

คณะกรรมการตรวจสอบภายในภาคีเครือข่าย ระดับเขต ระดับจังหวัด

ชื่อหน่วยงาน.....

หน่วยรับตรวจ.....

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

วันที่

แบบสอบทานระบบการควบคุมภายใน

ด้าน ระบบ e - payment

| ลำดับ | รายการ | ผลการประเมิน | | หมายเหตุ |
|-------|--|--------------------|---------------------------------|----------|
| | | มี/ใช่/ สมบูรณ์ | ไม่มี/ ไม่ใช่/ไม่ สมบูรณ์ | |
| ๑. | มีคำสั่งมอบหมายผู้ดูแลระบบ (Company Administrator) และผู้ใช้งานในระบบ (Company User) เป็นลายลักษณ์อักษร ตามหลักเกณฑ์ที่กำหนด ให้เป็นปัจจุบัน | | | |
| ๒. | ผู้ดูแลระบบและผู้ใช้งานในระบบต้องเป็นข้าราชการเท่านั้น | | | |
| ๓. | ผู้ดูแลระบบดำเนินการกำหนดสิทธิและหน้าที่ของผู้ใช้งานในระบบรายบุคคล | | | |
| ๔. | ผู้ใช้งานในระบบ (Company User) เปลี่ยนรหัสผ่าน (Password) ทุกๆ ๓ เดือน เพื่อความปลอดภัยในการเข้าใช้งานในระบบ | | | |
| ๕. | การรับเงิน | | | |
| | ๕.๑ การรับเงินผ่านบริการรับชำระเงิน (Bill Payment) ผ่านระบบ KTB Corporate online | | | |
| | ๕.๑.๑ ส่วนราชการเปิดบัญชีเงินฝากธนาคารประเภทกระแสรายวันกับธนาคารกรุงไทยฯ โดยใช้ชื่อบัญชี “...ชื่อส่วนราชการ... เพื่อการรับเงินทางอิเล็กทรอนิกส์” | | | |
| | ๕.๑.๒ ส่วนราชการขอเปิดใช้บริการรับชำระเงิน (Bill Payment) ผ่านระบบ KTB Corporate online | | | |
| | ๕.๑.๓ ผู้รับผิดชอบดำเนินการจัดทำทะเบียนคุมการรับเงิน | | | |
| | ๕.๑.๔ การรับชำระเงินผ่านระบบ KTB Corporate Online เข้าบัญชีเงินฝากธนาคารของส่วนราชการ เป็นไปตามที่ระเบียบกำหนด | | | |
| | ๕.๑.๕ ทุกสิ้นวันทำการ หน่วยงานมีการตรวจสอบข้อมูลการรับเงินจากรายงานการรับชำระเงินระหว่างวัน (Receivable Information Online) กับรายงานสรุปความเคลื่อนไหวทางบัญชี (e-Statement / Account Information) ที่เรียกจาก ระบบ KTB Corporate Online และในวันทำการถัดไป หน่วยงานมีการตรวจสอบข้อมูลการรับเงินอีกครั้งจากรายงานสรุปรายละเอียดการรับเงินของส่วนราชการ (Receivable Information Download) และ/หรือ Download Miscellaneous) | | | |
| | ๕.๑.๖ เก็บรักษารายงานสรุปรายละเอียดการรับเงินของส่วนราชการ (Receivable Information Download และ/หรือ Download Miscellaneous) เพื่อเป็นหลักฐานในการรับเงิน | | | |

คณะกรรมการตรวจสอบภายในภาคีเครือข่าย ระดับเขต ระดับจังหวัด

ชื่อหน่วยงาน.....

หน่วยรับตรวจ.....

