

กำหนดการอบรม

โครงการอบรมพัฒนาศักยภาพนักบัญชีระดับกลางหน่วยบริการและหน่วยงานสังกัด

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565

ระหว่างวันที่ 29 - 30 สิงหาคม 2565

ณ โรงแรมเอเชีย แอร์พอร์ท ปทุมธานี

วันจันทร์ที่ 29 สิงหาคม 2565

08.30 น. ถึง 09.00 น.	ลงทะเบียน
09:00 น. ถึง 09:30 น.	กล่าวเปิดการอบรม และมอบนโยบาย โดย : นายแพทย์ธงชัย เลิศวิไลรัตนพงศ์ รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข
09:30 น. ถึง 12:00 น.	บรรยาย “การตรวจสอบภายในและการสอบทานยอดคงเหลือทางบัญชี” โดย : ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ดิชพงศ์ พงศ์ภัทรชัย ผู้ช่วยอธิการบดีฝ่ายการคลัง มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ อาจารย์ประจำภาควิชาการบัญชี คณะพาณิชยศาสตร์และการบัญชี มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
12:00 น. ถึง 13:00 น.	พักรับประทานอาหารกลางวัน
13:00 น. ถึง 16:30 น.	บรรยาย “การตรวจสอบภายในและการสอบทานยอดคงเหลือทางบัญชี (ต่อ)” โดย : ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ดิชพงศ์ พงศ์ภัทรชัย ผู้ช่วยอธิการบดีฝ่ายการคลัง มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ อาจารย์ประจำภาควิชาการบัญชี คณะพาณิชยศาสตร์และการบัญชี มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

วันอังคารที่ 30 สิงหาคม 2565

09:00 น. ถึง 10:30 น.	บรรยาย “การสอบทาน วิเคราะห์รายงานทางการเงิน หน่วยบริการสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข” โดย : นางน้ำค้าง บวรกุลวัฒน์ ตำแหน่ง นักวิชาการเงินและบัญชีเชี่ยวชาญ กองบริหารการคลัง สป.สธ.
10:30 น. ถึง 12:00 น.	แบ่งกลุ่ม 12 เขต เพื่อฝึกการสอบทาน วิเคราะห์รายงานทางการเงิน หน่วยบริการ สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข และนำเสนอ การแบ่งกลุ่ม 12 เขต กำหนดกลุ่มละ 4 เขต มีวิทยากรประจำกลุ่มดังต่อไปนี้ - กลุ่มที่ 1 นางน้ำค้าง บวรกุลวัฒน์ และ นางสาวสุปราณี ตั้งสกุลเสริมศรี - กลุ่มที่ 2 นางศุภภัตรา เชื้อชาญ และ นางจิราพร จันสุวรรณ - กลุ่มที่ 3 นายวสุธนวรรณ เอี่ยมประพันธ์ และ นางสาวปนัดดา แก้วปาน
12:00 น. ถึง 13:00 น.	พักรับประทานอาหารกลางวัน

กำหนดการอบรม

โครงการอบรมพัฒนาศักยภาพนักบัญชีระดับกลางสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 ระหว่างวันที่ 29 - 30 สิงหาคม 2565
ณ โรงแรมเอเชีย แอร์พอร์ต ปทุมธานี

วันอังคารที่ 30 สิงหาคม 2565

13:00 น. ถึง 15:30 น.	อภิปราย “ข้อสังเกตของรายงานทางการเงิน หน่วยบริการสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข” โดย : นางน้ำค้าง บวรกุลวัฒน์ ตำแหน่ง นักวิชาการเงินและบัญชีเชี่ยวชาญ กองบริหารการคลัง สป.สธ. นางศุภัทธา เชื้อชาญ ตำแหน่ง นักวิชาการเงินและบัญชีชำนาญการ โรงพยาบาลบำเหน็จณรงค์ นายวสุธนวรรณ เอี่ยมประพันธ์ ตำแหน่ง นักวิชาการเงินและบัญชีชำนาญการ โรงพยาบาลสุโขทัย
15:30 น. ถึง 16:30 น.	อภิปราย “แนวทางการปรับปรุงรายการข้อผิดพลาด และข้อสังเกตจากรายงานทางการเงิน หน่วยบริการสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข” โดย : นางน้ำค้าง บวรกุลวัฒน์ ตำแหน่ง นักวิชาการเงินและบัญชีเชี่ยวชาญ กองบริหารการคลัง สป.สธ. นางศุภัทธา เชื้อชาญ ตำแหน่ง นักวิชาการเงินและบัญชีชำนาญการ โรงพยาบาลบำเหน็จณรงค์ นายวสุธนวรรณ เอี่ยมประพันธ์ ตำแหน่ง นักวิชาการเงินและบัญชีชำนาญการ โรงพยาบาลสุโขทัย

หมายเหตุ พักรับประทานอาหารว่างและเครื่องดื่ม เวลา 10.30 – 10.45 น.และ 14.30 -14.45 น.

