

Anleitung zur Beantragung einer Institutionskarte (SMC-B, SMC-B ORG)

Antragsportal von D-Trust

Stand: 11. Juli 2025

Hinweise zu dieser Schritt-für-Schritt-Anleitung

Allgemeine Hinweise

- Je nach Herausgeber und Zertifikattyp können die einzelnen Schritte von dieser Beschreibung teilweise abweichen.
- Daher beschreibt diese Anleitung nur exemplarisch die Schritte, die bei einer Bestellung der SMC-B bzw. SMC-B ORG durchlaufen werden.
- In dieser Anleitung finden Sie sowohl Hinweise zur Bestellung
 - einer Folgekarte (Seite 3) sowie
 - einer neuen SMC-B oder SMC-B ORG Karte (Seiten 4ff).

Hinweise zur Identifizierung

- Ab dem **1. April 2023** ist der Kartenherausgeber verpflichtet eine **Identitätsprüfung des Antragstellers** durchzuführen. Dies gilt sowohl für **Erst- als auch für Folgekarten**.
- Bitte halten Sie für die Antragstellung folgende Dokumente und Informationen bereit:
 - Ein Ausweisdokument (Personalausweis, Reisepass oder Aufenthaltstitel), mit dem Sie sich identifizieren lassen möchten bzw. mit dem Sie sich bereits identifiziert haben
 - Wenn Sie bereits identifiziert sind, benötigen Sie den 14-stelligen Code, den Sie nach der Identifizierung von unserem Identifizierungsdienstleister Identity TM erhalten haben.

Bestellung einer Folgekarte SMC-B oder SMC-B ORG

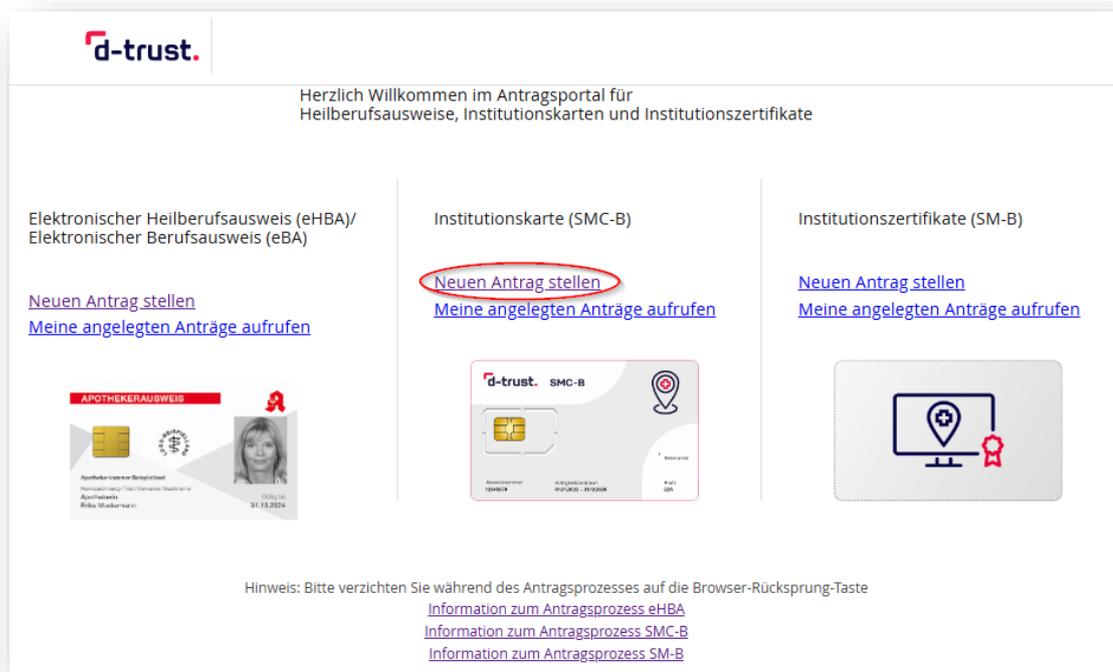
Wenn Sie bereits eine SMC-B oder SMC-B ORG im Einsatz haben und diese in Kürze ihre Gültigkeit (reguläre Gültigkeit der Zertifikate beträgt 5 Jahre) verliert, so werden Sie rechtzeitig von D-Trust darüber informiert. In diesem Fall sollten Sie bitte frühzeitig eine neue Folgekarte ordern, damit Sie nach der automatischen Sperrung der alten Karte weiterhin in der TI arbeiten können. Bitte gehen Sie wie folgt vor:

