nationale kort anvender, og hensyntagen til, at visse af dem allerede anvender begge sider af kortet.

Ud over disse begrænsninger dukker en række specifikke spørgsmål op:

- hvis man vælger et elektronisk kort bliver det nødvendigt både at forsyne det med data vedrørende det europæiske kort og at udvikle en europæisk kortside med synlig angivelse af de samme data. Det ville nemlig gøre kortet læsbart i en eventuel kortlæser i opholdslandet eller regionen uden at forhindre læsning med det blotte øje i andre tilfælde. CASSTM bør derfor ligeledes fastsætte det elektroniske format af dataene på det europæiske kort
- mange nationale kort har temmelig lange gyldighedsperioder. Derfor kræver udskiftningen af det nationale kort med henblik på at forsyne det med en europæisk kortbagside frister med henblik på at tilpasse lageret af eksisterende kort, medmindre man påtager sig den store udgift at udskifte alle kortene. Man kan forestille sig forskellige fremgangsmåder i forbindelse med tilpasningen: påsætning af en selvklæbende bagside, indtil kortet skal fornyes, eller udstedelse af europæiske kort "på anmodning" fra den sikrede. Under alle omstændigheder hænger dette spørgsmål nøje sammen med spørgsmålet om, hvilken gyldighedsperiode det europæiske kort får: man kan vel vanskeligt forestille sig, at gyldighedsperioden for den nationale og den europæiske side ikke er sammenfaldende⁵
- endelig er der spørgsmålet om passende orientering af de sikrede om den forskellige anvendelse af de to sider af deres kort i de forskellige sammenhænge. Det nationale kort, der hjemler den socialsikrede ret, har nemlig slet ikke samme rækkevidde som det europæiske kort. Sidstnævnte giver nemlig kun adgang til sundhedsbehandling i en anden medlemsstat på de vilkår, som er fastlagt i koordineringsforordning 1408/71 under et midlertidigt ophold i et andet land.

3.1.2. Indførelse af et europæisk mobilitetskort

Fordelene ved denne løsning er mange. Et særligt europæisk sygesikringskort lader til at være et mere synligt og effektivt svar på Det Europæiske Råds mandat. Det kunne endvidere være forbeholdt borgere, der rejser i EU. Teknisk kommer man ved indførelse af et særskilt europæisk kort uden om visse begrænsninger, såsom midlertidig manglende overensstemmelse imellem gyldighedsperioderne for de to sider af et kombineret europæisk-nationalt kort. Herved ville man også undgå lidet tilfredsstillende overgangsordninger, såsom påsætning af en selvklæbende bagside. Indførelsen af et særskilt europæisk kort udelukker ikke, at oplysninger herfra også kan overføres til chippen i visse lande eller regioner, der benytter sådanne kort, og derved gøre anvendelsen af dem i de opholdslande eller -regioner, som anvender lignende udstyr, lettere.

3.2. Indførelsesmetoder

Indførelse af det europæiske sygesikringskort kan ske på to måder: enten uddeles det til hele befolkningen eller også efter behov til de borgere, der anmoder om det. Man bør her minde om, at kortet er beregnet til borgere på midlertidigt ophold (ferie, vejtransport, studier, udstationering): det drejer sig derfor i langt de fleste tilfælde ikke om et kort til dagligt brug.

⁵ De nationale kort har en gyldighedsperiode, som er længere end den, der er gældende for den nuværende E111-blanket. Den bliver f.eks. på ti år for det nye belgiske SIS-kort, der udstedes i 2003, og den kommer i øvrigt kun til at fremgå af chippen (og kan altså ikke ses med det blotte øje). Den er ubegrænset, for så vidt angår grundrettigheder, for det franske SESAM-VITALE-kort og for det danske kort.

3.2.1. Almindelig distribution

Hvis man vælger denne løsning, bør distributionen af kortet til samtlige sikrede ske før ikrafttrædelsesdatoen for kortet, som i så fald ville falde sammen med afskaffelsen af papirblanketter i den pågældende medlemsstat. Man ville kunne foretage en almindelig uddeling af det europæiske kort, forud for dets ikrafttræden og afskaffelsen af papirblanketterne. Fordelen ved dette «big bang» er at sætte maksimalt fokus på, hvilke fordele det europæiske kort indebærer for de sikrede. Denne løsning er imidlertid forbundet med store omkostninger, undtagen hvis medlemsstaten f.eks. beslutter at indføre et nationalt kort samtidigt. Erfaringen i en lang række medlemsstater viser, at det ofte tager over et år efter grundig forberedelse at gennemføre en almindelig uddeling.

Det europæiske kort kunne også integreres i et nationalt kort i forbindelse med fornyelse af dette, enten fordi det er udløbet, bortkommet eller blevet stjålet, eller fordi det af andre grunde er blevet ugyldigt. Til sidst ville hele befolkningen være i besiddelse af det. Fordelen ved denne metode er, at omkostningerne er begrænsede, hvorimod man må regne med, at den form for fornyelse af kortet kan komme til at strække sig over en temmelig lang periode, fordi man i visse medlemsstater udskifter under 5 % af kortene om året.

3.2.2. Udstedelse på anmodning fra den sikrede

Denne mere målrettede løsning gør overholdelsen af den frist, som denne meddelelse foreslår for indførelse af det europæiske kort og generel tilbagetrækning af blanketterne, og som er den 1. juni 2004, mere realistisk. Fra datoen for ikrafttrædelse af det europæiske kort og den generelle tilbagetrækning af blanketterne kan kortet udstedes, når en sikret henvender sig til sit sygesikringskontor.

Hvis man vælger at integrere en europæisk kortsider i et nationalt kort, forudsætter det, at man enten genudsteder et kort i det nye format eller påsætter en selvklæbende bagside.