วันจันทร์ที่ 29 สิงหาคม 2565

การตรวจสอบภายในและการสอบทานยอดคงเหลือทางบัญชี

โดย : ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ดิชพงศ์ พงศ์ภัทรชัย

ผู้ช่วยอธิการบดีฝ่ายการคลัง

มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ อาจารย์ประจำภาควิชาการบัญชี

คณะพาณิชยศาสตร์และการบัญชี มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

การตรวจสอบภายในและการสอบทานยอดคงเหลือทางบัญชี



Assistant Professor Dichapong Pongpatrachai, Ph.D., CPA.

หัวข้อการบรรยาย

- การสอบทานเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพธุรกิจ
- การวิเคราะห์รายได้และค่าใช้จ่ายเบื้องต้น
- งบแสดงฐานะการเงิน และ รายละเอียดบัญชี
- ข้อสังเกตเบื้องต้นจากการตรวจสอบบัญชีสินทรัพย์และหนี้สิน
- การตรวจสอบภายในและข้อสังเกตที่ได้จากการตรวจสอบภายใน

การสอบทานเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพธุรกิจ(Business Review)



- การสอบทานภายนอก (External Review)
- การสอบทานภายใน (Internal Review)
 - การวิเคราะห์ความเสี่ยงในด้านต่าง ๆ
 - การรวบรวมปัญหาที่เกิดขึ้นและวิเคราะห์ปัญหาที่อาจจะเกิดขึ้นเพื่อหาทางแก้ไข
 - การปรับวิธีการทำงานให้เข้ากับสภาวะแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไป
 - การเพิ่มประสิทธิภาพการทำงานด้วยการควบคุมภายในและแนวคิดใหม่ ๆ

- การสอบทานภายนอก (External Review)
 - การทำวิจัย และการวิเคราะห์สภาพแวดล้อม
- การสอบทานภายใน (Internal Review)
 - การวิเคราะห์ทางการเงินเบื้องต้น
 - การปฏิบัติซ้ำตามระบบ (Reperforming)
 - การสอบถาม (Inquiry) และ การสังเกตการณ์ (Observation)
 - การเก็บรวบรวมเอกสารที่เกี่ยวข้อง (Documentation)
 - การตรวจสอบเอกสาร
 - การจัดทำ Flows ประกอบ
 - การใช้ Computer ช่วยในการตรวจสอบ

เทคนิคการสอบทาน - การวิเคราะห์ทางการเงินเบื้องต้น

- วิเคราะห์อัตราส่วนรายได้ตามกิจกรรมแต่ละกลุ่มลูกค้า
- วิเคราะห์รายได้ตามกิจกรรม และ รายได้ที่ได้รับจริง และ การเรียกเก็บ
- วิเคราะห์อัตราค่าใช้จ่าย
- การประยุกต์เทคนิคการตรวจสอบเพิ่มเติม

