



Bestellen Sie das PTV4-Funktionsupdate für Ihren Telematik-Konnektor.

Hiermit bestelle ich verbindlich (bitte Felder ausfüllen):

## PTV4 und elektronische Patientenakte

bitte ankreuzen

Lizenz zum Upgrade meines eHealth-PTV3-Konnektors auf den Stand PTV4.

Inklusive:

- Neues Software-Release für PTV4
- Installation und Konfiguration via Fernwartung

Das Upgrade von eHealth-PTV3-Konnektor zum eHealth-PTV4-Konnektor legt die Grundlage zur Nutzung des neuen Fachdienstes „elektronische Patientenakte“ (ePA). VisionmaxX installiert das Software-Upgrade via Fernwartung und stellt die Möglichkeit zur Einführung des neuen Leistungsmerkmals sicher.

Im Zuge des Upgrades auf den Lizenzstand PTV4 erhöhen sich die herstellereitigen Preise für die monatliche Konnektorwartung. Das monatliche Entgelt für das Servicepaket Betrieb ändert sich daher auf 86€ (inkl. Ust.) ab dem Zeitpunkt der Umstellung. (Das Servicepaket Betrieb wird über die KZV gefördert mit: 83€ (Telematik) + 1,50€ (PTV3 - NFDM + eMP) + 1,50€ (PTV4 - ePA).

Preis  
**519€\***

wird gefördert über KZV: 400€ + 130€\*\*

### Bestellung PTV3-Upgrade

Das PTV4-Upgrade lässt sich nur bei vorhandenem PTV3-Upgrade installieren. Auch die Förderung für PTV4 steht einer Praxis nur bei vorhandenem PTV3-Upgrade zu. Daher bestelle ich hiermit gleichzeitig das PTV3-Upgrade, soweit es bisher nicht bei VisionmaxX bestellt wurde.

Preis: **530€\***

wird gefördert über KZV: 380€ + 150€\*\*

\* Die Preise verstehen sich **inkl.** Ust.

\*\* Förderung lt. Bundesmantelvertrag Anlage 11a, mit Stand vom 11.01.2021

• Mindestvertragslaufzeit: 2 Jahre. Die Vertragslaufzeit beginnt mit der Inbetriebnahme des Upgrades.

Die Beauftragung umfasst mindestens die Installation des Konnektor-Upgrades zum PTV4-eHealth-Konnektor, die Anpassung der Gebühr für das Servicepaket Betrieb, sowie dessen kostenpflichtige Nutzung für eine Mindestvertragslaufzeit von 24 Monaten. Informationen zur Finanzierungsförderung können Sie hier finden: <http://www.kzbv.de>. Es können beim Praxisverwaltungssoftware-Anbieter zusätzliche Kosten entstehen.

Weitere Informationen können Sie finden unter <http://telematik-visionmaxx.net>. Bitte beachten Sie, dass je nach Praxisgegebenheit und IT-Ausstattung weitere Hardware- oder Software- 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 bereitstellen. Die Installation erfolgt via Ferneinwahl. Wird der angebotene Installationstermin durch die Praxis abgelehnt oder kann der Termin durch ein Verschulden der Praxis nicht eingehalten werden, so kann durch einen späteren Ersatztermin die Förderungen geringer ausfallen oder es können Honorarstrafen zum Tragen kommen.

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 <https://www.visionmaxx.net/agb/> eingesehen und heruntergeladen werden.

### Wichtige Angaben zu Ihrer Bestellung:

Herr  Frau

Titel		Vorname		Nachname	
Straße		Hausnummer		PLZ	Ort
E-Mail			Praxissoftware		
Telefonnummer			VPN-Zugangsdienstanbieter		

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

Herr  Frau

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

### Ihre Praxisform:

Einzelpraxis  Gemeinschaftspraxis  Praxisgemeinschaft  ÜBAG  MVZ

BSNR | KZV-Nummer: \_\_\_\_\_

### Ich habe weiteren Informationsbedarf, bitte kontaktieren Sie mich:

Ich bin mit meinem Telematik-Zugang nicht bei VisionmaxX und würde gerne zu VisionmaxX wechseln.

Bitte beraten Sie mich zu folgenden TI-Themen: \_\_\_\_\_

Bitte kontaktieren Sie mich bzgl. der neuen IT-Sicherheitsrichtlinie der KZBV.

### 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

Dieses SEPA-Lastschriftmandat gilt ebenfalls für zukünftige Rechnungen des bereits bei VisionmaxX beauftragten Telematik-Betriebs-Servicepakets.

Ort und Datum

Unterschrift

Praxisstempel und Unterschrift

#### VisionmaxX GmbH

Figline-Valdarno-Ring 11  
D-64319 Pfungstadt

tel: 06157-91493-60

fax: 06157-91493-97

e-mail: telematik@visionmaxx.net



Bitte ausfüllen und zurückfaxen