

# Stomatologia 19.1 Le système de remboursement des soins en France

System refundacji opieki zdrowotnej we Francji



1. Quel est le rôle principal de la Sécurité sociale ?
  - a. Former les chirurgiens-dentistes
  - b. Gérer uniquement les hôpitaux publics
  - c. Protéger les personnes face aux événements de la vie
  - d. Organiser les campagnes de prévention dentaire
2. Que couvre la branche maladie ?
  - a. Les frais médicaux, les dépenses d'hospitalisation et les indemnités journalières
  - b. Les aides pour l'achat d'un logement seulement
  - c. Les pensions de retraite
  - d. Les prêts pour ouvrir un cabinet dentaire

1-c 2-a

## 2. Przeczytaj dialog i odpowiedz na pytania.

### Comprendre le remboursement des soins dentaires en France

Zrozumienie systemu refundacji opieki stomatologicznej we Francji

- Dentiste:** J'ai du mal à comprendre le système de remboursement en France. Vous pouvez m'expliquer ? *(Mam trudności ze zrozumieniem systemu refundacji we Francji. Czy może mi Pani to wyjaśnić?)*
- Assistante:** La base du système, c'est l'Assurance Maladie Obligatoire, l'AMO. Elle rembourse une partie des soins. *(Podstawą systemu jest Obowiązkowe Ubezpieczenie Zdrowotne, l'Assurance Maladie Obligatoire (AMO). Ono refunduje część kosztów zabiegów.)*
- Dentiste:** Quelle proportion est prise en charge ? *(Jaki procent jest refundowany?)*
- Assistante:** Selon l'acte, l'AMO rembourse environ 60 à 80 %, et le reste s'appelle le ticket modérateur. *(W zależności od świadczenia AMO refunduje około 60-80%, a pozostałą część nazywa się ticket modérateur.)*
- Dentiste:** Et ce ticket modérateur, qui le paie ? *(A kto płaci ten ticket modérateur?)*
- Assistante:** Normalement le patient, sauf s'il a une Assurance Maladie Complémentaire, la mutuelle, qui couvre tout ou une partie. *(Zazwyczaj pacjent, chyba że ma ubezpieczenie dodatkowe, czyli mutuelle, które pokrywa całość lub jej część.)*
- Dentiste:** Donc la mutuelle complète ce que la Sécurité sociale ne rembourse pas ? *(Czyli mutuelle uzupełnia to, czego Sécurité sociale nie refunduje?)*
- Assistante:** Exactement. C'est pour ça qu'on demande toujours la mutuelle pour estimer le reste à charge réel. *(Dokładnie. Dlatego zawsze prosimy o informacje o mutuelle, żeby oszacować rzeczywisty koszt do zapłaty.)*
- Dentiste:** Et le tiers payant, comment ça marche ? *(A jak działa tiers payant?)*

- Assistante:** Si le patient y a droit, vous êtes payé directement par l'AMO et parfois par la mutuelle, sans avance du patient. *(Jeśli pacjent ma do niego prawo, otrzymują Państwo zapłatę bezpośrednio od AMO, a czasem także od mutuelle, bez konieczności wpłaty z góry przez pacjenta.)*
- Dentiste:** Et les patients en ALD ? *(A pacjenci z ALD?)*
- Assistante:** Pour une Affection de Longue Durée, l'AMO rembourse à 100 % les soins liés à cette pathologie, par exemple certains soins de parodontie. *(W przypadku Długotrwałej Choroby (Affection de Longue Durée, ALD) AMO refunduje w 100% świadczenia związane z tą chorobą, na przykład niektóre zabiegi periodontologiczne.)*
- Dentiste:** Et pour les patients avec peu de ressources ? *(A pacjenci o niskich dochodach?)*
- Assistante:** Ils peuvent bénéficier de la Complémentaire Santé Solidaire, la CSS, qui rend le reste à payer presque nul pour les soins remboursables. *(Mogą skorzystać z Complémentaire Santé Solidaire (CSS), która sprawia, że udział własny pacjenta w przypadku świadczeń refundowanych jest praktycznie zerowy.)*

1. Que fait la mutuelle pour le patient ? *(Co robi mutuelle dla pacjenta?)*
  - a. Elle paie seulement la formation du dentiste et la responsabilité civile professionnelle.
  - b. Elle sert uniquement pour la Carte Vitale et la facturation CCAM.
  - c. Elle remplace complètement l'Assurance Maladie Obligatoire, l'AMO.
  - d. Elle complète le remboursement de l'AMO et réduit le reste à charge.
2. Dans quel cas l'AMO rembourse 100 % des soins ? *(W jakim przypadku AMO refunduje 100% świadczeń?)*
  - a. Quand le patient utilise la Carte de Professionnel de Santé.
  - b. Quand le dentiste applique le tiers payant pour tous les patients.
  - c. Quand le patient est en ALD pour une maladie chronique reconnue.
  - d. Quand l'acte n'est pas remboursable par la Sécurité sociale.

1-d 2-c