

Ausgabe 2026

# FAMK aktuell



**Stark für Ihre Zukunft:**  
Wie Sie als Kunde von  
der neuen Finanzkraft  
profitieren.

**Technische Fusion:**  
Zukünftig digital  
informiert.



06

Ärztliche Zweitmeinung



10

Stark für Ihre Zukunft



16

Kindergeld sinnvoll anlegen

04 Warum müssen Beiträge angepasst werden?

Überraschungen bei ambulanten Behandlungen vermeiden

05 Kostenvoranschlag und Eigenanteile

Sicherheit und Unterstützung für Versicherte

06 Ärztliche Zweitmeinung

Stationäre Wahlleistungen

08 Privatpatient auch im Krankenhaus

09 Alles wichtige zur KVNR und ELSTAM

Fusion FAMK und INTER Krankenversicherung AG  
10 Stark für Ihre Zukunft

Sicherheit für Sie und ihre Familie

14 Anwartschaftsversicherung

Ihr ganz persönlicher Generationenvertrag

16 Kindergeld sinnvoll anlegen

Ihr Versorgungswerk

17 Eine soziale Gemeinschaftseinrichtung

Bitte beachten

18 Neue Bankverbindung



## Liebe Mitglieder,

die vergangenen Jahre waren für die FAMK von tiefgreifenden Veränderungen geprägt. Mit der Fusion in die INTER Krankenversicherung wurde ein wichtiger Schritt unternommen, um die finanzielle Stabilität der FAMK dauerhaft zu sichern und das Leistungsangebot zuverlässig fortzuführen. Uns ist bewusst, dass dieser Übergang für viele von Ihnen mit offenen Fragen verbunden ist – und dass er in eine Zeit fällt, in der wir zugleich große operative Herausforderungen bewältigen müssen.

Besonders die aktuellen Rückstände in der Leistungsbearbeitung stellen für zahlreiche Mitglieder eine erhebliche Belastung dar. Wir wissen, dass dies im Einzelfall zu spürbaren Einschränkungen führt. Die Aufarbeitung dieser Rückstände hat für uns höchste Priorität. Wir setzen zusätzliche Kapazitäten ein, optimieren Abläufe und arbeiten daran, Strukturen dauerhaft zu stabilisieren. Diese Maßnahmen führen bereits zu deutlichen Verbesserungen. Über die Fortschritte werden wir Sie regelmäßig informieren.

Mit dieser Ausgabe unseres Mitgliedermagazins möchten wir Sie über aktuelle Entwicklungen rund um die FAMK informieren – transparent und sachlich. Sie finden darin Einblicke in laufende Projekte, Hinweise zum Leistungsangebot sowie Themen, die Ihnen im Alltag innerhalb des Gesundheitssystems Orientierung geben können.

Wir danken Ihnen für Ihre Geduld in dieser Übergangsphase und dafür, dass Sie uns weiterhin Ihr Vertrauen entgegenbringen. Unser Ziel bleibt unverändert: Ihnen eine verlässliche und solide abgesicherte Krankenversicherung zu bieten.

Ich wünsche Ihnen eine informative Lektüre dieser Ausgabe der **FAMKaktuell** und alles Gute für Ihre Gesundheit.

Mit freundlichen Grüßen

Roberto Svenda

Sprecher des Vorstands



# Warum müssen Beiträge angepasst werden?

Die Kosten im deutschen Gesundheitssystem steigen kontinuierlich an. Das betrifft sowohl die gesetzliche als auch die private Krankenversicherung, denn steigende Personal- und Medikamentenkosten betreffen beide Systeme gleichermaßen. Wir beobachten die Kostenentwicklung sehr genau, um eine faire und stabile Beitragsgestaltung für unsere Mitglieder sicherzustellen. Dennoch ist eine Anpassung der Beiträge unumgänglich, wenn die sogenannten „auslösenden Faktoren“ ins Spiel kommen.

Eine Beitragsanpassung – kurz BAP – muss erfolgen, wenn die tatsächlichen Leistungsausgaben in einem Tarif einen bestimmten Schwellenwert überschreiten. Dieser Schwellenwert ist gesetzlich vorgeschrieben und liegt bei 10 Prozent.

Trotzdem sind solche Anpassungen kein Automatismus, sondern das Ergebnis einer sorgfältigen, unabhängigen Prüfung durch Treuhänder. Erst wenn die Kostensteigerungen den gesetzlich festgelegten Schwellenwerte überschreiten, darf eine Beitragsanpassung erfolgen. Das bedeutet, dass auch nach einer Phase stabiler Beiträge ein sprunghafter Anstieg möglich ist, wenn die Schwelle überschritten wird.

