

十八、各機關報院擬提行政院會議案件（法律案） 之附件格式

行政院秘書處函

93 年 5 月 28 日院臺秘字第 0930085690 號

主旨：各機關報院擬提行政院會議案件，其附件之格式等，請依說明事項辦理，請 查照。

說明：院會議案說明已自 5 月 26 日第 2891 次院會改為直式橫書、左側裝訂。為便於與會各首長審閱資料，各機關提會案件之附件，除 POWERPOINT 簡報資料請依本院 93 年 3 月 24 日院臺秘字第 0930083554 號函辦理、涉外文件之影本依其原有形式外，相關文件規格（即字型、字體大小及行距等），請參考附件一、二範本繕印，並請配合於左側裝訂。

附件一 一般附件範例（略）

附件二 法案附件範例

法規（修正）草案格式說明

1. 採直式橫書方式製作，距離左邊線 3 公分、右邊線 2.5 公分、上邊線 2.5 公分、下邊線 2.5 公分。
2. 總說明及逐條說明（條文對照表）標題：標楷體，20 號字。
3. 總說明內文部分：
 - (1) 字型：標楷體，14 號字。
 - (2) 行距：固定行高 23。
4. 逐條說明（條文對照表）內文部分
 - (1) 各欄位（修正條文、現行條文、說明）之距離相等
 - (2) 字型：標楷體，12 號字。
 - (3) 行距：單行間距。
 - (4) 各條文字於條次下空一格開始書寫，換行後距離左邊線空一格開始書寫。
 - (5) 各條第 2 項以後之項次，均距離左邊線空三格開始書寫，換行後距離左邊線空一格開始書寫。
 - (6) 項與項間仍保持單行間距，不另留空行。
 - (7) 各條之「款」次於距離左邊線空一格開始書寫，「目」次於距離左邊線空二格開始書寫。

（詳見參考範例）

優生保健法修正草案總說明

優生保健法自七十四年一月一日施行，迄今已逾二十年，由於醫學科技日新月異，社會環境及家庭結構變遷，現行規定已無法符合實際需求，有進行全面檢討之必要。

鑒於優生保健法之名稱，外界迭有易生歧視身心障礙者意味之批評，乃將名稱修正為「生育保健法」，另配合人工流產方法及醫療技術發展趨勢，酌修人工流產定義，並區分情節分別規定得實施人工流產之事由及其應踐行程序，維護胎兒生命權及婦女身體自主權，同時由醫療機構提供諮詢協助，以降低人工流產對婦女心理健康或家庭生活之不良影響，爰擬具「優生保健法」修正草案，其修正要點如下：

- 一、配合未來人工流產方法及醫療技術發展趨勢，增列藥物為人工流產之方法。(修正條文第四條)
- 二、增訂遺傳疾病防治服務相關規定。(修正條文第六條、第七條及第九條)
- 三、增訂主管機關應建立生育保健相關諮詢、輔導諮商服務網絡。(修正條文第八條)
- 四、定明得依懷孕婦女自願實施人工流產之具體事由；醫療機構應於實施人工流產前提供相關諮詢。(修正條文第十條)
- 五、因懷孕或生產將影響其心理健康或家庭生活而自願實施人工

流產者，醫療機構應先提供諮詢，並於三日後經懷孕婦女簽具同意書，始得為之。有配偶者，並應於簽具同意書前告知其配偶，但告知配偶顯有危害懷孕婦女安全之虞者，不在此限。(修正條文第十一條)

六、未滿十八歲之未婚婦女依相關規定實施人工流產，須法定代理人同意，並經輔導諮商。法定代理人不能行使同意權或有停止親權或監護權之事由時，由當地社政主管機關，依其最佳利益行使同意權。(修正條文第十二條)

七、配合相關條文之修正，酌修罰則。(修正條文第十五條至第十八條)

優生保健法修正草案條文對照表

修正名稱	現行名稱	說明
<u>生育</u> 保健法	優生保健法	「優生」一詞本具有正面之意涵，惟現行「優生保健法」之名稱，外界迭有易生歧視身心障礙者意味之批評，為宣示本法制定，乃係為促進生育保健、確保懷孕婦女及胎兒之健康及安全，爰將本法名稱修正為「生育保健法」。
修正條文	現行條文	說明
第一章 總則	第一章 總則	章名未修正。
第一條 為 <u>促進生育保健、確保懷孕婦女及胎兒之健康及安全</u> ，特制定本法。	第一條 為實施優生保健， <u>提高人口素質，保護母子健康及增進家庭幸福</u> ，特制定本法。 <u>本法未規定者，適用其他有關法律之規定。</u>	一、現行條文第一項所定立法目的，常遭曲解為歧視身心障礙、特殊疾病、遺傳性疾病者，而使其終止懷孕，以提高人口素質，爰酌