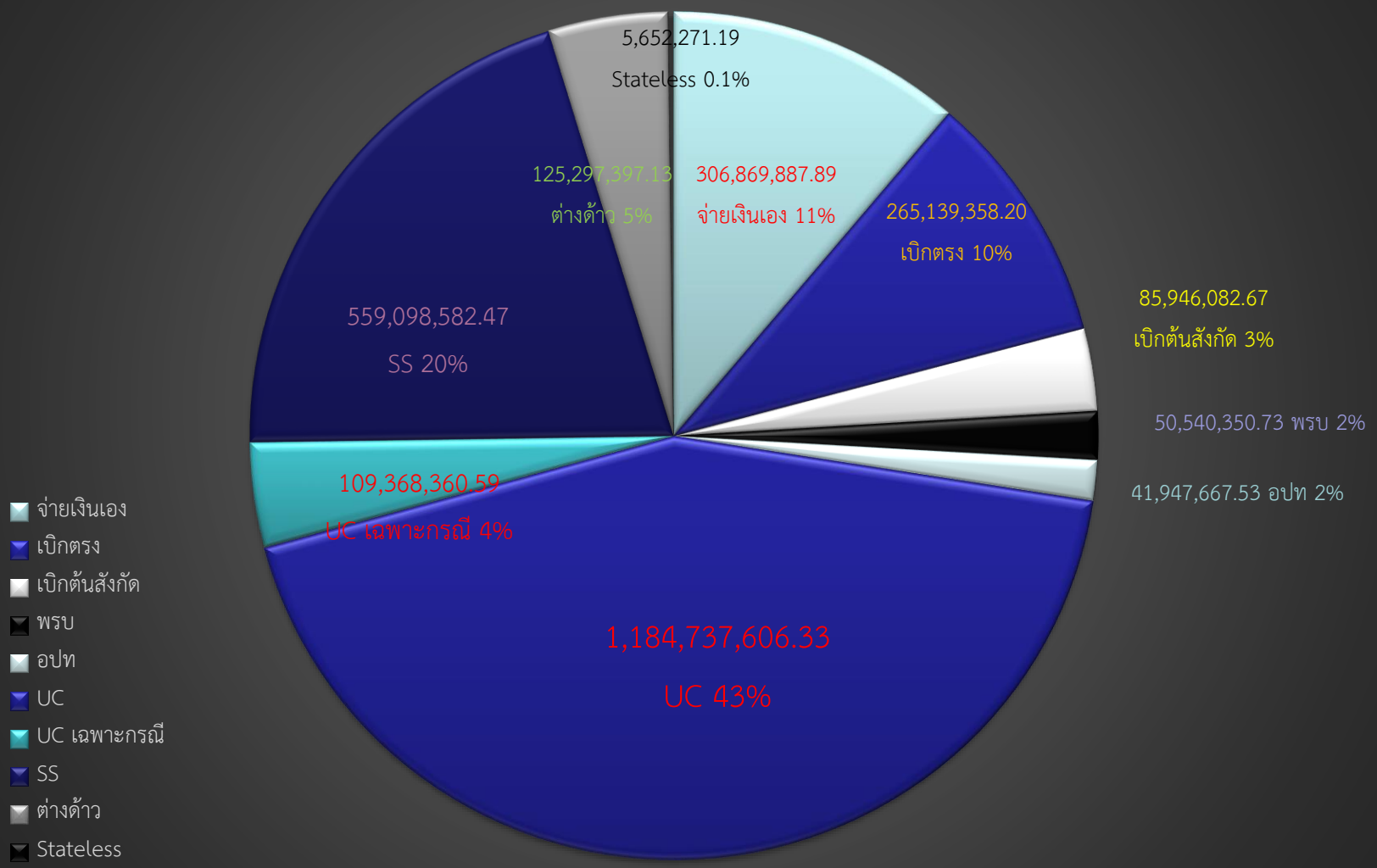
งบกำไรขาดทุน หรือ งบรายได้ค่าใช้จ่าย

โรงพยาบาล กขค งบกำไรขาดทุน สำหรับปีสิ้นสุดวันที่ 31 ธันวาคม 20X8

(หน่วยพันบาท)	20x8	20x7
รายได้:		
รายได้ค่าบริการพยาบาล (Fee for Services)	20,000	19,000
รายได้ค่าบริการพยาบาล (Capitation 5,000pp ,4,000pp)	15,000	11,200
รายได้กิจกรรมสุขภาพอื่น	8,500	7,800
รายได้อื่น	<u>900</u>	<u>800</u>
รวมรายได้:	44,400	38,800
ค่าใช้จ่าย:		
ต้นทุนค่าบริการพยาบาล (ผันแปรตามผู้ป่วย)	30,000	25,000
ค่าใช้จ่ายในการขายและบริหาร (คงที่ที่เพิ่มตามเงินเฟ้อ)	3,500	3,300
ต้นทุนทางการเงิน (ดอกเบี้ยจ่าย)	20	20
ค่าใช้จ่ายอื่น (ผันแปรตามกิจกรรมที่ทำ)	<u>740</u>	<u>600</u>
รวมค่าใช้จ่าย:	<u>34,260</u>	28,920
กำไรสุทธิ:	10,140	9,880

ตัวอย่างการวิเคราะห์ทางการเงินเบื้องต้น (1) – รายได้ (ตัวอย่าง รพ.600 เตียง)