- Sollten Ihnen Ihre Zugangsdaten (Vorgangsnummer und zugehöriges Passwort) Ihres bisherigen Praxis- oder Institutionsausweises (SMC-B) Antrags vorliegen, können Sie gern über folgenden Link <https://ehealth.d-trust.net/antragsportal/login> Ihre neue Karte bestellen. Nutzen Sie hierfür, falls vorhanden, bitte den Button „*Folgeantrag stellen*“ ansonsten den Button „*Neuen Antrag stellen*“. Bitte prüfen Sie anschließend, ob die dort vorbelegten Daten noch aktuell sind und passen diese bei Bedarf entsprechend an.
- Wenn Ihnen Ihre Zugangsdaten nicht mehr vorliegen, nutzen Sie bitte für die Beantragung Ihrer neuen Karte einen der folgenden Wege:
 - Falls Ihr zuständiger Kartenherausgeber eine vorgelagerte Antragstellung auf ihrem Portal voraussetzt, wenden Sie sich im ersten Schritt bitte direkt an Ihren Kartenherausgeber.
 - Anderenfalls, beantragen Sie Ihre Karte bitte direkt über das D-Trust Antragsportal <https://ehealth.d-trust.net>.
- Hierbei können Sie die Anleitung für die Bestellung einer neuen SMC-B oder SMC-B ORG nutzen (Seite 4ff).
- Bitte kontaktieren Sie vor der Beantragung der SMC-B Folgekarte Ihr Konnektor Anbieter, um die Aktivierung der neuen SMC-B mit einem zertifizierten Techniker bestmöglich vorzubereiten.

Bestellung einer neuen SMC-B oder SMC-B ORG

1. Schritt – Neuen Antrag stellen

Mit dem Link <https://ehealth.d-trust.net/antragsportal/> gelangen Sie auf die Startseite des Antragsportals. Für eine SMC-B oder SMC-B ORG wählen Sie bitte mittig „Neuen Antrag stellen“.



The screenshot shows the d-trust application portal homepage. At the top left is the d-trust logo. Below it, a welcome message reads: "Herzlich Willkommen im Antragsportal für Heilberufsausweise, Institutionskarten und Institutionszertifikate". The page is divided into three columns:

- Left Column:** "Elektronischer Heilberufsausweis (eHBA)/ Elektronischer Berufsausweis (eBA)". It includes links for "Neuen Antrag stellen" and "Meine angelegten Anträge aufrufen". Below is an image of an "APOTHEKER-AUSWEIS" (pharmacy license) for "Bilka Markmann".
- Middle Column:** "Institutionskarte (SMC-B)". It features a red circle around the link "Neuen Antrag stellen" and another link "Meine angelegten Anträge aufrufen". Below is an image of an "SMC-B" card.
- Right Column:** "Institutionszertifikate (SM-B)". It includes links for "Neuen Antrag stellen" and "Meine angelegten Anträge aufrufen". Below is an icon representing a certificate.

At the bottom, a "Hinweis" (note) states: "Bitte verzichten Sie während des Antragsprozesses auf die Browser-Rücksprung-Taste" (Please refrain from using the browser back button during the application process). Below this are three links: "Information zum Antragsprozess eHBA", "Information zum Antragsprozess SMC-B", and "Information zum Antragsprozess SM-B".

1.a. Schritt – Mit Vorgangsnummer

Wenn Sie von Ihrem Kartenherausgeber eine **Vorgangsnummer** erhalten haben, muss diese bitte auf der rechten Seite eingegeben werden. Ihr Kartenherausgeber ist entweder die für Sie zuständige Kammer, KV, KZV, gematik GmbH oder das eGBR.

Neuen Antrag stellen

Mit leerem Antrag beginnen

Bitte wählen Sie Ihren Kartentyp

- Institutionskarte für Einrichtungen weiterer Gesundheitsfachberufe (z.B. Pflege, Geburtshilfe, Heilmittelerbringer)
- Institutionskarte für eine Apotheke
- Institutionskarte für eine EU-Versandapotheke
- Institutionskarte für eine Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtung
- Institutionskarte für ein Krankenhaus /eine Krankenhausapotheke oder eine Privatklinik
- Praxisausweis für eine Arztpraxis, MVZ und Ambulanzen
- Praxisausweis für eine Praxis eines (nicht ärztlichen) Psychotherapeuten
- Praxisausweis für eine Zahnarztpraxis
- Institutionskarte für weitere Organisationen des Gesundheitswesens
- Institutionskarte für weitere Organisationen ärztlicher Leistungserbringereinrichtungen
- Institutionskarte für weitere Organisationen von Kostenträgern
- Institutionskarte für Digitale Gesundheitsanwendungen (DIGA)
- Institutionskarte für Betriebe in den Gesundheitshandwerken

[Zur Antragstellung](#)

Mit vorbefülltem Antrag beginnen

Bitte geben Sie hier die Vorgangsnummer ein, die Sie von Ihrem Kartenherausgeber für Ihren vorbefüllten Antrag erhalten haben.

Vorgangsnummer

[Zur Antragstellung](#)

Nach Betätigung des Buttons „Zur Antragstellung“ gelangen Sie zu Ihrem vorbefüllten bzw. teilbefüllten Antrag.

