

## Vertragsbeitritt über MIP mit Zugangsdaten

Sie haben bereits Zugang zum MIP und loggen sich mit Ihren Zugangsdaten wie gewohnt unter <https://www.mip-eKV.de> ein.

Dort wählen Sie das Modul „Vertragsmanager“ aus und wechseln dort in den Reiter Vertragspartner. Hier öffnen Sie Ihre Stammdaten über Klick auf das Symbol vor dem Namen.

Vertragspartner				
▼ Name des Leistungserbringers	IK-Nummer	Straße	Postleitzahl	Ort
 Sanitätshaus Tester	362049261	Teststrasse 1	67065	Ludwigshafen

Sie erhalten die Ansicht Ihrer Stammdaten und können diese auch überarbeiten und anpassen.

Stammdaten	
IK-Nummer:	362049261 - Gültig von 24.06.2002 bis 31.12.9999
Status:	Nimmt am System teil
Name des Leistungserbringers:*	Sanitätshaus Tester
Hauptbetrieb:	keine Zuordnung vorhanden
Straße:*	Teststrasse 1
Postleitzahl:*	67065
Ort:*	Ludwigshafen
Bundesland:*	Rheinland-Pfalz ▼
PLZ Postfach:	
Postfach:	
Telefon:*	062167178020
Telefax:	
E-Mail Vorgangsbearbeitung:	<input type="text"/>
Ansprechpartner Vorgangsbearbeitung:	<input type="text"/>
Internet:	<input type="text"/>
E-Mail Zeichnungsberechtigter:	<input type="text"/>
Name Zeichnungsberechtigter:	<input type="text"/>
weitere IK-Nummern	keine
Filialen	keine

Die Felder „E-Mail-Vorgangsbearbeitung“, „Ansprechpartner Vorgangsbearbeitung“, „E-Mail Zeichnungsberechtigter“ und „Name Zeichnungsberechtigter“ sind zwingend notwendig für den Onlinebeitritt und müssen ausgefüllt sein.

In der Navigation wählen Sie dann den Punkt Versorgungsgebiete aus und können dort über das grüne Plus Ihre Versorgungsgebiete hinzufügen.

Navigation	
Auswahl	
Stammdaten	
Versorgungsgebiete	Versorgungsgebiete
Zusatzleistungen	
Verträge	
Online-Beitritt	

Versorgungsgebiete - Sanitätshaus Tester - IK:362049261					
Bezeichnung	Von PLZ	Bis PLZ	Zuordnung zu Verträgen	Vertragsabhängig	
<input type="checkbox"/> Testgebiet	67065	67065		Ja	
<input type="checkbox"/> Schwäbisch Hall	74523	74523		Nein	

Einen Menüpunkt weiter können Sie dann unter Zusatzleistungen in einem freien Textfeld Angaben zu Ihrem Betrieb machen. Dies ist kein Pflichtfeld und kann individuell genutzt werden. Diese Informationen werden den Versicherten bei der Vertragspartnersuche angezeigt.

Hier können Sie als Freitext besondere Leistungen Ihres Betriebs eintragen, z.B. Öffnungszeiten oder Sprachkenntnisse, Rabatte für Versicherte. Diese Angaben werden in der Vertragspartner-Umkreissuche zugänglich gemacht werden. Sie können diese Angaben später jederzeit ändern und ergänzen.

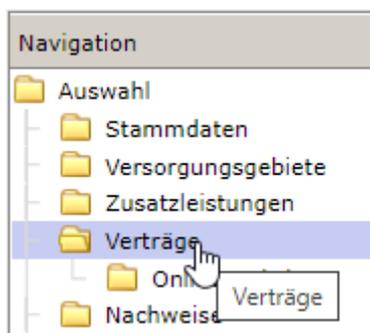
Zurück Weiter

Zusatzleistungen

Text:

B I U

Unter dem Punkt Verträge können Sie außerdem sehen, welchen Verträgen Sie schon beigetreten sind.