3.3. Tidsplanen

Da Det Europæiske Råd i Barcelona besluttede at indføre det europæiske kort til erstatning for de forskellige blanketter, anmodede det Kommissionen om at fremsætte et forslag i 2003. I betragtning af ovenfor anførte elementer forekommer en tidsplan i tre faser - *forberedelse/distribution/overgang til et elektronisk medium* - at være mest velegnet.

3.3.1. Fase 1: forberedelse

Efter at Det Europæiske Råd i Barcelona besluttede at indføre kortet, har en omfattende høring af hovedaktørerne i koordineringen af de lovpligtige sociale sikringsordninger ført til fastlæggelse af, hvilke opgaver der er nødvendige i forbindelse med en effektiv lancering af kortet.

1. I betragtning af de frister, som Det Europæiske Råd i Barcelona har fastsat, foreslår Kommissionen, at CASSTM koncentrerer sin indsats om udelukkende at udskifte blanket E111 med det europæiske kort. Beslutningerne bør træffes inden sommeren 2003, og de administrative og tekniske betingelser for indførelse af det europæiske kort fastlægges. Kortet skal udstedes på et visuelt medium, og fra begyndelsen skal de lande, som måtte ønske det, have mulighed for at udstede et elektronisk kort.

CASSTM bør navnlig opstille en liste over data, der skal angives synligt på kortet, og som også bør medtages i elektronisk form, straks eller på sigt. Den bør også fastlægge den europæiske kortmodel med fælles logo.

Kommissionen foreslår, at udskiftningen af blanket E111 sker per **1. juni 2004**, i betragtning af de tekniske og administrative frister der er nødvendige i forbindelse med indførelsen af kortet. De medlemsstater, der ikke i dag anvender kort i deres sygesikrings- og sundhedssystem, får imidlertid mulighed for at vælge en overgangsperiode, hvori de fortsat kan udstede blanket E111 i papirudgave. Den accepteres i de andre medlemsstater, indtil udløbet af overgangsperioden i de berørte medlemsstater.

Visse medlemsstater kan faktisk få vanskeligt ved at indføre kortet den 1. juni 2004, selvom de vælger at udstede det på anmodning fra de sikrede i forbindelse med et midlertidigt ophold. En overgangsperiode sparer dem for problemer og alt for store udgifter. En sådan fleksibilitet medfører imidlertid nødvendigvis i det tilfælde, at der samtidigt anvendes europæiske kort og E111-blanketter i opholdslandene, uanset om de nyder godt af en overgangsperiode eller ej. Det betyder, at de medlemsstater, der vælger at indføre det europæiske kort pr. 1. juni 2004, alligevel skal forvalte et system med variabel geometri alt efter de besøgendes oprindelsesland, hvilket lægger en stærk dæmper på den forenkling, der forventes at følge i kølvandet på indførelsen af kortet. Derfor bør disse overgangsperioder være af relativt begrænset omfang og under alle omstændigheder ikke over atten måneder.

2. Kommissionen foreslår en ændring af forordning 1408/71 om harmonisering af retten til "medicinsk fornødne behandlinger" for alle kategorier af sikrede (alderspensionister, studerende, lønmodtagere, selvstændige erhvervsdrivende) som følge af den aftale, der blev indgået på Rådets møde den 3. december 2002.
3. Kommissionen vil også foreslå en ændring af forordning 574/72 om afskaffelse af de formaliteter, der i øjeblikket ligger ud over den sikredes forelæggelse af blanketten i den medlemsstat, hvor vedkommende opholder sig midlertidigt. Den sikrede bør under sit midlertidige ophold kunne nyde godt af en behandling til en almindelig sats for ikke at møde vanskeligheder i forbindelse med refusion af udgifter til sundhedsbehandling i en anden medlemsstat.
4. I 2004 bør CASSTM træffe de nødvendige beslutninger i forbindelse med udskiftning af alle de andre blanketter vedrørende midlertidigt ophold. Udskiftningen af papirudgaven af blanket E 111 burde gøre denne etape lettere.
5. Samtidig bør de tekniske specifikationer, der er nødvendige for overgangen fra blanketter til elektronisk medie, undersøges på grundlag af resultaterne af første etape af Netc@rds-projektet. Betingelserne for registrering og elektronisk læsning af dataene bør fastlægges for at muliggøre en eventuel elektronisk behandling af procedurerne vedrørende adgang til behandling og godtgørelse på opholdsstedet.

3.3.2. Fase 2: distribution

Distributionen af det europæiske kort kunne ske i to successive etaper:

1. Første etape indledes *den 1. juni 2004* med indførelsen af kortet til erstatning for blanket E111. Papirudgaverne af blanketten er ikke længere gyldige i de andre medlemsstater, undtagen i eventuelle overgangsperioder.

I så fald bør de andre medlemsstater faktisk fortsat acceptere papirudgaven af blanket E111, indtil overgangsperioden udløber.

2. Anden etape afsluttes *senest den 31. december 2005* og sætter punktum for overgangsperioderne og udskiftningen af samtlige blanketter vedrørende et midlertidigt ophold.

Det bliver således afslutningen på samtidig anvendelse af kort og blanketter. Principielt er det kun det europæiske sygesikringskort, som giver sikrede adgang til behandling i en anden medlemsstat i forbindelse med et midlertidigt ophold.

3.3.3. Fase 3: overgang til et elektronisk medium

Udskiftning af blanketterne med det europæiske kort, forenkling af procedureerne, harmonisering af rettigheder og pilotprojekterne vedrørende kommunikationen de forskellige elektroniske kort imellem, udgør et sammenhængende hele, der først virkelig giver mening og får betydning med udbredt anvendelse af et elektronisk medium og parallelt hermed en automatisk forvaltning af blanketter og procedurer. Denne overgang til et elektronisk medium udgør en tredje fase, som først kan indledes efter evalueringen af fase 2, der kan gennemføres i 2008 (to år efter afslutningen af anden etape og overgangsperioderne), og resultaterne af første etape af Netc@rds-projektet.

