

QUICKGUIDE ZUR ANTRAGSTELLUNG IHRES MEDISIGN PRAXISAUSWEISES (SMC-B) FÜR ÄRZTE & PSYCHOTHERAPEUTEN

Stand: 29.01.2020

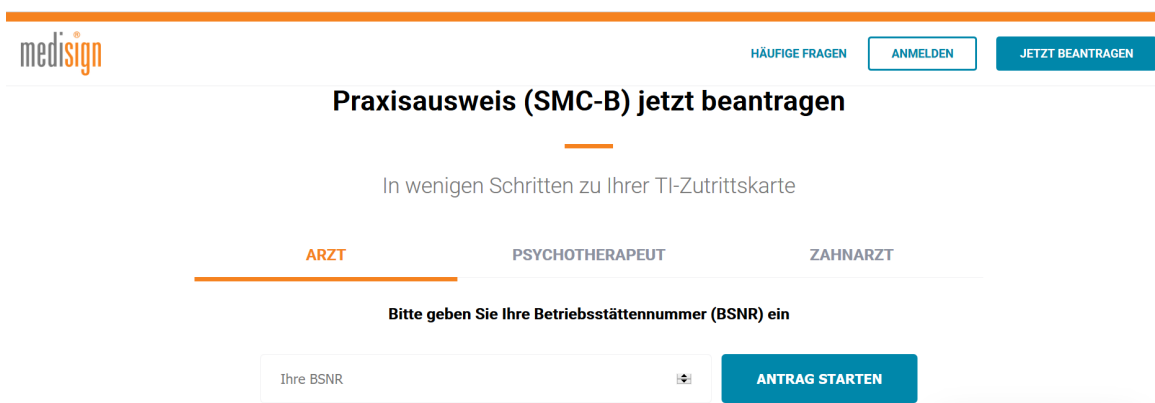
Aufruf des medisign Antragsportals

1. Bitte klicken Sie – je nach Berufsgruppe – auf einen der folgenden Links, um zum Antragsportal zu gelangen:

- <https://www.smc-b.de/aerzte/>
- <https://www.smc-b.de/psychotherapeuten/>

Hinweis: Als ärztlicher Psychotherapeut beantragen Sie bitte eine SMC-B für Ärzte.

Klicken Sie auf den blauen Button „Jetzt beantragen“, geben Sie Ihre BSNR ein und starten Sie den Antrag.



The screenshot shows the top part of the 'Praxisausweis (SMC-B) jetzt beantragen' page. At the top left is the 'medisign' logo. To its right are three links: 'HÄUFIGE FRAGEN', 'ANMELDEN', and 'JETZT BEANTRAGEN'. Below this is the main heading 'Praxisausweis (SMC-B) jetzt beantragen' with a sub-heading 'In wenigen Schritten zu Ihrer TI-Zutrittskarte'. There are three tabs: 'ARZT' (selected), 'PSYCHOTHERAPEUT', and 'ZAHNARZT'. Below the tabs is the instruction 'Bitte geben Sie Ihre Betriebsstättennummer (BSNR) ein'. This is followed by a text input field labeled 'Ihre BSNR' and a blue button labeled 'ANTRAG STARTEN'.

- Nun öffnet sich der zu befüllende Antrag. Bitte geben Sie Schritt für Schritt alle benötigten Daten ein. Ist ein Abschnitt vollständig ausgefüllt, wird aus dem roten Stift ein grüner Haken. Bitte klicken Sie auf den blauen Button „Weiter“, um zum nächsten Abschnitt zu wechseln.

Hinweis: Die folgenden Screenshots zeigen die Antragstellung für Ärzte; die Antragstellung für Psychotherapeuten ist jedoch identisch gestaltet.

Antrag Praxisausweis (SMC-B) für Ärzte
 Erstantrag - Vorgangsnummer 12M1600YzmxHa4D7Hj - Antragsnummer 94000000204751

Von Ihrer KV ausgefüllte Antragsdaten können nicht geändert werden. Sollten Sie fehlerhafte Angaben feststellen, wenden Sie sich zur Korrektur bitte an Ihre KV. Pflichtfelder sind mit einem * gekennzeichnet. Eine Produktbeschreibung zum Praxisausweis (SMC-B) finden Sie hier.

