

ชื่อหน่วยงาน.....

หน่วยรับตรวจ.....

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

วันที่.....

แบบสอบถามระบบการควบคุมภายใน

ด้าน ระบบบัญชีเกณฑ์คงค้าง

ลำดับ	รายการ	ผลการประเมิน		หมายเหตุ
		มี/ใช่/ สมบูรณ์	ไม่มี/ไม่ใช่/ ไม่สมบูรณ์	
๑.	คำสั่งมอบหมายผู้รับผิดชอบด้านบัญชีและผู้รับผิดชอบด้านการเงินแยกออกจากกัน			
๒.	ผู้รับผิดชอบด้านบัญชีต้องได้รับการอบรมด้านบัญชีอย่างน้อยปีละ ๑ ครั้ง			
๓.	การบันทึกบัญชีตามระบบบัญชีเกณฑ์คงค้างเป็นไปตามมาตรฐานของกรมบัญชีกลาง และคู่มือบัญชี สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข			
๔.	บันทึกบัญชีมีเอกสารหลักฐานประกอบครบถ้วนสมบูรณ์ทุกครั้ง			
๕.	บันทึกบัญชีเสร็จสิ้นภายในวันที่มีรายการรับ - จ่ายเงิน และกรณีการรับเงินภายหลังเวลาปิดบัญชีนำไปบันทึกบัญชีในวันทำการถัดไป			
๖.	วิเคราะห์รายการตามหลักการบัญชีคู่ หรือตามหลักการบัญชีทั่วไป			
๗.	ใบสำคัญการลงบัญชีแต่ละด้านมีคำอธิบายชัดเจน และมีเอกสารประกอบการบันทึกบัญชีพร้อมลงลายมือชื่อ (ผู้จัดทำ ผู้อนุมัติ ผู้บันทึกบัญชี)			
๘.	การจัดเก็บเอกสารเรียงตามวันที่บันทึกบัญชีและจัดเก็บไว้อย่างเป็นระบบปลอดภัย โดยฝ่ายบัญชี			
๙.	งบทดลองแสดงบัญชีดุลปกติ <ul style="list-style-type: none"> <li>๙.๑ บัญชีหมวดสินทรัพย์มีดุลบัญชีด้านเดบิต</li> <li>๙.๒ บัญชีหมวดหนี้สินมีดุลบัญชีด้านเครดิต</li> <li>๙.๓ บัญชีหมวดทุนของหน่วยงานมีดุลบัญชีด้านเครดิต</li> <li>๙.๔ บัญชีหมวดรายได้มีดุลด้านเครดิต</li> <li>๙.๕ บัญชีค่าใช้จ่ายมีดุลบัญชีด้านเดบิต</li> </ul>			
๑๐.	นำเข้าข้อมูลจากงบทดลอง (เกณฑ์คงค้าง) เข้า บข.๑๑ ถูกต้องตามมาตรฐานบัญชีภาครัฐและนโยบายการบัญชีภาครัฐ (การ Mapping ผังบัญชีถูกต้อง) ทั้ง ๕ หมวด			
๑๑.	ตรวจสอบความถูกต้องยอดยกไปใน บข.๑๑ <ul style="list-style-type: none"> <li>๑๑.๑ ความถูกต้องของบัญชี                             <ul style="list-style-type: none"> <li>๑๑.๑.๑ เงินสด ถูกต้องตรงกับรายงานเงินคงเหลือประจำวัน</li> <li>๑๑.๑.๒ บัญชีเงินฝากไม่มีรายตัว ตรงกับงบพิสูจน์ยอดเงินฝากธนาคารเงินนอกงบประมาณ</li> <li>๑๑.๑.๓ บัญชีลูกหนี้เงินยืมนอกงบประมาณธนาคารพาณิชย์ตรงกับทะเบียนคุมและรายงานลูกหนี้เงินยืมเงินคงเหลือ</li> </ul> </li> </ul>			

ชื่อหน่วยงาน.....

หน่วยรับตรวจ.....

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

วันที่.....