1.b. Schritt – Ohne Vorgangsnummer

Andernfalls bitte auf der linken Seite den Kartentyp und den/die zuständige/n Kartenherausgeber bzw. Körperschaft auswählen oder wenn abgefragt die Betriebsstättennummer eingeben. Anschließend mit „Zur Antragstellung“ bestätigen.

Neuen Antrag stellen

Mit leerem Antrag beginnen

Bitte wählen Sie Ihren Kartentyp

- Institutionskarte für Einrichtungen weiterer Gesundheitsfachberufe (z.B. Pflege, Geburtshilfe, Heilmittelerbringer)
- Institutionskarte für eine Apotheke
- Institutionskarte für eine EU-Versandapotheke
- Institutionskarte für eine Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtung
- Institutionskarte für ein Krankenhaus /eine Krankenhausapotheke oder eine Privatklinik
- Praxisausweis für eine Arztpraxis, MVZ und Ambulanzen
- Praxisausweis für eine Praxis eines (nicht ärztlichen) Psychotherapeuten
- Praxisausweis für eine Zahnarztpraxis
- Institutionskarte für weitere Organisationen des Gesundheitswesens
- Institutionskarte für weitere Organisationen ärztlicher Leistungserbringereinrichtungen
- Institutionskarte für weitere Organisationen von Kostenträgern
- Institutionskarte für Digitale Gesundheitsanwendungen (DiGA)
- Institutionskarte für Betriebe in den Gesundheitshandwerken

Betriebsstättennummer*

Wenn es sich bei der Praxis um eine Praxis sowohl mit Ärzten als auch Psychotherapeuten handelt, empfiehlt sich die Bestellung einer ärztlichen SMC-B.

[Zur Antragstellung](#)

Mit vorbefülltem Antrag beginnen

Bitte geben Sie hier die Vorgangsnummer ein, die Sie von Ihrem Kartenherausgeber für Ihren vorbefüllten Antrag erhalten haben.

Vorgangsnummer

[Zur Antragstellung](#)

2. Schritt – Produkt auswählen

- Pflichtfelder sind im gesamten Antragsportal mit einem Sternchen * markiert.
- Auswahl des entsprechenden Produktes.
- Wenn Sie ein Partnerunternehmen der Bundesdruckerei vermittelt hat, dann können Sie es hier angeben. Falls Sie einen Bestellcode vom Partnerunternehmen erhalten haben, können Sie diesen in das dafür vorgesehene Feld eintragen. Andernfalls lassen Sie das Feld frei.
- Ggfs. müssen Sie einer Erklärung einwilligen, dass Sie die Voraussetzung zur Bestellung einer SMC-B oder SMC-B ORG erfüllen (Abhängig vom Kartenherausgeber).
- Anschließend auf den Button „Weiter“ klicken, um den Antragsprozess fortzuführen.

Produkt * Pflichtfelder

1 Bitte wählen Sie ein Produkt *

Standard SMC-B mit Laufzeit von 5 Jahren (Ärzte)

2 Wie wurden Sie auf uns aufmerksam? *

Bitte wählen Sie einen Dienstleister aus.

CompuGroup Medical (CGM)
 Vertriebs- und Servicepartner der CGM
 Dienstleister vor Ort der CGM
 Pharmatechnik
 Concat
 Sonstige

Bestellcode
Sofern Sie von einem Reseller einen Bestellcode erhalten haben, tragen Sie diesen bitte hier ein.

3 Erklärungen

Voraussetzung zur Bestellung *

Hiermit bestätige ich einen eHBA zu besitzen bzw. diesen beantragt zu haben.
 Ich bin für die medizinische Institution, für die ich den Praxisausweis beantrage, vertretungs- und zeichnungsberechtigt.

Hinweis: Bei einer Einzelpraxis und in einer Berufsausübungsgemeinschaft (BAG/ÜBAG) ist in der Regel ein zugelassener Arzt, bei einem MVZ einer der ärztlichen Leiter vertretungs- und zeichnungsberechtigt. In einer Einzelpraxis oder Berufsausübungsgemeinschaft angestellte Ärzte sind dafür nicht berechtigt. Bei Unklarheiten wenden Sie sich bitte an Ihre KV.

Sie willigen hiermit in die Verwendung Ihrer Zertifikatsdaten zur Antrags- und Identifikationsprüfung durch die zuständige KV im Rahmen des Prozesses zur Erstellung der bestellten Karten- und Zertifikatsprodukte und der Verwendung Ihrer Staatsangehörigkeit zur Exportkontroll- und Sanktionslistenprüfung ein. Weitere Informationen entnehmen Sie bitte unserer Datenschutzerklärung (siehe Link). Ihre Einwilligung können Sie jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen. Der Widerruf erfolgt über ehealth-support@bdr.de oder Sie senden uns Ihren unterschriebenen Widerruf postalisch an Bundesdruckerei GmbH, c/o D-TRUST GMBH, Antragsbearbeitung, Kommandantenstraße 15, 10969 Berlin unter Angabe Ihrer Antrags-ID zur Authentifizierung. Der Widerruf hat die Sperrung der Zertifikate zur Folge.
https://www.d-trust.net/internet/files/datenschutzerklaerung_ehealth.pdf

Sie benötigen Hilfe?

ehealth-support@bdr.de

☎ +49 (0)30 2598 4050

Sie erreichen uns montags bis freitags von 8:00 - 18:00 Uhr.

