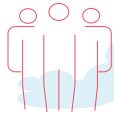


Perfectionnement codage PMSI-SMR : Focus cardiologie, pneumologie



Présentiel - Bayonne
Vendredi 12 décembre 2025

Perfectionnez votre pratique du codage PMSI-SMR dans vos spécialités.

Type de formation :	Présentiel
Durée de la formation :	7 heures
Public cible :	Technicien(-nes) en information médicale exerçant en service spécialisé de cardiologie, pneumologie. Tout autre intervenant en codage de la morbidité en SMR.
Niveau recommandé :	Bonne maîtrise et pratique du codage de la morbidité en PMSI-SMR.
Formateur :	Docteur Francis BRAMAN, Médecin DIM Consultant et Formateur

Objectifs généraux de la formation :

Perfectionner sa pratique du codage pour un groupage approprié dans les spécialités cardiologie, pneumologie.
Développer une vision globale des situations cliniques en SMR cardiologie, pneumologie.

Modalités pédagogiques :

Ce parcours de formation repose sur une pédagogie active :
Apports méthodologiques en alternance avec des études de cas de codage issus de situations cliniques réelles en travail collaboratif et des études de cas complexe apportées par les participants.

Méthodes d'évaluation :

Evaluation des acquis de la formation : au cours des exercices.
Questionnaire de satisfaction en fin de formation.

Préparation et suivi de la formation :

Les participants sont invités à soumettre leurs questions et leur cas de codage aux formateurs avant la session de formation lors du questionnaire de positionnement.
Des ordinateurs seront mis à disposition des participants pour accéder aux nomenclatures PMSI en ligne.
Les participants peuvent apporter leur documentation de référence habituelle.
A l'issue de la formation, les participants recevront les supports de formation sous format pdf et pourront poser leurs questions aux formateurs par mail à formation@mpsi-sante.fr

Assistance technique et pédagogique :

Pour toute question technique ou pédagogique aux formateurs, vous pouvez joindre le service formation par téléphone au 09 70 22 00 00 ou par mail à formation@mpsi-sante.fr
Pour que la formation soit une chance pour tous, notre entreprise est engagée dans une démarche d'accueil et d'accompagnement en formation des personnes en situation de handicap. Vous pouvez contacter notre référent handicap, par téléphone au 09 70 22 00 07 ou par mail à referent.handicap@mpsi-sante.fr

Programme :

Le présent programme est susceptible d'être adapté dans son déroulé pédagogique (rythme, séquençage, groupes de travail) afin de prendre en compte les attendus des participants et leur niveau de connaissance initial.

Séquence 1 : Les missions des SMR spécialisés en cardiologie, pneumologie

Les types de prise en charge et leur codage CIM10
Les prérequis liés aux autorisations
Les groupes nosologiques et groupes de rééducation
Les bonnes pratiques (recommandations professionnelles)

Séquence 2 : Exercices de codage et de contrôle de la cohérence : études de cas

Au travers d'études de cas cliniques dans les spécialités cardiologie, pneumologie et d'exercices d'analyse, révision systématique de l'impact du codage sur le groupage et la valorisation.



Tarif : 720 €
Net de taxe
par participant
(repas déjeuner inclus)

*Vous souhaitez inscrire plusieurs participants ?
Contactez-nous pour établir un devis .*

BULLETIN D'INSCRIPTION

Formulaire à nous retourner rempli et signé par courriel à : formation@mpsi-sante.fr.

Si vous souhaitez inscrire plusieurs salariés et bénéficier d'un compte « Responsable Formation » merci de nous contacter à l'adresse ci-dessus.

FORMATION

Intitulé de la formation :

Date(s) :

Lieu :

PARTICIPANT

Madame Monsieur

NOM Prénom :

Modalité de suivi souhaitée :

Distanciel Présentiel *

** Uniquement pour les sessions proposées en formation hybride.*

Fonction :

Courriel :

N°de téléphone :

ETABLISSEMENT

Public ESPIC Privé

Nom de l'établissement employeur :

Adresse postale :

Code postal :

Ville :

SIRET, SIREN ou FINESS :

Champs traités : SSR MCO HAD PSY

DIRECTION ETABLISSEMENT

Madame Monsieur

NOM Prénom de la Direction :

Fonction :

Courriel :

N°de téléphone :

RESPONSABLE DE FORMATION

Madame Monsieur

NOM Prénom Resp de Formation :

Fonction :

Courriel :

N°de téléphone :

Prise en charge et règlement de la formation

Règlement pris en charge par :

Adresse de facturation (si différente) :

Fait à :

Signature et cachet :

Le :

Engagé pour l'accueil et l'accompagnement en formation de tous, n'hésitez pas à contacter notre référent handicap : referent.handicap@mpsi-sante.fr