I denne sidste etape kunne man også foretage en vurdering af muligheden af i det europæiske kort at integrere funktioner i forbindelse med den enkeltes helbredstilstand, f.eks. muligheden for at få adgang til nyttige medicinske data ved behandling i nødsituationer, eller oplysninger vedrørende den enkeltes løbende behandlinger.

KONKLUSION

Indførelsen af et europæisk sygesikringskort er et ambitiøst projekt til fordel for et rigtigt borgernes Europa. Den skal bygge på en lang række landes forskelligartede og righoldige erfaringer. Kommissionen er i den sammenhæng af den opfattelse, at dette europæiske sygesikringskort fra 2004 kan udgøre et enkelt, praktisk og fleksibelt værktøj. Det scenarie for indførelsen af kortet, som fremlægges i denne meddelelse, herunder navnlig opdelingen i tre faser - *forberedelse/distribution/overgang til et elektronisk medium* - og tidsplanen herfor, afspejler denne analyse og denne ambition.

BILAG

DEN EUROPÆISKE UNION

	Belgien	Danmark	Tyskland	Grækenland	Spanien	
Kortets/projektets navn	Carte SIS / SIS Kaart: Sociala Identiteit Carte / Carte d'Identité Sociale (Socialt ID-kort)	Sygesikringsbeviset (Socialsikringskort)	Versicherten-karte (Forsikringskort)	AMKA-EMAES (Oprettelse af almindeligt nationalt socialsikringsregister)	TASS Tarjeta de Afiliación de la Seguridad Social (Socialsikringsmedlemskort)	TSI Tarjeta Sanitaria Individual (Sygesikringskort)
Kortets formål	Kortet kan bruges til flere formål; de synlige data og PDBF kan bruges af socialsikringen, sundhedsvæsenet, arbejdsgivere og skattemyndighederne; det er kun muligt at få adgang til data i SFDF ved hjælp af et sundhedssektorkort med et SAM (dvs. sygesikring, sundhedsvæsen og socialforvaltning)	Dokumentation for ret til sygesikringsydelser. Det fungerer også som rejsesygesikringsbevis. Endvidere kan det anvendes som lånerkort og som ID-kort i privat og offentlig sammenhæng	Giver en person med lovpligtig sygesikring ret til læge- og tandlægebehandling	Alle, som opføres i det almindelige nationale socialsikringsregister, skal have udleveret et socialsikringskort	Skal anvendes som ID-kort i forbindelse med socialsikring og inden for sundhedsvæsenet. Kortet vil lette almindelige transaktioner, navnlig i arbejds- og socialministeriet, og direkte formidling af generelle og personlige oplysninger via terminaler i hele regionen.	Skal give adgang til ydelser inden for det offentlige sundhedsvæsen ved at identificere personen og give oplysninger om ret til tilskud til medicinudgifter
Kortets indførelse	1998	1993	1994	1993	I 1995 blev der lanceret en projekt, som skulle kombinere de to kort i ét. Det nye kort anvendes forsøgsvis i den selvstyrede region Andalusien	
Antal kort i omløb	Over 10 millioner	Der udstedes et sygesikringsbevis med identifikationsdata til alle med bopæl i Danmark.	Alle i Tyskland med en lovpligtig sygesikring, dvs. ca. 80 millioner kort.	I december 2002 havde 2,5 millioner allerede modtaget deres kort	5,5 millioner	Alle borgere, uanset hvordan de har adgang til det offentlige sundhedsvæsen. TSI udstedes af hver af de 17 selvstyrede regioner + ministeriet for sundhed og forbrugeranliggender, som har ansvaret for de selvstyrede byer Ceuta og Melilla

	Belgien	Danmark	Tyskland	Grækenland	Spanien	
Udvikling	<p>Kortet har stadig noget plads i hukommelsen, der kan anvendes til sektorspecifikke applikationer, som aktiveres med en anden type SAM-kort. Det kan eventuelt også anvendes i forbindelse med de belgiske e-regeringsprojekter.</p> <p>Alle kortholdere får udleveret en ny udgave af kortet i løbet af 2003/2004.</p> <p>Det er planen at udlevere et smart card, der skal anvendes som offentligt ID-kort, med elektronisk autentificering og underskrift, til alle med bopæl i Belgien; pilotprojektet blev lanceret i 2002. Kortet kan eventuelt anvendes til at give sikker online-adgang til sygesikringsdata.</p>	<p>Det har været drøftet, om sygesikringsbeviset burde være et smart card med elektronisk underskrift baseret på PKI. Der ventes i øjeblikket på en software-baseret elektronisk underskrift baseret på PKI. Når og hvis det af sikkerhedshensyn bliver nødvendigt med en hardware-baseret elektronisk underskrift, vil det blive overvejet, om sygesikringsbeviset burde være et smart card med elektronisk underskrift.</p>	<p>Det er planen at indføre en ny generation af mikroprocessor-baserede helbreds-kort i løbet af de næste fire år. Ud over de administrative data er det meningen, at kortet skal indeholde helbredsrelaterede data og de oplysninger, der er nødvendige for at anvende kortet i stedet for en E111-blanket. Der er planer om at tilføje den elektroniske recept på kortet.</p>	<p>Når projektet er afsluttet (2003), udskiftes socialsikringskortet med det tilsvarende memory/smart card i overensstemmelse med beslutninger truffet af de ansvarlige græske ministerier og Det Tekniske Udvalg under Den Administrative Kommission for Vandrede Arbejdstageres Sociale Sikring</p>	<p>Det overvejes at udlevere det til alle sikrede (sikringshaver og begunstigede)</p>	
Bemærkninger	<p>SIS-kortet anvendes sammen med sundhedssektorkortet, som omfatter et mikroprocessorkort med et SAM (modul til sikker adgang)</p> <p>Da kortet kan bruges til flere formål, kan det ikke forsynes med andre synlige data end dem, der tjener til identifikation.</p>	<p>Den sygesikredes navn og adresse er præget på beviset sammen med CPR-nummer og sygesikringsgruppe. På bagsiden findes der oplysninger på engelsk om rejseysygeforsikringen, et sikret underskriftspanel og en magnetstrib.</p>	<p>a) Kortets data er ikke krypteret b) Kortet er ikke forsynet med særlig adgangsbeskyttelse c) De sikrede får et nyt kort ved gyldighedsperiodens udløb eller skift til anden sygesikring. d) Det første udstyr krævede en investering på ca. 250 millioner EUR.</p>	<p>De tekniske specifikationer for det fremtidige hukommelseskort/smart card er endnu ikke defineret.</p>		<p>TSI anvendes også som en del af et informationssystem til planlægning og et redskab til forvaltning af sundhedsrelaterede ressourcer.</p> <p>TSI anvendes hverken som ID-kort eller dokumentation for arbejdstageres situation i forhold til socialsikring.</p>

