Smarty®
Die Praxissoftware

New Media Company GmbH & Co. KG
Königstraße 7
26180 Rastede

Rücksendung per E-Mail
bestellung@newmediacompany.de

Sie erreichen uns unter:
0 44 02 / 98 41 0

Unsere Allgemeinen Geschäftsbedingungen (AGB) können Sie hier einsehen.

Bestellschein - Umsteiger
Psychologische Psychotherapie
Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie

Alle Preise zzgl. MwSt. | Änderungen vorbehalten

Hiermit bestelle ich folgende Softwarekomponenten (bitte ankreuzen!):

Praxis mit KV-Zulassung

☐ **Einzelplatz** - Psycholgische Psychotherapie ..... ~~einmalig 199,00 €~~ **entfällt** ~~jährl. 419,00 €~~ **209,50 € im 1. Jahr!**

Die Bereitstellung der Software-Updates erfolgt online und sind als Download verfügbar. Ab dem zweiten Vertragsjahr gilt der reguläre Preis in Höhe von 419,00 €. Es wird ein Updatevertrag geschlossen.

☐ **Self-Service & Communication** ..... mtl. **19,90 €**

Umfasst die Self-Service-Module in Smarty und den Support dazu. Es wird ein Updatevertrag geschlossen.

KI-Modul

☐ **Doku-Assistent** - NEMO ..... mtl. **39,00 €**

KI-basierter Dokumentationsassistent in Smarty zur Transkribierung und Zusammenfassung von Gesprächen, Sitzungen und allgemeinen Dokumentationen.Die Berechnung erfolgt je Nutzer/-zugang.

Unsere Empfehlungen für Ihre Praxis

☐ **Datenverschlüsselung** - mehr Sicherheit für Ihre Patientendaten ..... jährl. **60,00 €**

Mit der Verschlüsselung kann der gesamte Patienten- und Dokumentenbestand zusätzlich mit AES256 verschlüsselt und somit ergänzend vor einem Fremdzugriff oder Diebstahl geschützt werden. Es wird ein Updatevertrag geschlossen.

Keine Einmalzahlungen bei diesem Angebot.

Angaben zur Praxis

Titel .....
Anrede .....
Vorname .....
Nachname .....
Straße .....
Hausnummer .....
PLZ .....
Ort .....
Telefon .....
E-Mail .....
Praxiseröffnung .....
Gewünschter Zeitpunkt des Umstiegs .....
Aktuell verwendete Software .....

Prüfung eines Datenimports ☐ Ja ☐ Nein
(Voraussetzung, wenn die Patientendaten übernommen werden sollen.
Der Probeimport muss 31 Tage vor Quartalsende abgeschlossen sein.)

Ort, Datum .....
Unterschrift, Praxisstempel .....