

INFORMATION GEMÄSS ART. 14 DATENSCHUTZ-GRUNDVERORDNUNG (DS-GVO)

Wir informieren Sie nachstehend gemäß Art. 14 DS-GVO über die Verarbeitung Ihrer Daten.

Identität und Kontaktdaten des Verantwortlichen:

MCC Medical CareCapital GmbH, Hohenzollernstr.47, 47714 Krefeld

Kontaktadressen des Datenschutzbeauftragten:

Für Fragen zum datenschutzrechtlichen Umgang steht Ihnen die MCC GmbH, unter der Kontaktadresse: MCC Medical CareCapital GmbH, Datenschutzteam, Hohenzollernstr. 47, 47714 Krefeld zur Verfügung. Darüber hinaus können Sie sich an unseren extern bestellten Datenschutzbeauftragten Herrn Joachim Kramer, Kramer Datenschutz OHG, Elsternweg 24, 42555 Velbert (etwa unter: info@datenschutz-kramer.de) wenden.

Verarbeitungszwecke und Rechtsgrundlage:

Die Datenverarbeitung erfolgt zum Zwecke der Vertragsabwicklung. Weiterer von uns verfolgter Zweck der Datenverarbeitung ist das Forderungsmanagement. Die Verarbeitung Ihrer Daten ist nach Art. 9 Abs. 2 f) DS-GVO für die Geltendmachung der Forderung aus Ihrem Vertrag mit dem in der Rechnung genannten Ursprungsgläubiger erforderlich. Die Forderung wurde vom Ursprungsgläubiger an die MCC CareCapital GmbH, Hohenzollernstr.47, 47714 Krefeld abgetreten, die diese nun gegenüber Ihnen geltend macht. Darüber hinaus ist rechtliche Grundlage der Datenverarbeitung nach Art. 9 Abs. 2 a) DS-GVO die von Ihnen erteilte Einwilligung.

Datenkategorien:

Wir verarbeiten nachfolgende Kategorien von Daten: Stammdaten, Kommunikationsdaten, Vertragsdaten, Forderungsdaten und damit in Verbindung stehende Gesundheitsdaten und ggf. Zahlungsinformationen.

Datenherkunft:

Die Daten aus den genannten Datenkategorien wurden uns von dem in der Rechnung genannten Abtretungsgläubiger (Leistungserbringer/Arzt/Zahnarzt), übermittelt.

Empfänger:

Im Rahmen des Factoringverfahrens werden wir Ihre Daten im Geschäftsbetrieb an unseren Auftraggeber, darüber hinaus zum Zwecke der Informationsauskunft zum bisherigen Zahlungsverhalten und der Bonitätsprüfung an die SCHUFA Holding AG, Kormoranweg 5, 65201 Wiesbaden, die CRIF Bürgel GmbH, Radtkoferstr. 2, 81373 München und/oder CRIF GmbH Dessauerstr. 9, 80992 München, die Fa. infoscuro Consumer Data GmbH, Rheinstraße 99, 76532 Baden-Baden, informa Solutions GmbH, Rheinstraße 99, 76532 Baden-Baden sowie der Fa. BIT Lettershop GmbH, Pascalstraße 13, 47506 Neukirchen-Vluyn, als Druckdienstleister übermitteln. Zum Zwecke des Forderungsmanagements bei Nichtzahlung trotz Mahnung können die Daten an die Saldaris GmbH, Am Lichtbogen 55, 45141 Essen weitergegeben werden. Ggf. weitere in Betracht kommende Kategorien von Empfängern sind, sofern dies zum Ankauf der Forderung und deren Einzug erforderlich ist: weitere Auskunftfeien, Dienstleister, Einwohnermeldeämter, Rechtsanwälte, refinanzierende Banken.

Dauer der Speicherung:

Nach Zahlung der ausstehenden Forderung oder Beendigung des Inkassoverfahrens prüfen wir nach Ablauf von 3 Jahren, ob wir Ihre Daten noch benötigen und ob einer Löschung gesetzliche Aufbewahrungspflichten entgegenstehen.

Rechte der betroffenen Person:

Ihnen stehen bei Vorliegen der gesetzlichen Voraussetzungen folgende Rechte nach Art. 15-22 DS-GVO zu: Recht auf Auskunft, Berichtigung, Löschung, Einschränkung der Verarbeitung sowie Datenübertragbarkeit. Ihnen steht jederzeit gem. Art. 7 Abs.3 DS-GVO das Recht zu, die Einwilligung zu widerrufen. Hiervon wird die Rechtmäßigkeit der bis zum Widerruf erfolgten Verarbeitung nicht berührt.

Beschwerderecht bei der Aufsichtsbehörde:

Sie haben gemäß Art. 77 DS-GVO das Recht, sich bei der Aufsichtsbehörde zu beschweren, wenn Sie der Ansicht sind, dass die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten nicht rechtmäßig erfolgt. Die Anschrift der für unser Unternehmen zuständigen Aufsichtsbehörde lautet: Landesbeauftragte für Datenschutz und Informationsfreiheit NRW, Postfach 20 04 44, 40102 Düsseldorf.