✖ VERLASSEN

Persönliche Angaben

Anrede * Herr Frau

Titel

Nachname * Ihr Nachname, wie in Ihrem Ausweisdokument angegeben

Vorname(n) * Ihre Vornamen, wie in Ihrem Ausweisdokument angegeben

Geburtsname Ihr Geburtsname, wenn in Ihrem Ausweisdokument angegeben

Geburtsdatum * Ihr Geburtsdatum im Format TT.MM.JJJJ

Geburtsort * Ihr Geburtsort, wie in Ihrem Ausweisdokument angegeben

Staatsangehörigkeit *

LANR * Ihre 9-stellige, lebenslange Arztnummer

➔ WEITER

- Unter dem Punkt „Sicherheit“ legen Sie bitte ein Sperr- und Kartenkennwort fest, das Sie sowohl für die Freischaltung Ihrer SMC-B benötigen als auch für eine evtl. Sperrung Ihrer SMC-B. Das Kennwort sollte eine Mindestlänge von 8 Zeichen besitzen. Wiederholen Sie die Eingabe bitte, um Tippfehler zu vermeiden.

Antrag Praxisausweis (SMC-B) für Ärzte
 Erstantrag - Vorgangsnummer 12M1600YzmxHa4D7Hj - Antragsnummer 94000000204751

Von Ihrer KV ausgefüllte Antragsdaten können nicht geändert werden. Sollten Sie fehlerhafte Angaben feststellen, wenden Sie sich zur Korrektur bitte an Ihre KV. Pflichtfelder sind mit einem * gekennzeichnet. Eine Produktbeschreibung zum Praxisausweis (SMC-B) finden Sie hier.

✖ VERLASSEN

Sicherheit

Sperr- und Kartenkennwort * ✓ Bitte wählen Sie ein mindestens 8 Zeichen langes Kennwort, das für Ihnen bekannt und nicht leicht zu erraten ist. Wichtig: Bitte bewahren Sie Ihr Sperr- und Kartenkennwort sorgfältig auf. Sie benötigen es für die Freischaltung nach Erhalt sowie für die Sperrung Ihres Praxisausweises bei Verlust.

Sperr- und Kartenkennwort wiederholen * ✓ Bitte geben Sie zur Vermeidung von Tippfehlern das gewünschte Sperr- und Kartenkennwort ein zweites mal ein.

Ich bin damit einverstanden, dass meine Daten (Verschlüsselungszertifikat), Vor- und Nachname, Anschrift (Betriebsstätte) zum vereinfachten Austausch von Zertifikaten für die verschlüsselte Kommunikation in einem Verzeichnisdienst bereitgestellt werden, der innerhalb der Telemedizininfrastruktur und aus dem öffentlichen Internet erreichbar ist.

Die in Ziffer 7. der Allgemeinen Geschäftsbedingungen der medisign GmbH enthaltenen Erklärungen über den Umgang mit meinen personenbezogenen Daten habe ich zur Kenntnis genommen. Die medisign GmbH darf meine Bestandsdaten (personenbezogene Daten, die erforderlich sind, um das Vertragsverhältnis einschließlich seiner inhaltlichen Ausgestaltung zu begründen oder zu ändern) erheben, verarbeiten, speichern und nutzen und an die damit befassten Körperschaften (KV) weitergeben, soweit dies zu meiner Beratung und Bearbeitung meines Auftrages und dieses Vertragsverhältnisses durch die medisign GmbH erforderlich ist. Darüber hinaus ist mir bekannt, dass die zuständige KV bei Vorliegen eines KV-Sperrgrundes die Zertifikate meiner Praxisausweise (SMC-B) für Ärzte sperren darf.

⬅ ZURÜCK

➔ WEITER

Zusammenfassung und Bestellung

✖ VERLASSEN

🔄 ZWISCHENSPEICHERN ➔ ZUR ZUSAMMENFASSUNG UND BESTELLUNG ✖ VERWERFEN

4. Bitte wählen Sie unter „Zusammenfassung und Bestellung“ das gewünschte Zahlungsmodell aus, akzeptieren Sie die AGB und klicken sie auf den blauen Button „Zur Zusammenfassung und Bestellung“.

5. Nun erscheint die Eingabemaske „Anmelden“.

- a. Falls Sie bereits Zugangsdaten zum medisign Antragsportal besitzen, geben Sie diese bitte hier ein.
 b. Falls Sie noch keine Zugangsdaten besitzen, wählen Sie bitte die Option „Ich habe noch keine Zugangsdaten“.

Es erscheint die folgende Eingabemaske. Bitte vergeben Sie ein Kennwort und merken Sie sich dieses gut, da Sie es später für den Zugang zum medisign Antragsportal benötigen, insbesondere zur Freischaltung Ihrer medisign SMC-B.