Wenn Sie nun einem Onlinevertrag beitreten möchten, wählen Sie dies in der Navigation aus. Oben können Sie über ein Drop-Down Feld den Kostenträger auswählen und bekommen so alle Verträge angezeigt, welche zum Onlinebeitritt zur Verfügung stehen.

Stammdaten Hilfe

Vertragsmanager

Preissuche Verträge Vertragspartner

Navigation

Auswahl

- Stammdaten
- Versorgungsgebiete
- Zusatzleistungen
- Verträge
- Online-beitritt
- Nachweise
- Leistungsprofile
- Prädikation
- Aufbau

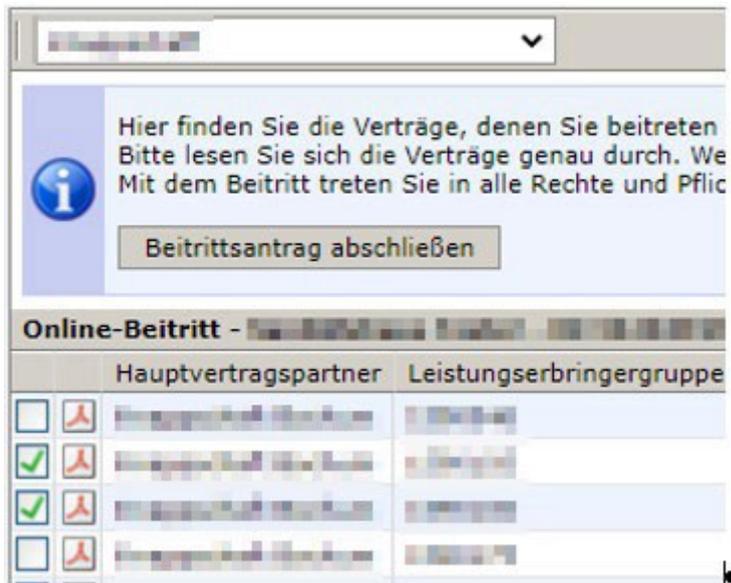
Hier finden Sie die Verträge, denen Sie beitreten können. Durch Klicken auf das PDF-Symbol wird der Vertrag angezeigt (PDF-Reader wird benötigt). Bitte lesen Sie sich die Verträge genau durch. Wenn Sie sich anschließend für einen Beitritt entscheiden, wählen Sie den/die gewünschten Vertrag/Verträge durch Anklücken der Checkbox aus. Mit dem Beitritt treten Sie in alle Rechte und Pflichten des Vertrags/der Verträge ein.

Beitrittsantrag abschließen

Online-Beitritt - Kostenträger:  - Kostenträger:

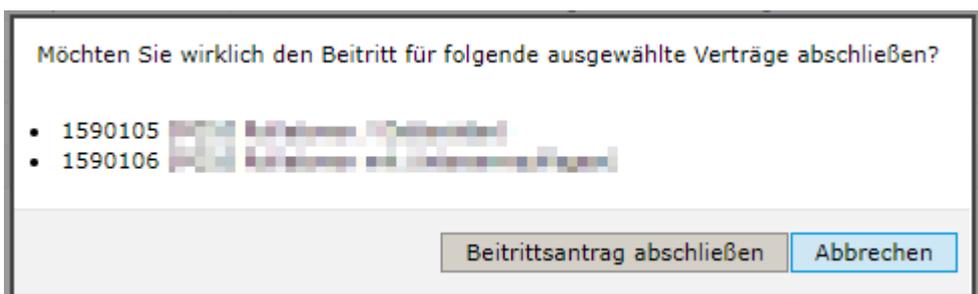
	Hauptvertragspartner	Leistungsbringergruppenschlüssel	Produktgruppe	Vertragsbeschreibung
<input type="checkbox"/>	04	04	04	Beitrittsantrag (PDF)
<input type="checkbox"/>	10	10	10	PDF - Beitritt - Beitrittsantrag
<input type="checkbox"/>	17	17	17	PDF - Beitritt - Beitrittsantrag
<input type="checkbox"/>	17	17	17	PDF - Beitritt - Beitrittsantrag
<input type="checkbox"/>	18	18	18	PDF - Beitritt - Beitrittsantrag
<input type="checkbox"/>	18, 50	18, 50	18, 50	PDF - Beitritt - Beitrittsantrag
<input type="checkbox"/>	19, 50	19, 50	19, 50	PDF - Beitritt - Beitrittsantrag
<input type="checkbox"/>	19, 50	19, 50	19, 50	PDF - Beitritt - Beitrittsantrag
<input type="checkbox"/>	25	25	25	PDF - Beitritt - Beitrittsantrag
<input type="checkbox"/>	25	25	25	PDF - Beitritt - Beitrittsantrag
<input type="checkbox"/>	32	32	32	PDF - Beitritt - Beitrittsantrag

