

## Beantragung des eHBA Schritt für Schritt Ausfüllhilfe am Beispiel medisign



eHBA

Medisign ist einer von mehreren Kartenanbietern. Das folgende Antragsbeispiel stellt keine Priorisierung dar. Alle zugelassenen Anbieter finden Sie unter [www.zaek-berlin.de/ehba](http://www.zaek-berlin.de/ehba).

Loggen Sie sich beim Kartenanbieter medisign ein: <https://www.ehba.de/zahnaerzte/>

Nicht verpflichtende Angaben sind mit dem Zusatz „(optional)“ gekennzeichnet.

medisign

HÄUFIGE FRAGEN ANMELDEN JETZT BEANTRAGEN

NUR 100 €/JAHR - INKL. MWST.\*

## Elektronischer Zahnarztausweis

Eine Karte, viele Möglichkeiten: Jetzt den elektronischen Heilberufsausweis für Zahnärzte von medisign bestellen und mehrfach profitieren.

JETZT BEANTRAGEN

Jetzt beantragen & mehrfach profitieren

Wählen Sie die „Zahnärztekammer Berlin“ aus!

### Wählen Sie Ihre zuständige Kammer

Bitte wählen ...

Bitte beachten Sie, dass die Produktion Ihres Ausweises erst erfolgen kann, wenn uns die Freigabe Ihrer Kammer vorliegt.

[So funktioniert die Antragstellung...](#)

## Neuen Antrag für einen elektronischen Zahnarzteausweis (eZAA) erstellen

SMC-B eHBA In Berlin ist keine Vorgangsnummer vorgesehen!

Ich habe bereits eine Vorgangsnummer

Ich habe keine Vorgangsnummer

Falls Sie **keine Vorgangsnummer erhalten** haben, wählen Sie bitte Ihre zuständige Zahnärztekammer.

Zahnärztekammer Berlin

Sie sind bereits Kunde? Dann [melden Sie Sich an](#) um Ihre bestehenden Karten und Anträge einzusehen.

### 1. Produktauswahl



**elektronischer Zahnarzteausweis**

- ✓ Zugriff auf Patientendaten der eGK
- ✓ Nutzung der TI-Anwendungen
- ✓ Qualifiziert signieren & verschlüsseln

**Abrechnungszeitraum**  
Berechnung erfolgt erst ab Produktion Ihrer Karte.

Jährlich **100,00 €** zzgl. einmalig 34,00 € Bereitstellung

Anzahl (optional)  
- 1 +

[Weitere Infos zum Produkt](#)

**Warenkorb** Bearbeiten

<b>elektronischer Zahnarzteausweis</b>	<b>100,00 €</b>
Menge: 1	Jährlich
<b>Bereitstellungspreis</b>	<b>34,00 €</b>
Menge: 1	Einmalig
<b>Gesamt Jährlich</b>	<b>100,00 €</b>
Inkl. MwSt.	13,79 €
<b>Gesamt Einmalig</b>	<b>34,00 €</b>
Inkl. MwSt.	9,38 €



ISO9001 zertifiziertes TrustCenter  
Zugelassen durch die gematik für den Einsatz in der TI

<sup>1</sup> Preis inklusive Mehrwertsteuer. Der Vertrag wird zunächst für die Dauer der Mindestvertragslaufzeit (derzeit 24 Monate) abgeschlossen. Er verlängert sich jeweils um einen Zeitraum von 12 Monaten, wenn er nicht mit einer Frist von sechs Wochen zum Ablauf der Vertragslaufzeit gekündigt wird.

## 2. Persönliche Daten

Die hier angegebenen Daten müssen mit Ihrem persönlichen Ausweisdokument übereinstimmen!

**Wichtiger Hinweis:** Bitte beachten Sie, dass Ihre Angaben exakt den Daten auf Ihrem Ausweisdokument entsprechen müssen. Der persönliche Zahnarzttausweis wird grundsätzlich auf Ihren Namen ausgestellt.

**Anrede**

Frau

Herr

**Titel/akadem. Grad (optional)**

z.B. Dr. med.

**Vorname(n)**

**Nachname**

**Geburtsname (optional)**

**Geburtsdatum**

TT.mm.jjjj



**Geburtsort**

## Ihre Meldeadresse (Privatanschrift)

**Wichtiger Hinweis:** Alle Angaben müssen exakt den Daten entsprechen.

Geben Sie Ihre aktuelle private Meldeadresse an! Ihre Praxisanschrift ist **nicht** zulässig!