Die Gründe für die letzte Beitragsanpassung sind vielfältig: Besonders im Krankenhausbereich sind die Ausgaben im Jahr 2024 um mehr als 10 Prozent gestiegen, und auch die Fallzahlen in der stationären Versorgung nahmen deutlich zu. Hinzu kommen erhebliche Kostensteigerungen für Pflegeleistungen im Krankenhaus (+17,57 Prozent) sowie steigende Ausgaben für ambulante Leistungen, Arzneimittel und Heilmittel. Diese Entwicklungen betreffen alle privaten Krankenversicherungen und spiegeln sich auch in unseren Tarifen wider.

Zum Vergleich: Auch gesetzlich Versicherte müssen sich ab 2026 auf höhere Beiträge einstellen. Durchschnittsverdienende zahlen dann voraussichtlich knapp 770 Euro pro Monat, bei Einkommen an der Beitragsbemessungsgrenze sogar rund 1.300 Euro. Die durchschnittlichen Beiträge in der PKV – und damit auch bei uns – liegen trotz Anpassung weiterhin deutlich darunter.

Langfristig zeigt sich, dass die Beitragserhöhungen in der privaten und gesetzlichen Krankenversicherung ähnlich verlaufen: Zwischen 2006 und 2026 stiegen die PKV-Beiträge im Schnitt um 3,4 Prozent pro Jahr, in der GKV um 3,9 Prozent. Die FAMK orientiert sich an diesen Entwicklungen und sorgt durch regelmäßige, gesetzlich vorgeschriebene Überprüfungen dafür, dass die Beiträge fair und nachvollziehbar bleiben.

Wir wissen, dass jede Beitragsanpassung eine Belastung für unsere Mitglieder bedeutet. Wir versichern Ihnen, dass wir alle Möglichkeiten ausschöpfen, um die Beiträge so stabil wie möglich zu halten – und Anpassungen nur dann vornehmen, wenn die gesetzlichen und wirtschaftlichen Rahmenbedingungen es erfordern.

# Vermeiden Sie Über-raschungen.

## Kostenvoranschlag und Eigenanteile bei ambulanten Behandlungen.

Für Beamte, die Anspruch auf Beihilfe durch ihren Dienstherrn haben, bieten unsere PKV-Tarife in der Regel einen umfassenden Versicherungsschutz. Dennoch kommt es immer wieder zu Konflikten mit medizinischen Leistungserbringern wie Ärzten, Krankenhäusern oder Apotheken und sie als Patient werden enttäuscht, weil plötzlich Eigenanteile zu übernehmen sind, von denen sie nichts wussten.

**Ein Beispiel:** Als beihilfeberechtigte Beamtin hat Alexandra P. die Kosten für eine geplante LASIK-OP bei uns eingereicht. Leider konnten wir die in Rechnung gestellten Leistungen nicht komplett erstatten, da Alexandra P. im Tarif VT versichert ist und in diesem Tarif nur Kosten erstattet werden, wenn es auch eine Beihilfeleistung gibt. Unsere Erstattung ist sozusagen an die Leistung der Beihilfe gekoppelt. Die Beihilfe ihrerseits übernimmt die Kosten einer Lasik-OP generell nur bei speziellen Indikationen.

Im **BeihilfeSorglos-Tarif** würden die Kosten der LASIK-OP bis zu 1.000 EUR je Auge übernommen. Im Tarif VTN gibt es weder eine Einschränkung bei den Indikationen noch bei der Höhe der Erstattung. Die Zusammenhänge sind komplex und um einer Enttäuschung vorzubeugen, sollten Sie folgendes beachten:

➔ **Vor der Behandlung: Kostenvoranschlag einholen**  
Bei planbaren Behandlungen sollten Sie einen schriftli-

chen Kostenvoranschlag Ihres Arztes einholen und diesen vorab bei uns zur Prüfung vorlegen. Sie erhalten dann eine verbindliche Kostenzusage vor Behandlungsbeginn und wir können Sie über eventuell anfallende Eigenanteile rechtzeitig informieren. Bitte beachten Sie: Mündliche Zusagen sind nicht ausreichend; eine schriftliche Bestätigung der Kostenübernahme ist unerlässlich.

➔ **Nach der Behandlung: Arztrechnungen kontrollieren**  
Der Abrechnungsrechner des Verbands der Privaten Krankenversicherung bietet Unterstützung bei der Überprüfung von Rechnungen. Das digitale Tool erkennt Fehler und gibt Hinweise, beispielsweise wenn bestimmte Leistungen nicht separat berechnet werden dürfen. Darüber hinaus überprüft der Rechner die Angemessenheit der ausgewiesenen Gebührensätze. Es ist ratsam, zusätzlich sicherzustellen, dass alle abgerechneten Leistungen tatsächlich erbracht wurden.

➔ **Bei Fragen einfach melden**  
Sollten sich Unstimmigkeiten nach der Rechnungsprüfung ergeben, empfiehlt es sich, das Gespräch mit dem Arzt oder dem Krankenhaus zu suchen. In vielen Fällen kann durch eine Korrektur der Rechnung eine Klärung herbeigeführt werden.