Hier können Sie sich den entsprechenden Vertrag über das PDF-Symbol anzeigen lassen, oder über anhaken des Kästchens den Vertrag für den Beitritt auswählen.



Mit Klick auf „Beitrittsantrag abschließen“ können Sie nun den Beitritt für die ausgewählten Verträge beantragen.

Anschließend müssen Sie Ihre Auswahl noch einmal bestätigen.



Sobald Sie die Auswahl bestätigt haben, erhalten Sie nochmal eine Übersicht.



Nun kann der Beitrittsantrag vom Kostenträger bearbeitet werden.

## Vertragsbeitritt über MIP ohne Zugangsdaten

Wenn Sie noch keinen Zugang zum MIP-Hilfsmittel-Management haben, können Sie einen kostenlosen Zugang beantragen und so den Onlineverträgen beitreten.

Zunächst füllen Sie hierzu die Daten für die Registrierung unter <https://vertragsmanager.mip-ekv.de/registrierung/> aus.

# MIP

## HILFSMITTEL MANAGEMENT

**Registrierung für einen kostenlosen Zugang zum MIP-Vertragsmanager**

**Institutionskennzeichen**

Erfassen Sie zunächst das IK, das für Ihren Hauptbetrieb gilt. Auf der Folgeseite können Sie weitere IK ergänzen.  
In MIP unterscheiden wir 3 verschiedene IK-Kategorien:

1. Haupt-IK = gilt für den Stammsitz Ihrer Firma/Apotheke,
2. Standort-IK = dient für einen (Teil-)Betrieb an der gleichen Adresse mit ggf. anderen Präqualifizierungen am gleichen Standort
3. Filial-IK = gilt für (Teil-)Betrieb an einem anderen Standort.

Geben Sie nun Ihr Haupt-IK ein und drücken Sie anschließend auf die Schaltfläche „IK-Nummer prüfen & Eingabe fortsetzen“.

Haupt-IK:\*

Sollte Ihre IK-Nummer nicht akzeptiert werden, sind Sie entweder schon in MIP registriert oder sind im SVI-Bestand nicht hinterlegt.  
Im zweiten Fall brechen Sie die Registrierung ab und wenden sich zunächst an die [SVI \(IK-Vergabestelle\)](#).  
Ein erneuter Registrierungsversuch ist erst dann sinnvoll, wenn die aktualisierten Stammdaten auch in MIP vorliegen. Dies kann u.U. zwei Wochen oder mehr dauern.  
Fehlt die E-Mail-Adresse, nehmen Sie bitte Kontakt zu unserem Support ([support@medicomp.de](mailto:support@medicomp.de)) auf.

**IK-Nummer prüfen & Eingabe fortsetzen**

**Datenschutz**

Ich habe die [Datenschutzerklärung](#) zur Kenntnis genommen.  
 Ich stimme zu, dass meine Angaben und Daten zur Beantwortung meiner Anfrage elektronisch erhoben und gespeichert werden.  
 Hinweis: Sie können Ihre Einwilligung jederzeit für die Zukunft per E-Mail an [mail@medicomp.de](mailto:mail@medicomp.de) widerrufen.\*

\* Bitte füllen Sie alle mit einem Stern markierten Felder aus.  
Diese Felder sind Pflichtangaben. Wir benötigen diese Informationen, um Ihre Anfrage bearbeiten zu können.  
Vielen Dank.

