



FORMATION EXPERTE

BIEN CODER L'ACTIVITÉ AUX URGENCES

EXPERTS INTERVENANTS :

Samir BOUAM : médecin DIM

Expert membre du réseau Phosphoria



2 jours



Sur devis



Dans vos locaux



Disponible uniquement en INTRA

➤ OBJECTIFS

- Identifier les réformes récentes et leur impact : maîtriser les nouvelles règles de financement et les critères de qualité pour optimiser le codage et la facturation
- Assurer une facturation conforme et optimisée : appliquer correctement les nouvelles modalités de facturation pour éviter les rejets et maximiser les remboursements
- Intégrer les bonnes pratiques de qualité et de sécurité dans le codage des urgences

➤ PROGRAMME

I. CONTEXTUALISER LE NOUVEAU CADRE DE FINANCEMENT

- Appréhender les nouvelles règles de facturation et les exemptions
- Étudier les impacts financiers pour les établissements et les patients

II. MAÎTRISER LES CRITÈRES DE QUALITÉ ET LES DOTATIONS

- Identifier les critères de qualité des services d'urgence
- Optimiser les démarches pour obtenir les dotations complémentaires

III. OPTIMISER LE CODAGE ET LA FACTURATION

- Assurer la conformité des codages
- Prévenir les erreurs de facturation et les rejets

IV. AMÉLIORER LA QUALITÉ DES SOINS ET LA SÉCURITÉ DES PATIENTS

- Intégrer les bonnes pratiques de qualité
- Mettre en place des processus de prévention des risques et de signalement des incidents

V. ÉVALUATION DE LA SESSION

➤ MODALITÉS PÉDAGOGIQUES

- Apports théoriques : Présentation des réformes et des nouvelles réglementations
- Etudes de cas pratiques : Analyse de situations pour illustrer les changements et les bonnes pratiques
- Travail d'analyse et d'échange Echanges de pratiques
- Séance de questions-réponses : Interactions pour clarifier les points complexes
- Évaluation et suivi : Test d'auto-positionnement avant la formation, test d'évaluation et questionnaire de satisfaction à chaud

➤ PROFIL DES INTERVENANTS

- Samir BOUAM : médecin DIM
- Expert membre du réseau Phosphoria

➤ PUBLIC CONCERNÉ

- Médecins urgentistes
- Cadres de santé
- Responsables et personnels des services de facturation et d'admission
- Professionnels impliqués dans la gestion des urgences et des SMUR

LES + PHOSPHORIA

- Actualisation des connaissances : intégration des réformes les plus récentes
- Ateliers pratiques : exercices concrets pour une meilleure application des concepts
- Qualité et sécurité : focus sur les bonnes pratiques pour améliorer la qualité des soins et la sécurité des patients

BULLETIN D'INSCRIPTION

VALANT CONVENTION SIMPLIFIÉE DE LA FORMATION CONTINUE

Merci de bien vouloir retourner ce document complété à formation@phosphoria-formation.fr

Organisme de formation spécialisé du secteur sanitaire et médico-social
Déclaration d'activité n° 1192 08550 92 (cet enregistrement ne vaut pas agrément de l'Etat) ODPC n°1502

Référence module : MOD_00579 : Bien coder l'activité aux urgences

Tarif individuel : 1170 €

▼ Choisir votre session :
Durée : 2 jours - 14h de 9h00 à 17h00

Notre offre exclusive à la commande :
pour 2 participants à la même formation -10%
pour 3 participants à la même formation -25%

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE PARTICIPANT 1

► Civilité :	<input type="checkbox"/> Mme	<input type="checkbox"/> Mr	<input type="checkbox"/> Dr.	<input type="checkbox"/> Pr.	► Prénom :	► Nom :
--------------	------------------------------	-----------------------------	------------------------------	------------------------------	------------	-------	---------	-------

► Fonction (Métier) :
-----------------------	-------

▼ Adresse e-mail (Obligatoire)	▼ Téléphone portable (Obligatoire)
--------------------------------	-------	------------------------------------	-------

