

نعم، والسبب: 1***. الوصول المباشر إلى مقدمي الخدمات** وأطباء الرعاية الأولية) و**مقدمي الخدمات من المستوى الثاني** (مثل الأطباء المتخصصين، متمنياً بذلك التأخيرات البيروقراطية. #2** لا قيود على جهات خارجية** أو شبكات التغطية، بدلاً من التقيد بالخيارات التي تفرضها السياسات. #3** مرونة استخدام الخدمات** - يمكنهم **المقارنة** بين مقدمي الخدمات المختلفين بناءً على الأسعار والتوفير وجودة الخدمة. في حين أن هذا النموذج يوفر **استقلالية قوية للمستهلك**، - **العائق المالي** - قد تحد التكاليف المرتفعة من إمكانية وصول الأفراد ذوي الدخل المحدود إلى الخدمات، - **غياب شفافية الأسعار** - في غياب لواحة تسعير موحدة، قد يواجه المرضى صعوبة في اتخاذ قرارات مالية مدروسة. بشكل عام، **يوفّر النموذج 2 حرية اختيار عالية نظرياً**، إلا أن مخاوف القدرة على تحمل التكاليف قد **تحد من إمكانية الوصول الفعليّة** لبعض الفئات السكانية.