	Belgien	Danmark	Tyskland	Grækenland	Spanien	
Identifikation (* = Synlige data)	Socialsikringsidentifikationsnummer (NISS) (*) efternavn, fornavn, første bogstav i mellemnavn (*) køn (grafisk ikon) (*) fødselsdato (*)	CPR-nr. (*), navn og adresse (*)	Den udstedende sygesikringsnummer + navn (*) Den sygesikredes efternavn og fornavn (*) Fødselsdato (*) Den sygesikredes adresse Sygesikringsnummer (*) Den sygesikredes status (*)	Alle synlige data(*): Første 3 bogstaver af fornavnet, første bogstav af kortholderens patronymikon og slægtsnavn (med græske og latinske tegn) forbøgstaverne i slægtsnavn, fornavn og patronymikon SSRN som strekkode / SSRN i OCR-form SSRN præget.	Kortholderens efternavn og fornavn (*) Medlemsnummer (*)	Kortholderens personnummer (*) Socialsikringsnummer (*) Nationalt ID-kortnummer (*) Fornavn og efternavne (*)
Andre data på kortet (* = Synlige data)	Gyldighedsperiode (start og udløb) (*), kortnummer (*)	Alle synlige data(*): Praktiserende læges navn og telefonnummer Amtets navn og logo Kommunens navn og telefonnummer Sikringsgruppe Rejsesygesikringens navn, adresse og telefonnummer Gyldighedsperiodens start	APC-File Startdato for forsikringsdækning Kortets gyldighedsperiode, hvis kortet er gyldigt for en begrænset tidsperiode (*)	Identifikation af Generalsekretariatet for Socialsikring (postadresse, telefonnummer) NB: fødselsdato og køn indgår i SSRN	Udleveringsdato Fødselsdato ...	På forsiden: - Navnet på den selvstyrende region, der udsteder kortet (*) - Identifikationskode for det udstedende territorium: Spanien + selvstyrende region(*) - Rettighedskategori (f.eks. arbejdstager, pensionist, nærmere oplysninger om tilskud til medicinudgifter) (*) - Udløbsdato (*) På bagsiden: - Familielægens navn (*) - Familielægens adresse og telefonnummer (*) 7 regioner anvender forskelligt design, mens 10, herunder Ceuta og Melilla, anvender det samme
Autentificering	Ingen	Sikret underskriftspanel	På kortets bagside: sikret underskriftspanel	Kortholderens autentificering: på kortets bagside: sikret underskriftspanel	Identifikationssystemet indebærer anvendelse af biometrik (dvs. fingeraftryk)	Ingen

	Belgien	Danmark	Tyskland	Grækenland	Spanien	
Andre kategorier af data lagret på kortet	Kortregister (CDIR) => til at finde datafiler Udstederdatafil (ISDF) => herunder f.eks. kortets gyldighedsperiode Offentlig datafil (PDBF) => herunder alle synlige data om kortholderen Sygesikringsdatafil (SFDF) => herunder sygesikringens nummer, dens adgangskoder og diverse data om sygesikringsrettigheder + ATR; AID=A0 00 00 33	De synlige data og enkelte andre, f.eks. nationalitet, kortudsteder, korttype, praktiserende læges registreringsnummer, samt amtets og kommunens kodenummer er lagret i magnetstripen. Der findes en stregkode med kortholderens CPR-nr.	Kontrolinformation (protokol og memory layout) Information til kortdiagnose og kortidentifikation (kortproducentens data) "Directory information" (identifikation af "personaliser" og applikationstype) Applikationsfil (jf. dataoversigt ovenfor) "Filler data object for controlled occupation of the memory not needed for the application file"	Ingen		Kortholderens personnummer Fornavn og efternavn Identifikationskode for det udstedende territorium: Spanien + selvstyrende region Type rettighed Udløbsdato
Korttype	Memory chipkort	Magnetstribe kort	Memory chipkort	Kreditkortsformat uden magnetstribe på bagsiden	Memory chipkort med magnetstribe på bagsiden, således at kortet kan fungere sammen med TSI	Et magnetstribe kort, med undtagelse af kortet fra den selvstyrende region Andalusien, som kombinerer TSI og TASS
Processortype anvendt på chipkort	1024-bytes EEPROM	Ingen	256-bytes EEPROM	Ingen	16 Kb ROM 240 bytes RAM 3,024 bytes EEPROM	Ingen
Driftssystem på kortet	Starcos s2.1c	Intet	./.	Intet	TIBC, kompatibelt med VISA	Intet
Anvendte internationale standarder	ISO 7816 (kortets størrelse, hukommelseschippens placering og karakteristika, interfaces og kommunikationsprotokoller)	Magnetstribe: DS/ISO 7811-2, Stregkode: EAN/UPC-128	I overensstemmelse med de relevante ISO-standarder, navnlig med hensyn til placering af kontakter i overensstemmelse med ISA (ISO 7816-2)	ISO 843 vedrørende ændring af græske tegn til latinske	ISO standarder for kortene	