[Häufig gestellte Fragen](#)

3. Schritt – Antragstellerdaten eingeben/überprüfen

- Wenn Sie im ersten Schritt eine Vorgangsnummer eingetragen und bestätigt haben, wird Ihnen nun ein vorbefülltes Formular angezeigt. Bitte überprüfen oder ergänzen Sie diese Angaben – soweit vom Kartenherausgeber im Rahmen der Vorbefüllung erlaubt – in diesem Schritt.
- Wenn Sie mit einem leeren Formular beginnen, füllen Sie dieses bitte entsprechend aus.
- Ärzte und Psychotherapeuten müssen bitte noch die lebenslange Arztnummer (LANR) eingeben.

Antragsteller * Pflichtfelder

Persönliche Daten des Antragstellers
Bitte geben Sie die Daten wie auf Ihrem Personalausweis/Reisepass angegeben an

Titel ?

Vornamen*

Nachname*

Staatsangehörigkeit ▼

Geburtsdatum* . .

Geburtsort*

Berufsdaten

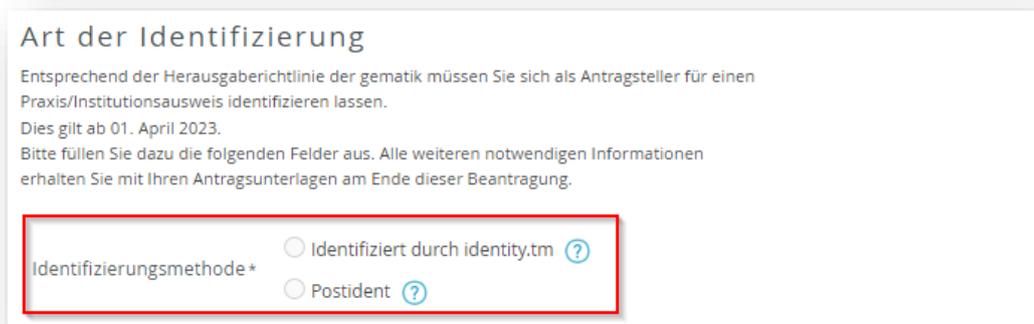
LANR*

Sie benötigen Hilfe?
ehhealth-support@bdr.de
☎ +49 (0)30 2598 4050
Sie erreichen uns montags bis freitags von 8:00 - 18:00 Uhr.
[Häufig gestellte Fragen](#)

4. Schritt – Art der Identifizierung

Auswahl eines Identifizierungsverfahrens:

- **Identifiziert durch identity.tm:** Wählen Sie dieses Verfahren aus, wenn Sie sich bereits vorab durch Mitarbeiter der Bundesdruckerei/D-Trust, durch unseren Dienstleister CGM (CGM EASY Ident) oder durch einen entsprechend geschulten Mitarbeiter Ihres Unternehmens identifiziert wurden.
- **Postident:** Mit einem personalisierten Link werden Sie auf die Seiten der Deutschen Post geleitet. Dort haben Sie die Möglichkeit, zwischen zwei Verfahren zu wählen:
 - Klassisches Postident, das in der Deutschen Post-Filiale Ihrer Wahl durchgeführt wird oder
 - Online-Identifizierung mit der eID-Funktion Ihres Personalausweises - bequem von daheim.



The screenshot shows a form titled 'Art der Identifizierung'. Below the title, there is explanatory text: 'Entsprechend der Herausgeberrichtlinie der gematik müssen Sie sich als Antragsteller für einen Praxis/Institutionsausweis identifizieren lassen. Dies gilt ab 01. April 2023. Bitte füllen Sie dazu die folgenden Felder aus. Alle weiteren notwendigen Informationen erhalten Sie mit Ihren Antragsunterlagen am Ende dieser Beantragung.' Below this text is a red-bordered box containing a label 'Identifizierungsmethode*' and two radio button options: 'Identifiziert durch identity.tm' and 'Postident'. Both options have a small blue question mark icon to their right.

