

نعم، والسبب: ### 1. الوصول المباشر إلى مقدمي الخدمات ** وأطباء الرعاية الأولية) و**مقدمي الخدمات من المستوى الثاني** (مثل الأطباء المتخصصين، متجنباً 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 والتوافر 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 لوائح تسعير موحدة، قد يواجه المرضى صعوبة في اتخاذ قرارات مالية مدروسة. بشكل عام، **يوفر النموذج 1.2 حرية اختيار عالية نظرياً**، إلا أن مخاوف القدرة على تحمل التكاليف قد **تحد من إمكانية الوصول الفعلية** لبعض الفئات السكانية.