

คณะกรรมการตรวจสอบภายในภาคีเครือข่าย ระดับเขต ระดับจังหวัด

ชื่อหน่วยงาน.....

หน่วยรับตรวจ.....

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

วันที่.....

แบบสอบถามระบบการควบคุมภายใน
ด้าน การเบิกจ่ายเงินสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ

ลำดับ	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 ใบรับรองการส่งใข่ยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติ (กรณีมียานอกบัญชียาหลักแห่งชาติ) ของสถานพยาบาล			
	๓.๔ หนังสือรับรองของแพทย์ผู้ตรวจรักษาหรือหัวหน้าสถานพยาบาลตามแบบที่กระทรวงการคลังกำหนด (กรณีที่มีการซื้อหรือรับการตรวจทางห้องทดลอง หรือเอกซเรย์จากสถานอื่นเนื่องจากสถานพยาบาลของทางราชการที่ผู้มีสิทธิเข้ารับการรักษาไม่มีจำหน่ายหรือไม่มีบริการ)			
	๓.๕ หนังสือรับรองจากแพทย์ของสถานพยาบาล จากระบบการคัดแยกผู้ป่วยฉุกเฉิน (Emergency Preauthorize) ของสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินว่าเข้าเกณฑ์เป็นผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤติและมีความจำเป็นรีบด่วนจนมิได้รับการรักษายาบาลในทันทีทันใดอาจเป็นอันตรายต่อชีวิต (กรณีเข้ารับการรักษายาบาลประเภทผู้ป่วยในจากสถานพยาบาลเอกชน)			
	๓.๖ อัตราการเบิกจ่ายเงินค่ารักษายาบาลเบิกจ่ายให้ผู้มีสิทธิเป็นไปตามที่กระทรวงการคลังกำหนด			
๔.	หลักฐานประกอบการเบิกจ่ายต้องประทับตรา “จ่ายเงินแล้ว” พร้อมลายมือชื่อ และวันเดือนปีที่จ่ายเงิน			

สรุปผลการสอบถาม

ลงชื่อ

(.....)

ผู้สอบทาน