

**25 JULI 2014. - Koninklijk besluit tot
vaststelling van de voorwaarden en regels
overeenkomstig dewelke
de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging
en uitkeringen
aan de huisarts
een honorarium betaalt
voor het beheer van het globaal medisch dossier**

BS 27/08/2014

Gewijzigd door:

KB 27/03/2017 – BS 27/04/2017 in voege vanaf 1 januari 2016 (blz. 2, 5-8 en 10)

Artikel 1.

Dit besluit bepaalt de voorwaarden en de regels waaronder de erkende huisartsen in het raam van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen recht hebben op een honorarium voor het beheer van het globaal medisch dossier.

HOOFDSTUK I. - Algemene bepalingen

Art. 2.

In dit besluit wordt verstaan onder :

- 1° « globaal medisch dossier » : het medisch dossier zoals omschreven in artikel 2 van de bijlage bij het koninklijk besluit van 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen;
- 2° « openingsjaar » : het kalenderjaar in de loop waarvan een welbepaald huisarts voor het eerst het globaal medisch dossier zoals bedoeld onder 1° voor een welbepaald rechthebbende beheert;
- 3° « verlengingsjaar » : een kalenderjaar in de loop waarvan een welbepaald huisarts na het openingsjaar zoals bedoeld onder 2° het globaal medisch dossier voor een welbepaalde rechthebbende beheert;
- 4° « verzekeringsinstellingen » : de instellingen bedoeld in artikel 2, i), van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994;
- 5° « eHealth-platform » : de openbare instelling met rechtspersoonlijkheid opgericht door de wet van 21 augustus 2008 houdende oprichting en organisatie van het eHealth-platform;
- 6° « geregistreerde groepering » : een groepering van algemeen geneeskundigen :
 - a) die minstens twee huisartsen bevat;
 - b) die in een schriftelijk samenwerkingsakkoord bevestigen dat ze samenwerken, hetzij op dezelfde installatieplaats, hetzij op verschillende installatieplaatsen die zich bevinden in dezelfde huisartsenzone of in twee aan elkaar grenzende huisartsenzones;
 - c) waarvan het schriftelijk samenwerkingsakkoord minstens de modaliteiten voor intern overleg tussen alle deelnemende huisartsen regelen (dit overleg vindt op regelmatige en gestructureerde basis plaats om een interne evaluatie van de medische kwaliteit mogelijk te maken); de modaliteiten voor het raadplegen van de medische dossiers, in het bijzonder de globaal medische dossiers, rekening houdend met de deontologie en de bescherming van de persoonlijke levenssfeer; de regels volgens dewelke beslissingen worden genomen; de regels volgens dewelke het samenwerkingsakkoord kan worden beëindigd regelen;
 - d) die de namen en de installatieplaatsen van de samenwerkende huisartsen meedelen aan hun patiënten, samen met de modaliteiten voor hun toestemming voor het raadplegen van hun medisch dossier, in overeenstemming met de wetgeving op de rechten van de patiënt;
 - e) waarvan de huisartsen van de groepering moeten gebruik maken van een gelabeld elektronisch medisch dossier;
 - f) en die als dusdanig door het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering is geregistreerd overeenkomstig de bepalingen van de verordening van 28 juli 2003 tot uitvoering van artikel 22, 11°, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994;
- 7° « Nationaal intermutualistisch college » : de instantie zoals bedoeld in de wet van 15 januari 1990 houdende oprichting en organisatie van een Kruispuntbank van de sociale zekerheid;
- 8° « MyCareNet » : het elektronisch netwerk bedoeld in artikel 159bis, § 1, van het koninklijk besluit van 3 juli 1996 tot uitvoering van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994.
- 9° "rechthebbende waarvoor de huisarts recht heeft op een verhoogd honorarium voor het beheer van het globaal medisch dossier": de rechthebbende die, tussen het jaar van zijn 45e verjaardag tot het jaar van zijn 75e verjaardag, het statuut chronische aandoening had in het jaar voorafgaand aan de opening of de verlenging van het globaal medisch dossier zoals omschreven in artikel 2 van de bijlage bij het koninklijk besluit van 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging.