CareCapital 4542100518 / Stand:06.2018

EINWILLIGUNGS- UND SCHWEIGEPFLICHTENTBINDUNGSERKLÄRUNG

Praxisstempel

Name, Vorname des Patienten		Geburtsdatum
Straße, Hausnummer		PLZ, Wohnort
Telefonnummer tagsüber *	Telefonnummer abends *	E-Mail *
Name, Vorname des gesetzlichen Vertreters		Geburtsdatum
Straße, Hausnummer		PLZ, Wohnort

* freiwillige Angabe

Nach vollständiger Aufklärung über die zu erteilende Einwilligungserklärung erkläre ich mich freiwillig und ausdrücklich einverstanden mit der

■ Weitergabe der zum Zwecke der Abrechnung und Geltendmachung jeweils erforderlichen Informationen, insbesondere von Daten aus der Patientenkartei (Name, Geburtsdatum, Anschrift, Befunde, Behandlungsdaten und -verläufe) an MCC Medical CareCapital GmbH (nachfolgend MCC).

■ Abtretung der sich aus der Behandlung ergebenden Forderungen an MCC.

■ im Rahmen der Refinanzierung erfolgenden Weiterabtretung der Forderungen der MCC an die HSH Nordbank AG, Gerhart-Hauptmann-Platz 50, 20095 Hamburg, an die Deutsche Postbank AG, Friedrich-Ebert-Allee 114-126, 53113 Bonn, an die Bremer Kreditbank AG, Wachtstraße 16, 28195 Bremen, bzw. an die Sparkasse Krefeld, Ostwall 155, 47798 Krefeld, wobei in jedem Fall die Vertraulichkeit der Patientendaten gewährleistet ist. Es werden keine behandlungsrelevanten Daten weiter gegeben, sondern lediglich Rechnungsempfänger, Rechnungsnummer und Rechnungsbetrag.

Mir ist bekannt, dass die MCC berechtigt ist, eine Informationsauskunft zum bisherigen Zahlungsverhalten von der infoscuro Consumer Data GmbH, Rheinstraße 99, 76532 Baden-Baden und/oder von der CRIF Bürgel GmbH, Radtkoferstraße 2, 81373 München und/oder von der SCHUFA Holding AG, Kormoranweg 5, 65201 Wiesbaden sowie Bonitätsinformationen auf Basis mathematisch-statistischer Verfahren unter Verwendung von Anschriftendaten von der informa Solutions GmbH, Rheinstraße 99, 76532 Baden-Baden und/oder von der CRIF Bürgel GmbH, Radtkoferstraße 2, 81373 München einzuholen. Ferner wurde ich darüber informiert, dass die MCC die zum Druck aufbereiteten Rechnungen an die BIT Brand Informations- und Telekommunikationslösungen GmbH / BIT Lettershop GmbH, Pascalstr. 13, 47506 Neukirchen-Vluyn im Rahmen einer Auftragsdatenverarbeitung zum Zweck des Drucks und der Kuvertierung weiter leitet. Darüber hinaus wurde ich darüber informiert, dass die Saldaris GmbH, Am Lichtbogen 55, 45141 Essen als registrierter Inkassodienstleister zum Zwecke des Forderungsmanagements für den Fall, der Nichtzahlung trotz Mahnung eingeschaltet wird.

Diese Zustimmung gilt auch für zukünftige Behandlungen, sie kann jederzeit mit Wirkung für die Zukunft gegenüber dem entsprechenden Arzt/Behandler widerrufen werden. Ich wurde darüber aufgeklärt, dass MCC gegebenenfalls die Leistungen meines behandelnden Arztes mir gegenüber im eigenen Namen in Rechnung stellen und für eigene Rechnung einziehen oder die durch meinen behandelnden Arzt in Rechnung gestellten Beträge für eigene Rechnung einziehen wird. Sollte es über die Berechtigung der Forderung unterschiedliche Auffassungen geben, kann der behandelnde Arzt in einer etwaigen Auseinandersetzung als Zeuge gehört werden. Eine Mehrfertigung dieser Einwilligungs- und Schweigepflichtentbindungserklärung kann ich auf Wunsch anfordern.

Ich entbinde meinen behandelnden Arzt von seiner ärztlichen Schweigepflicht nach § 203 StGB, soweit dies für die Abrechnung, die Geltendmachung der Forderung, die Einholung der Bonitätsauskunft und die Bearbeitung der Rechnungen erforderlich ist.

Streichungen und/oder Änderungen machen diese Erklärung unwirksam.

Ort / Datum

X

Unterschrift Patient/in bzw. gesetzliche Vertretung und ggf. Rechnungsempfänger

CareCapital 4542100518 / Stand:06.2018