# Ärztliche Zweitmeinung – Sicherheit und Unterstützung für Versicherte

Warum eine Zweitmeinung wichtig werden kann, wie Sie sich optimal auf Ihren Arztbesuch vorbereiten und wie wir Sie dabei unterstützen.

## Mehr Sicherheit bei wichtigen medizinischen Entscheidungen

Steht eine Operation oder eine weitreichende Behandlung im Raum, sind viele Patienten unsicher: Ist der Eingriff wirklich notwendig? Gibt es alternative Therapien? Gerade für medizinische Laien ist es schwierig, die richtige Entscheidung zu treffen. Eine ärztliche Zweitmeinung bietet wertvolle Unterstützung. Sie hilft, unnötige Operationen zu vermeiden und sorgt dafür, dass Sie medizinisch fundiert und individuell beraten werden.

## Warum eine Zweitmeinung und nicht einfach googeln?

Die Zweitmeinung ist ein wichtiger Schritt, wenn es um Ihre Gesundheit geht. Sie gibt Ihnen die Möglichkeit, Ihre Diagnose und die vorgeschlagene Therapie aus einem weiteren fachlichen Blickwinkel überprüfen zu lassen. Das schafft Transparenz, stärkt Ihr Vertrauen in die Behandlungsentscheidung und kann Ihnen helfen, Sorgen und Unsicherheiten zu reduzieren. Oft ergeben sich aus dem zweiten ärztlichen Gespräch neue Perspektiven oder alternative Behandlungsmöglichkeiten, die Ihnen bislang nicht bekannt waren.

## Gut vorbereitet zum Arztgespräch: Ihre Fragen zählen!

Ein Arztbesuch ist manchmal hektisch und viele Fragen bleiben offen. Damit Sie die für Sie wichtigen Antworten erhalten, lohnt sich eine gute Vorbereitung. Überlegen Sie vorab, welche Informationen Sie benötigen und welche Fragen Ihnen besonders am Herzen liegen. Notieren Sie diese und nehmen Sie sie zum Termin mit. So stellen Sie sicher, dass Ihre Anliegen gehört werden und Sie sich nach dem Gespräch besser an die wichtigsten Punkte erinnern können.

- Klären Sie, um welche Erkrankung es sich handelt und was sie für Sie bedeutet.

- Fragen Sie, welche Untersuchungen oder Behandlungen vorgeschlagen werden und was Sie selbst tun können.
- Lassen Sie sich Vor- und Nachteile der empfohlenen Maßnahmen erläutern.
- Trauen Sie sich nachzufragen, wenn Ihnen etwas unklar ist – Ihre Gesundheit steht im Mittelpunkt!

## Kooperation mit zweitmeinung-arzt.online Ihre Vorteile auf einen Blick

Über die digitale Plattform können Sie unkompliziert, schnell und vertraulich eine ärztliche Zweitmeinung per Videosprechstunde einholen – direkt von zu Hause aus und ohne lange Wartezeiten auf einen Termin. Die Beratung erfolgt durch erfahrene Fachärzte und ist für Sie mit Gutscheincode sogar kostenfrei.

- Persönliche Facharztberatung per Video
- Termin in wenigen Tagen – ganz ohne Anreise
- Unabhängige und fundierte Zweitmeinung
- Diskrete und komfortable Nutzung von zu Hause

## Nutzen Sie Ihre Möglichkeiten für mehr Sicherheit und Klarheit

Mit der ärztlichen Zweitmeinung erhalten Sie professionelle Unterstützung, wenn es darauf ankommt. Nutzen Sie unser Angebot und fordern Sie Ihren Gutscheincode unter der 0621 427 427 an.



### So einfach nutzen Sie unser Angebot

Registrieren Sie sich bei Konsilado und geben Sie Ihren Gutscheincode ein.

Wählen Sie Ihren Wunschtermin für die Videosprechstunde.

Bereiten Sie Ihre Fragen vor und halten Sie Ihre medizinischen Unterlagen bereit.

Im Gespräch erhalten Sie eine unabhängige Zweitmeinung von Fachärzten.





# Stationäre Wahlleistungen. Privatpatient auch im Krankenhaus

Bei einem Krankenhausaufenthalt kommt die Frage auf: Welche Leistungen habe ich versichert? Um Eigenanteile zu vermeiden, empfiehlt es sich, schon im Voraus mit dem Thema zu befassen.

## Die Leistungen von FAMK und hessischer Beihilfe im Überblick

Wahlleistungen wie z.B. Zweibettzimmer und Chefarztbehandlung (privatärztliche Behandlung) sind grundsätzlich nicht beihilfefähig, es sei denn, der Beamte erklärt sich mit einem monatlichen Bezügeabzug von monatlich 18,90 EUR einverstanden. Erst dann leistet die Beihilfe, zum individuellen Beihilfesatz, für das (günstigste) Zweibettzimmer sowie für eine Chefarztbehandlung. Die FAMK übernimmt im Rahmen der regulären Tarife die Kosten für allgemeine Krankenhausleistungen.

