关于征求《关于从业人员预防性健康检查相关事项的通知》（征求意见稿）函

区财政局、区市场监督管理局：

针对近期一些非崇川区行政区域内食品、化妆品、公共场等从业人员来我区具有资质的体检机构开展从业人员预防性健康检查，为控制非政策范围内的人员免费健康检查，节约财政资金，区卫健委起草了《关于从业人员预防性健康检查相关事项的通知》（征求意见稿）。现将征求意见稿发给你们，如有修改意见，请于7月15日下午下班前，经主要领导确认，加盖单位印章后，反馈区卫健委，逾期未反馈视为无意见。我委在征求区财政局、区市场监督管理局无异议后，进一步在区政府网站公开征求意见，如未收到反馈意见，我委将联合区财政局、区市场监督管理局发文正式实施。

附件1：《关于从业人员预防性健康检查相关事项的通知》制定文件的背景、目的和依据

附件2：《关于从业人员预防性健康检查相关事项的通知》（征求意见稿）

联系人：蔡明亮，联系电话：85154820

邮箱： 1298270219@qq.com

崇川区卫生健康委员会

2025年 7月 8日

附件1：

**《关于从业人员预防性健康检查相关事项的通知》**

一、制定文件的背景、目的和依据

（一）背景

为切实减轻企业和个人负担，促进实体经济发展，经国务院批准，2017年3月15日财政部、国家发展改革委印发了财税〔2017〕20号《财政部 国家发展改革委关于清理规范一批行政事业性收费有关政策的通知》，取消或停征41项中央设立的行政事业性收费，取消、停征或减免这些行政事业性收费后，有关部门和单位依法履行管理职能所需相关经费，由同级财政预算予以保障。停征的涉企行政事业性收费中包括预防性体检费。

（二）目的

贯彻落实好财税〔2017〕20号《财政部 国家发展改革委关于清理规范一批行政事业性收费有关政策的通知》文件中关于免费预防性健康检查的政策，控制非政策范围内的人员免费健康检查，节约财政资金。

（三）依据

2017年3月15日财政部、国家发展改革委印发了财税〔2017〕20号《财政部 国家发展改革委关于清理规范一批行政事业性收费有关政策的通知》。

附件2

《关于从业人员预防性健康检查相关事 项的通知》（征求意见稿）

各有关单位：

为贯彻落实好《财政部　国家发展改革委关于清理规范一批行政事业性收费有关政策的通知》文件中关于国家食品、公共场所等行业从业人员免费预防性健康检查的政策，控制非政策范围内的人员免费健康检查，节约财政资金，现将有关事项通知如下：

　　１．在崇川区行政区域内的食品、饮用水生产经营人员、直接从事化妆品生产的人员、公共场所直接为顾客服务的人员等依法需要预防性健康检查的人员，到我区具有资质的体检机构按规定进行体检时，须携带加盖本单位公章或法定代表人（负责人）私章的营业执照副本或相关许可证副本复印件和从业人员体检名册（见附件）及从业人员本人身份证件。

２．体检机构在体检前应核查上述营业执照副本或相关许可证副本复印件、从业人员体检名册及从业人员本人身份证件，正确无误后方可进行体检，否则应缴纳健康检查费用。在崇川区外的从业人员到我区体检机构检查应缴纳相应费用。

３．体检机构应做好体检登记工作，连同上述营业执照副本或相关许可证副本复印件、从业人员体检名册等相关资料保存２年以上备查。

　　４．体检合格从业人员１年内不得重复免费预防性健康检查。

　　５．我区食品、饮用水生产经营单位、化妆品生产单位、公共场所经营单位必须确保参加免费预防性健康检查的从业人员为本单位依法需要预防性健康检查的人员，否则应承担相应的健康检查费用。

　　６．本规定自下发之日起实施。区卫健委、区市场监管局应做好通知宣传工作并督促相关单位认真落实。

　　附件：《[崇川区从业人员预防性健康检查名册](http://www.zhuji.gov.cn/module/download/downfile.jsp?classid=0&filename=d92fb9c66bd84ba2988306c194cdaac3.docx)》

　　　　　　　　　　　　　　崇川区卫生健康委员会

崇川区财政局

崇川区市场监督管理局

附件：

崇川区从业人员预防性健康检查名册

单位名称(公章)： 地址：

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 姓 名 | 身份证号码 | 工 种 | 体检日期 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 合计人数 | | | 人 | |

法定代表人(负责人)(私章)： 填报日期： 年 月 日