**Straße & Hausnummer**

**c/o (optional)**

**PLZ**

**Ort**

**Land**

Deutschland



## Ihre Kontaktdaten

**Telefon (optional)**

**Mobil (optional)**

**Fax (optional)**

Geben Sie eine Telefonnummer an, unter der Sie tagsüber zu erreichen sind. Mögliche Rückfragen zum Antrag können dadurch schnell und unkompliziert geklärt werden.

Hinweis: Gesperrte Felder sind von Ihnen gesperrt.

[Zurück](#)

SPEICHERN

WEITER



### 3. Identifikation

#### Identifikationsverfahren

Mit welchem Verfahren wollen Sie sich identifizieren? Um den Zahnarzttausweis ausstellen zu können, müssen Sie sich persönlich identifizieren. Bitte wählen Sie aus den nachfolgenden Identifikationsverfahren.



#### PostIdent

Die Identifizierung wird von einem Mitarbeiter der Post in der von Ihnen gewählten Postfiliale vorgenommen.

#### Ihr Ausweisdokument

**Wichtiger Hinweis:** Bitte tragen Sie hier die Daten Ihrer Identifikation benutzten werden. Bitte nutzen Sie diese Daten für die Antragsbearbeitung. Gesetzliche Vorgaben für die Erfassung dieser Daten zu erfassen.

Wenn Sie als Ausweisdokument Ihren **Reisepass** wählen, beachten Sie, dass dieser nur in Verbindung mit der **aktuellen Meldebescheinigung verwendbar** ist!

#### Ausweisart



Personalausweis



Reisepass



Anderes/Ausländisches Dokument

Dokumentnummer

[Wie finde ich diese?](#)

Ausstellungsdatum

TT.mm.jjjj



Gültig bis

TT.mm.jjjj



Ausstellende Behörde

Staatsangehörigkeit

Deutschland



Hinweis: Gesperrte Felder sind von Ihrer Zahnärztekammer vorgegeben worden.

[Zurück](#)

SPEICHERN

WEITER



## 4. Karte

### Kartenaufdruck

Nachfolgend sehen Sie Ihren Zahnarzttausweis in den Eingaben, ggf. unter Beachtung der von den Zahnärztekammern vorgegebenen Kürzungsregeln, erstellt worden. Änderungen sollten Sie nur in begründeten Ausnahmefällen vornehmen. Bitte beachten Sie, dass die finale Karte von der Vorschau abweichen kann. Ihre zuständige Zahnärztekammer behält sich nachträgliche Änderungen vor.

Laden Sie Ihr digitales biometrisches Passbild (JPG- oder PNG-Datei und max. 9 MB) hoch. Alternativ können Sie diesen Schritt überspringen und auf die ausgedruckten Antragsunterlagen ein Papierfoto kleben.