Hier geben Sie Ihre 9-Stellige IK-Nummer an, bestätigen die Datenschutzerklärung und können so die Eingabe fortsetzen.

Ist das Haupt-IK korrekt erfasst, können Sie Ihre in MIP bereits gespeicherten Stammdaten sehen und in den nun sichtbaren Formularfeldern weitere Eingaben machen.

**Registrierung für einen kostenlosen Zugang zum MIP-Vertragsmanager**

**Institutionskennzeichen**

Haupt-IK:\*

**Leistungserbringer**

Name:\*   
 Straße:\*   
 PLZ:\*   
 Ort:\*   
 Telefon:\*   
 Telefax:   
 Internetseite:   
 E-Mail:\*

Die hinterlegten E-Mail-Adressen spielen eine zentrale Rolle beim Registrierungsprozess.  
An die E-Mail-Adresse des Haupt-IK wird nach erfolgreicher Erfassung der Anmeldeinformationen ein Aktivierungslink gesendet. Damit schließen wir eine missbräuchliche Registrierung von unberechtigten Dritten aus.

Für Sie heißt das: prüfen Sie, wer in Ihrem Haus Zugriff auf die im SVI-Bestand hinterlegte E-Mail-Adresse hat, damit Sie den Aktivierungslink, den wir an Ihre Firma oder Ihre Apotheke senden, auch rechtzeitig bedienen können.

**Ansprechpartner**

Sind Sie für die Vertragspflege in MIP verantwortlich? Dann tragen Sie hier Ihre Kontaktdaten ein.

Anrede:\*

Vorname:\*   
 Name:\*   
 Telefon:\*   
 E-Mail:\*

Die E-Mail-Adresse, die Sie im Bereich „Ansprechpartner“ eintragen, wird Ihr Login- bzw. Benutzername in MIP.  
An diese Adresse senden wir Ihr initiales Kennwort.

**Weitere Institutionskennzeichen**

Standort-IK hinzufügen

Filial-IK hinzufügen

**Datenschutz**

Ich habe die [Datenschutzerklärung](#) zur Kenntnis genommen.  
 Ich stimme zu, dass meine Angaben und Daten zur Beantwortung meiner Anfrage elektronisch erhoben und gespeichert werden.  
 Hinweis: Sie können Ihre Einwilligung jederzeit für die Zukunft per E-Mail an [mail@medicomp.de](mailto:mail@medicomp.de) widerrufen.\*

Bitte füllen Sie alle mit einem \* markierten Felder aus.  
Diese Felder sind Pflichtangaben. Wir benötigen diese Informationen, um Ihre Anfrage bearbeiten zu können.  
Vielen Dank.

Sie können zu dem Hauptstandort Ihrer IK-Nummer weitere IK-Nummern hinzufügen (z.B. für eine Filiale oder für einen anderen Standort).

Wenn Sie die Datenschutzerklärung bestätigt haben. Können Sie über Registrierung absenden, Ihren Antrag für den kostenlosen Zugang senden.



Datenschutz

Ich habe die [Datenschutzerklärung](#) zur Kenntnis genommen.  
 Ich stimme zu, dass meine Angaben und Daten zur Beantwortung meiner Anfrage elektronisch erhoben und gespeichert werden.  
Hinweis: Sie können Ihre Einwilligung jederzeit für die Zukunft per E-Mail an [mail@medicomp.de](mailto:mail@medicomp.de) widerrufen.\*

Bitte füllen Sie alle mit einem \* markierten Felder aus.  
Diese Felder sind Pflichtangaben. Wir benötigen diese Informationen, um Ihre Anfrage bearbeiten zu können.  
Vielen Dank.

