

Beschreibung des Vorgangs zur Beantragung der SMC-B

Melden Sie sich am Verwaltungsserver an und klicken Sie auf den Menüpunkt **eGK-Online-Rollout** und wählen im dann erscheinenden Untermenü den dritten Eintrag **Beantragung SMC-B Praxisausweis** aus. Sollten Sie ein Zusatzpasswort für den Zugriff auf sensible Daten vergeben haben, dann müssen Sie es jetzt eingeben.

Kassenzahnärztliche Vereinigung Land Brandenburg Verwaltungsserver mit Online-Abrechnung

| |
|--|
| Startseite / Aktuelles |
| Abrechnung |
| ▼ eGK-Online-Rollout |
| Finanzierung Online-Anbindung eGK |
| Kontrolle der gespeicherten Stammdaten |
| Beantragung SMC-B Praxisausweis |
| Status SMC-B-Anträge |

Beantragung SMC-B Pr

Kartenanbieter (Trusted-Service-Provider)

Anzahl Karten:

weiter

Links zu den Bestell- und Preisinfo
(Trusted-Service-Provider TSP):

- Preis- und Produktinformation der

Nach Auswahl des Kartenanbieters, erhöhen Sie ggf. die Anzahl der Karten und klicken Sie auf **Weiter**. (Handelt es sich bei Ihrer Praxis um eine Berufsausübungsgemeinschaft müssen Sie auch den Antragsteller aus der Liste der Inhaber auswählen).

Beantragung SMC-B Praxisausweis - Schritt 1/3

Kartenanbieter (Trusted-Service-Provider TSP): Bundesdruckerei ▼

Anzahl Karten: 1

weiter

Links zu den Bestell- und Preisinformationen der Kartenanbieter
(Trusted-Service-Provider TSP):

- Preis- und Produktinformation der Bundesdruckerei

Anschließend werden Ihnen die an den Kartenanbieter zu übermittelnden Daten angezeigt:

Beantragung SMC-B Praxisausweis - Schritt 2/3

Folgenden Daten werden an die Bundesdruckerei übermittelt und können im nächsten Schritt beim Kartenanbieter noch ergänzt werden:

Antragsteller:

Name: Herr Dipl.-Stom. SR Juergen Mustermann

Geburtsdaten:

Geburtsdatum: 20.09.1980

Geburtsort: Kloster Lehnin

Meldeadresse:

Anschrift: Musterstr. 37
DE-14467 Potsdam

Kontaktdaten:

Telefonnummer: 0049 331 2977108

Wenn Sie nach unten scrollen, erscheinen Checkboxen für die Zustimmung zur Übertragung der Daten und für die Zustimmung zu den Antrags-, Nutzungs- und Sperrregelungen zum Praxisausweis sowie der Button **zum Anbieter**:

Praxis:

Anschrift: Helene-Lange-Str. 4-5
DE-14469 Potsdam

Abrechnungsnummer: 90009

Praxisform: EP

Kontaktdaten:

Telefonnummer: 0331/2977108

Faxnummer: 0331/2977175

E-Mail: smcb@kzvlb.de

Hiermit stimme ich der Übertragung meiner Daten an den Kartenanbieter zu.

Hiermit stimme ich den **Antrags-, Nutzungs- und Sperrregelungen zum Praxisausweis** zu.

zum Anbieter

Eventuelle Abweichungen gegenüber den hier angegebenen Daten teilen Sie bitte **vorher** schriftlich der Abteilung Zulassung, Register, Bereitschaftsdienst (gerne auch per FAX: 0331/ 2977-308 oder E-Mail: zulassung@kzvlb.de) mit.

zurück

Diese Daten kontrollieren Sie bitte und informieren ggf. die Abteilung Zulassung, Register, Bereitschaftsdienst (Fax: 0331 / 2977-308 oder Email: zulassung@kzvlb.de) über bisher nicht gemeldete Änderungen.

Wenn alles OK ist bestätigen Sie bitte Ihre Zustimmung zur Übertragung Ihrer Daten an den Kartenanbieter und senden diese ab. Damit gelangen Sie dann auf die Seite des Kartenanbieters. Dort sind noch folgende Schritte durchzuführen:

- Ggf. einen Bestellcode eines Resellers eintragen (z.B. von einem von Ihnen beauftragten Gesamtdienstleister).

- Kontrolle der übermittelten Vorbefüllungsdaten (Persönliche Daten des Antragstellers und Daten der Institution, also der Praxis). Achtung: Hier bitte keine Daten ändern. Eine Ausnahme bilden nur die privaten Kontaktdaten des Antragstellers (Telefon-, Fax-, Mobilfunk-Nummer und Email). Bei sonstigen Abweichungen gegenüber den hier angegebenen Daten teilen Sie diese bitte unbedingt schriftlich der Abteilung Zulassung, Register, Bereitschaftsdienst mit (gerne auch per FAX: 0331/ 2977-308 oder E-Mail: [zulassung\(at\)kzvlb.de](mailto:zulassung(at)kzvlb.de)).
- Eingabe eines Kartensperrkennwortes je bestellter Karte
- Bestätigung der Pflichtenklärungen (Veröffentlichung, Elektronische Verarbeitung und Nutzung, AGB, Informationsweitergabe an Dienstleister, Kein Widerrufsrecht bei Bestellung eines Zertifikatsprodukts, Pflichten des Zertifikatnehmers, Weitergabe Antragsdaten an die KZV und Datennutzung durch KZV-Dienste)
Diese Bestätigungen sind für den Erwerb und den Einsatz der SMC-B notwendig. Die Veröffentlichung wird eventuell für zukünftige Anwendungen mit Verschlüsselung benötigt.
- Antrag abschließen

Anschließend wird Ihnen die Vorgangsnummer angezeigt und die Möglichkeit angeboten, Ihren Antrag auszudrucken oder als PDF zu speichern. In dieser Druckversion sind auch die Vorgangsnummer, die Kartenantragsnummer und das Sperrkennwort enthalten.

Alle drei Informationen sollten Sie sicher verwahren. Wir empfehlen daher dringend die PDF-Datei auszudrucken.

Für den eGK-Online-Rollout haben wir eine Hotline eingerichtet, die Sie unter der Telefon-Nr. 0331 / 2977-100 erreichen können.
Alternativ können Sie auch eine E-Mail an online-rollout@kzvlb.de senden.