		<p>作文字修正。</p> <p>二、本法與其他法律之適用順序關係仍需個案判斷，並不因為第二項之規定而取得相對於其他法律之特別地位，反易因此衍生爭擾，爰依現行法制作業通例刪除第二項規定。</p>
<p>第二條 本法所稱主管機關：在中央為行政院衛生署；在直轄市為直轄市政府；在縣(市)為縣(市)政府。</p>	<p>第二條 本法所稱主管機關：在中央為行政院衛生署；在直轄市為直轄市政府；在縣(市)為縣(市)政府。</p>	<p>本條未修正。</p>
<p>第三條 中央主管機關為推行<u>生育保健</u>，得<u>邀集相關學者專家及民間團體代表</u>，提</p>	<p>第三條 中央主管機關為推行優生保健，諮詢學者、專家意見，得設優生保健諮</p>	<p>一、按現行之優生保健諮詢委員會係屬任務編組，依中央行政機關</p>

供本法相關事項之研議及諮詢。

前項學者專家及民間團體代表之女性人數，不得少於全體人數二分之一。

詢委員會，研審人工流產及結紮手術之標準；其組織規程，由中央主管機關定之。

直轄市、縣(市)主管機關為推行優生保健，得設優生保健委員會，指導人民人工流產及結紮手術；其設置辦法，由直轄市、縣(市)主管機關定之。

組織基準法第五條第三項規定，除該法及各機關組織法規外，不得以作用法或其他法規，規定機關之組織事項，爰酌修第一項。

二、維護婦女生育保健乃本法基本目的所在，爰增訂第二項，規定學者專家及民間團體代表女性人數之最低比例，以資彰顯。

三、配合全國經濟永續發展會議有關作用法不規定地方組織之共同意見，刪除

<p>第四條 <u>本法所稱</u>人工流產，指經醫學上認定，胎兒在母體外不能自然存活之期間內，以醫療技術或藥物，使胎兒及其附屬物排除於母體外之方法。</p> <p><u>本法所稱</u>結紮手術，指不除去生殖腺，以醫療技術，將輸卵管或輸精管阻塞或切斷之方法。</p>	<p>第四條 稱人工流產者，謂經醫學上認定胎兒在母體外不能自然保持其生命之期間內，以醫學技術，使胎兒及其附屬物排除於母體外之方法。</p> <p>稱結紮手術者，謂不除去生殖腺，以醫學技術將輸卵管或輸精管阻塞或切斷，而使停止生育之方法。</p>	<p>現行第二項。</p> <p>一、隨著醫療技術發展，週數小之胎兒存活率，已較以往提高，現行條文第一項規定「胎兒在母體外不能自然保持其生命之期間內」，係屬概念定義，較具彈性，爰予維持，並將「自然保持其生命」酌作文字修正為「自然存活」。另鑑於行政院衛生署業於八十九年底核准人工流產口服藥 mifepristone (俗稱 RU486) 上</p>
--	---	---

		<p>市，考量未來人工流產方法，將隨著醫療技術發展，而陸續有運用藥品或醫療器材等情形，並增列「藥物」作為人工流產方法。</p> <p>二、第二項酌作文字修正。</p>
<p>第二章 <u>生育健康促進</u></p>	<p>第二章 健康保護及生育調節</p>	<p>本章內容在規範生育健康促進事項，爰配合修正章名。</p>
<p>第<u>五</u>條 主管機關於必要時，得<u>實施婚前或生育保健有關之健康檢查</u>。</p> <p>前項檢查，除一般健康檢查外，並包括遺傳性疾病、傳染性疾病及精神疾病</p>	<p>第<u>六</u>條 主管機關於必要時，得施行人民健康或婚前檢查。</p> <p>前項檢查除一般健康檢查外，並包括<u>左列檢查</u>：</p> <p><u>一、有關遺傳性疾病檢查</u>。</p>	<p>一、條次變更。</p> <p>二、第一項酌作文字修正。</p> <p>三、第二項及第三項酌作修正，並合併列為修正條文第二項。</p>