	Frankrig	Irland	Italien		Luxembourg	Nederlandene	
Kortets/projektets navn	Carte Vitale (Vitale-kortet)	Social Service Card	Carta Nazionale dei Servizi CNS (Nationalt servicekort)	CIE (Elektronisk ID-kort)	Carte d'identification à la sécurité sociale (ID-kort til socialsikring)	Verzekeringpas (Forsikringspas)	Zorgpas (Behandlingspas)
Kortets formål	Refusion af udgifter til sygesikringsydelser (f.eks. lægebesøg, medicin) Der er en tæt forbindelse mellem Vitale-kortet, sundhedssektorens CPS-kort og FSE (elektronisk sundhedssektorblanket). Mere end 130 000 personer, som arbejder inden for sundhedsvæsenet, udfylder hver måned 60 millioner elektroniske sundhedssektorblanketter (50% af det samlede antal) og anvender Vitale-kortet til at fremskaffe de nødvendige data om de sikrede.	- Varig registrering af kortholderens PPSN - På indeværende tidspunkt anvendes kortet også til at få udbetalt visse socialsikringsydelser ad elektronisk vej og af arbejdsløse til at tilmelde sig til arbejdsformidlingskontoret.	Kortet udstedes af lokale myndigheder (kommune og regioner) i overensstemmelse med nationale standarder for at give borgerne adgang til forskellige former for ydelser (e-regering, transport, sundhed ...). Det svarer til CIE-kortet, men har ikke en laserstribe.	ID-kort og netværks-servicekort	Kortet anvendes kun som ID-kort (registreringsnummer) og giver ikke kortholderen ret til ydelser.	Den sikrede ID-kort og dokumentation for ret til ydelser	
Kortets indførelse	1998 / 2001	1992	1998 (pilotprojekt i 4 lokale sundhedssektorenheder som led i NETLINK-projektet)	2001	I 80'erne	1998	1999 (Regionalt forsøg med chipkort)

	Frankrig	Irland	Italien		Luxembourg	Nederlandene	
Antal kort i omløb	40 millioner 53,5 millioner	1,75 millioner har modtaget et kort	Et eksempel på dette servicekort er Lombardiets regionale servicekort (CRS-SISS), et helbredskort, som er udleveret til 300 000 personer i Lecco. Et andet eksempel er militærets helbredskort. Andre kommuner har også udleveret et kort, der svarer til eller ligner CNS-kortet (Bologna, Siena, Brescia).	100 000 indtil udgangen af 2001 med det mål at udlevere det til hele befolkningen i de kommende år	Kortet udleveres til alle, som er omfattet af sygesikring	Det står de enkelte sygesikringer frit at anvende kort som dokumentation for ret til ydelser. Magnetkort skal dog være i overensstemmelse med nationale specifikationer	
Udvikling	Vitale 1-projektet (2003-2004) åbner i højere grad Vitale-kortet op for supplerende ordninger med henblik på at skabe en "anmodning om elektronisk refusion". Da kortet anvendes mere og mere i forbindelse med internettet, vil det blive nødvendigt at kryptere hele datastrømmen. Vitale 2-projektet har til formål at forsyne alle sikrede med et kort (60 millioner) og skal omfatte helbredsdata til brug i nødstilfælde, de seneste 3 eller 4 underskrevne recepter, diverse pointers (f.eks. lægens adresse, journalernes placering), enkelte oplysninger om de seneste finansielle transaktioner og en række informationer om supplerende sygesikring	Social Service Card vil blive afløst af Public Service Card, som er forsynet med ny teknologi, der vil lette adgangen til disse ydelser	INPS (det nationale institut for social forsyning) deltager også i NETLINK-projektet som associeret partner og undersøger muligheden for at udvide dets anvendelse til at omfatte pensions- og socialektoren	I løbet af de næste fire år bliver kortet et nationalt elektronisk ID-kort	Ingen	Sundhedssektoren har også andre muligheder for at tjekke patienternes forsikringsrettigheder ad elektronisk vej uden brug af kort. Derfor ophørte kortet med at tjene som dokumentation for ret til ydelser den 1. september 2002.	Funktionaliteten kan fremover udvides til andre applikationer, f.eks. helbredsdata.

	Frankrig	Irland	Italien		Luxembourg	Nederlandene	
Bemærkninger	Jf. information om Transcards, Netlink og Netc@rds	a) I henhold til ny lovgivning vil anvendelsen af PPSN blive udvidet, og kortet vil på sigt blive til borgernes "nøgle" til en lang række ydelser inden for den offentlige sektor	Kvalificerede operatører vil få udleveret et særligt kort kaldet CNS/O "Carta Nazionale dei Servizi/Operatore", som giver adgang til fortrolige data, borgerne bestemmer over	Kortet kan rumme adskillige funktionaliteter og bliver muligvis i den nærmeste fremtid det eneste kort, der anvendes i Italien. Under alle omstændigheder er kortet den standard, som den italienske it-myndighed anbefaler til brug inden for den offentlige administration	Alle medlemmer af en socialsikring modtager et kort. Informationer opdateres ikke automatisk, men brugerne kan anmode om et nyt kort i tilfælde af ændringer	Magnetstriben bruges ikke altid. Det skyldes til dels, at flere inden for sundhedsvæsenet, navnlig praktiserende læger, ikke har udstyr til at læse kortet.	
Identifikation (*) = Synlige data	Nationalt identifikationsnummer (NIR) (*) kortholderens efternavn, og fornavn (*) Ægtefællens navn for kvinder (*)	PPSN (Personal Public Service Number) (*) kortholderens navn (*) fødselsdato (*)	Personlige data, kortholderens nationale registreringsnummer (skattnummer), kommunens identifikationsdata	Personlige data, kortholderens nationale registreringsnummer (skattnummer), kommunens identifikationsdata	Registreringsnummer (i tal- og strekcodeformat), efternavn ved fødsel, fornavn og for gifte kvinder, ægtefællens efternavn	Efternavn og fornavn (*) Registreringsnummer (*) Fødselsdato (*) Køn (*)	
Andre data på kortet (*) = Synlige data	Lovpligtig sygesikring Kontaktkontor Kortholderens adresse	Kortets udstedelsesdato Kortets udløbsdato Køn	Helbredsdata til brug i nødsituationer E111 Netlink datasæt	Helbredsdata til brug i nødsituationer E111 Netlink datasæt	Kortnummer	Sygesikringens navn (*) Familielægens og apotekets navn (*) Forsikringsdata (*) Gyldighedsperiode (start og udløb) (*)	
Autentificering	Gensidig anerkendelse af Vitale-kortet og CPS-kortet (sundhedsvæsenets mikroprocessor-kort)	På kortets bagside: sikret underskriftspanel	Ja, på grundlag af en kraftig digital underskrift og en "challenge response"-mekanisme	Ja, på grundlag af en kraftig digital underskrift og en "challenge response"-mekanisme			

