

永續會計準則理事會（SASB）準則  
正體中文版草案

管理式照護  
永續會計準則

徵求意見函

(有意見者請於 114 年 12 月 16 日前，將意見以電子郵件方式  
寄至 [tifrs@ardf.org.tw](mailto:tifrs@ardf.org.tw) )

財法團人 中華民國會計研究發展基金會  
永續準則委員會

## 關於永續會計準則理事會（SASB）準則

國際財務報導準則基金會之國際永續準則理事會（ISSB）於 2022 年 8 月承接對永續會計準則理事會（SASB）準則之責任。國際永續準則理事會（ISSB）承諾維護、強化及發展永續會計準則理事會（SASB）準則，並鼓勵編製者及投資者繼續使用永續會計準則理事會（SASB）準則。

國際財務報導準則第 S1 號「永續相關財務資訊揭露之一般規定」（以下簡稱國際財務報導準則第 S1 號）規定個體於辨認可合理預期將影響個體展望之永續相關風險與機會時，參考永續會計準則理事會（SASB）準則中之揭露主題並考量其適用性。同樣地，國際財務報導準則第 S1 號規定個體於決定揭露哪些與永續相關風險與機會有關之資訊時，參考永續會計準則理事會（SASB）準則中之指標並考量其適用性。

國際永續準則理事會（ISSB）於 2023 年 6 月修正永續會計準則理事會（SASB）準則中之氣候相關主題及指標，使其與隨附於國際財務報導準則第 S2 號「氣候相關揭露」之行業基礎指引一致。國際永續準則理事會（ISSB）於 2023 年 12 月修正與「永續會計準則理事會（SASB）準則之國際適用性」計畫有關之非氣候相關之主題及指標。

### 生效日

此 2023-12 版本之準則對所有個體於 2025 年 1 月 1 日以後開始之年度期間生效，並得提前適用。

## 目錄

<b>簡介</b>	<b>4</b>
永續會計準則理事會（SASB）準則之概述	4
準則之使用	5
行業描述	5
<b>永續揭露主題及指標</b>	<b>6</b>
客戶隱私與技術標準	8
取得保障	12
計畫績效	14
改善結果	17
氣候變遷對人類健康之影響	19

## 簡介

### 永續會計準則理事會（SASB）準則之概述

永續會計準則理事會（SASB）準則係一組 77 項行業特定之永續會計準則（「永續會計準則理事會（SASB）準則」或「行業準則」），根據永續行業分類系統®（SICS®）分類。

永續會計準則理事會（SASB）準則包括：

1. **行業描述**：意圖透過描述參與該行業所特有之經營模式、相關活動及其他共同特性，以協助個體辨認適用之行業指引。
2. **揭露主題**：描述與特定行業中之個體所進行之活動相關之特定永續相關風險或機會。
3. **指標**：搭配揭露主題，旨在單獨（或作為一組指標之一部分）提供與特定揭露主題之個體績效有關之有用資訊。
4. **技術協定**：提供對相關指標之定義、範圍、施行及表達之指引。
5. **活動指標**：量化個體特定活動或營運之規模，且旨在與第 3 點提及之指標結合使用以將資料標準化並便於比較。

使用永續會計準則理事會（SASB）準則作為其國際永續準則理事會（ISSB）準則之施行之一部分之個體應考量攸關之國際永續準則理事會（ISSB）應用指引。

對未適用國際永續準則理事會（ISSB）準則而單獨使用永續會計準則理事會（SASB）準則之個體而言，「永續會計準則理事會（SASB）準則之應用指引」對所有行業準則之使用建立適用之指引，且被視為準則之一部分。除行業準則所包含之技術協定另有規定外，永續會計準則理事會（SASB）準則之應用指引適用於行業準則中之指標之定義、範圍、施行、編製及表達。