4.a. Bereits identifiziert

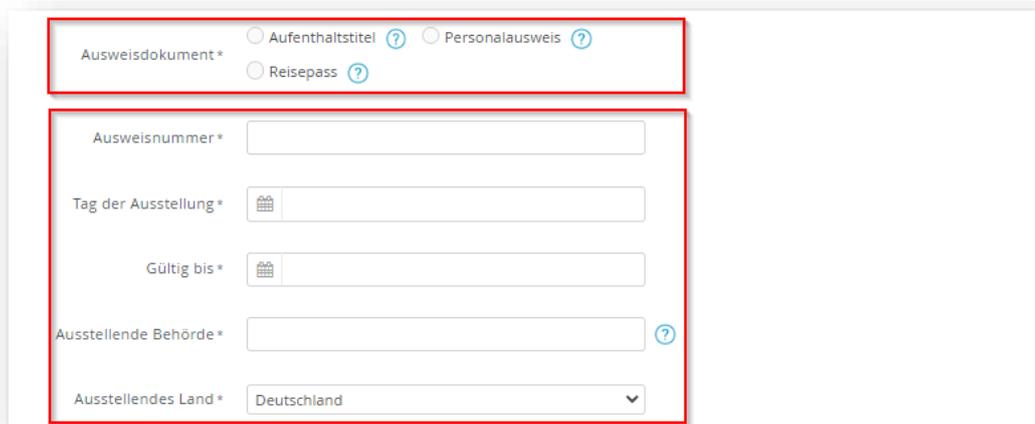
Bitte geben Sie den **14-stelligen Code** ein, den Sie nach der Identifizierung von unserem Identifizierungsdienstleister **Identity TM** per E-Mail erhalten haben.

4.b. Postident

Ausweisdokument auswählen (Auswahl zwischen Aufenthaltstitel, Personalausweis und Reisepass); Bitte verwenden Sie das gültige Ausweisdokument, das Sie auch zur Identifizierung nutzen werden bzw. bereits genutzt haben.

- ! Bitte lassen Sie sich bei einer nachgelagerten Identifizierung mit dem hier gewählten Ausweisdokument identifizieren.

Ausweisdaten entsprechend des jeweiligen Ausweises eintragen.



Ausweisdokument * Aufenthaltstitel [?](#) Personalausweis [?](#)
 Reisepass [?](#)

Ausweisnummer *

Tag der Ausstellung *

Gültig bis *

Ausstellende Behörde * [?](#)

Ausstellendes Land *

5. Schritt – Meldeadresse

Bitte die Meldeadresse entsprechend Ihres Ausweisdokuments eintragen.

Meldeadresse

wohnhafte bei

In diesem Feld können Sie zusätzliche Zustellhinweise aufnehmen, die die Anschrift präzisieren

Straße *

Hausnummer

Anschriftenzusatz [?](#)

Postleitzahl *

Ort *

Land *

6. Schritt – Kontaktdaten

- Bitte geben Sie Ihre Mobilfunknummer im angegebenen Format ein. Die Mobilfunknummer ist für wichtige Informationen zu Ihren bestellten Zertifikaten.
Die Mobilfunknummer muss in folgendem Format eingegeben werden: **0049151123456789 oder +49151123456789**
0049 bzw.+49 ist die Landesvorwahl, 151123456789 ist die Mobilfunknummer ohne führende „0“. Es dürfen nur Ziffern und keine anderen Zeichen eingegeben werden.
- Bitte tragen Sie die E-Mail-Adresse ein, über die Sie wichtige Informationen zum Status Ihres Antrages erhalten möchten.
- Anschließend auf den Button „Weiter“ klicken, um den Antragsprozess fortzuführen.

Kontaktdaten

Telefonnummer *

Beispiel: 004930123456789 ODER 0049172123456789

Die Telefonnummer ist für wichtige Informationen zu Ihrer bestellten Karte bzw. den darauf enthaltenen Zertifikaten und zur Verwendung im Rahmen des SMS-TAN Verfahrens. Mit dem SMS-TAN Verfahren können Sie unter anderem Ihre Zertifikate elektronisch und ohne Zeitverlust selbstständig freischalten oder sperren lassen.

Die Telefonnummer muss in folgendem Format eingegeben werden: 004930123456789. 0049 ist die Landesvorwahl, 30 ist die Ortsvorwahl bzw. 172 ist die Vorwahl des Mobilfunkanbieters ohne führende 0, 123456789 ist die Telefonnummer inkl. Durchwahl. Bitte verwenden Sie nur Ziffern und keine anderen Zeichen.

E-Mail * ?

Für wichtige Informationen zu Ihrer bestellten Karte bzw. den darauf enthaltenen Zertifikaten.

Zurück
Weiter

7. Schritt – Institutionsdaten

- Bitte die Daten (Name, Adresse, Kontaktdaten) der Institution eintragen.
- Die Betriebsstättennummer (Apotheker = Apotheken-Nr.) eingeben. Dies ist ein identifizierendes Merkmal für die Betriebsstätte und wird im Zertifikat gespeichert.
- Wenn eine Auswahl möglich ist, die Art der Betriebsstätte im Dropdown-Liste auswählen.

Praxisdaten

* Pflichtfelder

Sie benötigen Hilfe?
ehealth-support@bdr.de
☎ +49 (0)30 2598 4050
Sie erreichen uns montags bis freitags von 8:00 - 18:00 Uhr.
Häufig gestellte Fragen

Praxisname *
Dieser Wert wird im Zertifikat gespeichert. Die Institution wird Inhaber des Praxisausweises.

