

lægerne selv kan fastsætte deres honorarer. Tilskud til disse patienter vil udgøre de beløb, der fastsættes i henhold til stk. 1.

Sundhedsministeren kan efter bestemmelsen i stk. 4 fastsætte krav om, at udbetaling af tilskud skal ske på grundlag af en specificeret og kvitteret regning. Yderne kan pålægges at udforme regningerne i overensstemmelse med de i en tilskudsbekendtgørelse anførte ydelser, herunder ydelsesnummer. Det samlede honorar for den enkelte ydelse skal fremgå af regningen.

Sundhedsministeren kan for ydelser efter § 6 til gruppe 1-sikrede endvidere bestemme, at disse alene kan gives af læger, der har et sygesikringsydernum-

mer på det tidspunkt, hvor en overenskomst bortfalder, eller som efterfølgende har fået amtskommunens tilladelse til at yde tilskudsberettigede ydelser. Disse bestemmelser skal træde i stedet for de overenskomstaftalte regler vedrørende praksisplanlægning. I det omfang, der for fysioterapeuter m.fl. foreligger tilsvarende aftaler om praksisplanlægning, kan sundhedsministeren ligeledes bestemme, at amtskommunerne, når der ikke foreligger en overenskomst, kan regulere antallet af ydere, der kan give tilskudsberettigede ydelser til gruppe 1-sikrede.

Gruppe 2-sikrede vil også, når der ikke foreligger en overenskomst, kunne søge enhver læge m.fl. med ret til tilskud.