	Frankrig	Irland	Italien		Luxembourg	Nederlandene	
Andre kategorier af data lagret på kortet	Nærmere oplysninger om rettigheder i kortets gyldighedsperiode, herunder ret til supplerende sygesikring i kortets gyldighedsperiode		E-111 i overensstemmelse med Netlink-forskrifter	E-111 i overensstemmelse med Netlink-forskrifter ingen applikationer på kortet. Kun et par nøgler til asymmetrisk krypteringsbaseret identifikation & autentificering og data om serviceydelser, når kortet anvendes som servicekort	Ud over de nævnte data indeholder magnetstriben nærmere oplysninger om kortholderens adresse		
Korttype	Mikroprocessor-kort	Plastikkort med magnetstribe	Smart card (mikroprocessor)	Mikroprocessor + optisk hukommelseskort	Kreditkortsformat med magnetstribe på bagsiden	Plastikkort med magnetstribe (anvendes af de fleste sygesikringer)	Mikroprocessor-kort
Processortype anvendt på chipkort		Ingen		16 K EEPROM	Ingen	Ingen	
Driftssystem på kortet	COS	Intet			Intet	Intet	

	Frankrig	Irland	Italien		Luxembourg	Nederlandene	
Anvendte internationale standarder	ISO 7816	I overensstemmelse med relevante ISO-standarder	Jf. NETLINK-anbefalinger	ISO 7816 pile og PKCS-RSA pile.		ISO/IEC 7810: ID-kort - Fysiske karakteristika NEN-EN-ISO/IEC 7811: ID-kort - Registreringsteknikker ISO/IEC 7813: ID-kort - Kort til finansielle transaktioner NEN 1888: Generel definition af personlige data NEN 5825: Adresser - Definition, tegnsæt, udvekslingsformat og fysisk præsentation EN 1387: Sygesikringskort - Almindelige karakteristika ENV 12018: Identifikation, struktur med administrative og fælles kliniske data	

	Østrig	Portugal		Sverige	Finland		Det Forenede Kongerige
Kortets/projektets navn	e-Card	Cartão do Utente Ministério da Saúde (ID-kort til personer, som er registreret inden for det nationale sundhedsvæsen)	CARDLINK (Kort til brug i nødsituationer for diabetikere)	- (jf. BEMÆRKNINGER)	(Almindeligt sygesikringskort (med/uden foto))		- (jf. BEMÆRKNINGER)
Kortets formål	I første omgang skal kortet anvendes i stedet for de tidligere sygesikringsbeviser for alle sikrede i Østrig	Anvendes inden for hele sundhedsvæsenet (Serviço Nacional de Saúde) og på apoteker og i institutioner, som har en aftale med sundhedsministeriet			Kortet anvendes først og fremmest på apoteker, hvor sikrede skal vise deres personlige kort for at få refunderet udgifter til receptpligtig medicin. Kortet med foto anvendes som ID-kort, selvom det ikke er et officielt bevis	Hovedformålet er at udnytte kortets muligheder som en bærbar søgenøgle til netværksbaserede informationer. - Elektronisk identitet - Sygesikring - Socialsikring og sundhedsvæsen	
Kortets indførelse	2001				1990	1999	
Antal kort i omløb	Alle sikrede i Østrig	Ca. 9 millioner	1100 diabetikerkort og 250 sundhedssektorkort		Standardkortet er udleveret til alle med fast bopæl i Finland, og ca. 600 000 har udskriftet det med et kort med foto (fås mod vederlag).	Regionalt pilotprojekt	
Udvikling	I anden omgang skal kortet anvendes som nøglekort til andre applikationer inden for socialsikring og sundhedsvæsen og - navnlig i forbindelse med elektronisk underskrift - som et borgerkort til brug i forbindelse med e-regeringsapplikationer med adgang over internettet	Et ID-kort til brug i socialsikringssammenhæng (under behandling)					

	Østrig	Portugal		Sverige	Finland		Det Forenede Kongerige
Bemærkninger	a) Kortet skal fungere som nøgle til det østrigske sundhedsvæsen; det bærer ikke selv specifikke data, men giver adgang til ydelser og data. b) Det er kun muligt at få adgang til data på kortet og/eller aktivere applikationer, hvis kortet anvendes sammen med et rigtigt kort c) Kortet er forberedt til elektronisk underskrift		Kortet kan anvendes alle steder, hvor SNS-registreringskortet anvendes	Den svenske socialsikring anvender ikke elektroniske ID-kort/informationskort for personer med bopæl i Sverige, og der er på indværende tidspunkt ikke planer om at indføre sådanne kort. Der er dog lanceret et pilotprojekt for elektroniske ID-kort med autentificering og elektronisk underskrift til brug i forbindelse med e-ydelser		Hovedformålet er at give kunden en elektronisk identifikation, kryptere følsomme informationer, som skal sendes, og kontrollere den sendte meddelelse med elektronisk underskrift	Der blev iværksat en offentlig høring i juli 2002, som løber indtil januar 2003 (www.homeoffice.gov.uk/dob/ecu.htm)
Identifikation (*) = synlige data	Nationalt socialsikringsnummer (*) fornavn, efternavn og titel (*) fødselsdato køn kortnummer (*)	SNS-registreringsnummer (*) kortholderens fulde navn (*) fødselsdato (*) fødested, køn, nationalitet	SNS-registreringsnummer (*) kortholderens fulde navn (*) fødselsdato (*)		- kortholderens personnummer - efternavn og fornavn - fødselsdato - bopæl	Med hensyn til socialsikring indeholder kortet de samme data som sygesikringskortet	
Andre data på kortet (*) = synlige data	Beviser for autentificering og elektronisk underskrift med tilknyttede private nøgler	Udstedelsesdato (*), Region/del-region/lægecenter			Kortet med foto indeholder yderligere informationer, navnlig for pensionister. + Socialsikringens navn Udstedelsesdato Andre socialsikringsdata	I tillæg til identifikation, underskrift og krypteringselementer (PKI) vil kortets elektroniske data omfatte f.eks. vaccination, kroniske sygdomme og vejledning med hensyn til organdonering, nærmeste pårørende	