Art. 3.

Het honorarium voor het beheer van het globaal medisch dossier is aan de huisarts verschuldigd :

- 1° ofwel met gebruik van de functionaliteiten van de MyCareNet-diensten zoals deze zijn geregeld in Hoofdstuk II van dit besluit;
- 2° ofwel met toepassing van de bepalingen vermeld in artikel 2, 1°, en in Hoofdstuk III van dit besluit.

De huisarts maakt, voor alle rechthebbenden waarvoor hij het globaal medisch beheert, enkel toepassing van ofwel de bepalingen van Hoofdstuk II ofwel de bepalingen van Hoofdstuk III van dit besluit.

De huisarts die toepassing wenst te maken van Hoofdstuk II kan daartoe vanuit zijn elektronisch medisch dossier een kennisgeving naar alle verzekeringsinstellingen zenden, met de melding dat hij voor het beheer van de honoraria voor de globaal medische dossiers die hij beheert, gebruik zal maken van de MyCareNet-diensten.

De huisarts die gebruik maakt van de MyCareNet-diensten voor het beheer van de honoraria voor het globaal medisch dossier doet dit overeenkomstig de modaliteiten en voorwaarden omschreven in de Verordening van 17 maart 2014 houdende uitvoering van de artikelen 9bis en 22, 11°, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994.

HOOFDSTUK II. - Honorarium voor het beheer van het globaal medisch dossier met gebruik van de functionaliteiten van de MyCareNet-diensten

Afdeling I. - Beheer van het honorarium gedurende het openingsjaar van het globaal medisch dossier

Art. 4.

De verzekeringsinstellingen stellen via het Nationaal intermutualistisch college de volgende functionaliteiten van de MyCareNet-diensten ter beschikking van de huisartsen bedoeld in artikel 3, derde lid, voor het beheer van de honoraria voor het globaal medisch dossier :

- 1° raadpleging van de rechten van een rechthebbende in het kader van het globaal medisch dossier;
- 2° raadpleging van de lijst van rechthebbenden voor wie de huisarts houder van het globaal medisch dossier is;
- 3° elektronische gegevensuitwisseling tussen de huisarts en de verzekeringsinstelling met betrekking tot de honoraria voor het beheer van het globaal medisch dossier.

De functionaliteit bedoeld in het eerste lid, 1°, is eveneens toegankelijk voor de andere huisartsen an die bedoeld in artikel 3, derde lid, en de geneesheren-specialisten, op voorwaarde dat zij een therapeutische relatie met de rechthebbende hebben.

Art. 5.

§ 1. De huisarts die in de loop van het openingsjaar aanspraak maakt op het honorarium voor het beheer van het globaal medisch dossier :

- 1° maakt toepassing van de toepassingsregels voor de verstrekking 102771 opgenomen in artikel 2 van de bijlage bij het koninklijk besluit van 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen;
- 2° vergewist er zich van of zijn therapeutische relatie met de rechthebbende is geregistreerd in de gevalideerde authentieke bron « therapeutische relatie » beheerd door e-Health : in voorkomend geval creëert hij deze therapeutische relatie middels het lezen van de elektronische identiteitskaart van de rechthebbende;
- 3° stuurt via e-Health en MyCareNet een kennisgeving globaal medisch dossier aan de verzekeringsinstelling van de rechthebbende, binnen de zeven kalenderdagen na de datum van de raadpleging of het bezoek naar aanleiding waarvan het hij het beheer van het globaal medisch dossier heeft geopend.