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

วันที่

แบบสอบทานระบบการควบคุมภายใน

ด้าน ระบบ e - payment

| ลำดับ | รายการ | ผลการประเมิน | | หมายเหตุ |
|-------|--|--------------------|---------------------------------|----------|
| | | มี/ใช่/ สมบูรณ์ | ไม่มี/ ไม่ใช่/ไม่ สมบูรณ์ | |
| ๖. | ๕.๑.๗ กำหนดผู้รับผิดชอบตรวจสอบรายงานสรุปรายละเอียดการรับเงินของส่วนราชการ (Receivable Information Download) | | | |
| | ๕.๒ การรับเงินของส่วนราชการด้วยบัตรอิเล็กทรอนิกส์ (เดบิต/เครดิต) และ QR Code ผ่านเครื่อง EDC | | | |
| | ๕.๒.๑ ส่วนราชการเปิดบัญชีเงินฝากธนาคารประเภทกระแสรายวันกับธนาคารกรุงไทยฯ โดยใช้ชื่อบัญชี “...ชื่อส่วนราชการ... เพื่อการรับเงินผ่านเครื่อง EDC” | | | |
| | ๕.๒.๒ กรณีส่วนราชการเปิดบัญชีเงินฝากธนาคารประเภทกระแสรายวันกับธนาคารพาณิชย์อื่น โดยใช้ชื่อบัญชี “...ชื่อส่วนราชการ... เพื่อการนำเงินส่งคลังหรือฝากคลัง” | | | |
| | ๕.๒.๓ ทุกสิ้นวันทำการ หน่วยงานมีการสรุปยอดรายการรับชำระเงินผ่านเครื่อง EDC ในแต่ละวัน (Settlement) และพิมพ์ใบสรุปยอดรับชำระเงิน (Settlement Report Slip) จากเครื่อง EDC ตรวจสอบกับหลักฐานการชำระเงิน (Merchant Copy) สำเนาใบเสร็จรับเงิน และข้อมูลการรับเงินแต่ละรายการจากรายงานการชำระเงินระหว่างวัน (EDC Receivable Information Online) กับรายงานสรุปความเคลื่อนไหวทางบัญชี (e-Statement /Account Information) ที่เรียกจาก ระบบ KTB Corporate Online และในวันทำการถัดไป หน่วยงานมีการตรวจสอบข้อมูลการรับเงินอีกครั้งจากรายงานสรุปรายละเอียดการรับเงิน (EDC Receivable Information Download) และ/หรือ Download Miscellaneous) | | | |
| | ๖.๑ ส่วนราชการขอเปิดใช้บริการด้านการโอนเงิน (Bulk Payment) กับธนาคารกรุงไทย ผ่านระบบ KTB Corporate Online | | | |
| | ๖.๒ ผู้รับผิดชอบดำเนินการจัดทำทะเบียนคุมการจ่ายเงิน | | | |
| | ๖.๓ การโอนเงินผ่านระบบ KTB Corporate Online เข้าบัญชีเงินฝากธนาคารของผู้มีสิทธิรับเงินเป็นไปตามที่ระเบียบกำหนด | | | |
| | โดยตรวจสอบจากเอกสาร ดังนี้ | | | |

คณะกรรมการตรวจสอบภายในภาคีเครือข่าย ระดับเขต ระดับจังหวัด

ชื่อหน่วยงาน.....

หน่วยรับตรวจ.....