#### Aufdruck

Test Test

#### Aufdruck Zeile 2 (optional)

#### Aufdruck Zeile 3 (optional)

#### Vorschau

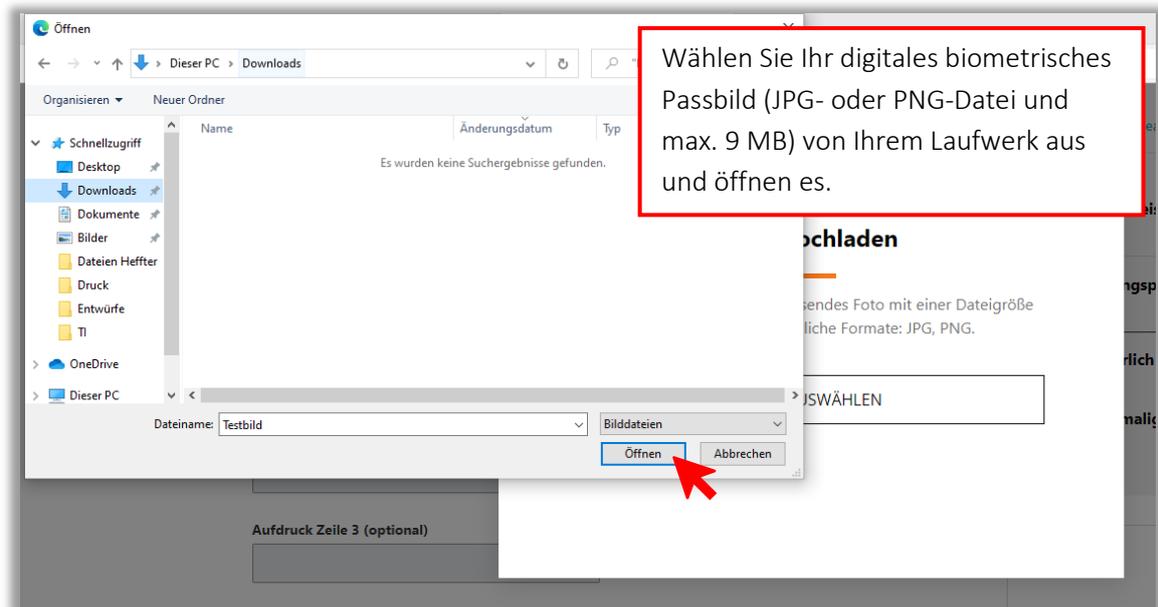


#### Foto einfügen:

Verwenden Sie nur ein Foto in Passbild-/Ausweisabmessungen und Qualität. Maximal von Kopf bis Schulter.

**FOTO AUSWÄHLEN & ANPASSEN**

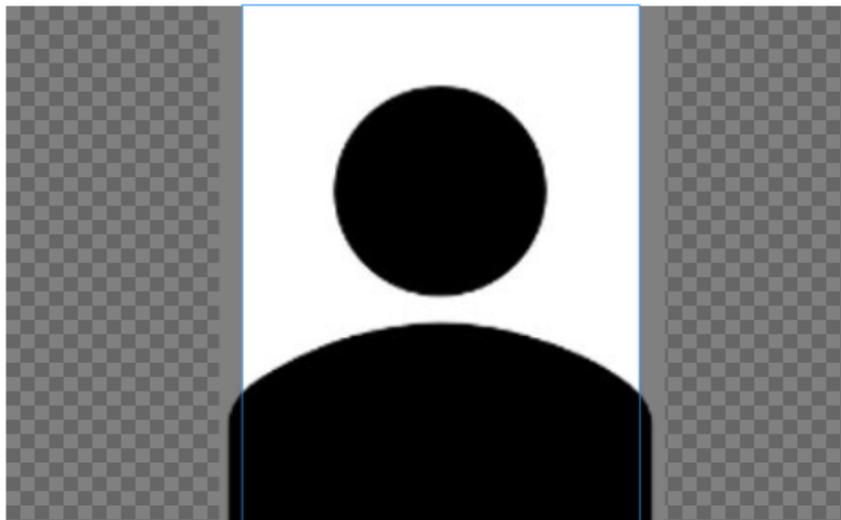
Sie haben kein aktuelles Foto zur Hand? Bitte kleben Sie später Ihr gewünschtes Foto an die markierte Stelle im ausgedruckten und unterschriebenen Antrag ein.



## Foto hochladen

Bitte wählen Sie ein hochauflösendes Foto  
von max. 9,0 MB. Mögliche Formate: JPEG, PNG

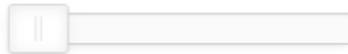
Passen Sie den Bildausschnitt an, indem Sie das Foto mit gedrückter linker Maustaste innerhalb des blauen Rahmens verschieben. Bei Bedarf können Sie die Größe und den Kontrast mit den Schiebereglern anpassen.



Größe



Kontrast



Foto



NEUES FOTO

FOTO VERWENDEN



## Zertifikats-E-Mail-Adresse

Sie können optional eine E-Mail-Adresse fest in Ihre Zertifikate eintragen lassen. Empfänger von E-Mails können dann prüfen, ob eine empfangene E-Mail von der E-Mail-Adresse stammt, die Sie in Ihrem Zertifikat angegeben haben.

Wenn Sie eine E-Mail-Adresse in Ihre Zertifikate aufnehmen wollen, so geben Sie diese bitte an. Bitte beachten Sie, dass Sie die Angaben in Ihren Zertifikaten nachträglich nicht mehr ändern können.

### Zertifikats-E-Mail-Adresse (optional)

Stimmen Sie den Erklärungen zu!

