

RHÔNE  
Axe : n/c

# Codage de l'activité externe : optimiser la chaîne de facturation

## Contexte

---

La collecte exhaustive, rapide et efficiente des recettes de l'activité externe - actes et consultations - est une nécessité pour les établissements de santé. Pour autant, le niveau de compétence, d'implication et de coordination globale du processus par les acteurs n'est pas encore suffisant pour être efficace. L'ANFH apporte aux équipes médicales, soignantes et administratives une formation opérationnelle sur le codage et les règles de facturation des actes externes NGAP, CCAM et NABM. Cette formation satisfait les critères de DPC.

## Objectifs

---

- Développer sa connaissance opérationnelle de la cotation CCAM et NGAP, NABM et de la facturation combinée des actes et consultations externes (ACE)
- Connaître les spécificités de cotation pour la CCAM et le NGAP en fonction des exécutants
- Analyser les pratiques de codage
- Initier une démarche d'optimisation de la cotation et de la facturation
- Construire des actions d'amélioration

## Renseignements complémentaires

---

**Contact :** Pôle formation - rhone.formation@anfh.fr

## Programme

---

- Connaître les règles applicables à la cotation de l'activité externe pour les différents professionnels de santé (médecin, sage-femme, paramédicaux...) et identifier les cas particuliers
- Appliquer les règles d'associations des actes et de majoration possible en secteur hospitalier public et en activité libérale réalisée au sein de l'établissement de santé
- Savoir identifier et accéder aux sources d'informations : nomenclatures à jour, majorations et modificateurs possibles pour les établissements de santé
- Utiliser les règles de facturation et de hiérarchisation des actes en tenant compte des notions de venue, d'intervention, de pluridisciplinarité des acteurs médicaux
- Connaître les sources d'erreur les plus fréquentes afin de les éviter, sur la base de l'analyses du codage et de la facturation de l'activité externe de plusieurs établissements
- Connaître les conditions d'application du parcours de soins coordonné et ses impacts sur la facturation pour la

part patient/AMC et la part AMO

- Etablir une facturation globale de qualité pour chaque consultation afin de garantir les recettes de l'activité réalisée tout en limitant le temps passé
- Analyser et corriger un rejet selon les motifs de rejets

**Cette formation alterne les apports théoriques, les cas concrets et des ateliers de travail à partir des situations des participants. C'est pourquoi, en amont de la session, il est demandé à chaque établissement de fournir des données au formateur : tableaux Ovalide/RAFAEL et rejets B2 de la CPAM (ces données sont déjà disponibles sans aucun traitement auprès des service DIM et/ou facturation).**

**Public**

**Médecins, médecins DIM, Paramédicaux, Secrétaires médicales, TIM, Coordinateurs, Resp. BE et personnels des admissions/facturation,admissions des admissions / facturation, Directeurs des recettes, DAF...**

**Exercice**

**2026**

**Nature**

**AFR**

**Organisé par**

**IMPLICA**

**Durée**

**14 heures**

**Typologie**

**Formation continue ou Développement des connaissances et des compétences**