โครงสร้างการให้บริการการรักษาพยาบาลตามรายการเรียกเก็บ (Charges)

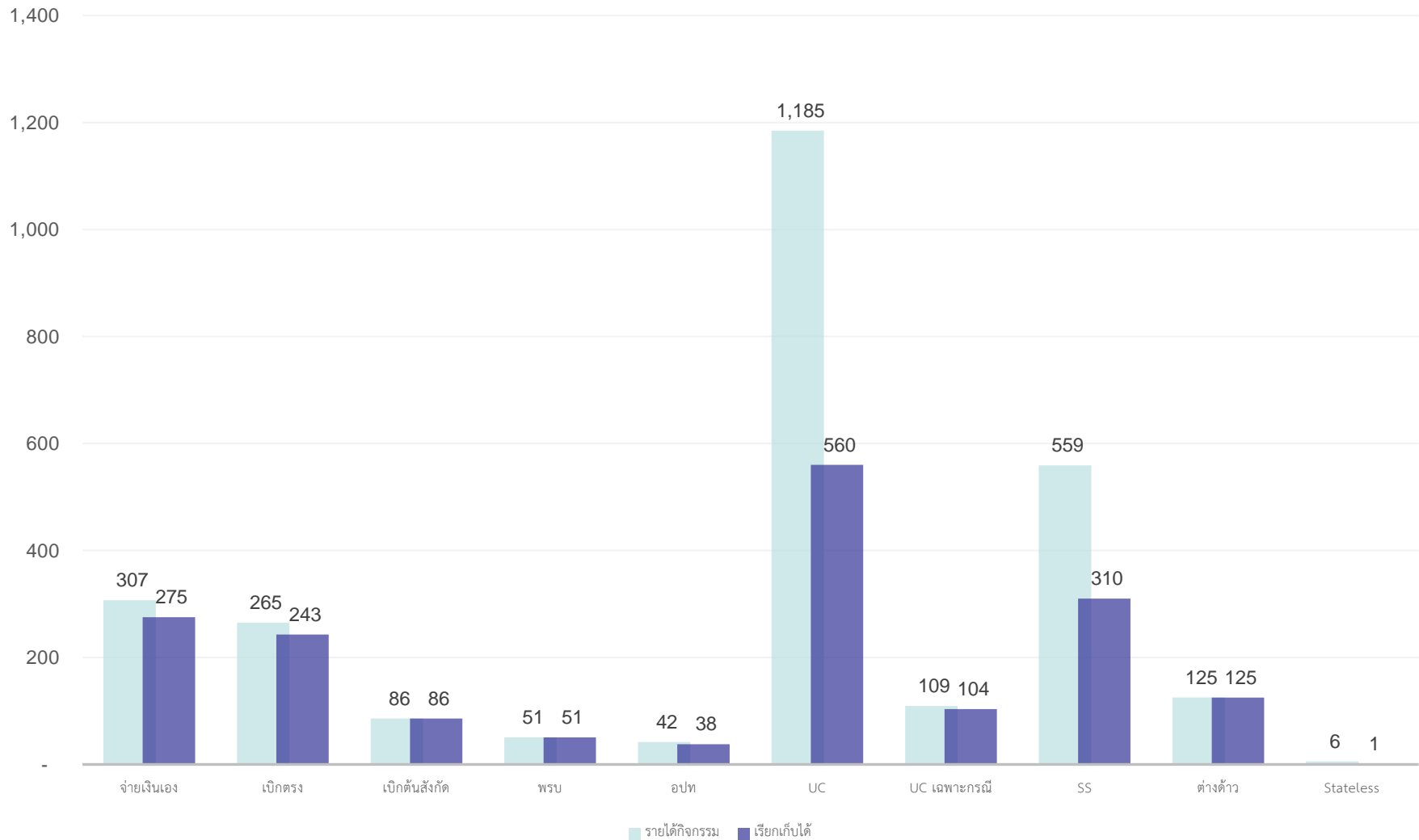