<p><u>之檢查，其範圍</u> 由中央主管機關 定之。</p>	<p><u>二、有關傳染性</u> 疾病檢查。 <u>三、有關精神疾</u> 病檢查。 <u>前項檢查項</u> <u>目</u>，由中央主管 機關定之。</p>	
<p>第六條 有礙生育 健康之遺傳性疾 病，其檢驗、診 治及諮詢服務， 非經中央主管機 關認可之機構， 不得為之。 前項遺傳性 疾病範圍、機構 之認可、管理及 其他應遵行事項 之辦法，由中央 主管機關定之。</p>		<p>一、<u>本條新增</u>。 二、遺傳性疾病之 檢驗、診治及 諮詢之正確 與否，影響個 案之身心、家 庭及社會關 係重大，為確 保遺傳醫學 服務品質，爰 於第一項規 定須經中央 主管機關認 可之機構，始 得為之。 三、第一項遺傳性 疾病範圍、機 構之認可、管 理及其他應 遵行事項，於</p>

		第二項授權由中央主管機關以辦法定之。
第七條 主管機關得獎勵、補助醫療或研究機構從事遺傳性疾病防治工作。		一、 <u>本條新增</u> 。 二、為促進遺傳性疾病之防治，明定主管機關相關獎勵與補助規定。
第八條 主管機關應 <u>推動下列事項</u> ： 一、 <u>計劃生育服務及指導</u> 。 二、孕前、產前、產期、產後衛生保健服務及指導。 三、嬰、幼兒健康服務及親職教育。 四、 <u>生育保健相關諮詢、輔導諮商服務網絡之建</u>	第七條 主管機關應實施左列事項： 一、生育調節服務及指導。 二、孕前、產前、產期、產後衛生保健服務及指導。 三、嬰、幼兒健康服務及親職教育。	一、條次變更。 二、第一款酌作文字修正，俾利民眾瞭解規定意涵。 三、配合修正條文第九條至第十二條規定醫師或醫療機構應提供生育保健相關諮詢、輔導諮商服務，爰增列第四款，明定主管機關應建立

<p><u>立。</u></p>		<p>生育保健相關諮詢、輔導諮商服務網絡。</p>
	<p>第八條 避孕器材及藥品之使用，由中央主管機關定之。</p>	<p>一、<u>本條刪除。</u> 二、避孕器材及藥品之使用，回歸一般醫療器材及藥品之管理，爰予刪除。</p>
<p><u>第九條</u> 醫師發現罹患有礙生育健康之遺傳性疾病、傳染性疾病或精神疾病者，應告知本人或其法定代理人，並提供諮詢或轉介。</p> <p>醫師為懷孕婦女實施產前檢查，發現胎兒異常，應告知本人或其法定代理人，並提供諮詢或轉介。</p>	<p><u>第十一條</u> 醫師發現患有礙優生之遺傳性、傳染性疾病或精神疾病者，應將實情告知患者或其法定代理人，並勸其接受治療。但對無法治療者，認為有施行結紮手術之必要時，應勸其施行結紮手術。</p> <p>懷孕婦女施行產前檢查，醫師如發現有胎兒</p>	<p>一、條次變更。 二、醫師發現罹患有礙生育健康之遺傳性、傳染性及精神疾病時，除應善盡告知義務外，並應提供諮詢。若限於專長或設備，無法提供完整治療或諮詢服務時，則應主動協助病人轉</p>

不正常者，應將實情告知本人或其配偶，認為有施行人工流產之必要時，應勸其施行人工流產。

介至其他機構接受進一步之診治諮詢。對於無法治療者，是否應施行結紮手術，則宜尊重病人之意願，爰修正第一項規定。

三、為尊重婦女之身體自主權，醫師為懷孕婦女實施產前檢查，發現胎兒異常時，應告知懷孕婦女(或其法定代理人)，由其自行決定是否告知其配偶以及是否施行人工流產，並由醫師提供諮詢及轉介等協助，爰修