Registrierung absenden Zurücksetzen

Nach erfolgreicher Eingabe aller Daten erhalten Sie eine Erfolgsmeldung.



Sehr geehrte/r Herr ██████████

Wir haben ihren Antrag entgegenommen und die Aktivierung ihrer Registrierung an ██████████ gesendet.

Angeforderte Haupt-IK: 999999901  
Angeforderte Standort-IK: 999999902, 999999903

Folgende Standort-IK müssen gesondert aktiviert werden: 999999903 (Aktivierung gesendet an: [falko2@medicomp.de](mailto:falko2@medicomp.de))

Mit freundlichen Grüßen

✓ Ihr MIP-Support-Team

medicomp  
Gesellschaft für neue Medien und Computer mbH  
Hoheloostr. 14  
67065 Ludwigshafen  
Deutschland

Fon: +49 621 / 67 17 82-79  
Fax: +49 621 / 67 17 82-95  
E-Mail: [support@medicomp.de](mailto:support@medicomp.de)  
Internet: [www.mip-ekv.de](http://www.mip-ekv.de)

Es erfolgt nun der Versand der Aktivierungslinks an die im Haupt-IK hinterlegte E-Mailadresse. Die Aktivierung muss innerhalb von drei Tagen nach Versand durchgeführt werden.

Mit dem Klick auf den Aktivierungslink des Haupt-IK lösen Sie Ihre Freischaltung in MIP-Hilfsmittel-Management aus. Sie erhalten eine entsprechende Meldung.



Herzlichen Glückwunsch,

Sie haben soeben die Registrierung abgeschlossen.  
Ebenfalls wurde eine E-Mail mit Kennwort an ██████████ gesendet.  
Sollten Probleme auftreten, können Sie sich gerne mit uns in Verbindung setzen.

Mit freundlichen Grüßen

✓ Ihr MIP-Support-Team

medicomp  
Gesellschaft für neue Medien und Computer mbH  
Hoheloostr. 14  
67065 Ludwigshafen  
Deutschland

Fon: +49 621 / 67 17 82-79  
Fax: +49 621 / 67 17 82-95  
E-Mail: [support@medicomp.de](mailto:support@medicomp.de)  
Internet: [www.mip-ekv.de](http://www.mip-ekv.de)

Das Kennwort wird Ihnen dann in einer gesonderten Mail zugesandt.

Nach erfolgreicher Registrierung können Sie gleich loslegen. Öffnen Sie in Ihrem Internetbrowser die Internetadresse <https://www.mip-ekv.de>. Als Login verwenden Sie Ihre E-Mailadresse, das Passwort haben Sie per E-Mail erhalten.

Wenn Sie sich nun erfolgreich angemeldet haben und das Hilfsmittel-Management gestartet haben, gelangen Sie auf die Startseite und können dort in das Modul Vertragsmanager. Es öffnet sich ein neues Fenster und Sie wechseln dort in den Reiter Vertragspartner. Hier öffnen Sie Ihre Stammdaten über Klick auf das Symbol vor dem Namen.

Vertragspartner					
▼ Name des Leistungserbringers	IK-Nummer	Straße	Postleitzahl	Ort	
 Sanitätshaus Tester	362049261	Teststrasse 1	67065	Ludwigshafen	

Sie erhalten die Ansicht Ihrer Stammdaten und können diese auch überarbeiten und anpassen.