แหล่งรายได้ของโรงพยาบาล

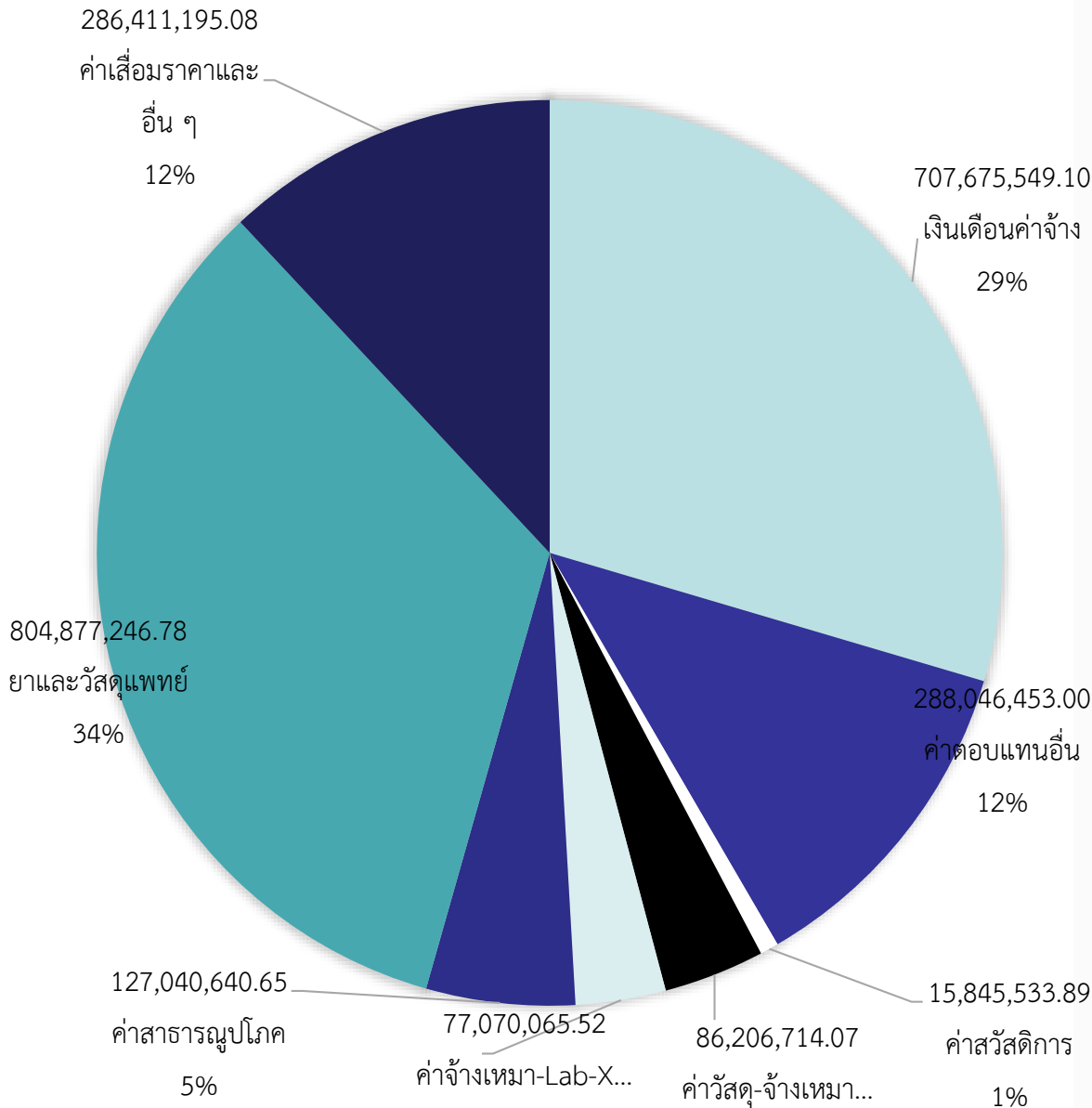


ตัวอย่างการวิเคราะห์ทางการเงินเบื้องต้น (2) - รายได้