## Veröffentlichung Ihrer Zertifikatsdaten

Ihr Zahnarzt ausweis enthält ein Zertifikat, welches ein Absender benötigt, um Ihnen verschlüsselte Nachrichten senden zu können. Mit Ihrer Zustimmung erlauben Sie uns, Ihre Daten (Verschlüsselungszertifikat, Vor- und Nachname) zum vereinfachten Austausch von Zertifikaten für die verschlüsselte Kommunikation in einem Verzeichnisdienst bereitzustellen, der aus dem Internet erreichbar ist.

Ich bin mit der Veröffentlichung meiner Zertifikatsdaten einverstanden

## Einverständnis zur Datenweitergabe an KZV

Für die Refinanzierung der Kosten des eZahnarztausweises, für die Nutzung elektronischer Dienste Ihrer KZV und als Nachweis für die Umsetzung der Heilberufsausweis-Pflicht können Ihre ausweisspezifischen Daten von der Zahnärztekammer direkt an die KZV weitergegeben werden. Dies ist ein weitergehender, freiwilliger Service. Dafür ist jedoch Ihre Zustimmung zur Datenweitergabe erforderlich:

Ich ermächtige die Weitergabe meiner ausweisspezifischen Daten an die KZV zur Refinanzierung der Kosten des eZahnarztausweises, für die Nutzung elektronischer Dienste Ihrer KZV und als Nachweis für die Umsetzung der Heilberufsausweis-Pflicht. Ich bin mir bewusst, dass die KZV die ausweisspezifischen Daten meines Ausweises zu den oben genannten Zwecken an die für mich zuständige KZV weitergeben kann und durch diesen Vorgang jederzeit widerrufen kann und durch diesen Vorgang bis zum Widerruf erfolgten Verarbeitung der Daten. Ich werde die KZV über die Postadresse oder per E-Mail bei meiner Zustimmung (Landes-) Zahnärztekammer möglich.

**Stimmen Sie unbedingt der Datenweitergabe zu, um später die anteilige Refinanzierungspauschale bei der KZV beantragen zu können!**

Ja  Nein

## Vorgängerausweis

Ich habe bereits einen elektronischen Zahnarztausweis bei / von folgender Kammer beantragt / erhalten:

**Kammer**

Keine

## Telematik-ID

Ihre Zahnärztekammer weist Ihnen automatisch eine Telematik-ID zu bzw. übernimmt Ihre bestehende Telematik-ID von einer Vorgängerkarte.

Wünschen Sie Änderungen, so klicken Sie bitte [hier](#).

## Freischaltkennwort

Um Ihren Zahnarzttausweis in Betrieb zu nehmen, müssen Sie sich ein Freischaltkennwort vergeben. Bitte vergeben Sie daher ein persönliches Freischaltkennwort. Das Freischaltkennwort muss aus einem einzelnen Wort bestehen und mindestens 8 Zeichen lang sein. **Bitte merken und notieren Sie sich Ihr Freischaltkennwort, es kann nicht reproduziert werden!**

Es ist zwingend erforderlich, dass Sie sich Ihr **Freischaltkennwort** notieren. Bewahren Sie es sicher auf! Das Kennwort kann **nicht reproduziert** werden!

Ihr Freischaltkennwort

Ihr Freischaltkennwort wiederholen

## Sperrkennwort

Damit Sie Ihren Zahnarzttausweis bei Verlust oder Diebstahl sperren können, müssen Sie ein persönliches Sperrkennwort vergeben. Bei einer Sperrung werden Sie durch die Merkhilfe finden Sie das erste und das letzte Zeichen Ihres Sperrkennworts. Antragskopie wieder. Das Sperrkennwort muss aus einem einzelnen Zeichen bestehen und Sonderzeichen enthalten. **Bitte merken und notieren Sie sich Ihr Sperrkennwort, da es nicht reproduziert werden kann.**

Es ist zwingend erforderlich, dass Sie sich Ihr **Sperrkennwort** notieren. Bewahren Sie es sicher auf! Das Kennwort kann **nicht reproduziert** werden!

Ihr Sperrkennwort

Ihr Sperrkennwort wiederholen

## Sperrfrage

Für den Fall, dass Sie ihr Sperrkennwort vergessen sollten, können Sie vorsorglich im folgenden Feld eine Sperrfrage formulieren. Diese kann dann der Callcenter-Agent anstelle Ihres Sperrkennwortes erfragen.