	Østrig	Portugal		Sverige	Finland		Det Forenede Kongerige
Autentificering	"Nøglen" er den eneste af slagsen i hele systemet. Afhængigt af de forskellige applikationers følsomhed er der mulighed for forskellige sikkerhedsstadier: endnu et autoriseret kort, en krypteringsprocedure, en PIN-kode, en elektronisk underskrift	Ingen	Ingen		Kortet med foto er forsynet med kortholderens underskrift	Beviser for autentificering og elektronisk underskrift	
Andre kategorier af data lagret på kortet	Muligheden for at lade E-111 undersøges på indeværende tidspunkt som led i Netc@rds-projektet	Identifikation af ordning for deling af udgifter til receptpligtig medicin, fritagelse for faste udgifter og delordninger eller forsikringer med relevante data om gyldighed				nøgleinformationer (krypterede) vedrørende sociale ydelser og ydelser inden for sundhedsvæsenet	
Korttype	Processor chipkort med krypteringsprocessor	Magnetstribe	Smart card med magnetstribe		Plastik "SII-kort"	Mikroprocessorkort med krypteringsprocessor	
Processortype anvendt på chipkort	32 K EEPROM	Ingen			Ingen		
Driftssystem på kortet	MICARDO 2.1 (driftssystem med flere applikationer og faciliteter til at lade efter udstedelse)	Intet			Intet		
Anvendte internationale standarder	Relevante tekniske og internationale standarder				Relevante ISO-standarder	Relevante ISO-standarder + EU/G7 og CEN TC/251	

EFTA OG VISSE KANDIDATLANDE

	Island	Liechtenstein	Norge	Schweiz		Den Tjekkiske Republik	Slovenien
Kortets/projektets navn	-	-	-	Covercard®System	Schweizisk sygesikringskort-projekt	MACHA (Helbreds- og sygesikringskort)	Kartica zdravstvenega zavarovanja HIC (Sygesikringskort)
Kortets formål				Bevis for ret til sikringsydelser. Gør det til enhver tid muligt for sundhedsvæsenet (hospitaller, apoteker, læger etc.) at tjekke kortets gyldighed online, når kortholderen modtager ydelser.	Bevis for ret til sikringsydelser. Muliggør udveksling af administrative data (til refusionsformål)	Elektronisk helbreds- og sygesikringskort. Identifikation af patient/den sikrede Dokumentation for ydelser inden for sundhedsvæsenet til brug for sygesikringen. Kortene omfatter identifikation og medicinske data, PIN-kode, elektronisk underskrift, socialsikringsidentifikation	HIC er det eneste dokument, der kan anvendes til identifikation og opfyldelse af ret til sikringsydelser i henhold til lovpligtig og frivillig sygesikring. Det er også en nøgle til ydelser via selvbetjenings-terminalnetværket
Kortets indførelse				Indført i Schweiz den 1. juni 1996.	Projektet mangler endnu at blive godkendt af det schweiziske parlament	1997-99	Pilotprojekt lanceret i en enkelt region i 1998. Endelig indført på nationalt plan i oktober 2000
Antal kort i omløb				35 sygesikringer (ud af 93) har udleveret ca. 4 millioner kort til deres medlemmer	Ingen	Pilotprojekt: 30 000 kort til sikrede, 100 sundhedssektorkort	HIC blev udleveret til alle under den lovpligtige sygesikring i Slovenien, dvs. til hele befolkningen (hen ved 2 millioner); der anvendes ca. 18 000 sundhedssektorkort.

	Island	Liechtenstein	Norge	Schweiz	Den Tjekkiske Republik	Slovenien
Udvikling				<p>Det er meningen, at sygesikringskortet skal blive et egentligt helbredskort på sigt og give de sygesikrede og sundhedssektoren sikker adgang til data om den sygesikrede</p>	<p>Projektet blev styret af sundhedsministeriet og støttet af den almindelige sygesikring. Pilotprojektet er endnu ikke afsluttet. I 2002 dannede det grundlag for forberedelsen af en landsdækkende lancering af et elektronisk kort til identificering af sygesikrede, hvis første fase (analyser og projekt-design) påbegyndes i 2003</p>	<p>2000: I den første fase omfattede HIC-systemet identifikation af den sygesikrede og dokumentation for ret til sikringsydelse samt registrering af valg af familielæge. 2001: Ny service - bestilling af beviser i henhold til aftale (svarende til EU E111-blanketten) via selvbetjeningsterminaler, hvor HIC tjener som adgangsnøgle. 2003: Nye data - registrering af data om udleverede tekniske lægehjælpemidler, registrering af data om allergier og vaccinationer, registrering af kortholderens frivillige tilsagn om donering af organer og væv til transplantationer. 2004: Teknologisk opgradering - PKI og elektronisk underskrift indføres (først på HPC og derefter på HIC). Systemet giver mulighed for opgradering med/downloading af nye applikationer og datasæt på de kort, der er i omløb; til dette formål anvendes der en almindelig SM-procedure</p>