歷來，「永續會計準則理事會（SASB）之觀念架構」訂定指引永續會計準則理事會（SASB）制定永續會計準則之作法之基本觀念、原則、定義及目的。

## 準則之使用

永續會計準則理事會（SASB）準則意圖協助個體揭露可合理預期將於短期、中期或長期影響個體之現金流量、其對籌資之可得性或資金成本之永續相關風險與機會之資訊。個體決定哪一（哪些）行業準則及揭露主題與其業務攸關，以及報導哪些相關指標。一般而言，個體應使用特定於其主要行業（如永續行業分類系統<sup>®</sup>所辨認）之永續會計準則理事會（SASB）準則。惟重大業務分屬數個永續行業分類系統<sup>®</sup>行業之公司應參考額外永續會計準則理事會（SASB）準則中之揭露主題及相關指標並考量其適用性。

本準則中所包含之揭露主題及相關指標，已被辨認為對投資者可能有用者。惟作出重大性判斷及決定之責任在於報導個體。

## 行業描述

管理式照護行業係為個人、商業、政府醫療保險及醫療補助之成員提供健康保險產品。個體亦為自籌資金保險計畫提供行政服務與進入合作網絡之途徑，並管理藥品給付。管理式照護之納保或投保傳統上與就業率相關，而其收入則受醫療成本上漲所驅動。立法不確定性及聚焦於減少醫療保健成本可能產生價格調降壓力，並持續驅動行業整併。此外，對病患結果及計畫績效之關注持續塑造該行業之永續風險與機會。

## 永續揭露主題及指標

表1 永續揭露主題及指標

主題	指標	種類	衡量單位	代碼
客戶隱私與技術標準	確保客戶之個人健康資料紀錄與其他個人資料之政策及實務之描述	討論及分析	不適用	HC-MC-230a.1
	(1)資料被侵害數量、(2)涉及(a)僅個人資料及(b)個人健康資料之百分比、(3)受影響之每一類別客戶數量：(a)僅個人資料及(b)個人健康資料 <sup>1</sup>	量化	數量，百分比(%)	HC-MC-230a.2
	與資料安全及隱私相關之法律程序所造成之貨幣性損失總額 <sup>2</sup>	量化	表達貨幣	HC-MC-230a.3
取得保障	醫療保健保費總額直接用於醫療理賠及為改善照護品質所作之努力之百分比	量化	百分比(%)	HC-MC-240a.1
	有關客戶取得保障之政策及實務之描述	討論及分析	不適用	HC-MC-240a.4
計畫績效	納保或投保人留存率，按計畫類型	量化	比率	HC-MC-250a.2
	拒賠中屬經客戶申訴且最終撤銷拒賠之百分比	量化	百分比(%)	HC-MC-250a.3
	計畫納保或投保人陳情率	量化	比率	HC-MC-250a.4
	所提供之計畫類型之計畫績效及評等之描述，按地區別	討論及分析	不適用	HC-MC-250a.5
改善結果	參與保健計畫之納保或投保人百分比，按計畫類型：(1)飲食及營養、(2)運動、(3)壓力管理、(4)心理健康、(5)戒菸或戒酒，或(6)其他	量化	百分比(%)	HC-MC-260a.1
	對維護及改善納保或投保人健康之倡議及計畫之討論	討論及分析	不適用	HC-MC-260a.4
氣候變遷對人類健康之影響	對因應氣候變遷對業務營運影響之策略，以及如何將疾病之地區發生率、罹病率及死亡率變動所帶來之特定風險整合至風險模型中之討論	討論及分析	不適用	HC-MC-450a.1

<sup>1</sup> HC-MC-230a.2 之註一揭露應包括因應資料被侵害所實施之改正行動之描述。

<sup>2</sup> HC-MC-230a.3 之註一個體應簡要描述貨幣性損失之性質、背景以及因而採取之任何改正行動。

表 2 活動指標

活動指標	種類	衡量單位	代碼
納保或投保人數，按計畫類型	量化	數量	HC-MC-000.A

## 客戶隱私與技術標準

### 主題彙總

適用之司法管轄區法令規範可能會建立與病患健康資訊之使用、揭露、儲存及傳輸有關之各種資料安全規定。個體須訂定政策及技術保護以維護病患健康資訊。未能遵循此等標準者可能導致重大民事及刑事處罰。此等風險因針對管理式照護個體之網路攻擊增加而擴大。

