Image not found or type unknown

Honoraire d'une échographie pour une consultataion

Par **jpm3102**, le **10/01/2023** à **15:47**

Bonjour

Suite à une consultation chez un médecin cardiologue spécialiste pour avoir un avis rapidement lié à la prévention de l'endocardite, j'ai un cardiologue habituel, j'ai été opéré d'une valve, je suis à 100%. Je peux rentrer dans plus dans le détail mais je pense que cela n'a pas d'incidence sur ma question. Ce spécialiste est conventionné secteur 2 sans l'option OPTAM, j'ai payé 20€ à la fin de la consultation.

En regardant mon remboursement SS+mutuelle je constate qu'il n'y a pas de remboursement pour une consultation mais pour une échographie. Pour moi ce n'est pas le même remboursement , j'ai choisi et je paie une mutuelle pour être mieux remboursé avec les médecins secteur 2. Je lui envoie un texto:

...Je pense que vous avez fait une erreur dans la désignation de l'acte que vous avez déclaré à la sécurité sociale. Vous avez indiqué "échographie" or je ne suis pas remboursé de la même façon pour cet acte et pour une consultation. Merci de faire la correction. Cordialement "

Le médecin me répond:

...effectivement je viens de vérifier et l acte a été par mégarde mal codifié. Je vous propose donc de l annuler et de le ressaisir. Le restant du se trouvera de fait majoré et un solde de 45,49€ sera à régler.

J'ai l'impression tout à coup d'avoir affaire à quelqu'un qui avant tout profite de la SS et de

moi-même et donc avec un peu d'irritation je lui réponds ceci:

Le contenu de votre réponse me pousse à préciser ma démarche qui est liée d'une part à ce que je crois savoir sur le tarif d'une consultation qui ne peut pas dépasser 70 € sans que j'en sois informé, et d'autre part que j'ai des remboursements améliorés en cas de dépassement sur les honoraires de consultations.

Par principe, je ne consulte pas les médecins conventionnés secteur 2 et deplus non OPTAM, et je peux donc ne pas connaître une particularité liée à ce statut. Donc sauf erreur de ma part je persévère dans ma demande même si je ne comprends pas la somme de 45,49€. La connaissance de cette somme ne me permets d'ailleurs pas de connaître le tarif de la consultation.

Que pensez-vous de ma réponse, elle m'a reçu une dizaine de minutes sans pouvoir répondre à ma question (ce que je ne lui reproche pas, c'était plutôt à un stomatologue qu'il fallait que je la pose). L'enjeu n'est que de 20€... ou plus car je ne connais pas vraiment ni le tarif de sa consultation ni ce qui me sera véritablement remboursé, d'ailleurs je ne sais même pas s'il s'agit de 45,49€-20€ ou en plus des 20€ . Est-ce que j'ai raison sur le principe des consultations supérieures à 70€.*

En tout cas je suppose qu'il n'a pas apprécié... pas de réponse

Cordialement

Par **Visiteur**, le **10/01/2023** à **15:58**

Bonjour,

Si vos soins sont pris en charge à 100% je ne comprends pas l'enjeu. Et vous risquez de vous fâcher avec un praticien pour 20 euros, alors qu'il y en a de moins en moins ? Quel est votre but ?

Par **jpm3102**, le **10/01/2023** à **17:22**

Copyright © 2025 Légavox.fr - Tous droits réservés

Quand on est à 100% cela ne prend jamais les dépassements d'honoraire. Tous les dépassements sont pris éventuellement en charge selon votre mutuelle.