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE PARTICIPANT 2

► Civilité :	<input type="checkbox"/> Mme	<input type="checkbox"/> Mr	<input type="checkbox"/> Dr.	<input type="checkbox"/> Pr.	► Prénom :	► Nom :
--------------	------------------------------	-----------------------------	------------------------------	------------------------------	------------	-------	---------	-------

► Fonction (Métier) :
-----------------------	-------

▼ Adresse e-mail (Obligatoire)	▼ Téléphone portable (Obligatoire)
--------------------------------	-------	------------------------------------	-------

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE PARTICIPANT 3

► Civilité :	<input type="checkbox"/> Mme	<input type="checkbox"/> Mr	<input type="checkbox"/> Dr.	<input type="checkbox"/> Pr.	► Prénom :	► Nom :
--------------	------------------------------	-----------------------------	------------------------------	------------------------------	------------	-------	---------	-------

► Fonction (Métier) :
-----------------------	-------

▼ Adresse e-mail (Obligatoire)	▼ Téléphone portable (Obligatoire)
--------------------------------	-------	------------------------------------	-------

► Besoin d'assistance si situation de handicap :	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui, nom du participant concerné:
--	------------------------------	--

RENSEIGNEMENTS DE LA PERSONNE EN CHARGE DU DOSSIER

Cocher cette case si la personne en charge du dossier et le participant sont la même personne

► Civilité :	<input type="checkbox"/> Mme	<input type="checkbox"/> Mr	<input type="checkbox"/> Dr.	<input type="checkbox"/> Pr.	► Prénom :	► Nom :
--------------	------------------------------	-----------------------------	------------------------------	------------------------------	------------	-------	---------	-------

▼ Fonction (Métier) :	▼ Service ou Pôle d'appartenance :
-----------------------	-------	------------------------------------	-------

<input type="checkbox"/> Directeur des affaires médicales	<input type="checkbox"/> Dir/Resp des ressources humaines
<input type="checkbox"/> Directeurs des soins	<input type="checkbox"/> Responsable administratif
<input type="checkbox"/> Dir/Resp de la formation continue	<input type="checkbox"/> Autre :

▼ Adresse e-mail (Obligatoire)	▼ Téléphone portable (Obligatoire)
--------------------------------	-------	------------------------------------	-------

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT L'ÉTABLISSEMENT

Établissement

Particulier

▼ Raison Sociale :	▼ Numéro de SIRET :
--------------------	-------	---------------------	-------

► Adresse (numéro, voie et complément) :
--	-------

► Code Postal :	► Ville :
-----------------	-------	-----------	-------

SERVICE FACTURATION

Cocher si identique à l'adresse du service formation

► Prénom :	► Nom :	► E-mail :
------------	-------	---------	-------	------------	-------

► Facturation par :	<input type="checkbox"/> L'Établissement	<input type="checkbox"/> Chorus Pro
---------------------	-------	--	-------	-------------------------------------	-------

► N° d'engagement et code service :
-------------------------------------	-------

► Adresse (numéro, voie et complément) :
--	-------

► Code Postal :	► Ville :	► Téléphone :
-----------------	-------	-----------	-------	---------------	-------

SIGNATURES ET CACHETS (Incluant les Conditions Générales de Vente)

Fait à le Le client	Fait à le L'Entreprise Médicale
--	--

30 ans d'expertise & plus de 200 formations dédiées aux professionnels de santé

Phosphoria renouvelle chaque année son offre de plus de 200 modules dédiés à la transformation du secteur santé. Un savoir-faire construit aux côtés des établissements de santé, structures médico-sociales et collectivités locales.

Une expérience de formation éprouvée et mesurée

Avec 3 500 apprenants formés par an et un taux de satisfaction supérieur à 90 %, Phosphoria s'inscrit durablement comme un partenaire fiable et reconnu.

Des formations animées par des experts reconnus du terrain

Nos formations sont dispensées par plus de 180 formateurs actifs, professionnels médicaux et non médicaux (coach en management, experts en stratégie...), garantissant une expertise rigoureuse et immédiatement opérationnelle.

