

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 التقييد 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.