Je comprends que 20€ puisse paraître un enjeu qui n'en vaut pas la chandelle, je ne suis personnellement pas à cela près,.... sauf que:

J'ai une fille seule avec 4 enfants pour qui 20€ c'est essentiel, en tant papy je suis à l'affût de tous les moyens pour leur rendre la vie plus facile, particulièrement à mes petits-enfants et particulièrement pour leur santé. Quand je vois que je suis très bien soigné en cardiologie et que je n'ai jamais dépensé un euro (excepté les cotisations sociales et ma mutuelle), je suis immensément reconnaissant, mais quand je vois qu'un médecin 116€ (95€ par la sécu et 20€ par moi) pour une échographie qu'elle n'a pas faite, qu'elle prend comme excuse une erreur de codage alors que c'est à elle directement que j'ai payé et qu'elle connait bien évidement par cœur le tarif d'une consultation. J'ai tendance à penser que cela créé un préjudice à la sécu et moi aussi. De plus sa façon de s'exprimer alors que je lui demande de corriger une erreur semble me dire ou qu'elle a fait cela pour m'éviter de payer trop cher (ce qui est faux, je suis remboursé 100% pour un écho et 180% pour sa consultation) ou que « ne t'inquiète pas mon gars, de toute façon je gagnerai autant… » (certains me diront procès d'intention)

J'ai malheureusement l'obligation d'être suivi pas de plusieurs médecins spécialistes, j'au une mutuelle adaptée à la situation. Ils sont pour la plupart conventionné secteur mais avec option OPTAM donc à tarification « modérée » et je ne dépasse jamais 70€. Je comprends qu'il faut qu'ils m'informent (par écrit d'ailleurs) s'ils ont l'intention d'avoir des honoraires au-dessus.

Je me fiche bien de me fâcher avec ce docteur, avec un autre je pourrai avoir une attitude plus modérée parce que c'est mon intérêt. Ma question est une question de principe qui s'il ne se passe rien ne changera pas ma vie, mais au fond de moi je suis touché par cette attitude qui, à mon avis, n'est pas éthique… au minimum.

20€ c'est en moyenne ce que je dépense régulièrement pour compléter des courses pour ma fille et mes petits-enfants. Ce n'est pas pour faire pleurer dans les chaumières mais pour dire que cette somme a du sens pour moi et un autre pour ce médecin.

Par **P.M.**, le **10/01/2023** à **18:15**

Bonjour,

Je ne vois pas que ses honoraires dépassent ou atteignent 70 €...

Par **jpm3102**, le **10/01/2023** à **22:03**

Dans sa réponse elle me dit de venir (j'avais supprimé cet élément) pour lui régler 45,95€, ce

Copyright © 2025 Légavox.fr - Tous droits réservés

qui signifie que le dépassement cette fois est au minimum de cette somme. Comme une consultation de cardiologue au tarif de base de la sécu est d'environ 45€ à 55€ cela signifie qu'elle se rémunère pour ses 10 minutes entre 45+45,95= 90.95€ et 55€+45,95€= 100.95€ donc dans les deux cas plus que 70€. Ce que j'affirme c'est qu'elle n'a pas le droit de faire sans avoir mon accord avant. En tout cas c'est ce que je comprends de ceci :

https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F19948 dans le paragraphe dépassements d'honoraire.

Quand j'étais plus jeune, on se demandait toujours combien la réparation de la voiture qu'on venait de laisser au garagiste allait nous couter à la fin. A un moment donné (je ne me souviens plus quand) ils ont eu l'obligation de faire des devis, même si ce n'est pas parfait encore aujourd'hui c'est quand même mieux. Quand on va chez le dentiste pour un soin onéreux du genre couronne, inlay, appareillage, on a un devis, chez l'opticien on a un devis...

Pour les médecins je comprends qu'ils ont une liberté jusqu'à 70€ mais au-delà sans que cela s'appelle un devis ils ont l'obligation d'informer, en tout c'est ce que je comprends.

Donc "mon spécialiste" ne m'informe pas, codifie pour toucher plus, veut bien modifier mais toujours en facturant plus que ce qu'elle a droit de faire.... C'est la sécu donc nous tous et moi-même qui la payons…. Je suis convaincu que mon raisonnement est bon, mais comme je n'ai jamais été confronté/réalisé cette situation, je préfère demander.

Par **P.M.**, le **10/01/2023** à **22:13**

Si vous payez 20 € puis 45,95 € ou 45,49 € ça ne dépasse pas 70 € à moins que nous ne comptions pas de la même manière ou que ce soit ce qui vous reste à charge...