Für besondere Wahlleistungen wie z.B. ein 2-Bett-Zimmer oder eine Chefarztbehandlung, können Sie ergänzend WT-Zusatztarife vereinbaren. Fordern Sie dazu die Antragsunterlagen mit Gesundheitsfragen bei uns an. Haben Sie die stationären Wahlleistungen über die Beihilfe nicht vereinbart, können Sie diese über den WT-Tarif zu 100% abschließen.

## Eigenanteil – Trotz Wahlleistungstarif

Wenn Sie als beihilfeberechtigte Person Wahlleistungen im Krankenhaus in Anspruch nehmen, verlangt die Beihilfe einen Eigenanteil von 16 EUR pro Tag. Um auf diesen Kosten nicht sitzen zu bleiben, können Sie eine Krankenhaustagegeldversicherung abschließen.

## Berechnungsbeispiel: So setzt sich Ihr Eigenanteil zusammen

Angenommen, die Kosten für ein 2-Bett-Zimmer betragen 50 EUR pro Tag. Ihr stationärer Beihilfebemessungssatz liegt bei 65 %.

### Kosten 2-Bett-Zimmer pro Tag: 50 EUR

Abzüglich Eigenanteil (nicht beihilfefähig): 50 EUR – 16 EUR = 34 EUR

Beihilfeerstattung (65 % von 34 EUR):

Tariferstattung (WT-Tarif, 35 % von 50 EUR): 17,50 EUR

Gesamterstattung pro Tag: 22,10 EUR + 17,50 EUR = **39,60 EUR**

**Ihr Eigenanteil:** Trotz Beihilfe und WT-Zusatztarif verbleibt ein Eigenanteil, den Sie über eine zusätzliche Krankenhaustagegeldversicherung absichern können.



**Tipp:** Senden Sie einen Nachweis über die Zahlung der 18,90 EUR an info@famk.de. (Ausgenommen Stadt Frankfurt). Wenn Sie Zweifel haben, welche Leistungen Sie aktuell versichert haben, wenden Sie sich an Ihren zuständigen Außendienstmitarbeiter. Diesen finden Sie auf Ihrem letzten Versicherungsschein.

# So funktioniert die elektronische Datenübermittlung an das Bundeszentralamt für Steuern:



Über diesen QR-Code gelangen Sie direkt zu unseren ausführlichen FAQ zur KVNR.



Zu den ausführlichen FAQ zu ELSTAM.

Die Krankenversichertennummer (KVNR) ist eine zentrale, lebenslang gültige Identifikationsnummer, die eine entscheidende Rolle bei der Verwaltung Ihrer Gesundheitsdaten spielt. Sie ermöglicht:

- den Zugang zu digitalen Gesundheitsdiensten,
- die eindeutige Zuordnung Ihrer Gesundheitsinformationen sowie
- die nahtlose Weiterführung Ihrer Daten – auch bei einem Wechsel der Krankenversicherung.

## Warum ist die KVNR so wichtig?

Die Grundlage für nahezu alle digitalen Leistungen im deutschen Gesundheitswesen ist die Telematikinfrastruktur (TI). Als Versicherte oder Versicherter benötigen Sie einen Zugang zur TI, um u. a.:

- die elektronische Patientenakte (ePA)
- das elektronische Rezept (ERzept)

nutzen zu können.

Für diesen Zugang ist Ihre Krankenversichertennummer erforderlich.

## Weitere Einsatzbereiche der KVNR

Auch im Rahmen von implantatbezogenen Operationen ist die KVNR wichtig. Wenn eine Meldung an das Implantate Register Deutschland übermittelt werden muss, dient die KVNR der eindeutigen Identifikation – unabhängig davon, ob Sie gesetzlich oder privat versichert sind.

Diese Nummer gilt lebenslang und bleibt selbst bei einem Versicherungswechsel unverändert.

- ➔ Ihre KVNR ist nicht identisch mit der Versicherungsnummer, die Sie von uns erhalten haben. Beide Nummern haben unterschiedliche Funktionen und bleiben unabhängig voneinander bestehen. Ein Informationsschreiben zur KVNR wurde Anfang Dezember an Sie versandt. Sollten Sie digital nicht reagiert haben, erhalten Sie in den nächsten Tagen ein weiteres Schreiben auf dem Postweg.

## ELSTAM

Im Oktober 2025 haben wir Ihnen das entsprechende Informationsschreiben zugesandt. Die elektronische Übermittlung der Daten an das Bundeszentralamt für Steuern (BZSt) erfolgte fristgerecht zum 20.11.2025. Detaillierte Informationen zum Verfahren finden Sie in unseren FAQs.

Die Informationen bequem über den nebenstehenden QRCode abrufen.

Weitere Informationen finden Sie auf unserer Webseite.



