

Sehr geehrte Damen und Herren,

hiermit erkläre ich, _____ dass die Praxis
_____ alle Anwendungen im Rahmen der
Verordnung zur TI-Pauschale unterstützt.

Aus der untenstehenden Tabelle entnehmen Sie die unterstützten Anwendungen und die notwendige tomedo® Version.

Meine Praxis hat die tomedo® Version _____ im Einsatz.

Anwendung	Zeitraum Release	tomedo® Version
Versichertenstammdatenmanagement - VSDM	01/2018	v1.54
Notfalldatenmanagement - NFDM	10/2020	v1.90
elektronischer Medikationsplan - eMP	01/2021	v1.93
Kommunikation im Medizinwesen - KIM	08/2020	v1.86
elektronischer Arztbrief	12/2020	v1.93
elektronische Patientenakte ePA 1.0	12/2020	v1.93
elektronisches Rezept - eRZ	10/2021	v1.103
elektronische Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung eAU	08/2021	v1.101
Komfortsignatur	10/2021	v1.103
elektronische Patientenakte ePA 2.0	07/2022	v1.110

Ort/Datum

Unterschrift