Par **jpm3102**, le **11/01/2023** à **10:23**

Merci pour vos tentatives de réponse. Bonne continuation

Par **miyako**, le **13/01/2023** à **21:52**

Copyright © 2025 Légavox.fr - Tous droits réservés

Bonsoir,

Un cardio secteur 2 est libre de ces honoraires .Les 100% sont dus à votre ALD.Ce qui veut dire que sur la **base sécurité sociale secteur 1**,vous êtes à 100% remboursé (base remboursement sécutité sociale) **Si le cardiologue a un tarif plus élevé ,vous devez payer la différence et votre mutuelle ne vous rembourse la différence que si votre contrat le prèvoit.**Dans le cas contraire ce sera à votre charge.Les actes médicaux sont codifiés selon un barème consultable sur le site AMELI.FR.

Cordialement

Par **jpm3102**, le **14/01/2023** à **18:31**

Bonsoir, Ce que vous dîtes est ce que je croyais mais alors que signifie ceci, extrait du site

droit-medical information-ecrite-honoraires-70-euros dont voilà une extrait

*L'arrêté du 2 octobre 2008, fixant le seuil prévu à l'article L 1111-3 du code de la santé publique, a été publié au Journal officiel du 11 octobre 2008. Un délai de presque 4 mois est prévu avant son entrée en application qui sera effective le 1er février 2009. Ce texte oblige les professionnels de santé à remettre au patient « **une information écrite préalable dès lors que, lorsqu'ils comportent un dépassement, les honoraires totaux des actes et prestations facturés lors de la consultation sont supérieurs ou égaux à 70 euros ».***

Il faut rappeler l'extrait de l'article L 1111-3 concerné : « Une information écrite préalable précisant le tarif des actes effectués ainsi que la nature et le montant du dépassement facturé doit être obligatoirement remise par le professionnel de santé à son patient dès lors que ses honoraires dépassent un seuil fixé par arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale, sauf si le professionnel prescrit un acte à réaliser lors d'une consultation ultérieure, auquel cas il est tenu de remettre à son patient l'information préalable susmentionnée, y compris si ses honoraires sont inférieurs au seuil fixé par l'arrêté précité. L'inobservation de cette obligation peut faire l'objet d'une sanction financière égale au dépassement facturé, mise en oeuvre selon la procédure mentionnée à l'article L 162-1-14 du code de la Sécurité sociale ».

Cet arrêté ne concerne pas seulement les médecins, mais bien tous les professionnels de santé. Il est aussi très clair : l'information écrite est remise pour tous les actes supérieurs à 70 euros avant leur réalisation et pour tous les actes, même ceux dont le prix est inférieur à 70 euros, s'il est prévu de les réaliser lors d'une consultation ultérieure. Ces dispositions concernent aussi bien les actes pris isolément que les associations d'actes.

Copyright © 2025 Légavox.fr - Tous droits réservés

On peut trouver la même information sur le site du conseil de l'ordre des médecins qui donne un modèle d'affichage de ses honoraires .conseil-national.medecin :

Votre médecin doit obligatoirement vous informer avant de réaliser un acte non remboursé par la sécurité sociale. En outre, dès lors que les dépassements d'honoraires des actes et prestations facturés atteignent 70 euros, votre médecin doit vous en informer par écrit, préalablement à la réalisation de la prestation.

Il y a même un modèle d'information écrite préalable dont je n'ai copié que le titre:

Note préalable d'information sur les honoraires

(article L1111-3 du code de la santé publique et arrêté du 30 mai 2018 paru au Journal Officiel du 8 juin 2018)

Et pour finir sur service public : service-public.fr/particuliers/vosdroits

dans la paragraphe dépassement d'honoraire.

Je n'ai jamais vu un médecin faire une "note préalable d'information" mais il y a beaucoup qui ne dépasse pas les 70€ .

Est-ce que je comprends bien?

Par **P.M.**, le **14/01/2023** à **18:58**

Bonjour,

Il faudrait savoir si par exemple dans la salle d'attente, il n'y a pas un extrait des honoraires perçus...