# Stark für Ihre Zukunft:

Wie Sie als Kunde von der neuen Finanzkraft profitieren



Als Beamte der hessischen Landesbehörden, setzen Sie sich täglich für die Sicherheit anderer ein. Dafür verdienen Sie nicht nur Anerkennung, sondern auch eine Krankenversicherung, die Ihnen langfristige Sicherheit und verlässliche Leistungen bietet. Mit der Fusion der FAMK und der INTER Krankenversicherung AG steht Ihnen nun eine noch stärkere Gemeinschaft zur Seite. Was bedeutet das konkret?

## Starke Finanzen – mehr Sicherheit für Sie

Die INTER Versicherungsgruppe verfügt über eine herausragende Finanzkraft. Das bedeutet: Selbst in wirtschaftlich schwierigen Zeiten können wir unsere Verpflichtungen gegenüber Ihnen zuverlässig erfüllen.

Durch unsere überdurchschnittlich starken Kapitalanlageergebnisse stehen mehr Mittel zur Verfügung, um Beitragsanpassungen zu begrenzen. Im Geschäftsjahr 2024 haben wir beispielsweise 93,5 Prozent der erwirtschafteten Überschüsse direkt an unsere Kunden zurückgegeben. Das ist branchenweit ein Spitzenwert und zeigt, wie ernst wir unsere Kundenorientierung nehmen.

## Ausgezeichnete Leistungen – bestätigt von unabhängigen Experten

Unsere Finanzkraft ist nicht nur eine interne Einschätzung, sondern wird regelmäßig von unabhängigen Rating-Agenturen bestätigt. So bewertete Metzler Ratings Ende Oktober 2024 die Bilanzen der 25 größten privaten Krankenversicherer in Deutschland – und platzierte die INTER unter den zwei besten. Das renommierte Analysehaus Ascore verlieh der INTER Kranken fünf Kompassse im PKV-Unternehmens-Scoring. Auch die WirtschaftsWoche bestätigt mit Höchstnoten die herausragende Finanzkraft und Leistungsfähigkeit der INTER.

## Stabilität und Zuverlässigkeit

Für Sie bedeutet die Fusion mit der INTER Krankenversicherung AG vor allem eines: Stabilität und Zuverlässigkeit. Sie können sich darauf verlassen, dass Ihre Krankenversicherung auch in Zukunft leistungsstark bleibt.

Mit der INTER Versicherungsgruppe an Ihrer Seite sind Sie bestens für die Zukunft aufgestellt. Wir freuen uns, Sie auch in den kommenden Jahren zuverlässig zu begleiten.



# Ein neues Kapitel für die FAMK: Die erfolgreiche Fusion mit der INTER

Gemeinsam in eine starke und vor allem digitale Zukunft

Die Geschichte der FAMK, die bereits auf 112 Jahre Tradition zurückblickt, wird nun als Teil der INTER fortgeschrieben. Mit dem Zusammenschluss der FAMK und der INTER beginnt eine neue Ära, die auch zukünftig zahlreiche Vorteile mit sich bringt.

## Organisatorische und technische Meilensteine

Über die rechtliche Fusion zum Ende 2024 wurden alle Versicherten transparent informiert. Die technische Integration der FAMK-Versicherten, die im Sommer 2025 abgeschlossen wurde, ermöglicht es nun, die Besonderheiten des FAMK-Modells erfolgreich in die moderne IT-Landschaft der INTER zu überführen. Diese Modernisierung ist ein bedeutender Schritt in Richtung Digitalisierung.

## Ihre Vorteile auf einen Blick

- ➔ Dank der automatisierten Verarbeitung von Belegen und der regelbasierten Prüfung von Rechnungen verkürzt sich die Wartezeit auf Ihre Erstattungen spürbar.
- ➔ Die FAMK-App und neue digitale Kommunikationswege machen es Ihnen leichter, mit uns in Kontakt zu treten und Ihre Anliegen bequem online zu erledigen.

- ➔ Durch die technische und organisatorische Integration werden Leistungen und Services ausgebaut und stetig verbessert – für Sie und Ihre individuellen Bedürfnisse.
- ➔ Die Bündelung der ehemals eigenständigen Leistungsbereiche garantiert Ihnen weiterhin eine fachkundige und zuverlässige Bearbeitung Ihrer Anliegen.
- ➔ Die Marke FAMK lebt innerhalb der INTER weiter und das bewährte Modell der Beihilfevorfinanzierung wird gesichert.

## Transparenz und Vertrauen

Die Integration in das INTER-System hat vorübergehend die Bearbeitungszeiten beeinflusst. Vielen Dank für Ihre Geduld. Unser Ziel ist es, Ihnen künftig besseren Service durch die Digitalisierung zu bieten.

## Blick nach vorn

Im April 2025 wurde der Vertragsbereich erfolgreich integriert. Mit der vollständigen organisatorischen Integration zum 1. Januar 2026 sind jetzt alle Leistungsbereiche unter dem Dach der INTER gebündelt.