### 指標

#### HC-MC-230a.1. 確保客戶之個人健康資料紀錄與其他個人資料之政策及實務之描述

- 1 個體應描述與確保客戶個人健康資料紀錄與其他個人資料有關之政策及實務之性質、範圍及施行，並特別聚焦於其如何管理客戶資訊之蒐集、使用及保存。
  - 1.1 個人資料係定義為與已辨認或可辨認在世之人有關之資訊。當各種資訊片段一起蒐集後可辨認出特定人士時，該等資訊片段亦構成個人資料。
    - 1.1.1 個體可基於適用之司法管轄區定義來定義個人資料。於此等情況下，個體應揭露所使用之適用之司法管轄區標準或定義。
  - 1.2 個人健康資料係定義為與個人之生理或心理健康有關之個人資料，包括提供之醫療保健服務，其透露有關個人健康狀況之資訊。
    - 1.2.1 個體可基於適用之司法管轄區定義來定義個人健康資料。於此等情況下，個體應揭露所使用之適用之司法管轄區標準或定義。
- 2 個體應描述資訊之「生命週期」（即資訊之蒐集、使用、保存、處理、揭露及銷毀）以及每一階段之資訊處理實務可能如何影響個人隱私。
  - 2.1 關於資料蒐集，個體可描述其所蒐集無須經個人同意之資料或資料類型、須個人選擇同意之資料及須個人選擇退出之資料。
  - 2.2 關於資料之使用，個體可描述其供內部使用之資料或資料類型，以及於何種情況下個體共享、銷售、出租或以其他方式傳遞資料或資訊予第三方。
  - 2.3 關於資料保存，個體可描述其保存之資料或資料類型、保存之持續時間及用以確保資料安全儲存之實務。
- 3 個體應描述為確保遵循與個人健康資料及個人資料之蒐集、使用、儲存及處置有關之適用之司法管轄區法令規範所使用之系統。
- 4 個體應描述就其如何施行下列三種類別之系統安全，其為確保遵循所作之努力：
  - 4.1 行政保護，其係定義為用以管理對保護資料之安全措施之選擇及執行，以及用以管理與資料保護有關之員工行為之書面正式政策及程序；

- 4.2 實體保護，其係定義為對實體電腦系統與存放此等系統之建築之保護，使其免受自然與環境危害及不當之入侵或移除；及
- 4.3 技術保護，其定義為所建置用以保護資訊、驗證使用者及控制個人取得資訊之流程。
- 5 討論之攸關實務包括：內部監控實務、防止資料被侵害之技術及安全計畫、為處理個人健康資料或個人資料之員工所訂定之訓練計畫及作業規範，以及對紙本與電子之個人健康資料紀錄之處置方法。
- 6 個體應揭露其是否採用強化之安全措施以確保個人健康資料之安全，包括對該等額外措施之討論。
- 7 個體應排除危及其系統安全或其客戶之個人健康資料或個人資料之任何資訊。

