

 CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE DE NANTES	DOCUMENT INFORMATIF <Ne pas modifier>	Diffusion par : <Ne pas modifier>	<Ne pas modifier>
	Processus : <Ne pas modifier>	Page 1 / 3	V. <Ne pas modifier>

INTITULE DU POSTE : Gestionnaire au bureau des recettes et de la facturation

Voie d'accès	Durée d'occupation minimale et maximale	Evolution possible
<i>Adjoint administratif</i>		

IDENTIFICATION DE LA STRUCTURE :

Contours du Pôle et localisation (site, adresse) : Pôle Pilotage de l'Effizienz et des Ressources Financières – 7 bis allée de l'île Gloriette – 44093 NANTES CEDEX 01

Les services : Bureau des Recettes et du Dossier Patient

Unité(s) concernée(s) par le poste : 0028

Type de public accueilli : pas d'accueil physique du public – Accueil téléphonique

Dimensionnement : L'équipe est composée de 13 personnes dont 1 attaché d'administration, 1 adjoint des cadres et 11 adjoints administratifs

Nombre d'agents par postes horaires : permanence téléphonique de 8h à 17h du lundi au mercredi, de 8h à 13h le jeudi et de 8h à 16h30 le vendredi

IDENTIFICATION DU POSTE :

Métier : Agent de gestion administrative

Horaire de travail : 37 h 30 hebdomadaires

Position dans l'établissement :

Liaisons hiérarchiques ou rattachement hiérarchique :

- Direction du Pôle Pilotage de l'Effizienz et des Ressources Financières
- Direction des Recettes et du Dossier Patient

Liaisons fonctionnelles (internes et externes) :

- Service d'Information Médicale (SIM)
- Directions fonctionnelles et bureaux constituant le pôle Finances et Systèmes Numériques (bureaux des admissions, direction du système d'information et des télécommunications, responsable de l'organisation de la filière médico-administrative...),
- Trésorerie Principale
- DURQ
- Services de soins
- Services sociaux
- CPAM de Loire-Atlantique
- Caisses étrangères et assurances
- Organismes complémentaires – 4AXES

REDACTEUR(S)	VERIFICATEUR(S)	APPROBATEUR(S)	Date d'application
<Ne pas modifier>	<Ne pas modifier>	<Ne pas modifier>	<Ne pas modifier>

Réseaux

ARCHITECTURE DU POSTE :

Qualifications requises	
Diplômes souhaités et / ou requis :	Formation en gestion dans le domaine sanitaire et médico-social ou dans le domaine comptable
Expériences attendues:	Avoir une première expérience des admissions d'un établissement de santé
Formations complémentaires requises :	Maitriser les règles de facturation Assurance Maladie Obligatoire, Assurance Maladie Complémentaire, actes et séjours

MISSIONS DU POSTE:

Mission principale : Sous la responsabilité du Directeur adjoint du Pôle Pilotage de l'Efficienc e et des Ressources Financières, le bureau de la facturation et du dossier patient gère les recettes d'Assurance Maladie en télétransmission B2, les recettes et les réclamations des organismes complémentaires et établissements extérieurs ainsi que les réclamations financières des patients. Sous la responsabilité de l'attaché, le gestionnaire facturation est en charge de la gestion des dossiers de réclamations adressés par les patients, les organismes complémentaires, les établissements extérieurs ainsi que l'assurance maladie.

Au sein de la cellule facturation - contentieux, le gestionnaire du bureau de la facturation et du dossier patient est polyvalent dans le cadre de ses missions permanentes. Il peut néanmoins se voir attribuer des missions spécifiques ou ponctuelles.

Activités :

- Assurer le traitement du contentieux patient, organismes complémentaires et établissements.
- Assurer le traitement des rejets de télétransmission en provenance des caisses d'assurance maladie.
- Résoudre les incompréhensions de facturation, apporter aux patients et aux organismes les éléments de réponse à leurs questions relatives à la facturation.
- Identifier les informations communicables à autrui en respectant le secret professionnel.
- Gérer les mouvements du patient en lien avec le SIM.
- Réaliser des permanences téléphoniques.

Missions particulières ou spécifiques (Liste non exhaustive) :

- Participer à la clôture d'exercice.
- Participer à la formation des nouveaux agents du bureau des recettes et du dossier patient.
- Effectuer le contentieux des dossiers de long séjour.

COMPETENCES REQUISES :

Compétences générales :

- Maitriser les règles de facturation AMO, AMC , actes et séjours.
- Utiliser les applicatifs métiers (Clinicom, CDR, ...).
- Connaître l'articulation et les missions des différents acteurs de la chaine de facturation du CHU.
- Savoir identifier/analyser/alerter des erreurs de gestion et en rechercher les causes.
- Savoir identifier, analyser, prioriser et synthétiser ses tâches.
- Savoir évaluer la pertinence et la véracité des données ou informations.
- Savoir utiliser une procédure, un protocole, une réglementation spécifique à son domaine (identito-vigilance, règle de gestion des risques, et toutes les situations d'admission...)
- Transférer un savoir-faire, une pratique professionnelle.
- Organiser et classer les données, informations et documents de diverses natures.

Compétences spécifiques :

Autonomie dans l'accomplissement de ses missions - Dynamisme - Rigueur Méthode - Capacités pédagogiques - Disponibilité - Esprit d'équipe – Savoir communiquer avec précision et clarté - Capacité à gérer son stress – Adaptabilité

CONTEXTE D'EXERCICE DU POSTE :

Champ d'autonomie, responsabilités spécifiques	
Particularités du poste	