# Technische Fusion mit der INTER: Stand und Verbesserungen

In den letzten Monaten wurden die abschließenden Schritte der technischen Fusion mit der INTER gestartet. Die bedeutendste Veränderung betrifft hierbei die Erstattung Ihrer Gesundheitskosten.

Nach dem Zusammenschluss mit der INTER iEnde 2024 wurden die Systeme technisch zusammengeführt, indem wir die Verträge nach und nach auf das neue System übertragen haben. Diese umfassende Umstellung war notwendig, um unsere Abläufe langfristig effizienter und leistungsstärker zu gestalten.

Seit dieser Umstellungsphase kam es leider wiederholt zu Verzögerungen bei Erstattungen – dafür möchten wir uns erneut ausdrücklich entschuldigen. Inzwischen haben wir den Anteil vollautomatisierter Erstattungen deutlich erhöht, so dass die Auszahlung der Erstattungsleistung zunehmend schneller erfolgt.

Wir arbeiten intensiv daran, Rückstände schnellstmöglich aufzulösen und Ihnen wieder unseren gewohnten Service zu bieten. Wir verstehen Ihre Verärgerung über längere Wartezeiten und nehmen Ihr Feedback sehr ernst.

Mit dieser Ausgabe haben wir Sie über die Hintergründe und die aktuelle Situation informiert. Darüber hinaus werden wir Sie künftig regelmäßig digital über neue Entwicklungen, Fortschritte und den aktuellen Stand informieren.

## Zukünftig digital informiert – über die Meine FAMK App

Geplant ist, diese Informationen künftig über eine Postbox bereitzustellen.

Die Postbox ist ein persönliches, digitales Postfach, das über die Meine FAMK App erreichbar ist. Dort finden Sie zukünftig wichtige Schreiben und Informationen übersichtlich an einem Ort.

Sobald neue Dokumente in Ihrer Postbox für Sie bereitstehen, werden Sie per E-Mail benachrichtigt – so verpassen Sie keine Information. Die Einführung dieser Funktion erfolgt schrittweise.

## Was Sie jetzt schon tun können

In den kommenden Wochen werden wir die Nutzung der digitalen Postbox in der Meine FAMK App freischalten. Dazu ist Ihre einmalige Zustimmung innerhalb der App erforderlich.

Bitte erteilen Sie Ihre Zustimmung in der Meine FAMK App zur Nutzung der Postbox. Sie werden hierzu beim Öffnen der Meine FAMK App ab März aufgefordert. So stellen Sie sicher, dass Sie zukünftige Informationen bequem digital erhalten.

## Ihre Vorteile auf einen Blick

Profitieren Sie von unseren Serviceverbesserungen durch die Nutzung der Meine FAMK App!

Mit der Meine FAMK App können Sie unter anderem:

- ➔ Unterlagen schnell und bequem einreichen
- ➔ den Bearbeitungsstatus transparent einsehen
- ➔ Rückfragen vermeiden und Zeit sparen

Die Nutzung der App ist freiwillig. Sie bietet Ihnen jedoch zusätzliche Möglichkeiten, Ihre Anliegen einfach und übersichtlich zu erledigen.

## Unser Anspruch

Unser Ziel ist es, Sie klar, transparent und verlässlich zu informieren – heute in dieser Ausgabe und zukünftig ergänzend auf digitalem Weg.

Vielen Dank für Ihr Vertrauen und Ihre Geduld.



# Warum eine Anwartschaftsversicherung Sicherheit für Sie und ihre Familie bedeutet

Als Beamtin oder Beamter genießen Sie besondere Vorteile bei der Absicherung Ihrer Gesundheit: Ihr Dienstherr übernimmt je nach Status und Bundesland einen Großteil Ihrer Krankheitskosten.

Unter bestimmten Voraussetzungen erhalten auch ihr Ehepartner und Ihre Kinder einen Anspruch auf Beihilfe und müssen die verbleibenden Kosten über eine ergänzende beihilfekonforme PKV absichern.

Sobald das Einkommen des privat krankenversicherten Elternteils die Jahresarbeitsentgeltgrenze (JAEG) übersteigt und höher liegt als das des gesetzlich versicherten Partners, verlieren Kinder das Recht auf die beitragsfreie Familienversicherung in der gesetzlichen Krankenversicherung. Ab diesem Zeitpunkt ist für jedes Kind eine eigene Absicherung notwendig – entweder gesetzlich oder privat. Die monatlichen Beiträge in der GKV liegen aktuell bei etwa 250 Euro pro Kind, während die Beiträge in der privaten Krankenversicherung meist niedriger ausfallen, da die Beiträge hier auf Basis von Eintrittsalter und Gesundheitszustand kalkuliert werden.