Betriebsstättennummer *
Identifizierendes Merkmal für die Betriebsstätte. Dieser Wert wird im Zertifikat gespeichert.

Betriebsstätte

Adresse der Praxis

Bitte geben Sie hier Ihre aktuelle Praxisanschrift an. Diese muss entsprechend bei Ihrer zuständigen KV geführt sein.

Straße *

Hausnummer

Anschriftenzusatz ?

Postleitzahl *

Ort *

Land

Kontaktdaten der Praxis

Telefon

Mobil

E-Mail

8. Schritt – Bestellung

- Anzahl der gewünschten Karten eintragen. (Es sind max. 20 Karten bestellbar.) Einzelpraxen benötigen in der Regel nur eine SMC-B.
- In diesem Schritt sehen Sie den Preis pro Karte, sowie den Gesamtpreis. Informationen zum für Sie gültigen Preis finden Sie in unserer [Produktinformation](#).
- Service-Passwort für Freischaltung und Sperrung festlegen. Sie können das vorgeschlagene Passwort übernehmen oder ein eigenes definieren. Sie müssen sich das Passwort nicht notieren, da es in Ihrem Antragsausdruck angegeben wird.

Bestellung

* Pflichtfelder

Anzahl Praxisausweise

Wie viele Praxisausweise möchten Sie bestellen?

Anzahl gewünschter Praxisausweise *

Sie benötigen Hilfe?

ehealth-support@bdr.de

+49 (0)30 2598 4050

Sie erreichen uns montags bis freitags von 8:00 - 18:00 Uhr.

[Häufig gestellte Fragen](#)

Preis

Das ist der Netto-Preis in Euro (zzgl. MwSt.) für Ihre Praxisausweis(e), zahlbar innerhalb von 30 Tagen ab Tag der Rechnungsstellung.

Preis pro Praxisausweis	390.76 €
Gesamtpreis	390.76 €

Freischaltung/Sperrung

Sie benötigen zur Freischaltung Ihrer Karte ein Service-Passwort. Dieses Service-Passwort können Sie später außerdem dazu benutzen, Ihre Karte im Fall eines möglichen Missbrauchs sofort zu sperren.

Wir haben Ihnen als Vorschlag Service-Passworte generiert, die Sie auch durch eigene Passworte ersetzen können. Das Service-Passwort muss aus 6-20 Zeichen bestehen, und es dürfen nur Ziffern, Groß- und Kleinbuchstaben verwendet werden. Bitte nutzen Sie keine Trivialpassworte wie z. B. Ihren Namen, 'Geheimnis' oder Ihren Geburtstag.

Die Service-Passworte finden Sie auch im Antrags-PDF, das Ihnen am Ende des Bestellprozesses zum Download und/oder Ausdruck angeboten wird.

Service-Passwörter
Praxisausweis 01 *

?

9. Schritt – Liefer- und Rechnungsdaten

- Zu Ihrer Sicherheit ist die Praxisadresse auch als Lieferadresse vordefiniert
- Wenn die Rechnung an eine abweichende Anschrift versendet werden soll, dann haben Sie nun die Möglichkeit, eine alternative Adresse einzugeben. Bitte beachten Sie, dass der Rechnungsempfänger Vertragspartner von D-Trust GmbH wird.
- Bitte wählen Sie die von Ihnen bevorzugte Rechnungsversandart aus. Wenn Sie E-Mail auswählen, dann tragen Sie bitte noch die gewünschte E-Mail-Adresse ein.

Lieferanschrift

Lieferadresse * Meldeadresse Praxisadresse

Name Erika Mustermann
 Straße Musterstr.
 PLZ / Stadt 12345 Musterstadt
 Land Deutschland

[✎ bearbeiten](#)

Rechnungsanschrift

! Wählen Sie "Meldeadresse" aus, werden Sie selbst als Privatperson Vertragspartner der D-Trust GmbH.
 Bezahlen innerhalb von 30 Tagen nach Erhalt der Rechnung.

Rechnungsadresse * Meldeadresse Praxisadresse andere Adresse

Name Erika Mustermann
 Straße Musterstr.
 PLZ / Stadt 12345 Musterstadt
 Land Deutschland

[✎ bearbeiten](#)

- Bitte geben Sie Ihre USt-IdNr. an, wenn der Rechnungsempfänger/Vertragspartner eine besitzt.
- Bitte wählen Sie die von Ihnen bevorzugte Rechnungsversandart aus. Wenn Sie E-Mail auswählen, tragen Sie bitte noch die gewünschte E-Mail-Adresse ein.
- Bitte wählen Sie das von Ihnen bevorzugte Zahlverfahren aus. Beachten Sie bitte, dass Sie bei der Auswahl von **„Kauf auf Rechnung“** den gesamten Rechnungsbetrag **einmalig** überweisen müssen. Die Auswahl von **„Lastschriftverfahren“** bietet Ihnen eine größere Flexibilität. So können Sie **eine quartalsweise, halbjährliche oder jährliche Zahlweise** auswählen.

