در چنین الگویی، حمایت تکمیلی می‌تواند متناسب با منابع و ضوابط مصوب، حوزه‌هایی همچون بخشی از فرانشیز، هزینه‌های دارویی، آزمایشگاهی و پاراکلینیکی مرتبط و خدمات کمک‌باروری مانند IVF، ICSI و FET را دربرگیرد. اهمیت این رویکرد در آن است که حمایت مالی، دقیقاً در نقطه‌ای قرار می‌گیرد که خانواده ممکن است به دلیل محدودیت منابع، ادامه درمان را رها کند.

البته پایداری چنین سازوکاری، به یک منبع مالی واحد وابسته نیست. استفاده از ظرفیت مسئولیت اجتماعی صنایع و معادن، مشارکت خیرین، کمک‌های قانونی دستگاه‌های اجرایی و سایر منابع مجاز می‌تواند زمینه‌ای برای تنوع‌بخشی به منابع صندوق فراهم کند. این نگاه، جوانی جمعیت را از یک مأموریت صرفاً دولتی فراتر می‌برد و آن را به مسئولیتی مشترک میان حاکمیت، نظام سلامت، بخش اقتصادی و جامعه مدنی تبدیل می‌کند.اما هر سازوکار حمایتی، زمانی می‌تواند اعتماد عمومی ایجاد کند که از شفافیت، هدفمندی و نظارت برخوردار باشد. شناسایی زوج‌های واجد شرایط، ارائه خدمات در مراکز مجاز، استحقاق‌سنجی، تبادل اطلاعات، نظارت بر منابع و مصارف و ارزیابی نتایج، همگی باید در یک چارچوب روشن تعریف شوند.

در این میان، دانشگاه علوم پزشکی، بیمه سلامت و مدیریت استان می‌توانند هر یک متناسب با مأموریت خود، بخشی از زنجیره سیاست‌گذاری و اجرای این حمایت را بر عهده گیرند و تشکیل یک کمیته راهبری مشترک نیز می‌تواند به هماهنگی و نظارت مؤثرتر کمک کند.از سوی دیگر، در استانی با گستردگی جغرافیایی مانند کرمان، مسئله درمان ناباروری تنها به هزینه خدمات پزشکی محدود نمی‌شود. هزینه رفت‌وآمد، اقامت و دسترسی به مراکز تخصصی نیز ممکن است برای خانواده‌های کم‌برخوردار به مانعی جدی تبدیل شود. بنابراین، در صورت وجود منابع و مجوزهای لازم، توجه به ابعاد دسترسی و حمایت از هزینه‌های جانبی درمان نیز می‌تواند در افزایش اثربخشی این الگو مؤثر باشد. تجربه کرمان از این منظر، یک نکته مهم را برای سیاست‌گذاری سلامت برجسته می‌کند: حل مسائل پیچیده اجتماعی، معمولاً با عملکرد یک دستگاه به تنهایی امکان‌پذیر نیست. زمانی که بیمه، دانشگاه علوم پزشکی، مدیریت استان، صنایع، خیرین و سایر ظرفیت‌های اجتماعی در یک چارچوب مشخص کنار یکدیگر قرار می‌گیرند، امکان طراحی حمایت‌هایی هدفمندتر و متناسب‌تر با نیاز خانواده‌ها فراهم می‌شود.

در این میان، نقش بیمه سلامت نیز می‌تواند از پرداخت هزینه خدمات فراتر رود. بیمه سلامت، به واسطه ارتباط با بیمه‌شدگان، مراکز ارائه‌دهنده خدمات و داده‌های درمانی، می‌تواند یکی از حلقه‌های اتصال میان منابع مختلف و نیازهای واقعی خانواده‌ها باشد؛ نقشی که البته باید در چارچوب مأموریت‌های قانونی و با حفظ شفافیت و نظارت ایفا شود. هفته بیمه سلامت، فرصت مناسبی است برای بازخوانی همین رویکرد؛ اینکه بیمه سلامت فقط یک سازوکار برای پرداخت هزینه درمان نیست، بلکه می‌تواند در کنار سایر نهادها، بخشی از ظرفیت نظام سلامت برای پاسخ به مسائل اجتماعی خانواده‌ها باشد. تجربه در حال شکل‌گیری در کرمان نیز از همین منظر قابل تأمل است: تلاش برای آنکه پوشش بیمه‌ای، با حمایت‌های استانی و اجتماعی تکمیل شود و هزینه درمان ناباروری، تا حد امکان، به مانعی برای خانواده‌هایی که مسیر درمان را دنبال می‌کنند تبدیل نشود.

در نهایت، سیاست جوانی جمعیت زمانی در زندگی مردم معنا پیدا می‌کند که حمایت از خانواده، از متن اسناد و برنامه‌ها به تجربه‌ای واقعی، قابل لمس و قابل دسترس برای خانواده‌ها تبدیل شود.