



### **Merkblatt zur Versichertenkarte**

Die Versichertenkarte basiert auf Art. 42a KVG und auf der Verordnung über die Versichertenkarte (VVK). Die versicherte Person ist verpflichtet, die Versichertenkarte beim Leistungsbezug vorzuweisen. Die Versichertenkarte ist auf ihren Namen ausgestellt, weshalb diese nur von ihr persönlich genutzt werden kann. Die versicherte Person sollte die Versichertenkarte immer bei sich tragen. Bei einem Kartenverlust muss sie sofort ihren Versicherer kontaktieren, damit ein allfälliger Kartenmissbrauch verhindert werden kann.

Die Versichertenkarte dient als elektronischer Zugangsschlüssel zu den aktuellen Versicherten- und Deckungsinformationen beim medizinischen Leistungserbringer und ist deshalb ein Instrument zur elektronischen Abrechnung zwischen Leistungserbringern und Krankenversicherer. Mit der Übergabe der Versichertenkarte an den medizinischen Leistungserbringer erteilt die versicherte Person die Zustimmung zur elektronischen Online-Abfrage beim Versicherer. Mit Ende des Versicherungsverhältnisses muss die versicherte Person die Karte umgehend vernichten.

Die gesetzlich vorgeschriebene Vorderseite enthält als Sichtausweis administrative Informationen: Name, Vorname, Geschlecht und Geburtsdatum der versicherten Person sowie Name und BAG-Nummer des Krankenversicherers. Sie umfasst zudem eine 20-stellige Versichertenkarten-Nummer sowie die 13-stellige AHV-Nummer. Auf der Vorderseite sind die Kontaktdaten des Versicherers und die Notfall-Telefonnummer des Krankenversicherers für In- und Ausland angegeben. Auf der Rückseite befindet sich die europäische Krankenversicherungskarte für den Einsatz im europäischen Ausland (blaue Rückseite) für die obligatorische Krankenversicherung. Diese Informationen sind zudem auch auf dem Mikroprozessor abgespeichert und können mit einem Chip-Kartenleser abgelesen werden.

Zusätzlich zu den administrativen Daten können freiwillig medizinische Notfalldaten gespeichert werden. Notfalldaten sind Daten über Krankheit und Unfallfolgen, Transplantationsdaten, Allergien, Reaktionen, Medikationen, Impfungen, Blutgruppe, Transfusionen, Informationen zur Patientenverfügung, Organspende-Ausweis und Angaben zu Kontaktpersonen im medizinischen und privaten Umfeld. Das Lesen und Schreiben der

medizinischen Notfalldaten ist nur für zugelassene Leistungserbringer möglich und nur im Auftrag des Versicherten. Die Liste der dafür zugelassenen Leistungserbringer findet sich auf der Web-Seite der EGK. Der Versicherte sollte einen Papiausdruck der gespeicherten Daten vom Leistungserbringer verlangen. Damit sind die Notfalldaten bei einem Kartenverlust gesichert und auch dann verfügbar, wenn der medizinische Leistungserbringer über keine entsprechende elektronische Ausrüstung verfügt. Der PIN/PUK-Code ist dem Krankenversicherer nicht bekannt. Die Krankenversicherer haben auch keine Einsicht in die medizinischen Notfalldaten.

*Das VeKa-Center der Schweizerischen Krankenversicherer betreibt eine Hotline zur Versichertenkarte: +41 32 625 42 29.*

### **Fiche d'information sur la carte d'assuré**

La carte d'assuré relève de l'art. 42a LAMal et de l'Ordonnance sur la carte d'assuré (OCA). La personne assurée est tenue de présenter la carte d'assuré lors du recours à des prestations. La carte d'assuré est délivrée à son nom et doit être utilisée uniquement par elle. La personne assurée doit conserver la carte d'assuré constamment sur elle. En cas de perte de la carte, elle est tenue de contacter immédiatement l'assureur afin d'empêcher une éventuelle utilisation abusive. La carte d'assuré sert de clé d'accès électronique aux informations actuelles sur la personne assurée et sur la couverture chez le fournisseur de prestations, ainsi que d'instrument de décompte électronique entre le fournisseur des prestations et l'assureur-maladie. En remettant la carte d'assuré au fournisseur de prestations médicales, la personne assurée autorise une interrogation électronique en ligne des données enregistrées chez l'assureur. La carte doit être immédiatement détruite à la fin du contrat d'assurance.