Umsatzsteuer

Wenn der Rechnungsempfänger (s.o.) eine Umsatzsteuer-Identifikationsnummer (USt-IdNr.) hat, muss diese hier angegeben werden.

UStID

Rechnungsversand

Bitte geben Sie hier die gewünschte Versandart für Ihre Rechnung an.

Rechnungsversand * Post E-Mail

Zahlverfahren

Bitte geben Sie hier die gewünschte Zahlungsart an.

Zahlverfahren * Kauf auf Rechnung ? Lastschriftverfahren

Zurück

Weiter

10. Schritt – Zusammenfassung Antragssteller-/Praxisdaten

In diesem Schritt werden Ihnen alle eingegebenen bzw. übernommenen Daten angezeigt. Bitte überprüfen Sie diese Daten noch einmal und korrigieren Sie diese bei Bedarf.

Überblick * Pflichtfelder

Bitte überprüfen Sie Ihre Antragsdaten

Antragsteller

✎ bearbeiten

Sie benötigen Hilfe?
ehealth-support@bdr.de
 +49 (0)30 2598 4050
Sie erreichen uns montags bis freitags von 8:00 - 18:00 Uhr.
[Häufig gestellte Fragen](#)

Persönliche Daten des Antragstellers

Titel	
Vornamen	Erika
Nachname	Mustermann
Staatsangehörigkeit	Deutschland
Geburtsdatum	10.09.1978

Berufsdaten

LANR	123456789
------	-----------

Kontaktdaten

Telefonnummer	0049151123456
E-Mail	erika.mustermann@mail.de

Praxisdaten

✎ bearbeiten

Praxisname	Musterpraxis
Betriebsstättennummer	123456789
Betriebsstätte	Betriebsstätte Arzt

Adresse der Praxis

Straße	Musterstraße
Hausnummer	
Anschriftenzusatz	
Postleitzahl	12345
Ort	Berlin
Land	Deutschland

Kontaktdaten der Praxis

Telefon	
Mobil	
E-Mail	

11. Schritt – Zusammenfassung Bestellung

Bitte überprüfen Sie die Bestellung sowie die Angaben zur Bestellung und korrigieren Sie diese bei Bedarf.

Bestellung ✎ bearbeiten

Anzahl Praxisausweise

Anzahl gewünschter Praxisausweise 1

Preis

Das ist der Netto-Preis in Euro (zzgl. MwSt.) für Ihre Praxisausweis(e), zahlbar innerhalb von 30 Tagen ab Tag der Rechnungsstellung.

Preis pro Praxisausweis	390.76 €
Gesamtpreis	390.76 €

Freischaltung/Sperrung

Ihre Service-Passwörter

Praxisausweis 01	FMQLOW19
------------------	----------

Lieferanschrift

Praxisadresse

Rechnungsanschrift

Praxisadresse

Rechnungsversand

Post

12. Schritt – Einwilligung

- Bitte geben Sie Ihre Einwilligung zu den gelisteten Erklärungen. Die mit * markierten Felder sind Pflichtfelder.
- **Veröffentlichung im Verzeichnisdienst:** Wir empfehlen Ihnen, dieses Feld auszuwählen, da es für Sie den Vorteil bietet, dass Sie ihre SMC-B bzw. SMC-B ORG auch außerhalb der Telematikinfrastruktur beispielsweise für eine E-Mail Signatur nutzen können.
- Mit der Auslösung der zahlungspflichtigen Bestellung schließen Sie den Bestellprozess ab.

Erklärungen

Veröffentlichung im Verzeichnisdienst ?

Ich willige hiermit in die Veröffentlichung meiner Zertifikate in der Online-Zertifikatsdatenbank des Vertrauensdiensteanbieters D-Trust GmbH ein. Meine Einwilligung kann ich jederzeit widerrufen. Bei Widerruf stehen meine Zertifikate zukünftig nicht mehr zum öffentlichen Abruf außerhalb der Telematik-Infrastruktur zur Verfügung. Die Funktionsfähigkeit der SMC-B Karte innerhalb der Telematik-Infrastruktur wird hiervon nicht berührt. Der Widerruf ist schriftlich an D-Trust GmbH, Antragsbearbeitung, Kommandantenstraße 15, 10969 Berlin zu richten.

D-Trust AGB *

Ich habe die [AGB](#) der D-Trust GmbH für D-Trust-Produkte zur Kenntnis genommen.