Hier kommt die Anwartschaftsversicherung ins Spiel: Sie sichert Ihnen und Ihren Angehörigen das Recht, später ohne erneute Gesundheitsprüfung in die PKV zu wechseln – selbst dann, wenn zwischenzeitlich Behandlungen, wie eine kieferorthopädische Therapie beim Kind, stattgefunden haben.

## Anwartschaft für Ehepartner

Auch für Ehepartner kann eine Anwartschaft relevant werden, beispielsweise wenn sie durch Aufnahme einer selbständigen Tätigkeit, Wechsel in einen Minijob oder eine berufliche Pause aus der gesetzlichen Krankenversicherung herausfallen. In solchen Fällen sorgt die Anwartschaft für eine unkomplizierte Aufnahme in die private Absicherung.



## Vorteile für Beamte und Familienangehörige auf einen Blick:

Durch die Anwartschaftsversicherung bleibt der bei Abschluss bestehende Gesundheitsstatus sowie das Eintrittsalter Grundlage für einen späteren Wechsel in die PKV-Vollversicherung. Dadurch können Sie günstigere Beiträge erhalten und Risikozuschläge vermeiden.

## Anwartschaft für Heilfürsorge Berechtigte

Bei Wegfall der Heilfürsorge besteht ein Beihilfeanspruch. Ergänzend dazu benötigen Sie ab diesem Zeitpunkt eine beihilfeergänzende Krankenversicherung. Hier sichert die Anwartschaft einen Eintritt in die PKV ohne erneute Gesundheitsprüfung.

Die Anwartschaft kann individuell vereinbart werden – ob kleine Anwartschaft (nur Sicherung des Gesundheitsstatus) oder große Anwartschaft (Aufbau Alterungsrückstellungen).

## Oft unterschätzt

Die Anwartschaftsversicherung ist ein unterschätztes, aber wichtiges Instrument für Beamte und deren Familien. Sie schützt vor finanziellen Nachteilen, sichert den Zugang zur PKV und sorgt so für Sicherheit, egal, wie sich Ihre Lebenssituation entwickelt. Sichern Sie sich und Ihre Angehörigen dadurch für die Zukunft ab und profitieren Sie von den Vorteilen!



**Unser Tipp: Lassen Sie sich individuell beraten, welche Anwartschaftsvariante für Ihre persönliche Situation am besten geeignet ist. So gehen Sie auf Nummer sicher – für sich und Ihre Familie.**



# Kindergeld sinnvoll anlegen

Emma 3 Jahre (geb. 1.1.2022)

So hoch ist der Beitrag für das gleiche Gesamtgut-haben, wenn man mit 30 Jahren anfängt zu sparen.

| Investition monatlich | 50 €      | 100 €     | 255 €       | 234 €     |
|-----------------------|-----------|-----------|-------------|-----------|
| Rente im Alter 67     | 1.020 €   | 2.089 €   | 5.366 €     | 1.114 €   |
| Gesamtguthaben        | 287.945 € | 589.684 € | 1.525.076 € | 289.165 € |

INTER MeinLeben (Y03N), Beginnjahr 2025, 100% Fonds (Welt Kernmärkte), Performance 6%, Mischrente, Rentengarantiezeit 20 Jahre

Die angegebene Wertentwicklung der Fonds kann nicht garantiert werden und dient lediglich zur Illustration. In den Werten sind unverbindliche Leistungen aus der Überschussbeteiligung enthalten, die ebenfalls nicht garantiert werden können. Sie gelten nur dann, wenn die für das Kalenderjahr 2025 festgesetzten Überschuss-anteile während der gesamten Ansparphase und Rentenbezugszeit unverändert bleiben.

## Unsere bessergrün Tarifvarianten

Sie wollen den passenden Versicherungsschutz und gleichzeitig etwas für die Umwelt und die Zukunft kommender Generationen tun?

### Gut für die Umwelt, gut für Sie

Vermögen aufbauen mit der bessergrün Variante ist eine gute und nachhaltige Wahl. Wir investieren den Versicherungsbeitragsanteil zur Erfüllung der künftigen versicherungstechnischen Verpflichtungen aller bessergrün-Verträge in nachhaltige Kapitalanlagen. Bei der INTER MeinLeben Privatrente mit der Fondsstrategie „Welt Zukunft“ werden bei der Anlage Ihres Geldes die Artikel 8 bzw. 9 der EU-Offenlegungsverordnung berücksichtigt. Darüber hinaus werden nachhaltige Projekte unterstützt wie z. B. die Pflanzung eines Baumes.



# Ihr Versor-gungswerk



der Polizei, der Berufsfeuerwehr und der Justiz e.V.

