

# Le CHU de Montpellier recrute

**Le CHU de Montpellier est le 1<sup>er</sup> employeur de l'Hérault et établissement support du Groupement Hospitalier de Territoire de l'Est-Hérault. Situé au Nord de Montpellier, le CHU est classé parmi les meilleurs établissements de santé au niveau national, pour la qualité de la médecine, de la recherche et de son management.**



## Responsable Adjoint d'un bureau d'Accueil Admission Facturation Régie

Grade	Type de contrat	Pourcentage d'activité
Grille de référence Adjoint des cadres (Catégorie B FPH)	Mutation, Détachement, Contractuels acceptés	100 %

### HORAIRES

Amplitude 8 h -18 h du lundi au vendredi (repos : samedi et dimanche)

### MISSIONS

- Organiser l'activité du bureau Accueil, Admission, Facturation, Régie
- Animer les équipes et coordonner les moyens en étant garant de l'efficacité et de la qualité du service rendu
- Suivre la facturation du site

### ACTIVITES PRINCIPALES :

#### 1. Management :

- Suivi des plannings de l'équipe
- Priorisation des tâches de l'équipe et répartition entre les agents
- Formation / information des agents de l'équipe et agents des accueils décentralisés dépendant des pôles
- Animation des réunions techniques d'équipe
- Coordination et suivi des prestations de maintenance/logistique
- S'assurer du bon fonctionnement des bornes sur le site et faire remonter tous les dysfonctionnements pour améliorer le service rendu au patient.

#### 2. Facturation Recouvrement :

- **Délégation de signature de la DG** : signer les actes d'état civil (décès), rédiger les courriers relatifs à la gestion administrative des patients, facturation, contentieux recouvrement (greffes, réclamations...)
- **Contrôle qualité et exhaustivité des données administratives** : changement de statut des dossiers, dossiers concomitants, PIE, suivi des dossiers sans actes, retours ALD
- **Contrôle des dossiers avant mise en facturation** : suivre les bilans de facturation des agents avec respect des délais de facturation d'1 an ; suivre les dossiers à risques financiers, sans débiteurs, payants intégraux, non facturés, anomalies de facturation, CSS, AME, soins urgents, étrangers sans couverture assurancielle avec alerte immédiate du pôle concerné, procéder aux mini-clôtures M-2
- **Analyse et traitement des contentieux et suivi du recouvrement du site**
- Suivre la facturation et analyser des factures au payant > 1000€ au payant
- Suivre les rejets AMO at AMC
- Former les agents au traitement des rejets de factures
- Gérer les indus assurance maladie
- Produire les pièces justificatives en cas de contrôles assurance maladie.

## SAVOIR-FAIRE REQUIS :

### Compétences Management

- Etablir des plannings et des méthodes d'organisation au regard des variations de l'activité et des priorités définies par l'institution
- Evaluer les agents : évaluer les résultats individuels et mettre en place des actions amélioratives et/ou correctives, audit des pratiques
- Savoir communiquer, écouter, discuter, arbitrer, gérer les conflits
- Faire un reporting régulier aux équipes et à sa hiérarchie
- Veiller au respect de l'exécution des tâches par les agents

### Compétences techniques

- Utiliser Pastel : gestion bilan, PEC, redressements AMO, mutuelles, Suivi factures de Pastel
- Utiliser BO et le CGA
- Présenter et synthétiser des documents et concevoir un tableau
- Connaître la législation Assurance maladie, T2A, FIDES, gestion des risques et les règles de recueil des données médico-administratives et leur impact sur le traitement des informations
- Préparer le plan de travaux, plan de formation, plan équipement
- Gérer les autorisations des nouveaux agents (Pastel, carte CPS, accès aux différents outils)
- Former et accompagner les agents aux outils y compris les agents des accueils décentralisés
- Suivre les dossiers à risques financiers : demande AME, payants intégraux, > 1000 €
- Posséder des connaissances comptables (compte budgétaires par types de prestations, circuits des factures).

### Contribution à l'organisation

- Accompagner les équipes vers le changement et vers l'organisation cible définie par la Direction

### Contribution économique

- Veiller au suivi de la facturation, (dossiers à risques financiers, sans débiteurs, dossiers non facturés)
- Veiller au suivi des factures émises aux payants > 1000 €
- Veiller au suivi du traitement des rejets de factures, patients, mutuelles et rejets B2 fides non traitées depuis plus de 6 mois, et suivi et traitement des NPAI.

## LIENS FONCTIONNELS (internes et externes) :

- **Lien fonctionnel** : cadres de santé des unités de soins cadres de pôles, direction déléguées de pôle, agents accueils décentralisés, coordinatrices AMA, trésorerie, DIM, DAF, DSI, service social.....administratif,)

- **Responsable fonctionnel** des agents des Accueils Délocalisés gérés par les pôles (IRM, CLAT, Radiologie, GO, assurer leur formation et leur montée en compétence.

- **Lien avec les partenaires extérieurs au CHU** : Caisse d'assurance maladie (services partenaires, conventions internationales, CPU et caisses gestionnaires régime général et autres régimes), ambassades, consulats, Mutuelles....

## LIAISONS HIERARCHIQUES :

- ✓ Placé sous l'autorité de
  - AAH responsable des bureaux des entrées site 1, en son absence AAH responsable du site 2 voire l'AAH responsable de la facturation – CIV

