

Táblázat

	<i>Nemzeti kockázatközösség</i>		<i>Szolidaritás</i>
	Ellátási oldal	Finanszírozási oldal	
	DEFINIÍCIÓK		
	Horizontális és vertikális <i>méltányosság</i> = triage + progresszív betegellátás	Harmadik fél fizet	Nyílt, kényszerű jövedelem-átcsoportosítás. Elsősorban keresetekre, <i>progresszivitás</i> nélkül.
	ÉRVÉNYESÜLNEK-E AZ ELVEK ?		
<i>Társadalombiztosítás</i> (bismarcki modell)	Részben. Ha a biztosítóknak saját kórházai vannak, akkor nem.	Általában nem. Kivéve, ha a versengő biztosítók között kockázat-kiegyenlítés működik.	Korlátozott: 1. A betegbiztosítók szakmánként, területenként szerveződnek. 2. A kilépési lehetőség (<i>opting out</i>) miatt a gazdagok nem kényszerülnek szolidaritásra a szegényekkel.
Állami rendszer	Szemaskó rendszer: elvben igen.	Szemaskó rendszer: A 100%-os lefedettség csak évtizedek alatt épült ki.	Nem értelmezhető, mert az egészségügyi kiadásokra nincs elkülönített befizetés.
	NHS rendszer: Nem. A területi decentralizáció miatt.	NHS rendszer: Attól függ, hogy az adóbevételek területi decentralizációja nyomán van-e kiegyenlítő mechanizmus.	
Önkéntes biztosítás	Alapjában véve igen, de csak a biztosítottak számára.	Részlegesen – csak egy adott biztosítótársaságon belül.	A kockázat-arányos díj miatt nem érvényesül.
Jelenlegi magyar OEP-rendszer	Elvben teljes mértékben.	Igen. Jelentős hányadban adóból finanszírozott rendszer, ha nő a GDP, több pénz áll rendelkezésre.	Részben igen, részben nem. 1. A nem-keresők után az állam fizet. 2. Az is kap ellátást, aki egyáltalán nem fizet, vagy kevesebbet fizet, mint amennyit kellene.
Ún. több-biztosítós modell (holland, szlovák, magyar)	Igen	Igen. A versengő biztosítók között kiegyenlítő kasszák fognak működni.	Egy több éves átmeneti időszakban marad a régi rendszer. Később a biztosítók befolyást kaphatnak a méltányosabb járulékfizetés kikényszerítésére.