แบบสอบถามระบบการควบคุมภายใน

ด้าน ระบบบัญชีเกณฑ์คงค้าง

ลำดับ	รายการ	ผลการประเมิน		หมายเหตุ
		มี/ใช่/ สมบูรณ์	ไม่มี/ไม่ใช่/ ไม่สมบูรณ์	
๑๒.	๑๑.๑.๔ บัญชีลูกหนี้การค้า - หน่วยงานภาครัฐตรงกับทะเบียนคุมลูกหนี้การค้ารักษาพยาบาลหน่วยงานภาครัฐ และรายงานลูกหนี้คงเหลือ			
	๑๑.๑.๕ บัญชีลูกหนี้การค้า - บุคคลภายนอกตรงกับทะเบียนคุมลูกหนี้การค้ารักษาพยาบาลบุคคลภายนอก และรายงานลูกหนี้คงเหลือ			
	๑๑.๑.๖ บัญชีสินค้าสำเร็จรูป และบัญชีวัสดุคงคลังทุกประเภทตรงกับรายงานวัสดุคงเหลือประจำเดือนหรือรายงานการตรวจสอบพัสดุประจำปี			
	๑๑.๑.๗ บัญชีสินทรัพย์ Interface ทุกประเภทตรงกับทะเบียนคุมทรัพย์สิน Interfaceหรือรายงานการตรวจสอบพัสดุประจำปี			
	๑๑.๑.๘ บัญชีค่าเสื่อมราคาสะสม Interface ต่ำกว่ามูลทรัพย์สิน Interface			
	๑๑.๑.๙ บัญชีหนี้สินระยะยาวอื่น ตรงกับบัญชีหนี้สินไม่หมุนเวียนอื่น			
	๑๑.๑.๑๐ บัญชีเจ้าหนี้อื่น - บุคคลภายนอก ตรงกับทะเบียนคุมเจ้าหนี้รายตัวและรายงานเจ้าหนี้คงเหลือ			
	๑๑.๑.๑๑ บัญชีค่าสาธารณูปโภคค้างจ่าย ตรงกับทะเบียนคุมทะเบียนคุมค่าสาธารณูปโภคค้างจ่าย			
	๑๑.๑.๑๒ บัญชีรายได้รับล่วงหน้า ตรงกับทะเบียนคุมรายได้รับล่วงหน้า			
	๑๑.๑.๑๓ บัญชีรายได้ออกรับรู้ ตรงกับทะเบียนคุมรายได้ออกรับรู้			
	๑๑.๑.๑๔ บัญชีใบสำคัญค้างจ่ายอื่น ตรงกับทะเบียนคุมใบสำคัญค้างจ่าย/ค่าใช้จ่ายค้างจ่าย			
	๑๑.๑.๑๕ บัญชีเงินรับฝากอื่น ตรงกับทะเบียนคุมเงินรับฝาก			
	ปรับปรุงบัญชีทุกสิ้นเดือนได้รับอนุมัติจากผู้มีอำนาจ ดังนี้			
	๑๒.๑ วัสดุคงเหลือ			
	๑๒.๒ ค่าเสื่อมราคา หรือ ค่าตัดจำหน่าย			
๑๒.๓ ค่าเผื่อหนี้สงสัยจะสูญ				

ชื่อหน่วยงาน.....

หน่วยรับตรวจ.....

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

วันที่.....

