



## Wir unterstützen Sie bei der Bewältigung gesetzlicher und behördlicher Anforderungen.

So können Sie und Ihr Personal sich um Ihre Patienten kümmern und behalten dennoch den Überblick über die vielen gesetzlichen und behördlichen Anforderungen, die an eine Arztpraxis gestellt werden.

### Unser „Sorglospaket aktiv“ Angebot an Sie ist einzigartig:

Für Sie ist z. B. die gesetzliche Verpflichtung zum QM nur eine von vielen. Jährliche Pflichtunterweisungen Ihrer Mitarbeiter zu gesetzlichen Themen kosten viel Zeit. Nicht nur was die eigentliche Umsetzung betrifft, sondern auch was eine inhaltliche Vorbereitung oder auch nachweisliche Nachbereitung betrifft.

Wer hat als Arzt schon die Zeit, sich mit jedem gesetzlichen und behördlichen Thema intensiv auseinanderzusetzen?

Wir bearbeiten diese Themen mit viel Leidenschaft und unterstützen Sie gerne.

## Betreuung Ihres Managementsystems

Wir betreuen Ihr bestehendes Managementsystem professionell.

### Inklusive Pflege- und Hotlinegebühr y.qm

Voraussetzung ist ein vorhandenes Managementsystem in der Praxis, mindestens auf der Basis der aktuellen gesetzlichen QM-Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA).

Ist dies noch nicht vorhanden, unterstützen wir Sie gerne mit unserem Starterpaket.

ab **99,-**  
€ / Monat \*

\*Mindestlaufzeit 24 Monate.

Alle Preise zzgl. Anfahrtskosten und gesetzl. MwSt.: bis 20 Personen mtl. 99,- € | 21 bis 40 Personen mtl. 149,- € | 41 bis 60 Personen mtl. 199,- €  
Unter „Personen“ ist die Personenzahl der Organisation zu verstehen.

## Starterpaket: Ihre Basis für das Sorglospaket aktiv

Wir schaffen mit unserem Starterpaket gemeinsam mit Ihnen die Basis für ein praxisspezifisches und anwenderfreundliches Managementsystem.

**599,- €**  
zzgl. Anfahrtskosten  
und MwSt.

## Ihre Vorteile

### QM-Pflichtprogramme


- Aktualisierung der QM-Dokumente 4 x pro Jahr
- Patientenbefragungen alle 3 Jahre
- Mitarbeiterbefragungen alle 3 Jahre
- QM-Selbstbewertung jedes Jahr
- Jährliches QM-Zertifikat

### Mitarbeiterunterweisungen (Informations-Webinare)

- Arbeitsschutz
- Datenschutz
- Hygiene



### Weitere Benefits

- Dokumentenverwaltungssystem  y.qm
- Kostenfreie Teilnahme an allen QM-Webinaren
- Quartalsweise Zusendung des digitalen Veranstaltungskalenders (immer up-to-date)
- Regelmäßige persönliche Betreuung
- Service-Hotline für Fragen (Mo.-Fr. 09 - 14 Uhr)

## Bestellung

Hiermit bestelle ich verbindlich:

- Sorglospaket aktiv 1: bis 20 Personen zum Preis von monatlich € 99,-\*
- Sorglospaket aktiv 2: von 21 bis 40 Personen zum Preis von monatlich € 149,-\*
- Sorglospaket aktiv 3: von 41 bis 60 Personen zum Preis von monatlich € 199,-\*

Voraussetzung für das Sorglospaket aktiv ist ein vorhandenes QM-System auf Basis der gesetzlichen QM-Richtlinie G-BA. Ist noch kein QM-System vorhanden, ist zusätzlich das Starterpaket notwendig.

- Hiermit bestelle ich zusätzlich verbindlich das Starterpaket für € 599,-\*\*
  - Ich wünsche zwei Termine (ca. 4 Std. je Termin) in den Praxisräumen
  - Ich wünsche vier Online-Termine per Fernwartung (ca. 2 Std. je Termin)

\* zzgl. Anfahrtskosten; Mindestlaufzeit 24 Monate; Unter „Personen“ ist die Personenzahl der Organisation zu verstehen. Alle Preise zzgl. gesetzl. MwSt.

\*\* zzgl. Anfahrtskosten

## SEPA-Lastschriftmandat

- Ich bin bereits Softwarekunde, bitte verwenden Sie für die Bezahlung mein bestehendes Lastschriftmandat.
- Bitte verwenden Sie für das Lastschriftverfahren folgende Bankverbindung:

Kontoinhaber: \_\_\_\_\_

IBAN: \_\_\_\_\_ BIC: \_\_\_\_\_

Es gelten die AGB, Datenschutzbedingungen und Vertragsbedingungen „Sorglospaket aktiv“ unter Impressum auf [medatixx-akademie.de](http://medatixx-akademie.de)

**Unsere vielseitigen Angebote finden Sie auf [medatixx-akademie.de](http://medatixx-akademie.de)**

Noch Fragen? Telefon: 0951 9335-157 / E-Mail: [akademie@medatixx.de](mailto:akademie@medatixx.de)

**Verbindliche Bestellung per Fax an 0951 9335-159**

\_\_\_\_\_  
PRAXISNAME (BITTE IN DRUCKBUCHSTABEN AUSFÜLLEN)

\_\_\_\_\_  
ANSPRECHPARTNER VOR-/ NACHNAME (BITTE IN DRUCKBUCHSTABEN AUSFÜLLEN)

\_\_\_\_\_  
STRASSE, HAUSNUMMER (RECHNUNGSEMPFÄNGER)

\_\_\_\_\_  
PLZ, ORT (RECHNUNGSEMPFÄNGER)

\_\_\_\_\_  
ANSPRECHPARTNER E-MAIL-ADRESSE (BITTE IN DRUCKBUCHSTABEN AUSFÜLLEN)

\_\_\_\_\_  
E-MAIL-ADRESSE (RECHNUNGSEMPFÄNGER)

PRAXISSTEMPEL UND UNTERSCHRIFT