**HC-MC-230a.2. (1)資料被侵害數量、(2)涉及(a)僅個人資料及(b)個人健康資料之百分比、(3)受影響之每一類別客戶數量：(a)僅個人資料及(b)個人健康資料**

- 1 個體應揭露(1)報導期間內所辨認之資料被侵害總數量。
- 1.1 資料被侵害係定義為在個體之資訊系統上，或透過個體之資訊系統進行之未獲授權之事件，該事件危及個體之資訊系統或其中所包含之任何資訊之機密性、完整性或可得性。
- 1.1.1 資訊系統係定義為個體所擁有或使用之資訊資源，包括由此等資訊資源所控制之實體或虛擬基礎設施，或其組成部分，該等系統係用於蒐集、處理、維護、使用、共享、傳播或處置個體之資訊，以維持或支持營運。
- 1.2 揭露範圍排除個體具有合理且可佐證之信念認為該事件(i)不致帶來對個體之經營績效或展望造成損害之風險，且(ii)不致帶來對個人造成經濟或社會之不利影響之風險。
- 2 個體應揭露(2)資料被侵害中屬客戶之(a)個人資料（但非屬個人健康資料）被侵害者之百分比。
- 2.1 個人資料係定義為與已辨認或可辨認在世之人有關之任何資訊。當各種資訊片段一起蒐集後可辨認出特定人士時，該等資訊片段亦構成個人資料。
- 2.1.1 個體可基於適用之司法管轄區定義來定義個人資料。於此等情況下，個體應揭露所使用之適用之司法管轄區標準或定義。
- 2.2 個人健康資料係定義為與個人之生理或心理健康有關之個人資料，包括提供之醫療保健服務，其透露有關個人健康狀況之資訊。
- 2.2.1 個人健康資料係個人資料之子集合。

- 2.2.2 個體可基於適用之司法管轄區之法律或監管定義來定義個人健康資料。於此等情況下，個體應揭露所使用之適用之司法管轄區標準或定義。
- 2.3 揭露範圍應包括加密資料被取得且加密金鑰亦被取得之事件，以及是否合理認為加密資料可被輕易轉換為明文。
- 3 個體應揭露(2)資料被侵害中屬客戶之(b)個人健康資料被侵害者之百分比。
- 4 個體應揭露(3)受資料被侵害影響之獨立客戶中，屬客戶之(a)個人資料（但非屬個人健康資料）被侵害者之總數量。
- 5 個體應揭露(3)受資料被侵害影響之獨立客戶中，屬客戶之(b)個人健康資料被侵害者之總數量。
- 6 對於個體無法驗證屬於同一客戶之帳戶，應分別揭露。
- 7 若執法機關判定通知會妨礙刑事調查，個體可延遲揭露，直至執法機關判定此通知不會危及調查。
- HC-MC-230a.2 之註**
- 1 個體應描述為因應資料被侵害所採取之任何改正行動，例如於營運、管理、流程、產品、商業夥伴、訓練或技術方面之變動。
- 2 所有揭露應充分，俾能具體針對個體所面臨之風險，但揭露本身不會損及個體維護資料隱私及安全之能力。
- 3 個體可揭露其以及時之方式向受影響之客戶揭露資料被侵害之政策。
- HC-MC-230a.3. 與資料安全及隱私相關之法律程序所造成之貨幣性損失總額**
- 1 個體應揭露報導期間內所發生與資料安全及隱私相關之法律程序所導致之貨幣性損失總額。
- 2 法律程序應包括個體涉及之任何裁決程序，無論是經由法院、主管機關、仲裁人或其他程序。
- 3 損失應包括對相對人或其他人之所有貨幣性負債（無論係因和解或審理後之判決或其他方式之結果），包括報導期間內因任何個體（例如，政府、企業或個人）提起之民事訴訟（例如，民事判決或和解）、監管程序（例如，處罰、追繳或返還）及刑事訴訟（例如，刑事判決、處罰或返還）所發生之罰款及其他貨幣性負債。
- 4 貨幣性損失之範圍應排除個體於其辯護過程中所發生之法律與其他費用及支出。
- 5 揭露範圍應包括與適用之司法管轄區法令規範之執行相關之法律程序。

### HC-MC-230a.3 之註

- 1 個體應簡要描述法律程序所導致之所有貨幣性損失之性質（例如，審理後發布之判決或命令、和解、認罪答辯、緩起訴協議或不起訴協議）及背景（例如，網路攻擊或員工錯誤）。
- 2 個體應描述其為回應法律程序所實施之任何改正行動。此可能包括營運、管理、流程、產品、商業夥伴、訓練或技術上之具體改變。

