

Liebe Patientin, lieber Patient,

um mehr Zeit für Ihre Behandlung und Betreuung zu haben, halten wir unseren Verwaltungsaufwand möglichst gering. Daher übertragen wir die Abrechnung an unseren Partner: **mediserv Bank GmbH** (nachfolgend: mediserv Bank).

Für alle Fragen zur Abrechnung erreichen Sie bei der mediserv Bank kompetente Ansprechpartner:

Tel.: 0681 4000789 E-Mail: service@arztrechnung.de Adresse: mediserv Bank GmbH
Fax: 0681 400076 Internet: www.arztrechnung.de 66094 Saarbrücken

Die Mitarbeitenden der mediserv Bank unterliegen gemäß § 203 StGB der Schweigepflicht. Die mediserv Bank verarbeitet Patientendaten mit höchster Sorgfalt und absoluter Vertraulichkeit gemäß den Bestimmungen der Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO).

Für das Verfahren benötigen wir Ihr schriftliches Einverständnis. Wir bitten Sie deshalb um Ihre Zustimmung durch Unterzeichnung umseitiger Erklärung.

Vielen Dank für Ihr Vertrauen,
Ihre Praxis / Klinik

Informationen zum Datenschutz nach Art. 13 sowie 14 DSGVO

Die mediserv Bank GmbH verarbeitet personenbezogene Daten im Einklang mit den Bestimmungen der DSGVO sowie des BDSG.

1. Name und Kontaktdaten der verantwortlichen Stelle sowie des betrieblichen Datenschutzbeauftragten

Verantwortliche Stelle: mediserv Bank GmbH, 66094 Saarbrücken, Geschäftsführer: Björn Cüsserath und Hendrik Hamm.

Der betriebliche Datenschutzbeauftragte der mediserv Bank ist unter o. g. Anschrift - Abteilung Datenschutz - oder per E-Mail unter datschutz@mediservbank.de erreichbar. Eine unverschlüsselte Kommunikation per E-Mail kann Sicherheitslücken aufweisen und ein lückenloser Schutz vor Zugriffen Dritter ist nicht möglich; wir raten daher von der Übermittlung sensibler Daten per Mail ab.

2. Zwecke der Datenverarbeitung durch die mediserv Bank

Die mediserv Bank verarbeitet personenbezogene Daten zum Zwecke

■ der Entscheidung über die Übernahme des Delkredererisikos;

■ der Abrechnung, Inrechnungstellung und des Einzugs von Forderungen aus Heilbehandlung aus abgetretenem Recht im eigenen Namen und auf eigene Rechnung, einschließlich der außergerichtlichen und gerichtlichen Geltendmachung, Ausübung oder Verteidigung von Rechtsansprüchen.

3. Automatisierte Entscheidungsfindung

Die Entscheidung über die Übernahme des Delkredererisikos kann - auf Grundlage Ihrer Einwilligung - das Ergebnis einer ausschließlich automatisierten Verarbeitung der bei der mediserv Bank vorhandenen oder dieser durch befragte Auskunftseinstellen bereitgestellten Informationen zu Ihrem vorangehenden Zahlungsverhalten (Informationen über Gläubiger-mahnungen und Daten aus Inkassoverfahren, Inanspruchnahmen mittels gerichtlicher Verfahren und Schuldnerverzeichnis- und Insolvenzdaten) sein; Informationen zu vorangehenden Zahlungsstörungen führen dabei in der Regel zur Ablehnung der Übernahme des Delkredererisikos gegenüber dem anfragenden Kunden. Dies kann dazu führen, dass der Kunde die Honorarforderung nicht an die mediserv Bank abtrifft und mit Ihnen gesonderte Zahlungsmodalitäten vereinbart. Sie haben im Falle der ausschließlich auf einer automatisierten Verarbeitung beruhenden Entscheidung das Recht auf Erwirkung des Eingreifens einer Person seitens der mediserv Bank, auf Darlegung Ihres eigenen Standpunkts und auf Anfechtung der Entscheidung. Durch die mediserv Bank erfolgt weder eine eigene Berechnung von Scorewerten noch die Verarbeitung durch Dritte mitgeteilter Scorewerte; eine automatisierte Entscheidungsfindung unter Verarbeitung von Daten einer besonderen Kategorie (insbes. Gesundheitsdaten) erfolgt in keinem Fall.