		正第二項規定。
第三章 人工流產及結紮手術	第三章 人工流產及結紮手術	章名未修正。
<p>第十條 懷孕婦女經診斷或證明有下列情事之一者，醫療機構得依其自願實施人工流產。但應於實施前提供相關諮詢：</p> <p>一、本人或其配偶經診斷罹患有礙生育健康之遺傳性疾病、傳染性疾病或精神疾病。</p> <p>二、本人或其配偶之四親等以內之血親經診斷罹患有礙生育健康之遺傳性疾病。</p> <p>三、有醫學上理</p>	<p>第九條 懷孕婦女經診斷或證明有左列情事之一者，得依其自願，施行人工流產：</p> <p>一、本人或其配偶患有礙優生之遺傳性、傳染性疾病或精神疾病者。</p> <p>二、本人或其配偶之四親等以內之血親患有礙優生之遺傳性疾病者。</p> <p>三、有醫學上理由，足以認定懷孕或分娩有招致生命危險或危</p>	<p>一、條次變更。</p> <p>二、第一項酌作修正，懷孕婦女經診斷或證明有修正條文第一項第一款至第五款所列情形者，其面臨繼續或終止懷孕之重大抉擇，必須具有充分之資訊，包括醫學（尤其是遺傳醫學）資訊等，爰規定醫療機構為懷孕婦女實施人工流產前，應提供相關諮詢服務。</p> <p>三、現行條文第一</p>

由，足以認定懷孕或生產有招致生命危險或危害身體或精神健康。

四、有醫學上理由，足以認定胎兒有畸型發育之虞。

五、因被強制性交、誘姦或與依民法第九百八十三條規定不得結婚者性交而受孕。

害身體或精神健康者。

四、有醫學上理由，足以認定胎兒有畸型發育之虞者。

五、因被強制性交、誘姦或與依法不得結婚者相姦而受孕者。

六、因懷孕或生產將影響其心理健康或家庭生活者。

未婚之未成年人或禁治產人，依前項規定施行人工流產，應得法定代理人之同意。有配偶者，依前項第六款規定施行人工流產，應得配偶之同意。但配偶

項第五款所定「依法不得結婚者」，意義不甚明確。目前係於施行細則第十三條規定「依法不得結婚者，其範圍依民法第九百八十三條之規定」，爰修正現行條文第一項第五款規定，使臻明確。

四、現行條文第一項第六款「因懷孕或生產將影響其心理健康或家庭生活者，得依其自願，實施人工流產」之事由及第二項是否應

	<p><u>生死不明或無意識或精神錯亂者，不在此限。</u></p> <p><u>第一項所定人工流產情事之認定，中央主管機關於必要時，得提經優生保健諮詢委員會研擬後，訂定標準公告之。</u></p>	<p>取得配偶同意之規定，修正移列第十一條。</p> <p>五、第二項移列修正條文第十一條規定，爰予刪除。</p> <p>六、現行條文第一項各款所定得依其自願實施人工流產情事之認定，宜依醫療專業個案認定，爰將第三項規定刪除。</p>
<p>第十一條 懷孕婦女<u>無前條各款所定事由，因懷孕或生產將影響其心理健康或家庭生活者，醫療機構得依其自願，實施人工流產。</u></p> <p><u>醫療機構依前項規定實施人</u></p>	<p>第九條第一項第六款 懷孕婦女經診斷或證明有左列情事之一者，得依其自願，施行人工流產：</p> <p>六、因懷孕或生產將影響其心理健康或家庭生活</p>	<p>一、第一項規定由現行條文第九條第一項第六款移列修正。</p> <p>二、醫療機構依第一項規定實施人工流產，應先提供諮詢，其內容</p>

工流產，應先提供諮詢，並於三日後經懷孕婦女簽具同意書，始得為之。

依第一項規定接受人工流產，有配偶者，應於簽具同意書前告知其配偶。但配偶生死不明或無意識或精神錯亂，或因告知配偶顯有危害懷孕婦女安全之虞者，無須告知。

第二項同意書格式及諮詢之內容，由中央主管機關定之。

者。

第九條第二項 未婚之未成年人或禁治產人，依前項規定施行人工流產，應得法定代理人之同意。有配偶者，依前項第六款規定施行人工流產，應得配偶之同意。但配偶生死不明或無意識或精神錯亂者，不在此限。

包括手術前：人工流產時機、生產與手術之風險及收（出）養管道；手術後：身體照顧、避孕措施與心靈重建等。又為使懷孕婦女於醫療機構提供諮詢後，能有一段緩衝時間決定繼續或終止懷孕，經邀集相關領域代表，召開多次會議協商，醫療機構依第一項規定實施人工流產，應先提供諮詢，並於三日後經懷孕婦女簽具同意書，始得

為之，爰增列第二項規定，另增列第四項就上開同意書格式及諮詢之內容，授權由中央主管機關定之。

三、第三項由現行條文第九條第二項後段移列修正。基於尊重婦女身體自主權，且考量婦女本身係懷孕或生產風險之最大承受者，爰將其接受人工流產，應得配偶同意之規定，修正為「應於簽具同意書前告知其配偶」。