## 取得保障

### 主題彙總

管理式照護行業之個體於私人健康保險係屬普遍之司法管轄區，可藉由限制健康險之計畫成本及費率上漲，改善群體對醫療保健之可及性。此等改善影響最重大之族群往往是保險覆蓋率較低者。此等個體通常亦須遵循意圖控制計畫成本（包括醫療損失率）之法規，以及確保所有申請人無論健康狀態、性別或投保前疾病均能取得保障。聚焦於醫療保健成本之監管日益增加以及遵循不斷演變之法規，持續對此行業帶來挑戰。

### 指標

#### HC-MC-240a.1. 醫療保健保費總額直接用於醫療理賠及為改善照護品質所作之努力之百分比

- 1 個體應揭露將其醫療保健保費總額直接用於醫療理賠及為改善照護品質所作之努力之百分比（個體之醫療損失率）。
  - 1.1 個體應以其已發生理賠加上其為改善照護品質之活動支出之總和，除以其醫療保健保費收入計算此百分比。
    - 1.1.1 已發生理賠係定義為支付予保單持有人之醫療理賠總支出，包括對醫療保健提供者就其提供之服務所作之支付。
    - 1.1.2 改善醫療保健品質之活動包括個體為強化向病患提供之醫療保健服務之整體執行、有效性、安全性及結果所進行之活動、倡議及投資。此等品質改善費用可能包括病患安全計畫、預防保健之投入、健康管理計畫及對醫療保健技術之投資。
  - 1.2 個體於計算其醫療損失率時可使用適用之司法管轄區定義。於此等情況下，個體應揭露其於計算時所使用之司法管轄區定義。
- 2 個體應揭露合併所有業務線之醫療損失率以及依其財務資訊細分之每一業務部門之醫療損失率，其可能包括諸如下列類別：
  - 2.1 小型雇主團體；
  - 2.2 大型雇主團體；及
  - 2.3 個人零售。

#### HC-MC-240a.4. 有關客戶取得保障之政策及實務之描述

- 1 個體應描述其有關客戶取得保障之政策及實務，包括其於決定調漲計畫訂價時如何納入可及性之考量。

- 1.1 描述應包括個體如何納入諸如投保前疾病及健康狀態等考量。
  - 1.1.1 投保前疾病係指於申請或納保或投保醫療保健計畫前已存在之任何醫療狀況、疾病或傷害，包括慢性病、既往手術及正在進行之醫療治療。
  - 1.1.2 健康狀態係指個人整體生理及心理之安適狀態，其可能受諸如病史、目前健康狀況、所選擇之生活方式及家族病史等因素影響。
- 2 個體應揭露其是否受適用之司法管轄區有關客戶取得保障之法令所規範並辨認用以監控遵循此等法令之任何系統。

## 計畫績效

### 主題彙總

管理式照護個體管理諸如回應能力、投訴、自願退保及客戶服務等領域之績效，以維持競爭力。於某些司法管轄區，重要指標之績效可能被納入給付率及紅利支付。對有關計畫績效之特定指標之揭露，可使投資者了解該等個體如何保護企業價值。

### 指標

#### HC-MC-250a.2. 納保或投保人留存率，按計畫類型

- 1 個體應揭露其納保或投保人留存率。
- 2 紳保或投保人留存率計算如下：
  - 2.1 (報導期間期末之納保或投保人總人數減去報導期間內新增之納保或投保人總人數)除以(前一報導期間期末之納保或投保人總人數減去報導期間內非自願終止之納保或投保人總人數再減去雇主主辦計畫<sup>譯者註1</sup>流失之員工)，則：
    - 2.1.1 非自願終止之納保或投保人(係指因詐欺或對重大事實之故意錯誤陳述而被個體終止計畫之納保或投保人)應自計算中排除；及
    - 2.1.2 因離職(自願或非自願)而導致雇主主辦團體計畫之納保或投保人流失應自計算中排除。
  - 3 個體應按計畫類型揭露留存率。

