

ชื่อหน่วยงาน.....

หน่วยรับตรวจ.....

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

วันที่.....

แบบสอบถามระบบการควบคุมภายใน

ด้าน การเบิกจ่ายเงินสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ

ลำดับที่	รายการ	ผลการประเมิน		หมายเหตุ
		มี/ใช่/ สมบูรณ์	ไม่มี/ไม่ใช่/ ไม่สมบูรณ์	
๑	ทะเบียนคุณสมบัติผู้เบิกค่ารักษายาบาลเป็นปัจจุบัน			
๒	แบบใบเบิกเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษายาบาล (แบบ ๗๑๓๑) ถูกต้องตามแบบของกรมบัญชีกลาง			
๓	ใบสำคัญการเบิกจ่าย ประกอบด้วย			
	๓.๑ แบบ ๗๑๓๑ มีลายมือชื่อผู้ขอเบิก ผู้อนุมัติการเบิกจ่าย เจ้าหน้าที่ตรวจสอบหลักฐานขอเบิก กรอกข้อมูลรายละเอียดครบถ้วน และเสนอผู้มีอำนาจอนุมัติให้เบิกจ่ายได้			
	๓.๒ ใบเสร็จรับเงินของสถานพยาบาล			
	๓.๓ หนังสือรับรองการใช้นายกัญชยาหลักของสถานพยาบาล			
	๓.๔ หนังสือรับรองของแพทย์ผู้ตรวจรักษาหรือหัวหน้าสถานพยาบาลตามแบบที่กระทรวงการคลังกำหนด (กรณีที่มีการซื้อหรือรับการตรวจทางห้องทดลอง หรือเอกซเรย์จากสถานที่อื่นเนื่องจากสถานพยาบาลของทางราชการที่ผู้มีสิทธิเข้ารับการรักษาไม่มีจำหน่ายหรือไม่มีบริการ)			
	๓.๕ หนังสือรับรองจากแพทย์ของสถานพยาบาลว่าผู้ป่วยมีความจำเป็นรีบด่วนหากมิได้รับการรักษายาบาลในทันทีทันใดอาจเป็นอันตรายต่อชีวิต (กรณีเข้ารับการรักษาพยาบาลประเภทผู้ป่วยในจากสถานพยาบาลเอกชน)			
	๓.๖ อัตราการเบิกจ่ายเงินค่ารักษายาบาลเบิกจ่ายให้ผู้มีสิทธิเป็นไปตามที่กระทรวงการคลังกำหนด			
๔	หลักฐานประกอบการเบิกจ่ายต้องประทับตรา “จ่ายเงินแล้ว” พร้อมลงลายมือชื่อ และวันเดือนปีที่จ่ายเงิน			

สรุปผลการสอบทาน

ลงชื่อ

(ผู้สอบทาน)

กลุ่มตรวจสอบภายใน
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข