

KIM

Kommunikation im Medizinwesen

Wir kümmern uns für Sie um alle anstehenden Themen rund um KIM.

Hiermit bestelle ich verbindlich (bitte Felder ausfüllen):

Paket KIM-Fachdienst

bitte ankreuzen ☐

Installation und Betrieb des Fachdienstes für Kommunikation im Medizinwesen.
Betrieb von bis zu 2 sicheren KIM-Postfächern mit einem verfügbaren Speicherplatz von 4 Gigabyte pro Postfach für den Austausch von elektronischen Arztbriefen und mehr. Datentransfer bis zu 6 Gigabyte inklusive.

Installation und Konfiguration

Paketpreis

einmalig: **99 €***

wird gefördert über KZV: 100 €**

Betrieb

monatlich: **15,99 €***

wird gefördert über KZV: 16 €**

Mindestvertragslaufzeit: 2 Jahre. Die Vertragslaufzeit des KIM-Fachdienstes verlängert sich um 1 Jahr soweit nicht mindestens 3 Monate vor Vertragsende gekündigt wird. Die Laufzeit beginnt mit der Inbetriebnahme.

Weitere Postfächer ab 3. Postfach: Pro weiteres Postfach 7,79 €* pro Monat.
Über 6 Gigabyte/Monat Datentransfer kostet jedes weitere Gigabyte 2,99 €*.
Optional: Je Postfach mit 8 Gigabyte Speicherplatz beträgt der Aufpreis 3,89 €* pro Monat.

Unsere Praxis benötigt zusätzlich (hier können Sie Zubehör für kommende Fachanwendungen unverbindlich vorbestellen. Wir werden mit Ihnen im Rahmen der Installationsplanung die Bestellung nochmals besprechen. Bis zu diesem Zeitpunkt besteht ein unbeschränktes Rücktrittsrecht für das bestellte Zubehör)

eHBA: Vorbestellung eines elektronischen Heilberufe Ausweises. Kann zur Signatur von digitalen Dokumenten verwendet werden.

Die Praxis bestellt die angegebene Menge eHBA bei SHC Stolle und Heinz Consultants GmbH & Co. KG, Konrad-Adenauer-Allee 15, 86150 Augsburg.

Info: Mit Ihrem elektronischen Heilberufsausweis, kurz eHBA, identifizieren Sie sich persönlich in der Telematikinfrastruktur. Mit dem eHBA können Sie zum Beispiel Ihre persönliche Unterschrift unter einen eArztbrief setzen und zukünftige Fachanwendungen.



Für jeden eHBA den Sie bei SHC+CARE in Auftrag geben, wird ein Baum in Deutschland in Ihrem Namen gepflanzt.



Menge:

Jahresgebühr **95,96 €***

wird gefördert über KZV: 233 €** einmalig

Info E-Mail-Programm: Die Kommunikation im Medizinwesen (KIM) wird via Datenversand per E-Mail abgebildet. Daher wird in der Praxis ein entsprechendes E-Mail-Programm benötigt. Teilweise ist die E-Mail-Funktion auch schon in der Patientenverwaltungssoftware enthalten. Wir werden mit Ihnen - vor der Installation - individuell passend zu Ihren Gegebenheiten und Anforderungen besprechen, wie die Einrichtung bei Ihnen erfolgen soll. Falls notwendig kann über uns auch ein passendes E-Mail-Programm wie zum Beispiel MS Outlook bezogen werden.

* Die Preise verstehen sich inkl. gültiger Ust.

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

fax: 06157-91493-97 | e-mail: telematik@visionmaxx.net | tel: 06157-91493-60

Die Beauftragung umfasst mindestens die Einrichtung/Installation des KIM-Fachdienstes für bis zu 2 Postfächer an bis zu 2 Arbeitsplätzen sowie dessen kostenpflichtige Nutzung für eine Mindestvertragslaufzeit von 24 Monaten.

Zur Einrichtung des KIM-Fachdienstes gehören: Inbetriebnahme, Funktionsprüfung und Einweisung. 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 (s.a. „Zubehör“). Gegebenenfalls werden weitere kostenpflichtige Software-Module oder -Lizenzen durch Ihren Praxisverwaltungssoftware-Anbieter benötigt. 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 und einen eHealth-Telematik-Konnektor), in der Praxis bereitstellen. Hierzu zählt auch eine einsatzbereite Praxiskarte, die sog. SMC-B. Die SMC-B ist in dieser Bestellung nicht enthalten und kann über unseren Partner SHC+CARE (<http://smb-c.visionmaxx.net>) bestellt werden. Es wird der Praxis mindestens 1 Installationstermin angeboten.

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.

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.

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: _____

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