#### HC-MC-250a.3. 拒賠中屬經客戶申訴且最終撤銷拒賠之百分比

- 1 個體應揭露納保或投保人所申訴之拒賠中，經個體判定該拒絕無效而撤銷其決定之百分比。
- 2 撤銷拒賠之百分比應以報導期間內納保或投保人遭拒賠並申訴成功之數量除以報導期間內納保或投保人遭拒賠並申訴之總數量計算。
  - 2.1 申訴成功係指個體判定該拒絕無效而撤銷其決定。
  - 2.2 拒賠之揭露範圍排除因帳單錯誤，經申訴、重新提交，且最終獲得支付之拒賠。
- 3 個體不應考量正在進行之理賠申訴，應僅考量於報導期間內解決者。
- 4 揭露範圍包括對於事先授權時遭拒絕之申訴及對於支付時點遭拒絕之申訴兩者。
  - 4.1 若作出消費者不具資格取得所要求之服務(例如，因個人之保單未涵蓋該服務)或該服務不適當(例如，其為醫療上非必要、實驗性或調查性)之判定，則會發生

事先授權遭到拒絕。

- 5 就此指標之目的，若申訴係與部分理賠之拒絕有關，則個體對其應以與對整體拒賠申訴相同之方式考量。
- 6 就此指標之目的，對投訴（諸如亦可能導致拒絕被撤銷者）應以與對申訴相同之方式考量。於此情況下，投訴應僅包括與保障之拒絕有關者。
- 7 就計算而言，對同一理賠超過一次之申訴，應計為同一理賠之一部分而非分別計算。

#### **HC-MC-250a.4. 計畫納保或投保人陳情率**

- 1 個體應揭露計畫納保或投保人陳情率。
- 2 個體應將陳情率計算為：報導期間內所報導之陳情數量 / (每月平均之納保或投保人數 / 10,000)，其中：
  - 2.1 陳情係定義為對個體或其代表所提供之醫療保健服務之方式表達不滿之任何投訴或爭端（非由該個體提出），無論是否可採取任何補救行動；
  - 2.2 納保或投保人或其代表可以口頭或書面方式向個體提出投訴或爭端；
  - 2.3 陳情可能包括與所提供之醫療服務、程序或項目之時效性、適當性、可及性或環境有關之投訴；及
  - 2.4 陳情議題亦可能包括治療過程中所涵蓋之醫療服務程序或項目未符合公認醫療保健服務標準之投訴。
- 3 每月平均納保或投保人之人數係以成員月份（定義為一位成員於個體計畫中納保或投保一個月）總數除以 12 計算。

#### **HC-MC-250a.5. 所提供計畫類型之計畫績效及評等之描述，按地區別**

- 1 個體應討論(1)其所提供之計畫類型及有關計畫績效之攸關資訊，包括：
  - 1.1 個體營運之每一地區所提供之計畫類型，以及每一計畫類型之簡要描述；
  - 1.2 適用之司法管轄區主管機關用以評估個體於每一地區之計畫之任何評等系統、評估標準或績效指標，包括與照護可及性、照護品質、病患滿意度及可負擔性有關之措施有關之衡量；及
  - 1.3 個體用以追蹤內部績效之任何內部量化指標或關鍵績效指標。
- 2 計畫類型可指特定之計畫結構或業務線。
- 3 個體可提供與其營運所處地區之計畫類型之績效及品質有關之任何認證之資訊，包括

達成計畫最高可能評等之任何計畫。

- 4 個體應(2)揭露於每一評等系統或一組評估標準中個體之績效，以及任何攸關背景，諸如地區或國家基準、隨時間經過之趨勢或驅動績效之關鍵因素。
- 5 於超過一個司法管轄區營運之個體，應按其營運所處之個別司法管轄區分別揭露個體於每一評等系統中之績效。

## 改善結果

### 主題彙總

管理式照護行業之個體於維護及改善納保或投保人之健康可扮演關鍵角色。改善納保或投保人健康有助於個體建立高品質照護之聲譽，潛在地導致市場份額增加及利潤改善。某些個體可能參與某些計畫，藉由將員工績效連結至給付率及紅利，尋求強化納保或投保人健康與個體價值間之關係。相對於未參與此等計畫之個體，參與者可能建立競爭優勢。未能為納保或投保人帶來高品質結果之個體，可能面臨減少市場份額、處罰（諸如罰款與停業），以及增加法律成本。