Sperrfrage (optional)

Antwort auf Sperrfrage

Hinweis: Gesperrte Felder sind von Ihrer Zahnärztekammer vorgegeben worden.

[Zurück](#)

SPEICHERN

WEITER



## 5. Konto & Zahlung

Um den Antrag zu finalisieren, benötigen Sie ein medisign Kundenkonto. Kundenkonten können Sie Ihre Rechnungen einsehen, Ihre medisign Karte erhalten. Bitte melden Sie sich jetzt an oder registrieren Sie sich.

Melden Sie sich mit Ihrem vorhandenen Kundenkonto an oder registrieren Sie sich, falls Sie über kein Konto verfügen!



### Sie haben bereits ein Kundenkonto?

**Achtung!** Sollten Sie einen GO-Heilberufsausweis der medisign haben (Arztausweis, Zahnarztausweis oder ZOD-Karte, ausgestellt vor 07/2019), so besteht kein aktives Kundenkonto. Bitte registrieren Sie sich in diesem Fall, um ein neues Kundenkonto zu erstellen.

Mit einem vorhandenen Kundenkonto für einen Praxisausweis/eine SMC-B können Sie sich anmelden. Bitte beachten Sie jedoch, dass Sie pro Kundenkonto nur eine Bankverbindung angeben können und daher Heilberufsausweis und Praxisausweis/SMC-B über diese Bankverbindung abgerechnet werden.

Bitte melden Sie sich an, um Ihre Zahlungsdaten zu verwenden und den Kartenantrag zu finalisieren.

Ihre E-Mail-Adresse

Passwort

ANMELDEN

[Passwort vergessen?](#)



### Noch kein medisign eHBA-Kunde?

Bitte registrieren Sie sich, um ein medisign Konto zu eröffnen und den Kartenantrag zu finalisieren.

REGISTRIEREN

### Achtung!

Nutzen Sie ein vorhandenes Konto, wird für den Bezahlvorgang das dort hinterlegte Konto genutzt. Bei Bedarf können im Kundenkonto (Person-Icon oben rechts) eine neue Kontoverbindung hinterlegen.

# Anmelden

Haben Sie sich neu registriert, wird Ihnen eine TAN an die angegebene E-Mail-Adresse geschickt.

Bitte geben Sie Ihre TAN ein, die Ihnen per E-Mail zugeschickt wurde.

TAN

ANMELDEN



## 5. Konto & Zahlung

Dieses Bearbeitungsfeld erscheint nur für neu registrierte Kunden!

**Wichtiger Hinweis:** Bitte geben Sie Ihre Zahlungsinformationen an. Sie können diese jederzeit im Kundenkonto ändern. Ihre Zahlungsinformationen werden auch für weitere Bestellungen verwendet, die Sie ggf. später unter diesem Nutzerkonto aufgeben.

Bitte wählen Sie Ihre Zahlungsart

Lastschrift  Rechnung

Kontoinhaber

IBAN

E-Mail-Adresse für Rechnungen

Der Versand der Rechnung erfolgt immer per E-Mail. Bitte geben Sie die E-Mail-Adresse für den Rechnungsversand an.

Rechnungsadresse

Bitte wählen Sie die Adresse für den Rechnungsdruck. Achten Sie unbedingt auf die korrekte Schreibweise Ihrer Firmierung.

Meldeadresse



Ihre zukünftigen Rechnungen werden wie folgt adressiert. Wünschen Sie eine andere Adressierung, so ändern Sie diese bitte unter Rechnungsadresse.

Zurück

SPEICHERN

WEITER



## 6. Daten überprüfen & Antrag generieren

### Ausweis wird ausgestellt für

 **Test Test**

Testallee 1, 12345 Teststadt am  
Test, Deutschland

Geboren am: 

[Bearbeiten](#)

### Identifikation



P

P

P

P

P

P

P

P

P

P

P

P

P

P

P

P

P

P

P

P

P

P

P

P

P

P

P

P

P

P

P

P

P

P

P

P

P

P

P

P

P

Staatsangehörigkeit:  
Deutschland

[Bearbeiten](#)

Kontrollieren Sie Ihre Angaben sorgfältig und falls nötig korrigieren Sie Ihre Daten über „[Bearbeiten](#)“.