		<p>另為保護弱勢婦女，如配偶有犯罪前科、家暴、夫妻感情不睦或其他因告知配偶顯有危害懷孕婦女安全之虞者，則無須踐行告知程序。</p>
<p><u>第十二條 未滿十八歲之未婚婦女，依前二條規定實施人工流產者，應得法定代理人之同意。但法定代理人不能行使同意權或有停止親權或監護權之事由時，由當地社政主管機關，依其最佳利益行使同意權。</u></p> <p><u>依前項規定實施人工流產，懷孕婦女應經輔</u></p>	<p><u>第九條第二項 未婚之未成年人或禁治產人，依前項規定施行人工流產，應得法定代理人之同意。</u></p> <p><u>有配偶者，依前項第六款規定施行人工流產，應得配偶之同意。但配偶生死不明或無意識或精神錯亂者，不在此限。</u></p>	<p>一、第一項及第三項由現行條文第九條第二項前段「未婚之未成年人或禁治產人，依前項規定施行人工流產，應得法定代理人之同意」移列修正。</p> <p>二、參照國外立法例，將未婚之未成年人施行人工流</p>

導諮商，始得為之。

禁治產人，依前二條規定實施人工流產者，應由法定代理人同意之。

第一項之同意書格式及第二項輔導諮商之內容、人員資格、實施方式等有關事項之辦法，由中央主管機關定之。

產，應得法定代理人同意之年齡限制，由「現行二十歲以下」修正為「十八歲以下」。另法定代理人不能行使同意權（如失蹤、無意識等）或有停止親權或監護權之事由（如兒童及少年福利法第四十八條第一項所定情形）時，考慮若依民法改定監護人程序，恐會延宕個案施術時機（懷孕二十四週內），爰增訂第一項但書規定。

		<p>三、考量未滿十八歲之未婚婦女，其身體及心智尚未發育（展）成熟，應屬高關懷對象，爰增列第二項規定其實施人工流產，應經輔導諮商後，始得為之。</p> <p>四、第一項之同意書格式及第二項輔導諮商之內容、人員資格、實施方式等有關事項，增列第四項授權由中央主管機關以辦法定之。</p>
<p>第十三條 已婚男女經配偶同意者，<u>醫療機構</u>得</p>	<p>第十條 已婚男女經配偶同意者，得依其自願，施</p>	<p>一、條次變更，第一項至第三項並酌作文</p>

<p>依其自願，<u>實施</u>結紮手術。但經診斷或證明有<u>下列</u>情事之一者，得逕依其自願行之：</p> <p>一、本人或其配偶經診斷罹患有<u>礙生育健康之遺傳性</u>疾病、傳染性疾病或精神疾病。</p> <p>二、本人或其配偶之四親等以內之血親經診斷罹患有<u>礙生育健康之遺傳性</u>疾病。</p> <p>三、本人或其配偶懷孕或<u>生產</u>，有危及母體健康之虞。</p> <p>未婚<u>成年</u>男女有前項但書所</p>	<p>行結紮手術。但經診斷或證明有<u>左列</u>情事之一者，得逕依其自願行之：</p> <p>一、本人或其配偶患有礙優生之遺傳性、傳染性疾病或精神疾病者。</p> <p>二、本人或其配偶之四親等以內之血親患有礙優生之遺傳性疾病者。</p> <p>三、本人或其配偶懷孕或分娩，有危及母體健康之虞者。</p> <p>未婚男女有前項但書所定情事之一者，施行結紮手術，得依其自願行之；未</p>	<p>字修正。</p> <p>二、第一項各款所定得依其自願實施結紮手術情事之認定，由醫師依醫療專業認定，爰刪除現行條文第四項規定。</p>
--	---	---

<p>定情事之一者，<u>實施結紮手術</u>，得依其自願行之；未婚之未成年人或禁治產人，<u>並應經其法定代理人</u>同意。</p> <p>第一項所定應得配偶同意，其配偶生死不明或無意識或精神錯亂者，不在此限。</p>	<p>婚之<u>未成年人</u>或禁治產人，<u>施行結紮手術</u>，應得<u>法定代理人</u>之同意。</p> <p>第一項所定應得配偶同意，其配偶生死不明或無意識或精神錯亂者，不在此限。</p> <p><u>第一項所定結紮手術情事之認定</u>，<u>中央主管機關</u>於必要時，得提經<u>優生保健諮詢委員會</u>研擬後，<u>訂定標準公告之</u>。</p>	
<p><u>第十四條</u> 本法規定之人工流產或結紮手術，應由中央主管機關指定之醫師為之。</p>	<p><u>第五條</u> 本法規定之人工流產或結紮手術，非經中央主管機關指定之醫師<u>不得</u>為之。</p> <p><u>前項指定辦法</u>，由中央主管</p>	<p>一、條次變更，第一項並酌作文字修正。</p> <p>二、有關人工流產或結紮手術指定醫師之資格，未來由中央主管機</p>