Kein Widerrufsrecht bei Bestellung eines Zertifikatsprodukts *

Sie können Ihre Vertragserklärung im Hinblick auf die Bestellung eines Zertifikatsprodukts nicht widerrufen, da es sich bei der Erstellung und Überlassung von Zertifikatsprodukten um Ware handelt, die nach Kundenspezifikationen angefertigt und eindeutig auf Ihre persönlichen Bedürfnisse zugeschnitten ist. Ladungsfähige Anschrift: D-Trust GmbH, Geschäftsführer Dr. Kim Nguyen und Geschäftsführerin Andrea Kyre LL.M., Kommandantenstraße 15, 10969 Berlin.

Pflichten des Zertifikatnehmers *

Ich habe die Anlage [Pflichten des Zertifikatsnehmers](#) zur Kenntnis genommen und werde die dort aufgeführten Pflichten wahrnehmen.

Zurück

Zahlungspflichtig bestellen

13. Schritt – Antrag anzeigen und ausdrucken

- Wenn Sie den Button „*Zahlungspflichtig bestellen*“ angeklickt haben, sehen Sie nun eine kurze Zusammenfassung.
- Bitte klicken Sie auf „*Antrag ausdrucken*“ und **drucken Sie den Antrag bitte aus oder speichern Sie diesen ab**. In dem Antragsausdruck finden Sie auch die **Vorgangsnummer** und das **Passwort**. Diese Angaben benötigen Sie, um sich den Antrag im Portal ansehen zu können, Statusinformationen zu erhalten oder den Antrag zu korrigieren (bis zur endgültigen Freigabe durch die Kammer möglich) zu können.
- Zusätzlich haben Sie hier noch einmal die Möglichkeit den Antrag zu korrigieren.

Ihr Antrag wurde übermittelt

Vielen Dank für Ihr Vertrauen, der Antrag mit der Nummer G3Z9ZL0000 ist bei uns unter der Vorgangsnummer b25103Z9ZLUJAAF4I eingegangen. Bitte geben Sie bei Fragen und Anmerkungen rund um Ihren Antrag stets Ihre Vorgangsnummer an.

Wenn Sie ihren Antrag korrigieren oder die Antragsunterlagen erneut herunterladen möchten, können Sie sich mit Ihrer Vorgangsnummer und dem Passwort 97szAYw1 einloggen.

Diese Zugangsinformationen sind zusätzlich in den Antragsunterlagen enthalten. Bitte laden Sie diese herunter oder notieren sich die angegebenen Zugangsinformationen!

So geht es weiter:

1. Für Ihre Unterlagen
Mit einem Klick auf die Schaltfläche "Antrag ausdrucken" erhalten Sie Ihr persönliches Antragsdokument, das u.a. Ihre eingegebenen Daten und Ihre persönlichen Servicekennwörter enthält.

Antrag ausdrucken

2. Postvollmacht
Ihre Karte wird Ihnen per Einschreiben eigenhändig zugestellt. Mit dieser Postvollmacht haben Sie die Möglichkeit, eine andere Person zum Empfang des Einschreibens zu bevollmächtigen.
[Postvollmacht anzeigen](#)

3. Freigabe des Antrags und Zustellung der Karte
Zur weiteren Prüfung und Bearbeitung Ihres Antrags wird ein Abgleich der Antragsnummer durch Ihre zuständige Kassenärztliche Vereinigung (KV) vorgenommen. Bitte halten Sie Ihre Antragsnummer bereit. Ein Mitarbeiter Ihrer KV fragt diese Antragsnummer telefonisch ab.

Ihr Antrag wird durch den zuständigen Kartenherausgeber geprüft und freigegeben. Erst nach dieser Bestätigung ist die Produktion des Praxisausweises möglich. Die Zustellung der Karte erfolgt separiert von Ihrer PIN per Post.

4. Weitere Karte(n) bestellen (optional)
[Jetzt HBA bestellen](#)
[Jetzt SMC-B bestellen](#)

5. Antrag korrigieren (optional)
Wichtig: Dadurch werden die bereits erstellten Unterlagen (PDF) ungültig. Schließen Sie die Antragstellung nach der Korrektur also in jedem Fall ab und laden die neuen Unterlagen herunter.

Antrag korrigieren

Sie benötigen Hilfe?
ehealth-support@bdr.de
 +49 (0)30 2598 4050
 Sie erreichen uns montags bis freitags von 8:00 - 18:00 Uhr.
[Häufig gestellte Fragen](#)

Die weitere Abwicklung Ihres Antrags, inklusive der Einholung der Freigabe durch Ihre zuständige Kammer, KV, KZV, DKTIG, gematik GmbH oder eGBR erfolgt automatisch durch D-Trust.

Abhängig von der Freigabe des Kartenherausgebers, kann die Auslieferung der Karte 2 bis 3 Wochen dauern.

Supportunterstützung

Wenn Sie Fragen haben oder weitere Informationen benötigen, so kontaktieren Sie bitte **unsere Hotline**.

Sie ist Montag bis Freitag von **8:00 bis 18:00 Uhr** unter der Telefonnummer **+49 (0)30 2598 4050** erreichbar.