

Corrigé de l'activité

Cours - [Maîtrisez les bases de la facturation et de la télétransmission en structure de santé](#)
 > Chapitre 5 - Repérez les nomenclatures et les logiques de tarification



Acte	Nomenclature	Mode de financement	Justification
Consultation chez le généraliste	NGAP	Facturation à l'acte (ville)	Acte clinique courant, réalisé en cabinet
Radiographie du genou	CCAM	Facturation à l'acte (ville)	Acte technique d'imagerie, réalisé en centre d'imagerie
Prise de sang pour un bilan	NABM	Facturation à l'acte (ville)	Examen de biologie médicale, réalisé au laboratoire
Appendicectomie avec hospitalisation	CCAM (acte technique)	Financement au séjour (T2A, hôpital)	Acte technique, mais réalisé dans le cadre d'un séjour hospitalier financé à l'activité

Les écarts courants à éviter :

- Confondre CCAM et NGAP : une radiographie est un acte technique (CCAM), pas un acte clinique (NGAP) ;
- Oublier que l'hôpital ne facture pas à l'acte : même si l'appendicectomie est un acte CCAM, à l'hôpital c'est le séjour qui est financé, via la T2A ;
- Ranger une prise de sang dans la CCAM : les examens de laboratoire relèvent de la NABM, pas de la CCAM ;
- Croire qu'il faut coder soi-même avec la CIM-10 : elle code des diagnostics, réalisés par des professionnels dédiés, pas par le secrétariat.

i Les correspondances actes / nomenclatures présentées ici décrivent la logique de tri. Les cas limites et les correspondances précises sont à confirmer avec l'expert métier lors de la revue.