

Kassenzahnärztliche Vereinigung im Lande Bremen · Körperschaft des öffentlichen Rechts

Anleitung zur Bestellung einer SMC-B





Möchten Sie vorab die zu übermittelnden Daten überprüfen, klicken Sie auf das Plus-Zeichen (+).

Danach setzen Sie bitte einen Haken bei "Hiermit stimme ich der Übermittlung meiner personen-bezogenen Daten zum Zwecke der Antragsstellung eines Praxisausweises (SMC-B) sowie den Antrags-, Nutzungs- und Sperrregelungen für den Wirkbetrieb zu."

Andernfalls ist keine weitere Bearbeitung möglich.

Die gewählte Antragsstellung ist nun aktiviert (sie wird rot) und kann angeklickt werden. Danach befinden Sie sich im jeweiligen Antragsportal des Anbieters.

Bei der Bundesdruckerei werden Sie gleich nach der Antragsstellung nach einem "Bestellcode" gefragt.

Falls Sie über einen solchen Code – noch – nicht verfügen, können Sie ohne weitere Eingaben fortfahren (auf "Weiter" klicken).

Im nächsten Schritt öffnet sich ein bereits mit ihren Daten "vorbefülltes" Formular, wie auch bei den anderen SMCB Anbietern (z.B. T-Systems)





Falls Sie Fragen zum Ausfüllen des Formulars haben, wenden Sie sich bitte an die jeweilige Service-Hotline des Anbieters.

Sie können die Bearbeitung des Formulars bei allen Anbietern unterbrechen und passwortgeschützt abspeichern. Die weitere Bearbeitung des Formulars kann dann nur unter Eingabe <u>dieses Passwor-</u> tes erfolgen.

Nach dem Absenden des Formulars wird Ihnen eine PDF-Datei mit Passwörtern und Antragsdaten zum Herunterladen angeboten.

Es wird empfohlen diese Datei zu speichern oder auszudrucken, da die weitere Bearbeitung des Formulars nur unter Eingabe dieses Passwortes erfolgen kann.

Bei dem Anbieter medisign müssen Sie sich auf der letzten Seite registrieren und erhalten dann eine Zusammenfassung und können den Antrag einreichen und <u>kostenpflichtig</u> bestellen.

Datei Bearbeiten Ansicht Chronik Lesezeichen Extras Hilfe	_ 🗆 🗡	
xzv Ihre KZV Bremen × 🔲 Antragsportal	× +	I m mit medision Kontakt aufzuneh-
\leftrightarrow \rightarrow \bigcirc \triangle https://www.smc-b.de/ports 120% \circlearrowright	C (2) (5) (2) (2) (2) (2) (2) (2) (2) (2) (2) (2	men, rufen sie bitte die Website:
medisign <u>kzv</u> Bremen	Sie sind O	https://www.medisign.de/support/ kundencenter/ auf
Antrag Praxisausweis (SMC-B) für Zahnärzte		
zahinarzee		
Erstantrag • Vorgangsnummer	• Antragsnummer	
× VERLASSEN Pflichtfelder sind mit einem * gekennze	ichnet.	
Eine Produktbeschreibung zum Praxisausweis (SMC-B) finden Sie hier.		
Anrede *		
Titel		Bei Rückfragen wenden Sie sich bitte an:
Nachname *		Frau Dr. Monika Anker Telefonnummer: 0421/22/00/7 76
	0	
aus Vorbefüllung: Kaiser Ihr Nachname, wie in Ihrem Ausweisdokument angegeben.		E-Mail: <u>manker@kzv-bremen.de</u>

Stand:23.05.2022