

duria

TI-
ready!



TI-Ready Check

Praxisname:

Erstellt von:

Check am:

Praxisstempel:

Praxisdaten

Anzahl abrechnungsrelevanter BSNR/Stempel:

AIS:_____

Ansprechpartner für die TI-Installation in der Praxis:

Name:_____

Tel.:_____

EMail:_____

Ansprechpartner muss am Tag der Installation Vorort sein!!!

Praxisform:

Einzelpraxis Gemeinschaftspraxis/BAG

Praxisgemeinschaft MVZ

Sonstige:

Bei Praxisgemeinschaft Anzahl

Praxisstände:_____

Praxissoftware Version:_____

Praxissoftware DB Version:_____

TI – Vorteile und Anforderungen an die Praxis:

Aufklärung der Praxis über das E-Health-Gesetz, die Vorteile der TI und über die Anforderungen ist erfolgt.

Aufklärung über die Notwendigkeit des TI-Vorab-Checks ist erfolgt.

Internetanschluss

- vorhanden
 - nicht vorhanden
 - WLAN LAN
 - PC mit Primärsystemen Netzwerkdrucker
 - Scanner
 - Drucker OPG
 - Sterilisator Steri/Autoclav
 - Röntgen Kleinröntgen-Gerät digital
 - Kamera USV (Konnektor sollte an eine USV angeschlossen werden)
 - Weitere DICOM-Geräte
 - Alarmanlage
 - Weitere
- Falls ja: Art des Anschlusses:
- DSL VDSL Kabel UMTS LTE

Externe Zugänge – Sicherheit

- Online-Zugang
 - Home-Office
 -
 - Endpoint Security
 -
 - Securepoint
 -
 - Secure Internet Service (SIS)
 - VPN-Zugangsdienste für die TI
- SIS-Zugang: Ja Nein

Praxiskarten

- SMC-B liegt vor (Anzahl _____)
- liegt nicht vor.
- Falls nein: Aufklärung über die notwendige Anzahl und den Beantragungsweg einer SMC-B ist erfolgt.

Kartenlesegerät

Hersteller:_____

Modell:_____

gematik-zert. Ja Nein

Hersteller:_____

Modell:_____

gematik-zert. Ja Nein

Aufklärung über die Notwendigkeit der Anschaffung neuer, gematik-zertifizierter Lesegeräte ist erfolgt.

Falls freigegeben:

Aufklärung über die Notwendigkeit des Updates ist erfolgt.

Ergebnis:

Alle KT sind TI-zertifiziert.

Neue KT müssen angeschafft werden.

Es müssen KT upgedatet werden.

Falls ja: Hersteller:

mobiler Kartenterminals (Ersatz für Konnektorausfall)

IP Adressbereich für Kartenlesegeräte im LAN:

Komponente Konnector

Es wurde über die notwendige Anschaffung eines zertifizierten Konnektors informiert.

Über die notwendige Ausgestaltung der Telematikperipherie (Schutz vor unbefugtem physischem Zugriff) wurde aufgeklärt.

Standort geklärt: Ja Nein

Standort des Konnektors (z. B. Serverraum, etc.):

IP Adresse für Konnector vorgesehen im LAN:

Basisinformationen

Netzwerkstruktur

Praxisnetzwerk: Ja Nein

Terminalserver: _____

Die Praxis verfügt über mehrere Standorte: Ja Nein

Falls ja: Art der Leitung:

Standleitung (V-)DLS

UMTS, LTE

Ein KV/KZV-Router ist im Einsatz: Ja Nein

Falls ja:

Hersteller: _____

Modell: _____

Externe Online Dienste

Es wird eine / keine Fernwartung eingesetzt.

Es bedarf einer / keiner aktiven Freigabe der Praxis zur Fernwartung.

Eingesetzter Fernwartungsdienst:

Fernwartung: _____

Aufklärung/Vorteile einer

Fernwartung: _____

Online-Update: Ja Nein

Webbasierende Zugriffe: Falls Ja:

Software: _____

Homeoffice: _____

Onlineanbindung für die Wartung von Medizingeräten:

Ja Nein

Eingesetzte Technik (z. B. VPN):

Wartezimmer-TV an: Ja Nein

Praxiskameras zur Überwachung (z.B. Aufwachraum): Ja Nein

Fernzugriff: Ja Nein

Praxisnetzwerk

Netzwerkanschlüsse für KT sind verfügbar:

Ja Nein

Entfernung:

Ausreichend freie Ports am Router: Ja Nein

Ausreichend freie Ports am Switch: Ja Nein

Zusätzliche Verkabelung ist notwendig / ist nicht notwendig. Falls notwendig: Material (z. B. 20 m Netzkabel o.ä.):

Aufklärung der Praxis, dass für zukünftige Anwendungen auch Netzwerkanschlüsse in Behandlungsräumen notwendig werden können, ist erfolgt (z. B. QES).

Überprüfung von Hardware- Firewall und Router

Router ist im Einsatz: Nein

Ja, Hersteller:

Firewall ist im Einsatz: Nein

Ja,

Hersteller:_____

Typ:_____

VPN-passthrough-fähiger Router ist / ist nicht

Zugangsdatenabfrage: erfolglos erfolgreich

Eingesetzter Virens Scanner:

ggf. Aufklärung erfolgt, falls Kostenloser Virens Scanner/Security Software im Einsatz.

Angebot Kostenpflichtige Endpoint Protection gewünscht.

Angebot Firewall Lösung gewünscht.

Falls ja: Anzahl und Typ

Weitere im Netzwerk befindliche Geräte.

Passwörter

Passwörter müssen für den Installationstermin Vorort vorhanden sein
(Praxissystemadministrator/Chef/-in)

PW Win-Anmeldung liegt vor / liegt nicht vor

PW Win-Administrator liegt vor / liegt nicht vor

PIN oder PUK Kartenlesegerät liegt vor / liegt nicht vor (falls von der
gematik zugelassen)

Geschwindigkeitstest Internet

Eine DSL- oder VDSL-Prüfung wichtig

Bandbreite:

WLAN

Praxis verfügt / verfügt nicht über WLAN.

Praxisstempel:

(Unterschrift_Auftraggeber)

(Unterschrift Prüfer)