Nachträgliche handschriftliche Änderungen führen zu einer Ablehnung des Antrags!

### Ihre Karte

#### **Aufdruck & Eigenschaften**

1. Zeile: Test Test

2. Zeile:

3. Zeile:

Zertifikats-E-Mail: 

Einverständnis zur

Datenweitergabe an KZV, KV o.ä.:

Ja

[Bearbeiten](#)

### Vorschau Ihrer Karte



## Lieferung an



### Meldeanschrift

Testallee 1  
12345 Teststadt am Test  
Deutschland  
Zu Händen: 2. Etg.

[Bearbeiten](#)

## Zahlung & Rechnung



### Bezahlart: Rechnung

Bezahlart: Rechnung  
E-Mail für Rechnung:



[Bearbeiten](#)

## Allgemeine Geschäftsbedingungen



Ich bestätige, dass ich mit den [Allgemeinen Geschäftsbedingungen](#)

Sie müssen allen Erklärungen mit einem Haken ✓ zustimmen.

## Umgang mit personenbezogenen Daten / Datenschutz



Die in Ziffer 7. der [Allgemeinen Geschäftsbedingungen](#) der medisign GmbH enthaltenen Erläuterungen über den Umgang mit meinen personenbezogenen Daten sowie die in Ziffer 8. enthaltenen Erläuterungen zum Datenschutz 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 (Zahnärztekammern) 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 Kammer bei Vorliegen eines Kammer-Sperrgrundes die Zertifikate meiner Zahnarzttausweise sperren darf.

## Rücknahme & Widerruf



Mir ist bewusst, dass ein Zertifikatsprodukt nach meinen individuellen Angaben gefertigt wird. Aus diesem Grund ist eine Rücknahme bzw. Widerruf der Bestellung und des Vertrags ausgeschlossen.

## Teilnehmerunterrichtung



Wichtig: Bitte lesen Sie auch die Teilnehmerunterrichtung zur qualifizierten elektronischen Signatur. Durch Ihre Unterschrift auf dem Antrag bestätigen Sie, diese Teilnehmerunterrichtung erhalten und zur Kenntnis genommen zu haben. Das Dokument (PDF) können Sie [hier](#) öffnen bzw. speichern.

[Zurück](#)

[JETZT VERBINDLICH BEANTRAGEN](#)



  
**Vielen Dank! So geht's weiter**

Laden Sie den Antrag herunter, drucken Sie ihn einseitig aus und kleben Sie ggf. ein Passbild auf!

**1 Antrag herunterladen & prüfen**

Laden Sie den Antrag herunter und überprüfen Sie Ihre Angaben. Sie können Ihren Antrag vor dem Versand jederzeit korrigieren und erneut herunterladen. Melden Sie sich dazu bitte in Ihrem Kundenkonto an.

[ANTRAG HERUNTERLADEN](#)

**2 Ausdrucken & unterschreiben**

Bitte drucken Sie nun das Antragsformular aus und unterschreiben Sie es an den dafür gekennzeichneten Stellen. Falls Sie kein digitales Foto eingefügt haben, kleben Sie bitte ein aktuelles Passfoto ein.

**3 Versand & Identifikation**

Für weitere Informationen enthält der ausgedruckte Antrag das Blatt "So geht es weiter". Folgen Sie bitte den dort beschriebenen Anweisungen zum Versand und Identifikationsverfahren.

**Mehr zu Ihrem Antrag**

**Antrag korrigieren**

Falls Sie in Ihrem Antrag eine Korrektur vornehmen möchten, können Sie in Ihrem Kundenkonto eine neue Version Ihres Antrags erstellen. Bitte schicken Sie uns im folgenden nur den neuen, korrigierten Antrag.

[ZUM KUNDENKONTO](#)

**Ihre Vorgangsnummer**

Bitte beachten Sie, dass Ihr Antrag zur Prüfung an Ihre Kammer versendet wurde. Ihre Vorgangsnummer:

**11m16005Pi3HjvyfjW**

**Ihr Kundenkonto**

Überprüfen Sie jederzeit den Status Ihres Kartenantrags in Ihrem medisign Kundenkonto:

[Zum Kundenkonto →](#)

Ab hier geht es weiter mit Schritt 3 in der [Kurzanleitung „In zehn Schritten zum eHBA“](#).