Le recto prescrit par la loi contient des informations administratives d'identification telles que nom, prénom, sexe et date de naissance de la personne assurée, ainsi que nom et numéro OFSP de l'assureur-maladie. Il comporte de plus un numéro de carte d'assuré de 20 chiffres ainsi qu'un numéro AVS de 13 chiffres. Les coordonnées de l'assureur-maladie et son numéro d'appel d'urgence en Suisse et à partir de l'étranger



sont indiqués au recto. La carte d'assurance-maladie européenne dédiée à une utilisation en Europe hors de la Suisse (verso bleu) dans le cadre de l'assurance-maladie obligatoire est placée au verso. Ces informations sont de plus enregistrées sur le microprocesseur et peuvent être lues avec un lecteur de carte à puce.

Outre les données administratives, des données médicales d'urgence peuvent être enregistrées à titre facultatif. On entend par données médicales d'urgence les données sur la maladie et les suites d'un accident, les transplantations, les allergies, les réactions, les médications, les vaccins, le groupe sanguin, les transfusions, les volontés du patient, la carte de donneur d'organes et les personnes à contacter dans l'entourage médical et privé. Seuls les fournisseurs de prestations agréés peuvent procéder à la lecture et à l'écriture des données médicales d'urgence, et cela exclusivement par ordre de l'assuré. La liste des fournisseurs de prestations agréés est disponible sur le site internet d'EGK. Il est recommandé à l'assuré d'exiger du fournisseur de prestations un exemplaire imprimé des données enregistrées. Les données médicales d'urgence sont ainsi protégées contre une perte de la carte et également disponibles si le fournisseur de prestations médicales ne dispose pas de l'équipement électronique nécessaire. L'assureur-maladie ne connaît pas le code PIN/PUK. Il ne peut non plus consulter les données médicales d'urgence.

*Le centre Cada des assureurs-maladie suisses met à disposition une hotline sur la carte d'assuré:  
+41 32 625 42 29.*

### **Foglio informativo per la tessera d'assicurato**

La tessera d'assicurato si basa sull'art. 42a LAMal e sull'Ordinanza sulla tessera d'assicurato (OTeA). La persona assicurata è tenuta a esibirla al momento della fruizione della prestazione. La tessera d'assicurato è emessa a suo nome e dunque può essere utilizzata solo da lui personalmente. La persona assicurata dovrebbe portare sempre con sé la tessera d'assicurato. In caso di smarrimento della tessera, l'assicurato deve contattare immediatamente il suo assicuratore, onde impedirne un uso indebito. La tessera d'assicurato funge da chiave elettronica per accedere alle informazioni attuali sull'assicurato e sulla copertura assicurativa

presso il fornitore di prestazioni mediche, dunque è uno strumento per il conteggio elettronico tra fornitori di prestazioni e assicuratori malattia. Con la consegna della tessera d'assicurato al fornitore di prestazioni mediche la persona assicurata acconsente alla richiesta di dati online presso l'assicuratore. Al termine del rapporto di assicurazione la persona assicurata deve immediatamente distruggere la tessera.

La parte anteriore a norma di legge, contiene informazioni amministrative d'identificazione come: cognome, nome, sesso e data di nascita della persona assicurata, oltre al nome e al numero UFSP dell'assicuratore malattia. Essa riporta inoltre un numero di tessera d'assicurato a 20 cifre, oltre al numero AVS di 13 cifre. Sul fronte della tessera sono indicati i dati di contatto dell'assicuratore e il numero di telefono di emergenza dell'assicuratore malattia per la Svizzera e per l'estero. Sul retro c'è la tessera europea di assicurazione malattia utilizzabile nei paesi europei (in blu) per l'assicurazione malattia obbligatoria. Queste informazioni sono memorizzate anche sul microprocessore e possono essere rilevate con un lettore per schede chip.

Oltre ai dati amministrativi è possibile salvare volontariamente dati per le emergenze mediche. I dati per le emergenze riguardano malattie e conseguenze di incidenti, dati sui trapianti, allergie, reazioni, medicinali, vaccinazioni, gruppo sanguigno, trasfusioni, informazioni sulla disposizione del paziente, la tessera di donatore di organi e indicazioni sulle persone di contatto in ambito medico e privato. I dati medici per le emergenze possono essere letti e scritti solo dai fornitori di prestazioni autorizzati e solo su incarico dell'assicurato. La lista dei fornitori di prestazioni autorizzati è riportata sul sito web di EGK. L'assicurato dovrebbe richiedere al fornitore di prestazioni una stampa cartacea dei dati memorizzati, per salvare i dati per le emergenze anche in caso di smarrimento della tessera e renderli accessibili qualora il fornitore di prestazioni mediche non disponesse del rispettivo equipaggiamento elettronico. L'assicuratore malattia non conosce il codice PIN/PUK. Gli assicuratori malattia non possono neanche accedere ai dati per le emergenze mediche.

*Il centro Teda degli assicuratori malattia svizzeri ha una hotline per la tessera d'assicurato: +41 32 625 42 29.*