4. Rechtsgrundlagen der Datenverarbeitung

Die mediserv Bank verarbeitet personenbezogene Daten auf Grundlage der Bestimmungen der DSGVO. Die Verarbeitung erfolgt auf Basis von Art. 6 Abs. 1 lit. a, Art. 9 Abs. 2 lit. a DSGVO (Einwilligung) und Art. 6 Abs. 1 lit. f DSGVO (berechtigtes Interesse an der Verteidigung und Verfolgung von Rechtsansprüchen) i.V.m. Art. 9 Abs. 2 lit. f DSGVO (Geltendmachung, Ausübung oder Verteidigung von Rechtsansprüchen) sowie ergänzend Art. 6 Abs. 1 lit. c DSGVO (notwendig zur Erfüllung einer rechtlichen Verpflichtung) und § 24 Abs. 1 Nr. 2, Abs. 2 BDSG i.V.m. Art. 9 Abs. 2 DSGVO oder § 22 BDSG (erforderlich für Abwehr von Gefahren für die öffentliche Sicherheit oder zur Verfolgung von Straftaten).

Einwilligungen können jederzeit gegenüber der mediserv Bank widerrufen werden. Der Widerruf Ihrer Einwilligung berührt nicht die Rechtmäßigkeit der bis zum Widerruf verarbeiteten personenbezogenen Daten; die weitere Verarbeitung personenbezogener Daten ist überdies zulässig, soweit diese auf eine andere Rechtsgrundlage gestützt werden kann.

5. Kategorien personenbezogener Daten, die verarbeitet werden

Identifizierungsdaten (Name, Vorname, Anschrift, Geburtsdatum), Gesundheitsdaten (Behandlungsdaten, Befunde, Diagnosen, Leistungsziffern und Beträge), durch Auskunftseinstellen mitgeteilte Informationen zu vorangegangenen vertragswidrigen Zahlungsverhalten (Informationen über Gläubiger-mahnungen und Daten aus Inkassoverfahren, Inanspruchnahmen mittels gerichtlicher Verfahren und Schuldnerverzeichnis- und Insolvenzdaten) und die bei der Geltendmachung, Ausübung oder Verteidigung von Rechtsansprüchen anfallenden Informationen.

6. Kategorien von Empfängern der personenbezogenen Daten

Auskunftseinstellen ausschließlich zum Zwecke der Bonitätsprüfung sowie zur Anschriftenermittlung; die bei der Geltendmachung, Ausübung oder Verteidigung von Rechtsansprüchen involvierten Stellen (Rechtsanwälte, Gerichte, Vollstreckungsorgane), staatliche Stellen sowie mit staatlichen Aufgaben und öffentlich-rechtlichen Befugnissen ausgestattete privatrechtliche Stellen, soweit dies durch zwingend zu beachtende gesetzliche oder verwaltungsrechtliche Vorschriften oder durch staatliche Anordnung vorgegeben ist.

Weitere Informationen zum Umgang durch die mit der mediserv Bank zusammenarbeitenden Auskunftseinstellen (Informationen nach Art. 14 DSGVO) finden Sie hier für die

■ infoscure Consumer Data GmbH unter <https://www.experian.de/icd-infoblatt>

■ WID WirtschaftsinformationsDienst GmbH unter <https://www.wid-gmbh.de/datenschutzklarung/>

7. Dauer der Datenspeicherung

Die mediserv Bank speichert personenbezogene Daten nur für einen bestimmten Zeitraum. Maßgebliches Kriterium für die Festlegung dieses Zeitraums ist die Erforderlichkeit der Datenspeicherung zur Erreichung des vereinbarten Zwecks. Dabei werden handels- und steuerrechtliche sowie bankaufsichtsrechtliche Aufbewahrungsfristen in die Beurteilung der Zweckerreichung einbezogen. Danach kann die Speicherdauer zu bestimmten Daten bis zu zehn Jahre nach Beendigung der Geschäftsbeziehung betragen.

8. Betroffenenrechte

Jede betroffene Person hat gegenüber der mediserv Bank das Recht auf Auskunft nach Art. 15 DSGVO, das Recht auf Berichtigung nach Art. 16 DSGVO, das Recht auf Löschung nach Art. 17 DSGVO und das Recht auf Einschränkung der Verarbeitung nach Art. 18 DSGVO. Darüber hinaus besteht die Möglichkeit, sich an die für die mediserv Bank zuständige Aufsichtsbehörde, das Unabhängige Datenschutzzentrum Saarland, zu wenden.