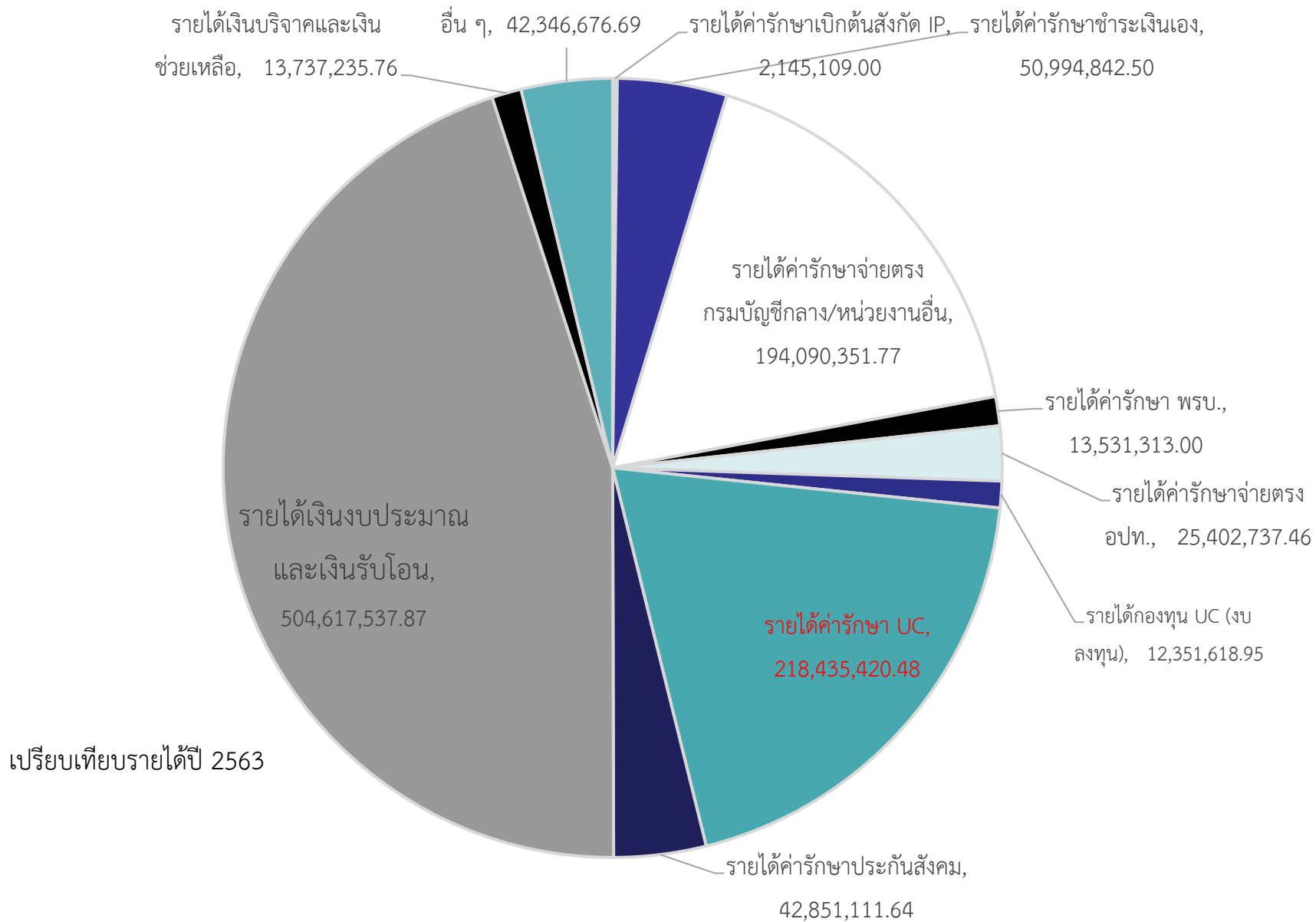
เปรียบเทียบรายได้ค่าบริการตามระบบ และ รายได้ที่เรียกเก็บได้ (ล้านบาท)