Copyright © 2025 Légavox.fr - Tous droits réservés

Par **jpm3102**, le **14/01/2023** à **19:58**

Si vous lisez bien les textes, il s'agit pour le médecin de faire remplir une note d'information qui est signée par lui et par le patient avant les actes :

"Si les honoraires (dépassement compris) ***sont supérieurs à 70 €****,[/b]*
le praticien doit remettre au patient une information ***écrite***
mentionnant les prix des actes et des dépassements. Cette information
*doit être donnée a****vant l'exécution des actes au patient****."* sur service public

L'affichage ne suffit pas. Surtout que les affichages proposés par le conseil de l'ordre des médecins indiquent toujours des fourchettes entre tarifs de base de la sécu et le tarif max du médecin.

C'est une "sorte" de devis et plus j'y réfléchis plus je trouve cela normal.

Par **miyako**, le **15/01/2023** à **10:46**

Bonjour,

la base remboursement CPAM pour echo cardio est de 96,49€ alors que la Consultation (CS) est de 51.00€ soit 45.49€ de différence .**Donc votre cardio a raison,vous lui devez la différence.**

Le dépassement d'honoraire est très modéré .En général en secteur 2 c'est souvent 200% du BRS..**Il n'existe pas de devis préalable pour une simple consultation ou une echo.C'est uniquement pour des Actes Tecniques Médicaux nécessitant une intervention. en ambulatoire.Une echographie est classée ADE acte d'Echographie,donc pas de devis.**

La prochaine fois ,ce cardiologue ne vous prendra pas et vous attendrez plusieurs mois pour avoir un rendez vous en secteur 1 avec des consultations en 15mn maxi ou alors les urgences .....

Cordialement

Par **P.M.**, le **15/01/2023** à **10:54**

Bonjour,

L'Arrêté que vous citez est abrogé depuis le 1er juillet 2018..

Vous ajoutez même : "On peut trouver la même information sur le site du conseil de l'ordre des médecins qui donne un modèle **d'affichage** de ses honoraires .conseil-national.medecin...

Copyright © 2025 Légavox.fr - Tous droits réservés

Par **P.M.**, le **15/01/2023** à **11:10**

J'ajoute ce dossier...

Par **jpm3102**, le **15/01/2023** à **20:50**

Bonsoir

P.M.

L'Arrêté que vous citez est abrogé depuis le 1er juillet 2018..

Ce n’est pas ce qui est dit sur légifrance :

https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/LEGISCTA000037033176

J'ajoute ce dossier...

Etonnant, ce site COOVER confirme ce que je dis, c’est juste à la fin :

« Depuis le 1er février 2009, en cas de dépassement d'honoraires, une information écrite préalable doit être remise au patient dès lors que le montant des honoraires facturés est égal ou supérieur à 70 €, dépassement d'honoraires inclus. »

MIYAKO

la base remboursement CPAM pour echo cardio est de 96,49€…

Sauf que le cardiologue ne m’a pas fait d’échographie, il s’agissait uniquement d’un avis à propos de prévention d’endocardite versus un intervention du dentiste

… *alors que la Consultation (CS) est de 51.00€* …

sur le site ameli pour un cardiologue c’est indiqué CSC et 47,73€

…soit 45.49€ de différence …

Vous faite la différence entre le tarif d’une échographie et le le tarif d’une consultation CS (de ce que je comprends CS est une consultation de généraliste) pour justifier ce que le cardiologue me réclame pour corriger un acte mal codé (une échographie jamais faite) en consultation je suppose CSC ou peut-être APC puisque c’est un avis ponctuel que je

Copyright © 2025 Légavox.fr - Tous droits réservés

demande ??????????????

.*Donc votre cardio a raison,vous lui devez la différence.*

Désolé le cardiologue a déjà fait une erreur de codage, de plus si je comprends bien il fixe lui-même son dépassement donc 45.49€ ou une autre somme ou 0, ce n'est pas le résultat d'une soustraction mais simplement de son bon vouloir.

Le dépassement d'honoraire est très modéré . En général en secteur 2 c'est souvent 200% du BRS..