§ 2. De verzekeringsinstelling die de kennisgeving bedoeld in paragraaf 1, 3°, ontvangt :

- 1° controleert de kennisgeving en actualiseert de door haar beheerde gevalideerde authentieke bron « globaal medisch dossier »;
- 2° stuurt via MyCareNet en e-Health een kennisgeving aan de huisarts met de melding dat hij erkend is als beheerder van het globaal medisch dossier van de rechthebbende en dat zijn recht op betaling van het honorarium voor het beheer van het globaal medisch dossier voor die rechthebbende wordt onderzocht;
- 3° stuurt aan de huisarts een kennisgeving met de melding of hij voor het lopende kalenderjaar al of niet recht heeft op de betaling van het honorarium voor het beheer van het globaal medisch dossier :
 - a) indien voor dezelfde rechthebbende in hetzelfde kalenderjaar nog geen honorarium voor het beheer van het globaal medisch dossier is betaald, betaalt de verzekeringsinstelling binnen de 30 dagen te rekenen vanaf de kennisgeving bedoeld in § 1, 3°, het honorarium voor het beheer van het globaal medisch dossier in dat kalenderjaar, op voorwaarde dat de huisarts aan de verzekeringsinstelling het bankrekeningnummer heeft meegedeeld waarop het honorarium moet worden betaald; de verzekeringsinstelling registreert de betaling van dit honorarium **onder de pseudocode 103574 of de pseudocode 101312 indien het een rechthebbende betreft zoals bedoeld in artikel 2, 9° onder de pseudocode 103754;**
 - b) indien voor dezelfde rechthebbende in hetzelfde kalenderjaar reeds een honorarium voor het beheer van het globaal medisch dossier is betaald, heeft de huisarts recht op het honorarium voor het beheer van het globaal medisch dossier in het volgende kalenderjaar indien in dat kalenderjaar de voorwaarden bepaald in artikel 6 zijn vervuld;
- 4° stuurt, in voorkomend geval, via MyCareNet en e-Health, een kennisgeving aan de huisarts die voorheen het globaal medisch dossier van de rechthebbende beheerde, met de melding dat hij niet meer erkend is als beheerder van het globaal medisch dossier van die rechthebbende.

Afdeling II. - Beheer van het honorarium gedurende een verlengingsjaar van het globaal medisch dossier

Art. 6.

§ 1. Indien de huisarts met betrekking tot het openingsjaar van de verzekeringsinstelling het honorarium voor het beheer van het globaal medisch dossier heeft ontvangen in toepassing van artikel 5 of indien in zijn hoofde artikel 5, § 2, 3°, b), van toepassing is, dan heeft hij met betrekking tot elk verlengingsjaar na het openingsjaar recht op het honorarium voor het beheer van het globaal medisch dossier volgens de voorwaarden en de regels bepaald in § 2 en § 3.

§ 2. Het honorarium voor het beheer van het globaal medisch dossier gedurende het verlengingsjaar wordt door de verzekeringsinstelling betaald binnen de dertig dagen nadat ze aan de rechthebbende de verzekeringstegemoetkoming heeft betaald met betrekking tot de eerste raadpleging of het eerste huisbezoek die in de loop van het verlengingsjaar wordt aangerekend door de huisarts waarvoor met betrekking tot het openingsjaar artikel 5 van toepassing was, op voorwaarde dat de huisarts aan de verzekeringsinstelling het bankrekeningnummer heeft meegedeeld waarop het honorarium moet worden betaald.

De verzekeringsinstelling registreert deze betaling door middel van de pseudocode 103596 **of door middel van de pseudocode 101334 indien het een rechthebbende betreft zoals bedoeld in artikel 2, 9°.**

De verzekeringsinstelling stuurt aan de huisarts een kennisgeving met de melding van de verlenging van het beheer van het globaal medisch dossier en van de betaling van het honorarium voor het verlengingsjaar.

§ 3. De huisarts maakt gedurende het verlengingsjaar toepassing van de toepassingsregels voor de verstrekking 102771 opgenomen in artikel 2 van de bijlage bij het koninklijk besluit van 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen.