ค่าใช้จ่ายมูลค่างสูงปีงบประมาณ 2562 – รพ. ตัวอย่าง 600 เตี้ยง

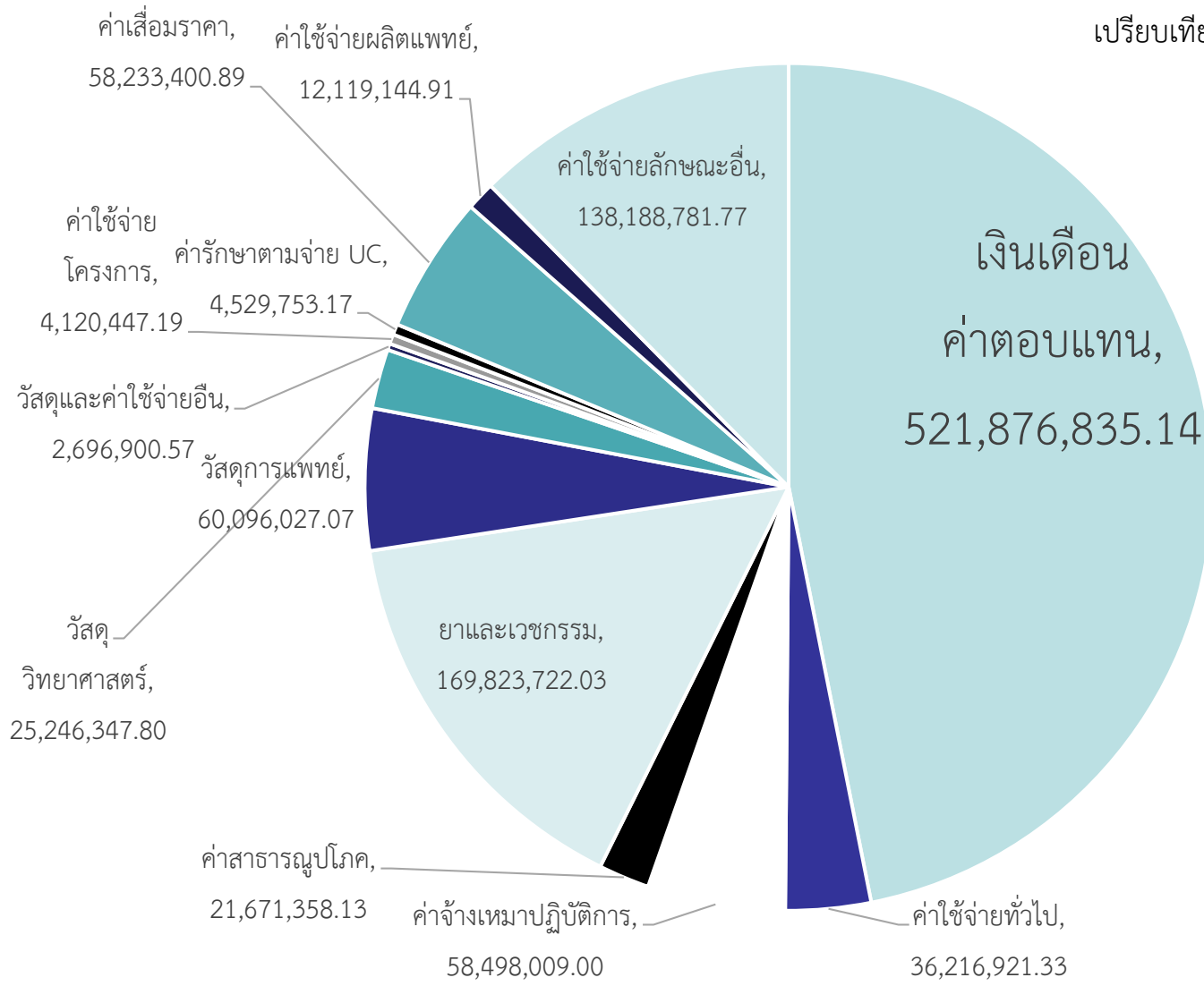


ตัวอย่างการวิเคราะห์ 2 – รายได้ตามงบการเงิน (ตัวอย่าง รพ.400 เตียง)