### 指標

#### HC-MC-260a.1. 參與保健計畫之納保或投保人百分比，按計畫類型：(1)飲食及營養、(2)運動、(3)壓力管理、(4)心理健康、(5)戒菸或戒酒，或(6)其他

1 個體應揭露納保或投保人所參與之保健計畫。

1.1 保健計畫係定義為鼓勵下列事項者：

1.1.1 初級預防，透過促進健康之行為及實務（例如，預防接種、運動、戒菸及維持健康身體質量指數）；或

1.1.2 次級預防，透過促進疾病早期偵測及管理。

2 參與保健計畫之納保或投保人之百分比應以參與保健計畫之獨立、個別之納保或投保人數，除以每月平均之納保或投保人數計算。

2.1 每月平均之納保或投保人人數係以成員月份（定義為一位成員於個體計畫中納保或投保一個月）總數除以12計算。

3 個體應揭露下列每一類型保健計畫之參與百分比：

3.1 飲食及營養；

3.2 運動；

3.3 壓力管理；

3.4 心理健康；

3.5 戒菸或戒酒；及

3.6 所有其他保健計畫。

#### HC-MC-260a.4 對維護及改善納保或投保人健康之倡議及計畫之討論

- 1 個體應討論其旨在維護及改善納保或投保人之健康之倡議及計畫。
- 2 討論應包括：
  - 2.1 個體之重要倡議及計畫之概述，包括其目的、目標群體，以及所因應之任何特定健康狀況或風險因素；
  - 2.2 個體為促進預防性保健、早期偵測及慢性病之適當管理所採用之策略，以及為鼓勵納保或投保人參與此等計畫所採取之措施；
  - 2.3 個體對聚焦於照護協調、品質改善及病患參與之照護服務模式之採用；及
  - 2.4 監控及評估此等倡議及計畫之有效性之方法，包括績效指標、病患回饋及任何攸關基準或目標之使用。

## 氣候變遷對人類健康之影響

### 主題彙總

與氣候變遷相關之極端天氣事件之增加可能對健康具有重大影響。此等事件再連同傳染性疾病之潛在傳播及食物與水資源短缺，可能透過增加對醫療保健體系之接觸，而對管理式照護行業帶來重大影響。個體管理極端天氣事件及疾病之發生率、罹病率及死亡率之潛在變動帶來之風險，可更好地保護其股東價值。

### 指標

#### HC-MC-450a.1. 對因應氣候變遷對業務營運影響之策略，以及如何將疾病之地區發生率、罹病率及死亡率變動所帶來之特定風險整合至風險模型中之討論

- 1 個體應討論其因應與氣候變遷之影響有關之重大風險之策略性經營作法，可能包括各疾病下列層面之變動：
  - 1.1 地區發生率
  - 1.2 罹病率
  - 1.3 死亡率
- 2 攸關之揭露可能包括討論：
  - 2.1 過敏反應、氣喘率及熱致疾病之增加
  - 2.2 热帶疾病（諸如瘧疾、登革熱及其他熱帶蟲媒傳染病）向非熱帶地區之遷移
  - 2.3 因自然災害發生率增加所導致水媒傳染疾病（諸如霍亂）之增加
  - 2.4 因食物可得性降低而導致人類發展性疾病（諸如營養不良）之罹病率增加
- 3 個體應討論對收入、成本或計畫可負擔性之預期影響。
- 4 個體可討論其如何將氣候變遷之影響整合至其風險評估及風險調整活動中。

## 譯者註

	段落	內容
譯者註1	HC-MC-250a. 2.第2.1段	此處原文為「employee sponsored plans」，惟經參照HC-MC-250a.2. 第 2.1.2 段之規定，此處應為「employer sponsored plans」。