§ 4. De §§ 2 en 3 zijn eveneens van toepassing indien de verzekeringstegemoetkoming wordt betaald met betrekking tot een raadpleging of bezoek van een andere algemeen geneeskundige dan de huisarts en die deel uitmaakt van dezelfde geregistreerde groepering.

Art. 7.

Het bedrag van het honorarium zoals het door de verzekeringsinstelling in uitvoering van dit hoofdstuk wordt betaald is gelijk aan het bedrag van het honorarium dat op de dag van de kennisgeving bedoeld in artikel 5 of artikel 6 kan worden aangerekend voor de verstrekking 102771 opgenomen in artikel 2 van de bijlage bij het koninklijk besluit van 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen.

HOOFDSTUK III. - Honorarium voor het beheer van het globaal medisch dossier zonder gebruik van de functionaliteiten van de MyCareNet-diensten

Afdeling I. - Beheer van het honorarium gedurende het openingsjaar van het globaal medisch dossier

Art. 8.

De huisarts die in de loop van het openingsjaar aanspraak maakt op het honorarium voor het beheer van het globaal medisch dossier maakt toepassing van de regels voor de verstrekking 102771 opgenomen in artikel 2 van de bijlage bij het koninklijk besluit van 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen.

Indien het een rechthebbende betreft zoals bedoeld in artikel 2, 9° :

- 1° indien de huisarts geen toepassing maakt van het koninklijk besluit van 18 september 2015 tot uitvoering van artikel 53, § 1, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, betaalt de verzekeringsinstelling het bedrag dat overeenstemt met de verhoging van het honorarium aan de huisarts op voorwaarde dat hij aan de verzekeringsinstelling het bankrekeningnummer heeft meegedeeld waarop het honorarium moet worden betaald; de verzekeringsinstelling registreert deze betaling door middel van de pseudocode 101356;
- 2° indien de huisarts toepassing maakt van het koninklijk besluit van 18 september 2015 tot uitvoering van artikel 53, § 1, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, betaalt de verzekeringsinstelling het bedrag van het volledige honorarium met inbegrip van het bedrag dat overeenstemt met de verhoging van het honorarium aan de huisarts op voorwaarde dat hij aan de verzekeringsinstelling het bankrekeningnummer heeft meegedeeld waarop het honorarium moet worden betaald; de verzekeringsinstelling registreert deze betaling door middel van de pseudocode 101371.

Afdeling II. - Beheer van het honorarium gedurende een verlengingsjaar van het globaal medisch dossier

Art. 9.

De huisarts kan in de loop van een verlengingsjaar het honorarium voor het beheer van het globaal medisch dossier aan de rechthebbende aanrekenen in toepassing van de bepalingen vermeld in artikel 8.

Indien het een rechthebbende betreft zoals bedoeld in artikel 2, 9° :

- 1° indien de huisarts geen toepassing maakt van het koninklijk besluit van 18 september 2015 tot uitvoering van artikel 53, § 1, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, betaalt de verzekeringsinstelling het bedrag dat overeenstemt met de verhoging van het honorarium aan de huisarts op voorwaarde dat hij aan de verzekeringsinstelling het bankrekeningnummer heeft meegedeeld waarop het honorarium moet worden betaald; de verzekeringsinstelling registreert deze betaling door middel van de pseudocode 101356;
- 2° indien de huisarts toepassing maakt van het koninklijk besluit van 18 september 2015 tot uitvoering van artikel 53, § 1, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, betaalt de verzekeringsinstelling het bedrag van het volledige honorarium met inbegrip van het bedrag dat overeenstemt met de verhoging van het honorarium aan de huisarts op voorwaarde dat hij aan de verzekeringsinstelling het bankrekeningnummer heeft meegedeeld waarop het honorarium moet worden betaald; de verzekeringsinstelling registreert deze betaling door middel van de pseudocode 101371.

Art. 10.