	Island	Liechtenstein	Norge	Schweiz		Den Tjekkiske Republik	Slovenien
Bemærkninger	Der er planer om et kort som dokumentation for ret til ydelser.			Med hensyn til de data, der på indeværende tidspunkt skal være på E111-blanketten 1. Data om den sikrede, med undtagelse af nærmere oplysninger om status som arbejdstager, selvstændig eller pensionist, etc. 2. Kort udstedes til enkeltpersoner; ingen nærmere oplysninger om familiemedlemmer. 3. Kortets gyldighedsperiode mangler i nogle tilfælde. 4. Den kompetente institutions navn, men ingen nærmere oplysninger	Hvis EU's sikringskort tager form før det schweiziske, vil sidstnævnte blive tilpasset førstnævnte.	Projektet modtog støtte under EU's Phare-program. Pilotsted: Litomerice by (største by i region). Deltagere: 1 kommunehospital, 14 læger, 1 sygesikring. Pilotprojekt har tilvejebragt og stabiliseret en styringsgruppe, som altid er involveret i spørgsmål om udstedelse af helbreds-kort.	HIC-systemet omfatter sundhedssektorkort (HPC), kortlæser, et netværk af selvbetjeningsterminaler, fællesstandard-API'er i alle arbejdsstationer inden for sundhedssektoren. Personer, som arbejder inden for sundhedssektoren, kan kun på adgang til HIC-data, hvis de bruger deres eget HPC-kort og en dedikeret kortlæser. HPC-kortholdere opdeles i flere kategorier, som har forskellige nøgler på deres HPC-kort og dermed forskellige adgangsrettigheder til data på HIC. Selvbetjeningsterminalnetværket anvendes til online opdatering af HIC-data, serviceydelser (f.eks. bestilling af beviser i henhold til aftaler, hvor HIC fungerer som adgangsnøgle), tilføjelse af nye applikationer og funktioner på HIC (nye filer, ændring af adgangsrettigheder) og informationsgivning.
Identifikation (* = synlige data)				Sygesikringens navn (*) Den sikredes efternavn, fornavn, fødselsdato og køn (*) Sikringsnummer (*) Telefonnummer til nødopkald (*) Stregkode (*)	Mindst de samme som dem, der på indeværende tidspunkt findes på kort i Schweiz. Der er planer om at indføre nye sygesikringsnumre, som skal gælde i hele den periode, en person hører under det schweiziske system.	Fornavn og efternavn (*), Fødselsdato (*), Adresse, Sygesikringsnummer (*), Sygesikring (*)	- Sygesikringsnummer (*), - Kortnummer (*), - Fornavn og efternavn (*), - Fødselsdato (*)

	Island	Liechtenstein	Norge	Schweiz		Den Tjekkiske Republik	Slovenien
Andre data på kortet (* = synlige data)				Sikringsdækning: almindelig syge- og barselssikring (LAMal), supplerende privat forsikring	Det er hensigten, at sikrede skal have tilladelse til at opgive følsomme data om dem selv med henblik på nødsituationer (blodtype, allergi mod visse lægemidler, etc.).	ID-data til socialsikring, Patientens ID-data (kontaktadresse, lægens adresse, adressen på patientens helbredsdata), Udvalgte medicinske data, Udstedelsesdato (*)	- Kortholderens data (adresse, køn), - Nærmere oplysninger om forsikringsbidrag (registreringsnummer, firmanavn, adresse), - Nærmere oplysninger om lovpligtig sygesikring (bekræftelsesdato, gyldighedsperiode), - Nærmere oplysninger om privat (frivillig) sygesikring (forsikringselskab, type forsikringspolice, gyldighedsperiode), - Nærmere udvalgte oplysninger om familiens læger (praktiserende læge/ børnelæge, tandlæge, gynækolog)
Autentificering						PIN-kode	Gensidig anerkendelse af HIC- og HPC-kort (med brug af "challenge/response"-mekanisme), HPC-kortet fungerer som adgangsnøgle til data på HIC (med brug af symmetrisk 3DES-kryptografi og PIN-koder).
Andre kategorier af data lagret på kortet						Sikkerhedsdata, PIN-kode	Ingen
Korttype				Magnetstribekort	Mikroprocessorkort planlagt	Mikroprocessorkort	Mikroprocessorkort
Processortype anvendt på chipkort				Ingen		MOTOROLA SC21, 3KB EEPROM, 6KB ROM	16 kB EEPROM, 32 kB ROM, 1280 B RAM, 16-bit CPU
Driftssystem på kortet				Intet		ORGA ICCRe/V.24	GEMXCOS

	Island	Liechtenstein	Norge	Schweiz		Den Tjekkiske Republik	Slovenien
Anvendte internationale standarder				ISO 2.	Muligvis de internationale NETLINK-standarder.	ISO-standarderne: 7816- 1, 2, 3, 7810	<ul style="list-style-type: none"> - ISO/IEC 7816 (Fysiske karakteristika, kontakters dimensioner og placering, elektroniske signaler og transmissionsprotokoller, tværsektorielle kommandoer til udveksling, nummereringssystem og registreringsprocedure for applikationsidentifikatorer, tværsektorielle dataelementer, sikkerhedsrelaterede tværsektorielle kommandoer), - ISO/IEC 10373 (Testmetoder), - ISO/IEC 11770 (Mekanismer, som anvender asymmetriske teknikker), - ISO/IEC 7810 (Fysiske karakteristika), - ISO/IEC 7812 (nummereringssystem), - ISO/IEC 8824, 8825 (Abstract Syntax Notation One, - CEN ENV 1375 (ID-000 kortstørrelse og fysiske karakteristika), - prEN (generelle karakteristika), - EN 1867 (Nummereringssystem), - EN 726 (Kortkrav, som er uafhængige af applikationer), - og følger de relevante EU-henstillinger, som forefindes.