

QUICKGUIDE ZUR ANTRAGSTELLUNG IHRES MEDISIGN PRAXISAUSWEISES (SMC-B)


Stand: 08.06.2018

Aufruf des medisign Antragsportals

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

- aus dem Internet: www.smc-b.de/portal
- aus dem KV-SafeNet: medisign.kv-safenet.de

Auf der Startseite können Sie entweder einen vorbefüllten Antrag oder einen leeren Antrag starten. Bitte nutzen Sie aktuell die Option "leeren Antrag starten". Geben Sie zunächst Ihre BSNR ein und wählen Sie dann die Art der Betriebsstätte aus (Betriebsstätte Arzt oder Psychotherapeut).



Sie sind nicht angemeldet [ANMELDEN](#) [REGISTRIEREN](#)

Neuen Antrag für einen Praxisausweis (SMC-B) für Ärzte erstellen

Falls Sie bereits eine **Vorgangsnummer von Ihrer KV erhalten** haben, geben Sie diese bitte ein, um den vorbefüllten Antrag zu verwenden:

Vorgangsnummer 18-stellig

[VORBEFÜLLTEN ANTRAG ÖFFNEN](#)

oder

Falls Sie **keine Vorgangsnummer erhalten** haben, geben Sie bitte Ihre Betriebsstättennummer (BSNR) ein, um mit einem neuen Antrag zu starten.

BSNR 9-stellig

Art der Betriebsstätte

Betriebsstätte Arzt

[NEUEN ANTRAG ERSTELLEN](#)

Um Ihre existierenden Anträge und Karten einsehen zu können [melden Sie sich bitte an](#).

©2018 medisign GmbH

2

2. Nun öffnet sich der zu befüllende Antrag. Bitte geben Sie alle benötigten Daten ein, um den Antragsprozess zu vervollständigen.

medisign Sie sind nicht angemeldet [ANMELDEN](#) [REGISTRIEREN](#)

Antrag Praxisausweis (SMC-B) für Ärzte

Vorgangsnummer 12516007vn2CkbP8kR 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.

✓ Persönliche Angaben

Anrede *	Herr	
Titel	Dr. med.	✓
Nachname *	Mustermann	✓ <small>Ihr Nachname, wie in Ihrem Ausweisdokument angegeben</small>
Vorname(n) *	Max	✓ <small>Ihre Vornamen, wie in Ihrem Ausweisdokument angegeben</small>
Geburtsname		<small>Ihr Geburtsname, wenn in Ihrem Ausweisdokument angegeben</small>
Geburtsdatum *	12.12.1960	✓ <small>Ihr Geburtsdatum im Format TT.MM.JJJJ</small>
Geburtsort *	Testort	✓ <small>Ihr Geburtsort, wie in Ihrem Ausweisdokument angegeben</small>
Staatsangehörigkeit *	Deutschland	
LANR *	123123123	✓ <small>Ihre Lebenslange Arztnummer</small>

[WEITER](#)

- ✗ Meldeanschrift
- ✗ Betriebsstätte
- ✓ Lieferung
- ✗ Bankverbindung und Rechnung

3. Unter dem Punkt „Sicherheit“ legen Sie bitte ein Sperr- und Kartenkennwort fest, das später als Sicherheitsmerkmal zur Freischaltung und Sperrung Ihrer SMC-B abgefragt wird.

medisign Angemeldet als melke.mustermann@sign.de [KENNWORT ÄNDERN](#) [ABMELDEN](#)

Antrag Praxisausweis (SMC-B) für Ärzte

Vorgangsnummer 12516002BPQ0cg3l6K 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.

✓ Persönliche Angaben

✓ Meldeanschrift

✓ Betriebsstätte

✓ Lieferung

✓ Bankverbindung und Rechnung

✓ Sicherheit

Sperr- und Kartenkennwort * ✓ Mit Hilfe dieses Kennworts können Sie die Karte nach Erhalt aktivieren sowie bei Verlust sperren. Bitte meiden Sie einen Verlust umgehend bei unserer Sperrhotline.

Ich bin damit einverstanden, dass meine Daten (Verschlüsselungszertifikat(e), 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 befassen Körperschaften (Kassenärztliche Vereinigungen) 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 Kassenärztliche Vereinigung bei Vorliegen eines KV-Spergrundes die Zertifikate meiner Praxisausweise (SMC-B) sperren darf.

[ZURÜCK](#) [WEITER](#)

[VERLASSEN](#) [ZWISCHENSPEICHERN](#)

4. Sobald der Antrag vollständig ausgefüllt ist, klicken Sie bitte auf den Button „Zur Zusammenfassung und Bestellung“.
5. Nun erscheint eine Zusammenfassung Ihrer Bestellung. Prüfen Sie bitte nochmals Ihre Angaben auf Richtigkeit und klicken abschließend auf „Antrag einreichen & kostenpflichtig bestellen“.

Bestellung x

Bitte prüfen Sie abschließend Ihre Bestellung:

1 Stk.	Praxisausweis (SMC-B) Ihr Praxisausweis. Abrechnung pro Quartal ausgestellt für Praxis Dr. Mustermann BSNR 503456789 Alleestr. 1 12345 Testort ☎ 0123-123456789	Antragstellerin Frau Dr. med. Meike Mustermann LANR 123123123 Teststr. 1 12345 Testort geboren am 12.12.1960 Staatsangehörigkeit Deutschland	vierteljährlich 23,25 €
--------	---	--	-----------------------------------

Die Lieferung erfolgt an Alleestr. 1, 12345 Testort zu Händen von Frau Dr. med. Meike Mustermann.

Die Rechnungen werden per E-Mail an meike.mustermann@praxis-mustermann.de geschickt.

Fällige Zahlungen buchen wir vom Konto DE62300606010006232344 ab.

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

✎ ÄNDERN
➤ ANTRAG EINREICHEN & KOSTENPFLICHTIG BESTELLEN

6. Nach dem Absenden Ihres Antrags erscheint eine Bestellbestätigung. Hier können Sie nun Ihren Antrag als PDF-Datei herunterladen und zur Wiedervorlage auf Ihrem PC speichern.

Vielen Dank für Ihre Bestellung

Die Antragsdaten sind bei uns eingegangen. Sie erhalten in Kürze eine Bestätigung per E-Mail.

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.

ZUR ÜBERSICHT
📄 PDF HERUNTERLADEN

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 die im Antragsportal eingegebene Adresse. Der zugehörige PIN-Brief wird Ihnen drei Tage später als normale Briefsendung an Ihre Praxisadresse zugestellt.
4. Wenn Sie sowohl den Kartenbrief mit der SMC-B als auch den PIN-Brief erhalten haben, schalten Sie die Karte im medisign Antragsportal **innerhalb von 14 Tagen** frei (s. Quickguide Freischaltung, der auf <http://www.medisign.de/smb> als PDF-Download zur Verfügung steht).

Technischer Support

Für Rückfragen steht Ihnen unser Kundencenter gerne zur Verfügung.

smcb@medisign.de oder **0211 77 008 390**



Bitte nicht vergessen: Schalten Sie Ihren medisign Praxisausweis (SMC-B) nach Erhalt des PIN-Brief innerhalb von 14 Tagen frei. Nach Ablauf dieser Frist ohne Freischaltung wird die Karte in den Status „Karte endgültig nicht freigeschaltet“ gesetzt und ist nicht mehr nutzbar.