Stammdaten	
IK-Nummer:	362049261 - Gültig von 24.06.2002 bis 31.12.9999
Status:	Nimmt am System teil
Name des Leistungserbringers:*	Sanitätshaus Tester
Hauptbetrieb:	keine Zuordnung vorhanden
Straße:*	<input type="text" value="Teststrasse 1"/>
Postleitzahl:*	<input type="text" value="67065"/>
Ort:*	<input type="text" value="Ludwigshafen"/>
Bundesland:*	<input type="text" value="Rheinland-Pfalz"/>
PLZ Postfach:	<input type="text"/>
Postfach:	<input type="text"/>
Telefon:*	<input type="text" value="062167178020"/>
Telefax:	<input type="text"/>
E-Mail Vorgangsbearbeitung:	<input type="text" value="mailto:info@sanitaetshaus-tester.de"/>
Ansprechpartner Vorgangsbearbeitung:	<input type="text" value="Name des Ansprechpartners"/>
Internet:	<input type="text" value="www.sanitaetshaus-tester.de"/>
E-Mail Zeichnungsberechtigter:	<input type="text" value="mailto:info@sanitaetshaus-tester.de"/>
Name Zeichnungsberechtigter:	<input type="text" value="Name des Zeichnungsberechtigten"/>
weitere IK-Nummern	keine
Filialen	keine

Die Felder „E-Mail-Vorgangsbearbeitung“, „Ansprechpartner Vorgangsbearbeitung“, „E-Mail Zeichnungsberechtigter“ und „Name Zeichnungsberechtigter“ sind zwingend notwendig für den Onlinebeitritt und müssen ausgefüllt sein.

In der Navigation wählen Sie dann den Punkt Versorgungsgebiete aus und können dort über das grüne Plus Ihre Versorgungsgebiete hinzufügen.

Navigation		Bezeichnung...	PLZ...	hkk
Auswahl				
Stammdaten				
<b>Versorgungsgebiete</b>	<input type="text" value="Versorgungsgebiete"/>			
Zusatzleistungen				
Verträge				
Online-Beitritt				

Versorgungsgebiete - Sanitätshaus Tester - IK:362049261					
<input type="checkbox"/>	Bezeichnung	Von PLZ	Bis PLZ	Zuordnung zu Verträgen	Vertragsabhängig
<input type="checkbox"/>	Testgebiet	67065	67065		Ja
<input type="checkbox"/>	Schwäbisch Hall	74523	74523		Nein

Ein Menüpunkt weiter können Sie dann unter Zusatzleistungen in einem freien Textfeld Angaben zu Ihrem Betrieb machen. Dies ist kein Pflichtfeld und kann individuell genutzt werden. Diese Informationen werden dem Versicherten bei der Vertragspartnersuche angezeigt.

Hier können Sie als Freitext besondere Leistungen Ihres Betriebs eintragen, z.B. Öffnungszeiten oder Sprachkenntnisse, Rabatte für Versicherte. Diese Angaben werden in der Vertragspartner-Umkreissuche zugänglich gemacht werden. Sie können diese Angaben später jederzeit ändern und ergänzen.

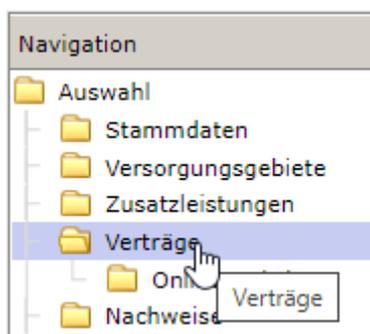
Zurück Weiter

Zusatzleistungen

B I U

Text:

Unter dem Punkt Verträge können Sie außerdem sehen, welchen Verträgen Sie schon beigetreten sind.



Wenn Sie nun einem Onlinevertrag beitreten möchten, wählen Sie dies in der Navigation aus. Oben können Sie über ein Drop-Down Feld den Kostenträger auswählen und bekommen so alle Verträge angezeigt, welche zum Onlinebeitritt zur Verfügung stehen.