Si je comprends bien je dois payer 45.49€ (le dépassement) d'une consultation que vous estimez a 51€, on est à 189%

Il n'existe pas de devis préalable pour une simple consultation ou une echo.
C'est uniquement pour des Actes Tecniques Médicaux nécessitant une intervention. en ambulatoire.Une echographie est classée ADE acte d'Echographie,donc pas de devis.

Le terme c'est « obligation d'information », si je comprends bien le mot devis en santé n'est utilisé que pour l'esthétique et les dentistes qui ont des prestataires extérieurs, mais là n'est pas la question.

Arrêté du 30 mai 2018 indique « …délivrent une information écrite préalable comprenant la description des **actes et prestations**, le montant des honoraires fixés… », les consultations CS CSC… sont bien des actes comme désignés dans le document NGAP.

Mon affirmation est bien l'inverse et vos propos qui utilisent « devis » pour « obligation d'information », «uniquement les ATM» d'où cela sort l'arrêté ne dit pas cela il dit « des actes et prestations » et une consultation est un acte.

La prochaine fois ,ce cardiologue ne vous prendra pas et vous attendrez plusieurs mois pour avoir un rendez vous en secteur 1 avec des consultations en 15mn maxi ou alors les urgences .....

Le sujet n'est pas ma santé ni les risques que je prends. L'enjeu est celui de l'accès financier aux soins Pour les plus modestes, souvent non ou mal couverts par une assurance complémentaire. Il est évident pour moi qu'il faut réduire le montant des dépassements.

Par **P.M.**, le **15/01/2023** à **20:55**

Donc vous savez ce qu'il vous reste à faire saisir

soit le conseil départemental de l'ordre de la profession concernée de son domicile

Copyright © 2025 Légavox.fr - Tous droits réservés

soit le directeur de l'organisme local d'assurance maladie...

Pour information, voici la version actuelle de l'Arrêté du 30 mai 2018 relatif à l'information des personnes destinataires d'activités de prévention, de diagnostic et/ou de soins...

Ce n'est donc plus l'Arrêté du 2 octobre 2008...

Par **jpm3102**, le **16/01/2023** à **14:55**

Bonjour,

Par ailleurs, j'ai eu sans doute la confirmation qu'il y avait bien obligation d'information au-delà de 70€ sauf qu'en oct 2002 il s'agissait de prendre en compte « les honoraires **totaux** des actes et prestations » et étonnamment le 30 mai 2018 l'arrêté d'oct 2002 est effectivement abrogé (merci P.M.) et il s'agit maintenant de prendre en compte uniquement « **les dépassements d'honoraires** des actes et prestations » mais toujours avec 70€!!!!!

Bref le seuil est relevé, ….lobby quand tu nous tiens, en tout cas pour mon cas c'est réglé, et en en ce qui concerne probablement toutes les consultations de médecin secteur 2 non OPTAM la voie est effectivement …. libre. Les mutuelles ne cessent de voir augmenter le montant total du reste à charge pour les dépassements, cela doit y participer.

En tout cas en ce qui me concerne la question est close.

Bonne continuation

EXTRAIT DES ARTICLES :

Article 1 (abrogé)

Abrogé par Arrêté du 30 mai 2018 - art. 12

Le professionnel de santé remet au patient une information écrite préalable dès lors que, lorsqu'ils comportent un dépassement, les honoraires **totaux** des actes et prestations facturés lors de la consultation sont supérieurs ou égaux à 70 euros.

Arrêté du 30 mai 2018 Article 7

dès lors que les dépassements d'honoraires des actes et prestations facturés atteignent 70 euros, votre professionnel doit vous en informer par écrit, préalablement à la réalisation de la prestation.

Par **P.M.**, le **16/01/2023** à **15:13**

Copyright © 2025 Légavox.fr - Tous droits réservés

Bonjour,

Si pour vous la question est close donc le sujet aussi mais il vous a permis de constater que les textes ont changé et c'est bien là l'essentiel de ce à quoi peut servir le forum...

Bonne continuation pour vous aussi...

Copyright © 2025 Légavox.fr - Tous droits réservés