



Wir koordinieren die reibungslose Abwicklung für Sie. Sie können sich entspannt zurücklehnen!

Installation der Telematik-Infrastruktur bei Ihnen in der Praxis:

Inklusive:

- eHealth-Konnektor, inkl. 2 Jahre Garantie, Qualifizierte elektronische Signatur (QES), Notfalldatenmanagement (NFDM), elektronischer Medikationsplan (eMP)
- stationäres eHealth-Kartenterminal ORGA 6141 online, inkl. gSMC-KT



- Freischaltung VPN-Zugangsdienst
- Secure Internet Service vorbereitet (SIS)
- Installation und Inbetriebnahme in Ihrer Praxis inkl. Anfahrt
- Einweisung der Mitarbeiter in Ihrer Praxis

Paketpreis

3.259 €*

*wird über KZV gefördert ***

Servicepaket Betrieb:

Inklusive:

- VPN-Zugangsdienst
- 1st-Level-Support (Hotline)
- Sicheres Internet Standard (SIS)

Monatspauschale

84,50 €*

*wird gefördert über KZV mit 83€ + 1,50€ ***

Zusätzliche Geräte: (1 stationäres eHealth-Kartenterminal ist bereits im Paket enthalten)

Stück stationär(es) eHealth-Kartenterminal(s) zum Preis von jeweils	639 €/Stück
Stück mobile(s) eHealth-Kartenterminal(s) zum Preis von jeweils	356 €/Stück

Die **Installationspauschale** für jedes zusätzliche Kartenterminal beträgt **59,50 €***, ggf. zzgl. notwendiger Anfahrt. Ich bestelle hiermit verbindlich bei der VisionmaxX GmbH zu den auf Seite 2 aufgeführten Bedingungen, das **Telematikinfrastruktur-Paket** zum Preis von **3.259 €***. Zusätzlich bestelle ich das „**Servicepaket Betrieb**“ zum monatlichen Preis von **84,50 €*** bei 24 Monaten Mindestvertragslaufzeit sowie die o. g. Anzahl zusätzlicher Kartenterminals. Das Servicepaket Betrieb verlängert sich automatisch um 12 Monate, falls nicht mindestens 6 Monate vor Vertragsende gekündigt wird. Die Laufzeit beginnt mit Inbetriebnahme der TI-Komponenten.

* Die Preise verstehen sich inkl. MwSt., gültig ab Bestelleingang: **01.03.2021** ** Förderung lt. Bundesmantelvertrag Anlage 11a, mit Stand vom 11.01.2021

Wichtige Angaben zu Ihrer Bestellung:

Herr Frau

Titel		Vorname		Nachname	
Straße		Hausnummer		PLZ	
Ort		E-Mail		Praxissoftware	

Falls abweichend, künftiger **TI-Ansprechpartner** für Ihre Praxis:

Herr Frau

Titel		Vorname		Nachname		Telefonnummer	
-------	--	---------	--	----------	--	---------------	--

Ihre Praxisform:

Einzelpraxis Gemeinschaftspraxis Praxisgemeinschaft ÜBAG MVZ

BSNR | KZV-Nummer: _____

Die Beauftragung umfasst die Grundinstallation in der Praxisverwaltungssoftware in einer Vertragsarztpraxis (BSNR/KZV-Nummer): Installation Konnektor, Anschluss/Einrichtung eines stationären Kartenterminals im Primärsystem an bis zu 5 Arbeitsplätzen, Einrichtung/Registrierung VPN-Zugangsdienst, Funktionsprüfung, Inbetriebnahme und Einweisung. Informationen zur Finanzierungsförderung können Sie hier finden: <http://www.kzbv.de>.

Je nach PVS-Anbieter können Zusatzkosten für das TI-Lizenzmodul entstehen.

Bitte beachten Sie, dass je nach Praxisgegebenheit und IT-Ausstattung weitere Services und Hardware-Komponenten, die nicht von der Förderung der Telematik-Infrastruktur abgedeckt werden, notwendig werden können.

Um eine zeitsparende und erfolgreiche Inbetriebnahme sicherzustellen, ist es unverzichtbar, dass Sie zum vereinbarten Installationstermin alle erforderlichen technischen und organisatorischen Voraussetzungen, wie z. B. einen Onlinezugang (DSL/ALL-IP empfohlen), in der Praxis bereitstellen. Hierzu zählt auch eine einsatzbereite Praxiskarte, die sog. SMC-B. Die SMC-B ist in dieser Bestellung nicht enthalten. Bitte stellen Sie Ihren Antrag auf eine SMC-B bei unserem Partner SHC+ Care unter <http://smc-b.visionmaxx.net>.

Nach Eingang der Bestellung erhalten Sie ein TI-CheckUp-Formular. Sobald das ausgefüllte CheckUp-Formular von der Praxis vorliegt, nimmt VisionmaxX mit Ihrer Praxis Kontakt auf und stimmt evtl. Fragen zum CheckUp-Formular ab. Soweit alle Fragen geklärt sind wird mit der Praxis der Installationstermin vereinbart. Ggf. wird ein Vorort-CheckUp-Termin mit VisionmaxX in der Praxis vereinbart (zum Preis von 269 € zzgl. Anfahrt*).

Es wird der Praxis mindestens 1 Installationstermin angeboten. Wird der angebotene Installationstermin durch die Praxis abgelehnt oder kann der Termin durch ein Verschulden der Praxis nicht eingehalten werden (z. B. weil keine SMC-B vorliegt), so kann durch einen späteren Ersatztermin die Förderung geringer ausfallen. Mit meiner Unterschrift bestätige ich die verbindliche Bestellung der oben angegebenen Komponenten und Services. Die AGB der VisionmaxX GmbH, habe ich zur Kenntnis genommen. Diese können unter <http://www.visionmaxx.net/kontakt/agb/> eingesehen und heruntergeladen werden.

* Alle Preise verstehen sich inkl. MwSt.

Ich habe weiteren Informationsbedarf, bitte kontaktieren Sie mich:

Ich benötige einen Internetanschluss (z. B. DSL/ALL-IP). Ich interessiere mich für den TI-CheckUp.
 Bitte beraten Sie mich zu folgenden TI-Themen: _____

SEPA-Lastschriftmandat

Hiermit ermächtige ich die VisionmaxX GmbH widerruflich, die von der Praxis zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit von dem angegebenen Girokonto durch Lastschrift einzuziehen

IBAN DE _____ BIC _____

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE18ZZZ00001022219 Mandats-ID: Kundennummer, wird bei Rechnungsversand mitgeteilt

Ort und Datum _____

Unterschrift _____

Praxisstempel und Unterschrift

VisionmaxX GmbH

Figline-Valdarno-Ring 11
D-64319 Pfungstadt

tel: 06157-91493-60

fax: 06157-91493-97

mail: telematik@visionmaxx.net



Bitte beide Seiten ausfüllen und zurückfaxen