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

วันที่

แบบสอบทานระบบการควบคุมภายใน

ด้าน ระบบ e - payment

| ลำดับ | รายการ | ผลการประเมิน | | หมายเหตุ |
|-------|--|--------------------|---------------------------------|----------|
| | | มี/ใช่/ สมบูรณ์ | ไม่มี/ ไม่ใช่/ไม่ สมบูรณ์ | |
| | ๑. แบบแจ้งข้อมูลการรับเงินโอนผ่านระบบ KTB Corporate Online | | | |
| | ๒. หลักฐานการจ่าย เช่น รายงานสรุปผลการโอน แบบคำขอเบิกเงินสวัสดิการ ค่าตอบแทน หรือสัญญายืมเงิน เป็นต้น | | | |
| | ๓. ชื่อ เลขที่บัญชี และจำนวนเงินที่ได้รับโอนเงินถูกต้องตรงกับข้อมูลในเอกสารหลักฐาน ตามข้อ ๑ และ ข้อ ๒ | | | |
| | ๖.๔ ทุกสิ้นวันทำการ หน่วยงานมีการตรวจสอบข้อมูลการจ่ายเงินจากรายงานสรุปผลการโอนเงิน (Detail Report และ Summary Report หรือ Transaction History) และรายการสรุปความเคลื่อนไหวทางบัญชี (E-Statement / Account Information) และทะเบียนคุมการโอนเงิน | | | |
| | ๖.๕ พิมพ์รายงานสรุปผลการโอนเงิน (Detail Report และ Summary Report / Transaction History) เก็บไว้เป็นหลักฐานการจ่าย | | | |
| | ๖.๖ กำหนดผู้รับผิดชอบตรวจสอบรายงานสรุปผลการสรุปผลการโอนเงิน (Detail Report และ Summary Report หรือ Transaction History) | | | |
| ๗. | การนำเงินส่งคลัง | | | |
| | ๗.๑ ส่วนราชการขอเปิดใช้บริการนำเงินส่งคลัง หรือฝากคลัง หรือนำส่งเงินเบิกเงินส่งคืน หรือเงินเหลือจ่ายปีเก่าส่งคืนผ่านระบบอิเล็กทรอนิกส์ (e-Payment) | | | |
| | ๗.๒ ผู้รับผิดชอบดำเนินการจัดทำทะเบียนคุมการนำเงินส่งคลังหรือฝากคลัง หรือนำส่งเงินเบิกเงินส่งคืน หรือเงินเหลือจ่ายปีเก่าส่งคืน | | | |
| | ๗.๓ การนำเงินส่งคลังหรือฝากคลังผ่านระบบ KTB Corporate Online เข้าบัญชีเงินฝากธนาคารของกรมบัญชีกลางหรือสำนักงานคลังจังหวัด เป็นไปตามที่ระเบียบกำหนด | | | |

คณะกรรมการตรวจสอบภายในภาคีเครือข่าย ระดับเขต ระดับจังหวัด

ชื่อหน่วยงาน.....

หน่วยรับตรวจ.....

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

วันที่

แบบสอบทานระบบการควบคุมภายใน
ด้าน ระบบ e - payment

| ลำดับ | รายการ | ผลการประเมิน | | หมายเหตุ |
|-------|---|--------------------|---------------------------------|----------|
| | | มี/ใช่/ สมบูรณ์ | ไม่มี/ ไม่ใช่/ไม่ สมบูรณ์ | |
| | ๗.๔ ทุกสิ้นวันทำการ หน่วยงานมีการตรวจสอบข้อมูลการนำเงินส่งคลัง หรือฝากคลัง หรือนำส่งเงินเบิกเกินส่งคืน หรือเงินเหลือจ่ายปีเก่าส่งคืน จากเอกสารที่พิมพ์จากหน้าจอการทำรายการสำเร็จ กับรายงานสรุปความเคลื่อนไหวทางบัญชี (e-Statement / Account Information) ให้ถูกต้องตรงกัน | | | |
| | ๗.๕ เก็บรักษาเอกสารรายการนำเงินส่งคลังหรือฝากคลัง เพื่อเป็นหลักฐานในการนำเงินส่งคลังหรือฝากคลัง | | | |

สรุปผลการสอบทาน

ลงชื่อ

ผู้สอบทาน

คณะกรรมการตรวจสอบภายในภาคีเครือข่าย ระดับเขต ระดับจังหวัด

ชื่อหน่วยงาน.....

หน่วยรับตรวจ.....

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

วันที่

แบบสอบทานระบบการควบคุมภายใน

ด้าน ระบบ e - payment

| ลำดับ | รายการ | ผลการประเมิน | | หมายเหตุ |
|-------|--------|--------------------|---------------------------------|----------|
| | | มี/ใช้/ สมบูรณ์ | ไม่มี/ ไม่ใช้/ไม่ สมบูรณ์ | |

|

|



คณะกรรมการตรวจสอบภายในภาคีเครือข่าย ระดับเขต ระดับจังหวัด

คณะกรรมการตรวจสอบภายในภาคีเครือข่าย ระดับเขต ระดับจังหวัด

คณะกรรมการตรวจสอบภายในภาคีเครือข่าย ระดับเขต ระดับจังหวัด