## แบบสอบถามระบบการควบคุมภายใน

## ด้าน ระบบบัญชีเกณฑ์คงค้าง

ลำดับ	รายการ	ผลการประเมิน		หมายเหตุ
		มี/ใช่/ สมบูรณ์	ไม่มี/ไม่ใช่/ ไม่สมบูรณ์	
	๑๒.๔ รายได้กองทุนต่างๆ			
	๑๒.๕ ส่วนต่างค่ารักษาที่สูง (ต่ำ) กว่า			
	๑๒.๖ รายได้รับล่วงหน้า			
	๑๒.๗ รายได้ค้างรับ			
	๑๒.๘ ค่าใช้จ่ายค้างจ่าย			
	๑๒.๙ ค่าใช้จ่ายจ่ายล่วงหน้า			
	๑๒.๑๐ ผลสะสมจากการแก้ไขข้อผิดพลาด			
	๑๒.๑๑ ผลสะสมจากการแก้ไขข้อผิดพลาด - รายได้			
	๑๒.๑๒ ผลสะสมจากการแก้ไขข้อผิดพลาด - ค่าใช้จ่าย			
	๑๒.๑๓ กำไร/ขาดทุนสะสมจากข้อผิดพลาดเงินกองทุน UC ปีก่อน			
๑๓.	๑๓.๑ รายงานงบทดลองประจำเดือนต้องมีผู้ตรวจสอบและหัวหน้าส่วนราชการลงลายมือชื่อรับรอง พร้อมจัดส่งให้สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ภายในวันที่ ๑๐ ของเดือนถัดไป			
	๑๓.๒ รายงาน บข.๑๑ (รพช.) ตรงกับงบทดลองประจำเดือนและหัวหน้าส่วนราชการลงลายมือชื่อรับรอง พร้อมจัดส่งให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ภายในวันที่ ๑๐ ของเดือนถัดไป			
๑๔.	ตรวจสอบความถูกต้องของรายงานงบทดลองรายเดือนระดับหน่วยเบิกจ่ายผ่านระบบ New GFMS Thai จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกับ บข.๑๑			
๑๕.	ปรับปรุงบัญชีทุกสิ้นปีงบประมาณภายใน ๑๐ วันนับจากวันสิ้นปีงบประมาณ และได้รับอนุมัติจากผู้มีอำนาจ ดังนี้			
	๑๕.๑ รายได้ค้างรับ			
	๑๕.๒ รายได้รับล่วงหน้า			
	๑๕.๓ รายได้แผ่นดินรอนำส่งคลัง			
	๑๕.๔ วัสดุคงเหลือ			
	๑๕.๕ ค่าใช้จ่ายค้างจ่าย			
	๑๕.๖ ค่าใช้จ่ายจ่ายล่วงหน้า			
	๑๕.๗ ค่าเสื่อมราคา/ค่าตัดจำหน่าย			
	๑๕.๘ ค่าเผื่อหนี้สงสัยจะสูญ			
	๑๕.๙ ผลสะสมจากการแก้ไขข้อผิดพลาด			

ชื่อหน่วยงาน.....

หน่วยรับตรวจ.....

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

วันที่.....

แบบสอบถามระบบการควบคุมภายใน

ด้าน ระบบบัญชีเกณฑ์คงค้าง

ลำดับ	รายการ	ผลการประเมิน		หมายเหตุ
		มี/ใช่/ สมบูรณ์	ไม่มี/ไม่ใช่/ ไม่สมบูรณ์	
๑๖.	๑๕.๑๐ ผลสะสมจากการแก้ไขข้อผิดพลาด - รายได้			
	๑๕.๑๑ ผลสะสมจากการแก้ไขข้อผิดพลาด - ค่าใช้จ่าย			
	๑๕.๑๒ กำไร/ขาดทุนสะสมจากข้อผิดพลาดเงินกองทุนUC ปีก่อน			
๑๖.๑	การปิดบัญชีประจำปี			
	๑๖.๑ ปิดบัญชีรายได้ค่าใช้จ่ายเข้าบัญชีรายได้สูง (ต่ำ) กว่าค่าใช้จ่ายสุทธิ			
	๑๖.๒ บัญชีรายได้สูง (ต่ำ) กว่าค่าใช้จ่ายสุทธิ และบัญชีผลสะสมจากข้อผิดพลาด/ผลสะสมจากการแก้ไขข้อผิดพลาด - รายได้/ผลสะสมจากการแก้ไขข้อผิดพลาด - ค่าใช้จ่าย/กำไร/ขาดทุนสะสมจากข้อผิดพลาดเงินกองทุนUC ปีก่อน เข้าบัญชีรายได้สูง (ต่ำ) กว่าค่าใช้จ่ายสะสม			
๑๗.	มีการจัดทำและส่งรายงานรับจ่ายเงินบำรุง ตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยเงินบำรุงของหน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๖๒ ที่กำหนด			
๑๘.	รายงานงบการเงินประจำปีต้องมีผู้ตรวจสอบและหัวหน้าส่วนราชการลงลายมือชื่อรับรองภายในกำหนดไว้ตรวจสอบ			
	๑๘.๑ งบแสดงฐานะการเงิน			
	๑๘.๒ งบแสดงผลการดำเนินงาน			
	๑๘.๓ เหตุหมายประกอบงบการเงิน			
๑๙.	จัดส่งข้อมูลประกอบการตรวจสอบรายงานการเงินรายไตรมาส (AFS) ถูกต้องตรงกับบททดลองในระบบ GFMS			

สรุปผลการสอบถาม

---



---



---



---



---

ลงชื่อ

ผู้สอบทาน