Stammdaten Hilfe

Vertragsmanager

Navigation

Auswahl

- Stammdaten
- Versorgungsgebiete
- Zusatzleistungen
- Verträge**
  - Online-Beitritt
  - Nachweise
  - Leistungszeiten
  - Präqualifizierung
  - Aufbau

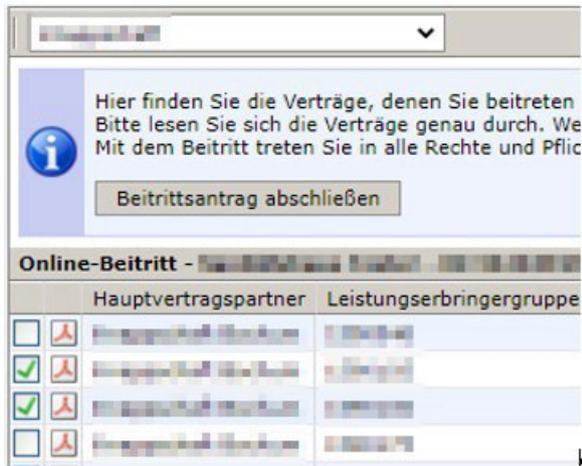
Preisuche Verträge Vertragspartner

Hier finden Sie die Verträge, denen Sie beitreten können. Durch Klicken auf das PDF-Symbol wird der Vertrag angezeigt (PDF-Reader wird benötigt). Bitte lesen Sie sich die Verträge genau durch. Wenn Sie sich anschließend für einen Beitritt entscheiden, wählen Sie den/die gewünschten Vertrag/Verträge durch Anklücken der Checkbox aus. Mit dem Beitritt treten Sie in alle Rechte und Pflichten des vertraglicher Verträge ein.

Beitrittsantrag abschließen

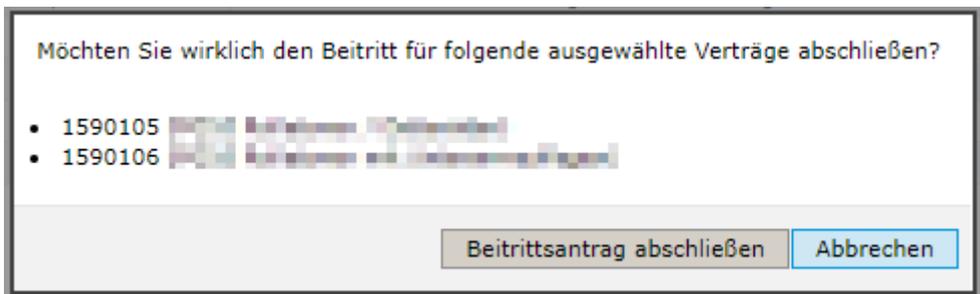
Online-Beitritt - Kostenträger: <input type="text"/> - Kostenträger:		Produktgruppe	Vertragsbeschreibung
Hauptvertragspartner	Leistungsbringergruppenschlüssel		
<input type="checkbox"/>	04	04	Beitrittsantrag (PDF)
<input type="checkbox"/>	10	10	PDF - Beitrittsantrag (PDF)
<input type="checkbox"/>	17	17	PDF - Beitrittsantrag (PDF)
<input type="checkbox"/>	18	18	PDF - Beitrittsantrag (PDF)
<input type="checkbox"/>	18, 50	18, 50	PDF - Beitrittsantrag (PDF)
<input type="checkbox"/>	19, 50	19, 50	PDF - Beitrittsantrag (PDF)
<input type="checkbox"/>	25	25	PDF - Beitrittsantrag (PDF)
<input type="checkbox"/>	25	25	PDF - Beitrittsantrag (PDF)
<input type="checkbox"/>	25	25	PDF - Beitrittsantrag (PDF)
<input type="checkbox"/>	32	32	PDF - Beitrittsantrag (PDF)

Hier können Sie sich den entsprechenden Vertrag über das PDF-Symbol anzeigen lassen, oder über ein Haken in das Kästchen den Vertrag für den Beitritt auswählen.



Mit Klick auf „Beitrittsantrag abschließen“ können Sie nun den Beitritt für die ausgewählten Verträge beantragen.

Anschließend müssen Sie Ihre Auswahl noch einmal bestätigen.



Sobald Sie die Auswahl bestätigt haben, erhalten Sie nochmal eine Übersicht.



Nun kann der Beitrittsantrag vom Kostenträger bearbeitet werden.