§ 1. Indien de huisarts in de loop van een welbepaald verlengingsjaar geen toepassing heeft gemaakt van artikel 9, betaalt de verzekeringsinstelling van de rechthebbende het honorarium voor het beheer van het globaal medisch dossier gedurende dat verlengingsjaar aan de huisarts indien voldaan is aan de volgende voorwaarden :

- 1° de huisarts of een lid van dezelfde geregistreerde groepering heeft in de loop van het verlengingsjaar het honorarium voor een raadpleging of een bezoek aangerekend overeenkomstig de bepalingen van artikel 2 van de bijlage bij het koninklijk besluit van 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen;
- 2° in de loop van het verlengingsjaar heeft geen andere huisarts toepassing gemaakt van artikel 5 of artikel 8.

§ 2. De verzekeringsinstelling controleert de in § 1 bepaalde voorwaarden en betaalt het honorarium aan de huisarts ten laatste op 30 september van het jaar na het verlengingsjaar. De verzekeringsinstelling registreert deze betaling door middel van de pseudocode 102793 of onder de pseudocode 101393 indien het een rechthebbende betreft zoals bedoeld in artikel 2, 9°.

Art. 11.

Het bedrag van het honorarium zoals het door de verzekeringsinstelling in uitvoering van artikel 10 wordt betaald is gelijk aan het bedrag van het honorarium dat op 31 december van het verlengingsjaar kan worden aangerekend voor de verstrekking 102771 opgenomen in artikel 2 van de bijlage bij het koninklijk besluit van 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen.

HOOFDSTUK IV. - Honorarium voor het beheer van het globaal medisch dossier indien de rechthebbende het beheer van zijn globaal medisch dossier toevertrouwt aan een andere huisarts

Art. 12.

Voor de toepassing van dit hoofdstuk wordt verstaan onder :

- 1° eerste huisarts : de huisarts die in de loop van een kalenderjaar voor de rechthebbende als eerste een raadpleging of een bezoek verricht overeenkomstig de bepalingen van artikel 2 van de bijlage bij het koninklijk besluit van 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen;
- 2° tweede huisarts : de huisarts die in de loop van een kalenderjaar voor de rechthebbende als tweede een raadpleging of een bezoek verricht overeenkomstig de bepalingen van artikel 2 van de bijlage bij het koninklijk besluit van 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen.

Art. 13.

Indien de rechthebbende het beheer van zijn globaal medisch dossier in de loop van een openingsjaar toevertrouwt aan een andere huisarts en zowel de eerste als de tweede huisarts toepassing maken van Hoofdstuk II :

- 1° heeft de eerste huisarts die toepassing maakt van artikel 5, § 1, 3°, het recht op het honorarium voor het beheer van het globaal medisch dossier voor dat kalenderjaar;
- 2° gelden de rechten van de rechthebbende met betrekking tot het globaal medisch dossier bij de eerste huisarts vanaf de datum van diens raadpleging of bezoek bedoeld in artikel 5, § 1, 3°, en bij de tweede huisarts vanaf de datum van diens raadpleging of bezoek bedoeld in artikel 5, § 1, 3°.

Art. 14.

Indien de rechthebbende het beheer van zijn globaal medisch dossier in de loop van een verlengingsjaar toevertrouwt aan een andere huisarts en zowel de eerste als de tweede huisarts toepassing maken van Hoofdstuk II :

- 1° heeft de eerste huisarts die toepassing maakt van hetzij artikel 5, § 1, 3°, hetzij artikel 6, § 3, het recht op het honorarium voor het beheer van het globaal medisch dossier voor dat kalenderjaar;
- 2° gelden de rechten van de rechthebbende met betrekking tot het globaal medisch dossier :
 - a) bij de eerste huisarts tot aan de datum van de raadpleging of het bezoek bedoeld in artikel 5, § 1, 3°, van de tweede huisarts;
 - b) bij de tweede huisarts vanaf de datum van diens raadpleging of bezoek bedoeld in artikel 5, § 1, 3°.

Art. 15.