### Eine soziale Gemeinschaftseinrichtung

Durch die langjährige Erfahrung im Bereich Leistungsabrechnung in der privaten Krankenversicherung und den regelmäßigen Kontakt mit unseren Mitgliedern, haben wir Einblick in die unterschiedlichen Risiken, von denen Sie als Beamter betroffen sein können. Aus diesem Grund haben wir 2015 unser Versorgungswerk für Beamte gegründet. Denn über das Versorgungswerk bieten wir eine ganzheitliche Beratung, die genau diese Risiken mit einbezieht. Als Mitglied erhalten Sie außerdem speziell ausgehandelte Rabatte auf die Versicherungsprodukte der kooperierenden Versicherungsunternehmen.

### Dazu zählen unter anderem:

- Altersvorsorgeprodukte
- Sachversicherungen wie Hausrat, Wohngebäude, Haftpflicht
- die Rechtsschutzversicherung der ARAG
- die Dienstunfähigkeitsversicherung der DBV

### Welche Vorteile habe ich durch die Mitgliedschaft?

- Bedarfsgerechte Lösungen
- Qualifizierte Beratung
- Speziell ausgebildete Berater nach DIN 77230
- Rabattierte Versicherungen

**Wer kann dem VWPFJ (Versorgungswerk für Polizei, Feuerwehr und Justiz e. V.) beitreten?**  
Alle Beamte und Angestellte des Öffentlichen Dienstes sowie deren Angehörige.

### Die besondere Versorgungssituation von Angehörigen des öffentlichen Dienstes

Bei Beamten ist alles anders. Sie unterliegen dem Besoldungsrecht, ihr Einkommen, der spätere Ruhestand und die Absicherung im Krankheitsfall sind anders geregelt als bei Angestellten der Privatwirtschaft. Deswegen ist eine umfassende Absicherung aller Bereiche wichtig. Denn Anspruch auf eine Versorgung durch Ihren Dienstherrn haben Sie innerhalb der ersten Jahre nur bei einem anerkannten Dienstunfall. Aus diesem Grund haben wir bei der Auswahl unserer Kooperationspartner auf berufsspezifische Highlights geachtet. Wir möchten, dass Sie für Ihren Beitrag die beste Versicherungslösung erhalten. Die angebotenen Rabatte unserer Versicherungspartner machen eine Mitgliedschaft im Versorgungswerk sehr interessant für Sie.



Speziell geschulte Berater stehen Ihnen – auf Wunsch sogar direkt vor Ort – für alle Fragen rund um Ihre Alters- und Risikovorsorge zur Verfügung.



Bitte beachten Sie:

# Unsere Bankverbindung hat sich geändert.

Ab dem 31.12.2025 existiert das Konto bei der Sparkasse Frankfurt nicht mehr.

Überweisen Sie ab dem **01.01.2026** die Beiträge ausschließlich auf das neue Bankkonto:

Landesbank Baden-Württemberg  
IBAN: DE47 6005 0101 0002 0471 71  
BIC (SWIFT-Code) Soladest600

Die jeweils relevante Bankverbindung wird auch auf den Schreiben mitgeteilt.

Dies gilt natürlich nur für Mitglieder, die Ihre Beiträge überweisen. Bei Einzugsermächtigung bleibt alles beim Alten.

Impressum

INTER Krankenversicherung AG • Hansaallee 154  
60320 Frankfurt • T 069 97466-0 • F 069 97466-150  
famk@inter.de • www.inter.de/famk

Redaktion v. i. S. d. P.  
Stefan Bratek

Gestaltung  
INTER Versicherungsgruppe

Druck  
Concordia-Druckerei König e.K. • Amselstraße 11  
68307 Mannheim-Sandhofen

Bildmaterial  
Thommy Mardo, Fotograf: Seite 3  
Freepik: Seite 6: elena\_kalinicheva (bearbeitet)  
via Getty Images: Titel, Seite 10 und 11: Antonio\_Diaz  
(bearbeitet) / Seite 5: mladenbalinovac / Seite 7:  
Halfpoint Images (bearbeitet) / Seite 8: YakobchukOlena  
/ Seite 9 und 16: Westend61 / Seite 12: Nutthaseth  
Vanchaichana / Seite 15: martin-dm  
REIZPUNKT GmbH: Seite 17

Erscheinungsjahr 2026





Beihilfe-Stress?  
Kein Thema!  
Wir übernehmen.  
Sie profitieren.



# Zwei starke Partner – ein Versprechen!

Unser Leistungsversprechen für Menschen mit Verantwortung.  
Profitieren Sie von unserem einzigartigen Beihilfeservice:

- Die FAMK finanziert Ihnen den Beihilfeanteil vor.
- Verjährungsfristen und Mindestbetrag der Beihilfe überwacht die FAMK.
- FAMK erstellt die Beihilfeanträge.

Mit der finanziellen Power der INTER und über 112 Jahren Erfahrung  
stehen wir Ihnen kompetent zur Seite.

**INTER Krankenversicherung AG**  
Hansaallee 154 • 60320 Frankfurt am Main  
T 069 97466-0 • [famk@inter.de](mailto:famk@inter.de)  
[www.famk.de](http://www.famk.de)