



# Schematische Übersicht des AGM-Verfahrens für Privat-Versicherte

Der Krankenhausarzt stellt fest, ob der Patient für eine Anschlussgesundheitsmaßnahme geeignet ist.  
**Der Patient ist privat krankenversichert.**

**Arzt, Krankenhaus**

Patient auswählen

**Patient ist privat  
krankenversichert**



Der Patient wird eingehend über das **Rehabilitationsziel der AGM** und deren Durchführung aufgeklärt.

**Arzt, Krankenhaus**

Patienten informieren



Das Krankenhaus trägt im Befundbericht auf Blatt 1 die **persönlichen Daten** des Patienten, die Anschrift seiner privaten Krankenversicherung ein und erstellt den Befundbericht auf Bl.2

**Krankenhaus**

Der Patient erhält den Antrag auf Leistungen zur Rehabilitation für Versicherte, ggf. von einer Auskunft- und Beratungsstelle der BfA, einer gesetzlichen Krankenkasse oder einem Versicherungsamt, der auffällig mit dem Zeichen "**AGM**" zu kennzeichnen ist, und die Information zum Übergangsgeld.

**Patient**

Er füllt den Antrag und die Information zum Übergangsgeld aus und gibt sie an das Krankenhaus zurück.



Das Krankenhaus bzw. der Patient sendet den mit dem "**AGM**" gekennzeichneten Antrag und die Information zum Übergangsgeld per Eilboten bzw. per Fax (030-865-27975) an die BfA.

Der Patient wird aus dem Krankenhaus entlassen. Vor Antritt einer Leistung zur medizinischen Rehabilitation muss die BfA die persönlichen und versicherungsrechtlichen Voraussetzungen prüfen.

## Krankenhaus/Patient

Antrag und Information  
zum Übergangsgeld  
**per Eilboten** an die BfA

**Entlassung  
des Patienten  
aus dem Krankenhaus**



Nach Eingang der Antragsunterlagen mit dem Hinweis auf eine AGM wird der Vorgang **bevorzugt** bearbeitet.

Die persönlichen und versicherungsrechtlichen Voraussetzungen werden von der BfA geprüft.

**Eine geeignete Rehabilitationseinrichtung** ausgewählt.

## BfA

Eingang der  
Antragsunterlagen  
**Bevorzugte  
Antragsbearbeitung**  
in der BfA



Kann dem Antrag entsprochen werden erteilt die BfA an den Patienten (Antragsteller) einen entsprechenden **Bewilligungsbescheid** und stimmt mit der von ihr ausgewählten Rehabilitationseinrichtung telefonisch den Aufnahmetermin ab. Kann dem Antrag nicht entsprochen werden erhält der Patient einen Ablehnungsbescheid.

## BfA

erteilt Bescheid  
an Patienten



Die Rehabilitationseinrichtung beruft den Patienten zur Durchführung der AGM ein.

## Rehabilitations- einrichtung

beruft Patienten ein