Indien de rechthebbende het beheer van zijn globaal medisch dossier in de loop van een openingsjaar toevertrouwt aan een andere huisarts en de eerste huisarts toepassing maakt van Hoofdstuk II en de tweede huisarts toepassing maakt van Hoofdstuk III :

- 1° heeft de eerste huisarts voor dat openingsjaar recht op het honorarium voor het beheer van het globaal medisch dossier;
- 2° heeft de tweede huisarts voor dat openingsjaar waarin hij toepassing maakt van artikel 8 geen recht op het honorarium voor het beheer van het globaal medisch dossier;
- 3° blijven de rechten van de rechthebbende met betrekking tot het globaal medisch dossier voor het openingsjaar bij de eerste huisarts.

Art. 16.

Indien de rechthebbende in de loop van een verlengingsjaar het beheer van zijn globaal medisch dossier toevertrouwt aan een andere huisarts en de eerste huisarts toepassing maakt van Hoofdstuk II en de tweede huisarts toepassing maakt van Hoofdstuk III :

- 1° heeft de eerste huisarts voor dat verlengingsjaar recht op het honorarium voor het beheer van het globaal medisch dossier;
- 2° heeft de tweede huisarts waarin hij toepassing maakt van artikel 8 voor dat verlengingsjaar geen recht op het honorarium voor het beheer van het globaal medisch dossier;
- 3° blijven de rechten van de rechthebbende met betrekking tot het globaal medisch dossier voor het verlengingsjaar bij de eerste huisarts.

Art. 17.

Indien de rechthebbende het beheer van zijn globaal medisch dossier in de loop van een openingsjaar of een verlengingsjaar toevertrouwt aan een andere huisarts en de eerste huisarts toepassing maakt van Hoofdstuk III en de tweede huisarts toepassing maakt van Hoofdstuk II :

- 1° heeft de eerste huisarts voor dat openingsjaar of dat verlengingsjaar recht op het honorarium voor het beheer van het globaal medisch dossier;
- 2° heeft de tweede huisarts voor dat openingsjaar of dat verlengingsjaar geen recht op het honorarium voor het beheer van het globaal medisch dossier;
- 3° gaan de rechten van de rechthebbende met betrekking tot het globaal medisch dossier bij de tweede huisarts in vanaf de datum van de raadpleging of het huisbezoek bedoeld in artikel 5, § 1, 3°.

HOOFDSTUK V. - Inwerkingtreding en overgangsbepalingen

Art. 18.

Dit besluit heeft uitwerking met ingang van 1 augustus 2014.

Art. 19.

Het koninklijk besluit van 18 februari 2004 tot vaststelling van de voorwaarden en regels overeenkomstig dewelke de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen aan de erkende huisarts een honorarium betaalt voor het beheer van het globaal medisch dossier, gewijzigd bij het koninklijk besluit van 17 oktober 2011, wordt opgeheven vanaf 31 juli 2014, met dien verstande dat het van toepassing is op het verlengingsjaar 2013 zoals dat in genoemd besluit is bepaald en waarvoor de verzekeringsinstelling het honorarium voor het beheer van het globaal medisch dossier betaalt ten laatste op 30 september 2014.

Art. 19/1.

Indien tijdens het eerste semester 2016 de huisarts recht heeft op het honorarium voor een rechthebbende zoals bedoeld in artikel 2, 9° en het honorarium heeft ontvangen zonder de verhoging, betaalt de verzekeringsinstelling het bedrag dat overeenkomt met de verhoging van het honorarium aan de huisarts op voorwaarde dat hij aan de verzekeringsinstelling het bankrekeningnummer heeft meegedeeld waarop het honorarium moet worden betaald.

De verzekeringsinstelling registreert deze betaling door middel van de pseudocode 101415 indien het een huisarts betreft die toepassing maakt van Hoofdstuk II van dit besluit en door middel van de pseudocode 101356 indien het een huisarts betreft die toepassing maakt van Hoofdstuk III van dit besluit.

Art. 20.

De minister bevoegd voor Sociale Zaken is belast met de uitvoering van dit besluit.