

Onderstaande huisarts meldt zich aan voor VIPLive:

Praktijknaam: \_\_\_\_\_

Naam arts(en): \_\_\_\_\_

Adres: \_\_\_\_\_

Postcode: \_\_\_\_\_

Woonplaats: \_\_\_\_\_

Telefoonnummer: \_\_\_\_\_

Mobiel telefoonnummer: \_\_\_\_\_

(verplicht, indien u pagina 2 niet gebruikt)

E-mail adres: \_\_\_\_\_

Hoe wilt u onze facturen ontvangen:  Per post  Per e-mail: \_\_\_\_\_

Toestemming tot automatische incasso:  Ja  Nee

(Zo ja, gelieve het bijgevoegde formulier op pagina 3 invullen)

Voor deze dienstverlening betaalt u € 109,- (exclusief BTW) per kwartaal, dit tarief geldt voor 1 praktijk AGB-code & 1 persoonlijke AGB-code. Voor iedere extra persoonlijke AGB-code betaalt u € 5,- (exclusief btw) extra per kwartaal.

Indien u nog geen klant bent betaalt u eenmalige opstart kosten van € 195,- (exclusief BTW).

Bent u een bestaande klant maar declareert u niet via VIP Classic of neemt u een praktijk over dan bedragen de opstart kosten € 100,- (exclusief BTW).

Declareert u al via onze VIP Classic software dan is de overstap naar VIPLive gratis, hierbij zullen wij ook de factuur van het service contract voor VIP Classic verrekenen.

Door dit formulier te ondertekenen en retour te sturen, gaat u akkoord met de [algemene voorwaarden](#) van Calculus Software. U kunt onze algemene voorwaarden terug vinden op [www.calculus.nl](http://www.calculus.nl).

Voor het werken met VIPLive heeft u een **Vecozo Systeemcertificaat** nodig.

<input type="checkbox"/> TetraHIS	<input type="checkbox"/> MicroHIS	<input type="checkbox"/> Promedico ASP	<input type="checkbox"/> OmniHIS	<input type="checkbox"/> Medicom
<input type="checkbox"/> Zorgdossier	<input type="checkbox"/> MIRA	<input type="checkbox"/> Promedico VDF	<input type="checkbox"/> Cito	<input type="checkbox"/> Anders: _____
Datum: _____	Stempel en handtekening huisarts (of anders NAW praktijk)			
Plaats: _____				
AGB-code praktijk: _____				
AGB-code individueel: _____				
AGB-code individueel: _____				
Start datum contract: _____				
<input type="checkbox"/> Nieuwe klant				
<input type="checkbox"/> Praktijk overname bestaande klant				
Naam praktijk: _____				
<input type="checkbox"/> Bestaande klant (Classic)				

Door middel van dit rollenformulier kunt u gebruikersrechten toewijzen aan uw medewerkers. Tevens kunt delen van uw VIPLive account afschermen voor gebruikers die hier geen inzage in dienen te hebben.

Wanneer u vragen heeft over het betreffende formulier, dan mag u contact opnemen met de helpdesk: 088 – 528 10 20

<ul style="list-style-type: none"> <li>Huisarts</li> </ul>	Deze rol mag alle functies van VIPLive gebruiken
<ul style="list-style-type: none"> <li>Assistente</li> </ul>	Deze rol mag alleen de functies voor het afhandelen van de retourinformatie, COV & ION en het voorraadsysteem gebruiken.
<ul style="list-style-type: none"> <li>Assistente FIN</li> </ul>	Deze rol mag alle functies gebruiken behalve de management rapportages en inzage boekhouding
<ul style="list-style-type: none"> <li>POH-S</li> </ul>	Deze rol mag alleen de functies gebruiken van de zorggroep module in VIPLive
<ul style="list-style-type: none"> <li>POH-S zonder financieel</li> </ul>	Deze rol mag alleen de functies gebruiken van de zorggroep module in VIPLive, maar ziet hier <b>geen</b> bedragen. Hier vallen ook de indicatorenrapporten onder het DBC overzicht onder incl. patiëntdata.
<ul style="list-style-type: none"> <li>Kwaliteitsmedewerker</li> </ul>	Deze rol mag alleen de functies gebruiken van Inzicht in uw Praktijk met uitzondering van rapportages declaratieproces.
<ul style="list-style-type: none"> <li>AIOS</li> </ul>	Deze rol mag alleen de functies gebruiken van de AIOS module in VIPLive.

Ja, ik wil gebruikmaken van deze optie: Vult u voor elke gebruiker die u wilt koppelen aan uw VIPLive account, in wat zijn of haar rol is en ook het mobiele nummer.

Praktijk AGB code:	Praktijknaam:	
<input type="checkbox"/> Huisarts <input type="checkbox"/> Assistente FIN <input type="checkbox"/> Assistente <input type="checkbox"/> POH-S <input type="checkbox"/> POH-S zonder financieel <input type="checkbox"/> Kwaliteitsmedewerker <input type="checkbox"/> AIOS	Naam: _____ E-mailadres: _____ Mobielnummer (verplicht): _____	
<input type="checkbox"/> Huisarts <input type="checkbox"/> Assistente FIN <input type="checkbox"/> Assistente <input type="checkbox"/> POH-S <input type="checkbox"/> POH-S zonder financieel <input type="checkbox"/> Kwaliteitsmedewerker <input type="checkbox"/> AIOS	Naam: _____ E-mailadres: _____ Mobielnummer (verplicht): _____	
<input type="checkbox"/> Huisarts <input type="checkbox"/> Assistente FIN <input type="checkbox"/> Assistente <input type="checkbox"/> POH-S <input type="checkbox"/> POH-S zonder financieel <input type="checkbox"/> Kwaliteitsmedewerker <input type="checkbox"/> AIOS	Naam: _____ E-mailadres: _____ Mobielnummer (verplicht): _____	
<b>Naam:</b>  <b>Functie:</b> Huisarts / Praktijkhouder  <b>Datum:</b>	<b>Ondertekening:</b>	<b>Stempel:</b>

Geachte huisarts,

U gaat gebruik maken van ons VIPLive programma.

Voor deze dienstverlening betaalt u € 109,- (exclusief BTW) per kwartaal.

Voor elke extra licenties zal €5,- (exclusief btw) gerekend worden.

Om het voor u en ons makkelijker te maken en kosten te besparen, kunt u ons tot wederopzegging machtigen om dit bedrag per kwartaal automatisch te incasseren.

Door dit formulier te ondertekenen en retour aan ons te faxen, geeft u ons toestemming voor automatische incasso van uw bankrekeningnummer voor de bovenstaande dienstverlening. Vanaf komend kwartaal zal Calculus Software de vergoeding voor VIPLive dan in vier termijnen, te weten per kwartaal, vooraf incasseren.

Mocht u het niet eens zijn met een afschrijving dan heeft u 56 dagen (acht weken) de tijd om uw bank opdracht te geven het bedrag terug te boeken.

Na ondertekening voor akkoord, kunt u dit formulier naar ons faxen, op nummer: 088 – 5281021 of mailen naar [info@calculus.nl](mailto:info@calculus.nl).

Dank u wel en met vriendelijke groeten,

Calculus Software B.V.

Team Calculus

---

Naam:.....

Straat:.....

Postcode:.....

Plaats:.....

Praktijk AGB code:.....

IBAN-nummer: ..... T.n.v.: .....

Datum: .....

Plaats: .....

Stempel (of anders NAW praktijk) en handtekening huisarts

.....