

مدیریت منابع، فاصله میان صندوق‌ها را به تدریج کاهش داد.در این میان، اطلاعات و داده‌های بیمه‌ای نقشی تعیین‌کننده دارند. ایجاد یک تصویر جامع و دقیق از وضعیت بیمه‌ای هر فرد می‌تواند از همپوشانی‌های بیمه‌ای و موازی‌کاری جلوگیری کند و امکان مدیریت بهتر منابع و تصمیم‌گیری دقیق‌تر را فراهم آورد.

همچنین، داشتن اطلاعات یکپارچه می‌تواند جابه‌جایی افراد میان صندوق‌ها و استمرار پوشش بیمه‌ای آنان را تسهیل کند.اما هیچ اصلاح ساختاری بدون توجه به پایداری مالی نمی‌تواند موفق باشد. تجمیع یا همگرایی صندوق‌ها، به خودی خود منابع جدید ایجاد نمی‌کند و اگر همزمان با اصلاح منابع، مصارف، روش‌های خرید خدمت و مدیریت هزینه‌ها همراه نباشد، صرفاً تغییر شکل ساختار موجود خواهد بود.

از سوی دیگر، در هرگونه اصلاح نظام بیمه‌ای، حقوق و منافع بیمه‌شدگان باید در مرکز تصمیم‌گیری قرار داشته باشد. هدف نهایی اصلاحات، نباید صرفاً کوچک‌تر یا بزرگ‌تر شدن ساختارهای سازمانی باشد؛ بلکه باید ارتقای کیفیت خدمت، کاهش نابرابری، افزایش شفافیت و دسترسی عادلانه‌تر مردم به خدمات سلامت باشد.بنابراین، شاید پرسش اصلی این نباشد که «آیا تجمیع صندوق‌های بیمه‌ای ممکن است؟» بلکه پرسش مهم‌تر این است که «چگونه می‌توان با کمترین هزینه اجتماعی و اجرایی، بیشترین همگرایی را در نظام بیمه پایه ایجاد کرد؟»پاسخ به این پرسش، نیازمند گفت‌وگوی مستمر میان دستگاه‌های مرتبط، بررسی دقیق تجربه‌های گذشته، استفاده از داده‌های واقعی، توجه به تفاوت‌های موجود میان صندوق‌ها و طراحی یک نقشه راه مرحله‌ای است.

همگرایی صندوق‌های بیمه‌ای، اگر با برنامه‌ریزی، تدریج، گفت‌وگوی بین‌دستگاهی و رعایت حقوق بیمه‌شدگان دنبال شود، می‌تواند از یک پروژه صرفاً اداری فراتر رفته و به گامی بنیادین برای تحقق عدالت، شفافیت و پایداری در نظام بیمه پایه سلامت کشور تبدیل شود.