	<u>機關定之。</u>	關公告即可，無訂定指定辦法之必要，爰將第二項規定刪除。
第四章 罰 則	第四章 罰 則	章名未修正。
第十五條 未取得合法醫師資格，擅自實施人工流產或結紮手術者，依醫師法第二十八條規定懲處。	第十三條 未取得合法醫師資格，擅自施行人工流產或結紮手術者，依醫師法第二十八條懲處。	條次變更，並酌作文字修正。
第十六條 非第十四條所定之醫師實施人工流產或結紮手術者，處 <u>新臺幣十萬元以上五十萬元以下罰鍰。</u>	第十二條 非第五條所定之醫師施行人工流產或結紮手術者，處一萬元以上三萬元以下罰鍰。	一、條次變更。 二、非經中央主管機關指定之醫師，實施人工流產或結紮手術，有影響國民健康之虞，為確保病人權益，爰修正加重其罰鍰額度，並酌作修正。
第十七條 違反第六條第一項規		一、 <u>本條新增。</u> 二、配合新增第六

<p>定，從事有礙生育健康之遺傳性疾病之檢驗、診治或諮詢服務之機構，處新臺幣六萬元以上三十萬元以下罰鍰。違反依第六條第二項所定辦法中 有關管理事項者，亦同。</p>		<p>條規定，定其罰則。</p>
<p>第十八條 醫療機構違反第十條、第十一條第一項、第二項、第十二條第一項至第三項或第十三條第一項或第二項規定實施人工流產或結紮手術者，處該醫療機構及其行為醫師，新臺幣三萬元以上十五萬元以下罰鍰。</p>		<p>一、<u>本條新增</u>。 二、醫療機構違反第十條、第十一條第一項、第二項、第十二條第一項至第三項、第十三條第一項或第二項所定實施人工流產或結紮手術之條件、諮詢或輔導諮商、三日期間或告知同意</p>

		之程序規定，處該醫療機構及其行為醫師之罰則。
第十九條 本法所定罰鍰，由直轄市、縣（市）主管機關處罰之。		一、 <u>本條新增</u> 。 二、本法罰鍰之處罰機關。
	第十四條 依本法所處罰鍰，經催告後逾期仍未繳納者，由主管機關移送法院強制執行。	一、 <u>本條刪除</u> 。 二、罰鍰未依限繳納，移送強制執行之規定，依行政執行法之規定即可，不須於此重複規定，爰予刪除。
第五章 附則	第五章 附則	章名未修正。
	第十五條 本法所稱有礙優生之遺傳性、傳染性疾病或精神疾病之範圍，由中央主管機關定之。	一、 <u>本條刪除</u> 。 二、配合第六條第二項已授權中央主管機關訂定有礙生育健康之遺傳性疾病

		<p>範圍。另傳染病或精神疾病已有傳染病防治法及精神衛生法專法規定，其有礙生育健康亦得由醫療專業判斷，爰予刪除。</p>
	<p>第十六條 接受本法第六條、第七條、第九條、第十條所定之優生保健措施者，政府得減免或補助其費用。</p> <p>前項減免或補助費用辦法，由中央主管機關擬訂，報請行政院核定後行之。</p>	<p>一、<u>本條刪除</u>。</p> <p>二、有關生育保健措施之補助或減免，已有再行檢討必要，且得基於業務職掌，由主管機關循預算程序為之，爰予刪除。</p>
	<p>第十七條 本法施行細則，由中央主管機關定之。</p>	<p>一、<u>本條刪除</u>。</p> <p>二、本法施行細則之規定，其涉</p>

		及人民權利義務者，或已提列本法規定，或將回歸醫療專業自主判斷，故未來並無授權訂定細則之必要，爰刪除本條。
<u>第二十條</u> 本法施行日期，由行政院定之。	第十八條 本法自中華民國七十四年一月一日施行。	一、條次變更。 二、本法修正幅度較大，醫療機構、醫師及國人均宜有過渡時期以資適應，爰授權行政院另定施行日期，以符實需。