Nach Art. 21 Abs. 1 DSGVO kann der Datenverarbeitung aus Gründen, die sich aus der besonderen Situation der betroffenen Person ergeben, gegenüber der mediserv Bank widersprochen werden. Einwilligungen können jederzeit gegenüber der mediserv Bank widerrufen werden. Wollen Sie Ihr Recht auf unentgeltliche Auskunft nach Art. 15 DSGVO über die bezüglich Ihrer Person gespeicherten Daten, deren Herkunft und Empfänger oder Kategorien von Empfängern sowie den Zweck der Speicherung geltend machen, so teilen Sie uns bitte Name, Vorname(n), Geburtsdatum sowie aktuelle Anschrift mit, damit wir eine eindeutige Identifizierung Ihrer Person vornehmen können. Die Auskunft werden wir Ihnen sodann schriftlich erteilen.

Name und Vorname Patient/Patientin:

geb. am:

Telefon:

Adresse

Versicherungsstatus

Einverständniserklärung

Ich erkläre mich einverstanden mit der

- Weitergabe der zum Zwecke der Abrechnung und Geltendmachung der Honorarforderungen jeweils erforderlichen Informationen, insbesondere Daten aus der Patientenakte (Name, Geburtsdatum, Anschrift, Behandlungsdaten, Leistungsziffern, Beträge, Befunde, Diagnosen) durch meine/n Zahnärztin/Zahnarzt die mediserv Bank und der dortigen Datenverarbeitung und entbinde meine/n Zahnärztin/Zahnarzt insoweit von ihrer/seiner ärztlichen Schweigepflicht;
- Abtretung der sich aus der Behandlung ergebenden Honorarforderungen durch meine/n Zahnärztin/Zahnarzt an die mediserv Bank, wobei die Entscheidung über die Übernahme des Delkredererisikos auf die ausschließlich automatisierte Verarbeitung bei der mediserv Bank vorhandener oder dieser durch Dritte bereitgestellter Informationen zu meinem vorangehenden Zahlungsverhalten gestützt werden darf;
- möglichen Übermittlung personenbezogener Daten (Name, Geburtsdatum, Anschrift) durch die mediserv Bank an Auskunftsteilen (infoscore Consumer Data GmbH, Rheinstr. 99, 76532 Baden-Baden sowie die WID Wirtschafts-Informations-Dienst GmbH, Schwägrichenstr. 3, 04107 Leipzig u. a.) zwecks Einholung von Informationen zu meinem vorangehenden Zahlungsverhalten sowie zum Zwecke der Anstiftenermittlung und entbinde die Mitarbeitenden der mediserv Bank insoweit von der Schweigepflicht.

Ich wurde darüber aufgeklärt, dass die mediserv Bank die Leistungen meiner Zahnärztin/meines Zahnarztes mir gegenüber im eigenen Namen in Rechnung stellen und für eigene Rechnung einziehen wird.

Sollte es über die Berechtigung der Forderung unterschiedliche Auffassungen geben, kann die Zahnärztin/der Zahnarzt in einer etwaigen Auseinandersetzung als Zeugin/Zeuge gehört werden. Ich entbinde meine/n Zahnärztin/Zahnarzt sowie die Mitarbeitenden der mediserv Bank gegenüber den Beteiligten eines ggf. durchzuführenden Mahn- oder Streitverfahrens von der Schweigepflicht.

Ich bin darüber informiert, dass meine Behandlung nicht von der Zustimmung zur vorbeschriebenen Verfahrensweise abhängt. Meine Zustimmung erfolgt freiwillig und gilt auch für zukünftige Behandlungen; ich kann diese jederzeit mit sofortiger Wirkung für die Zukunft widerrufen. Die Rechtmäßigkeit der auf Grundlage meiner Einwilligung bis zum Widerruf erfolgten Datenverarbeitung bleibt hiervon unberührt.

Wird die Erklärung als Sorgeberechtigte/r eines Minderjährigen abgegeben, so versichere ich, dass auch der/die weitere Sorgeberechtigte mit den vorangehenden Regelungen einverstanden ist.

Ein Exemplar dieser Einverständniserklärung habe ich erhalten.

Ort, Datum

Unterschrift Patient/Patientin bzw. gesetzlicher Vertreter/Vertreterin

Zahnarztpraxis
Dr. Sabine Kopecz

Gesetzlicher Vertreter/Vertreterin:

Marktstraße 18
68789 St. Leon-Rot
Tel. 0 62 27 / 5 09 99
info@dr-kopecz.de
www.dr-kopecz.de

Name, Vorname

Geburtsdatum

Adresse (falls abweichend)

Praxisstempel

EVE ZA 02.24