Une offre flexible pensée et adaptée aux contraintes des professionnels de santé

Nous proposons des formats inter et intra-établissement, sur-mesure et au catalogue, distanciel et présentiel, tous adaptés aux impératifs d'organisation et de continuité de service des établissements publics et privés.

Un ancrage renforcé par le groupe Eduform'Action

En intégrant un groupe accompagnant plus de 60 000 apprenants par an et fort de 5 domaines d'expertise en France métropolitaine et dans les territoires ultra-marins, Phosphoria bénéficie de ressources élargies et d'une solidité renforcée.

CONDITIONS GÉNÉRALES DE VENTE

CONTACT

Si besoin d'une assistance en rapport avec une situation de handicap contactez-nous :

par téléphone : 01 47 24 07 99 - par mail : formation@phosphoria-formation.fr

PARTICIPATION

Les prix hors taxe par participant sont indiqués sur le programme de chaque formation inter-entreprise. Les formations intra-entreprise font l'objet d'un devis.

Ce prix non soumis à TVA comprend :

la participation à la session de formation, rafraîchissements, boissons chaudes et viennoiseries (présentiel). Les déjeuners sont à la charge des stagiaires.

INSCRIPTION

Dès réception du bulletin d'inscription pour un ou plusieurs participants valant convention simplifiée de la formation continue, une confirmation vous sera adressée. Une convocation et un plan d'accès vous seront adressés ultérieurement.

Notre offre exclusive à la commande :

pour 2 participants à la même formation -10%

pour 3 participants à la même formation -25%

MODALITÉS DE PAIEMENT

Le règlement du prix de la formation a lieu à réception de facture. Celui-ci, en précisant toujours le numéro de facture, comptant et sans escompte, est effectué :

- par chèque à l'ordre de l'Entreprise Médicale
ou
- par virement direct à l'ordre de : Société Générale, compte l'Entreprise Médicale – IBAN : FR76 3000 3033 9100 0200 2557 831 – BIC : SOGEFRPP

Tout paiement postérieur aux dates d'échéance prévues engendrera des pénalités de retard égales à 1,5 fois le taux d'intérêt légal en vigueur.

CONDITIONS D'ANNULATION ET DE REPORT

La signature du bulletin d'inscription vaut bon de commande et signifie acceptation sans réserve des conditions de participation mentionnées ci-dessous.

Toute annulation doit être notifiée par écrit. Les frais suivants s'appliquent :

- Annulation entre 20 et 8 jours ouvrables avant le début d'une Formation Inter-Entreprise : 50 % du prix total.

- Annulation moins de 8 jours ouvrable avant le début d'une Formation Inter-Entreprise : 100 % du prix total.

Les frais d'annulation ne sont pas remboursables par les organismes financeurs.

Report par le client : Les demandes de report doivent être reçues au moins 4 semaines avant le début de la Formation. La nouvelle date doit être fixée dans l'année en cours, en accord avec L'ENTREPRISE MEDICALE.

Report par L'ENTREPRISE MEDICALE : En cas de force majeure, maladie ou indisponibilité d'un formateur, L'ENTREPRISE MEDICALE se réserve le droit de reporter la Formation et en informera le Client dès que possible.

Abandon ou absence : Tout abandon ou absence, même justifié, ne donne lieu à aucun remboursement ni réduction du coût de la Formation.

INFORMATIQUE ET LIBERTÉS

Les présentes conditions définissent le cadre de collecte et de traitement des données personnelles par L'Entreprise Médicale lors de l'inscription aux formations.

Les données requises sont essentielles à la gestion de l'inscription et à la communication relative aux formations.

L'utilisation des données se limite à ces fins, excluant toute cession à des tiers.

L'Entreprise Médicale garantit la confidentialité et la sécurité des données conformément à la loi « Informatique et Libertés » du 6 janvier 1976. Les participants disposent d'un droit d'accès, de rectification et d'opposition, exercable par demande écrite.

Pour toutes questions relatives à votre inscription,

merci de contacter l'équipe Administration des ventes : formation@phosphoria-formation.fr