Hinweis: Dieses Kennwort ist nicht identisch mit dem unter „Sicherheit“ gewählten Karten- und Sperrkennwort!

6. Nach Anmeldung bzw. Registrierung wird Ihnen an die angegebene E-Mail-Adresse eine Transaktionsnummer (TAN) geschickt, die Sie bitte in die folgende Maske eingeben und dann auf „Code bestätigen“ klicken.

Anmelden ×

Bitte geben Sie die Transaktionsnummer (TAN) ein, die an Ihre E-Mail-Adresse gesandt wurde.

TAN

⏪ ABBRECHEN
➔ CODE BESTÄTIGEN

7. Nun erscheint eine Zusammenfassung Ihrer Bestellung. Prüfen Sie bitte nochmals Ihre Angaben auf Richtigkeit und klicken Sie abschließend auf „Antrag einreichen & kostenpflichtig bestellen“.

Bestellung ×

Bitte prüfen Sie abschließend Ihre Bestellung:

1 Stk.	Praxisausweis (SMC-B) Ihr Praxisausweis mit Abrechnung pro Quartal. <small>ausgestellt für</small> Antragstellerin Musterpraxis Frau Monika Mustermann BSNR 201234567 LANR 123456789 Musterallee 1 Musterstr. 1 12345 12345 Musterstadt Musterstadt geboren am 1.1.2000 Staatsangehörigkeit Deutschland	vierteljährlich 23,25 €
--------	--	-----------------------------------

Die Lieferung erfolgt an Musterallee 1, 12345 Musterstadt zu Händen von Frau Monika Mustermann.

Alle Preise verstehen sich inklusive Mehrwertsteuer. Die Rechnungen werden per E-Mail an musterpraxis@muster.de geschickt.

Die Produktion erfolgt erst nach Bestätigung der Kassenärztliche Vereinigung dass Ihre Betriebsstätte berechtigt ist Praxisausweise (SMC-B) für Ärzte zu erhalten.

✎ ÄNDERN
➔ ANTRAG EINREICHEN & KOSTENPFLICHTIG BESTELLEN

8. Nach dem Absenden Ihres Antrags erscheint eine Bestellbestätigung. Diese sollten Sie nun als PDF-Datei herunterladen und zur Wiedervorlage auf Ihrem PC speichern, da Sie hier wichtige Informationen zu Ihrem Antrag finden.



Vielen Dank für Ihre Bestellung

Die Antragsdaten sind bei uns eingegangen.

Sie können den Status Ihrer Bestellung auf der Übersichtsseite verfolgen. Diese steht Ihnen nach Anmeldung mit Ihren Zugangsdaten auch bei späteren Besuchen weiter zur Verfügung.

[BESTELLBESTÄTIGUNG HERUNTERLADEN](#)

Wichtig: Bitte speichern oder drucken Sie Ihre Bestellbestätigung unbedingt. Sie enthält wichtige Informationen für die spätere Nutzung Ihres Praxisausweises.

[↑ ZUR ÜBERSICHT](#)

Das passiert nach Antragseingang

1. Ihre Unterlagen werden nun zur Prüfung und Freigabe an Ihre zuständige Kassenärztliche Vereinigung (KV) weitergeleitet.
2. Nach Freigabe der KV erfolgt die Produktion der SMC-B bei medisign.
3. Die SMC-B erhalten Sie per Einschreiben Eigenhändig an Ihre Praxisadresse. Der zugehörige PIN-Brief wird Ihnen drei Tage später als normale Briefsendung an Ihre Praxisadresse zugestellt. Bitte tragen Sie dafür Sorge, dass Sie die Sendungen in Ihrer Betriebsstätte entgegennehmen können.
4. Wenn Sie sowohl den Kartenbrief mit der SMC-B als auch den PIN-Brief mit dem Freischaltungscode erhalten haben, schalten Sie die Karte im medisign Antragsportal bitte möglichst schnell frei.

Hinweis: Ein Quickguide zur Freischaltung steht Ihnen auf <https://www.medisign.de/smcB> als PDF-Download zur Verfügung.

Technischer Support

Für Rückfragen steht Ihnen unser Kundencenter gerne zur Verfügung.

smcb@medisign.de oder **0211 77008-390**



Bitte schalten Sie Ihren medisign Praxisausweis (SMC-B) nach Erhalt des PIN-Briefs möglichst schnell frei. Erst nach der Freischaltung können Sie Ihre SMC-B in Betrieb nehmen und in der Telematikinfrastruktur nutzen.
