

Codage de l'activité externe: Optimisation de la chaîne de facturation [220021-AURA]

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)
- Connaitre 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

Pour plus d'informations :

- Baptiste LAURENT - 04.91.17.71.38 - b.laurent@anfh.fr

Pour toutes demandes d'inscription, merci de vous rapprocher du service formation ou service RH de votre établissement

Programme

2 jours consécutifs

- Connaitre 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 prenant en compte la notion de venue, d'intervention, de pluridisciplinarité des acteurs médicaux
- Connaitre les sources d'erreurs fréquentes afin de les éviter sur la base de l'analyse du codage et de la facturation de l'activité externe de plusieurs établissements,
- Connaitre 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 pour garantir les recettes de l'activité réalisée tout en limitant le temps passé
- Analyser et corriger un rejet selon les motifs de rejets.

L'ensemble des outils présentés fait l'objet d'atelier de travail sur la base des situations des participants. Des données (tableaux Ovalide/RAFAEL et rejets B2 de la CPAM) sont à fournir au formateur par chaque établissement en amont de la session. Ces données sont déjà disponibles sans aucun traitement auprès des services DIM et/ou facturation

**Exercice
2026**

**Code de formation
3.06**

**Nature
AFR**

**Organisé par
IMPLICA CONSULTING**

**Durée
14 heures**

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