2.1

2.1

Im Hinblick auf die gesetzliche Neuregelung beim Zahnersatz durch das GKV-Modernisierungsgesetz vom 14. November 2003 (BGBl I S. 2190) und das Gesetz zur Anpassung der Finanzierung von Zahnersatz vom 15. Dezember 2004 (BGBl I S. 3445) werden Aufwendungen für zahnprothetische Maßnahmen, die nach dem 30. Juni 2005 begonnen werden, nur noch im Rahmen der §§ 55, 56 SGB V (Regelversorgung) als beihilfefähig anerkannt. Die gewährten Leistungen (Festzuschüsse) der gesetzlichen Krankenkasse sind auf die beihilfefähigen Aufwendungen anzurechnen; dabei gelten stets die nach § 55 Abs. 1 Sätze 2 bis 5 SGB V auf 65 v. H. erhöhten Festzuschüsse als gewährte Leistungen der gesetzlichen Krankenkasse. Mehrkosten, die sich ergeben, weil ein über die Regelversorgung hinausgehender gleichartiger Zahnersatz gewählt (§ 55 Abs. 4 SGB V) oder eine von der Regelversorgung abweichende, andersartige Versorgung durchgeführt wird (§ 55 Abs. 5 SGB V), sind nicht beihilfefähig.