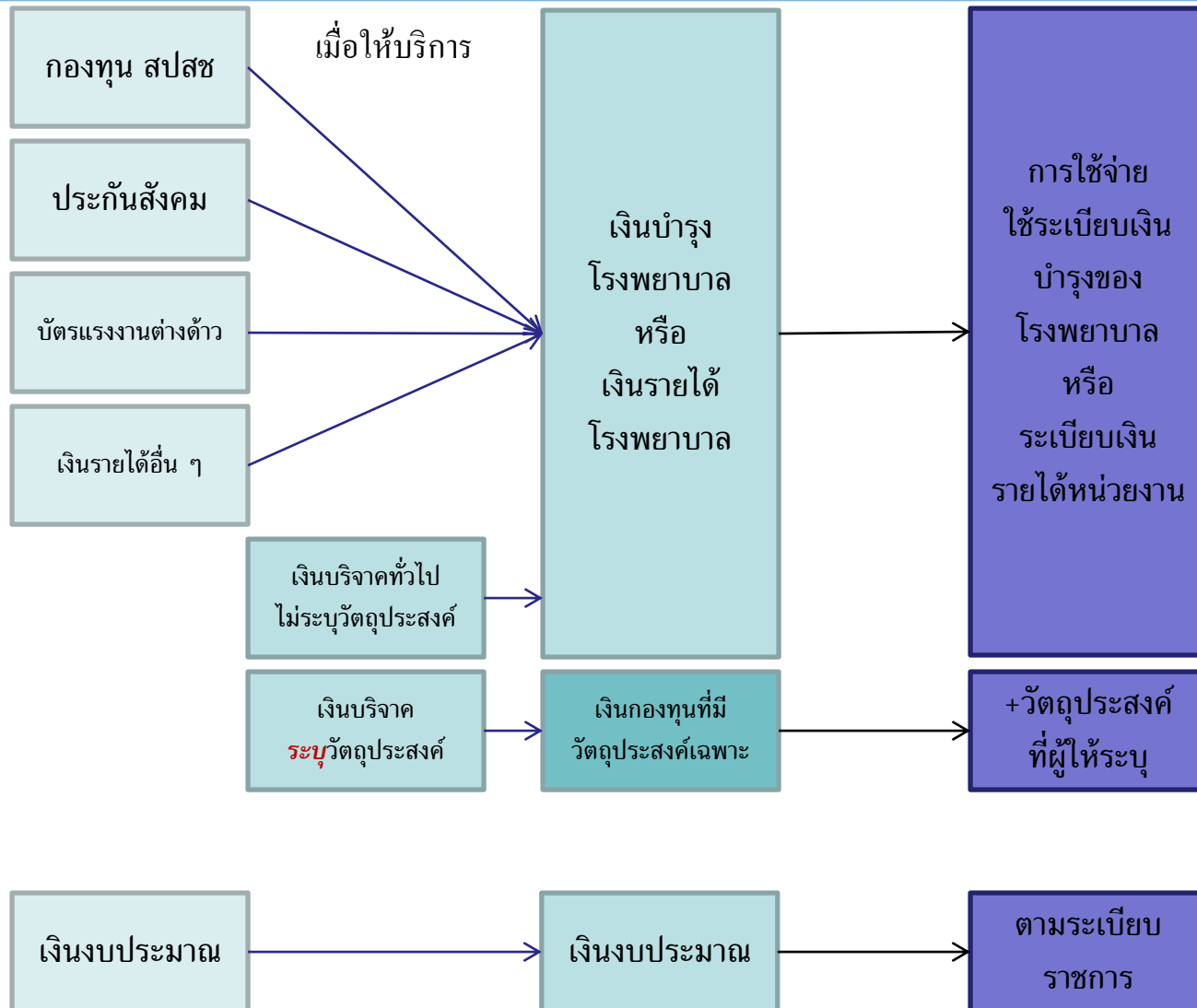
ค่าใช้จ่ายมูลค่าสูงปีงบประมาณ 2563 – รพ. ตัวอย่าง 400 เตียง

เปรียบเทียบค่าใช้จ่ายปี 2563



Total Charges/LC
รพ.ที่วิเคราะห์ 1.97
คู่แข่ง 2.86

การใช้จ่ายเงินของโรงพยาบาล – กรณี รพ.รัฐ และ ในกำกับ



โครงสร้างงบแสดงฐานะการเงิน

สินทรัพย์หมุนเวียน

- เงินสด
- เงินฝากธนาคาร
- ลูกหนี้การค้า (ค่ารักษาพยาบาล)
- สินค้าและวัสดุคงเหลือ (ยาและเวชภัณฑ์)

สินทรัพย์ไม่หมุนเวียน

- เงินฝากธนาคาร – งบลงทุน
- ที่ดิน (มีเฉพาะ รพ.เอกชนและในกำกับ)
- อาคาร และ อุปกรณ์ (ครุภัณฑ์)
- เงินลงทุน
- สินทรัพย์ไม่มีตัวตน

หนี้สินหมุนเวียนและไม่หมุนเวียน

- เงินเบิกเกินบัญชีและเงินกู้ยืมสถาบันการเงิน (รพ. ภาครัฐไม่มี)
- เจ้าหนี้การค้า (ค่ายาและเวชภัณฑ์ วัสดุ)
- เจ้าหนี้ค่าอุปกรณ์ทางการแพทย์
- ค่าใช้จ่ายค้างจ่าย
- เงินรับฝากเงินประกัน (มีเฉพาะภาครัฐ)
- เงินกู้ยืมระยะยาวและหุ้นกู้

ส่วนของเงินกองทุน

- หุ้นสามัญ / ทุนประเดิม (ทุนเริ่มแรก)
- กำไรสะสม / ทุนสะสม
- ทุนจากการบริจาค (แยกตามวัตถุประสงค์)

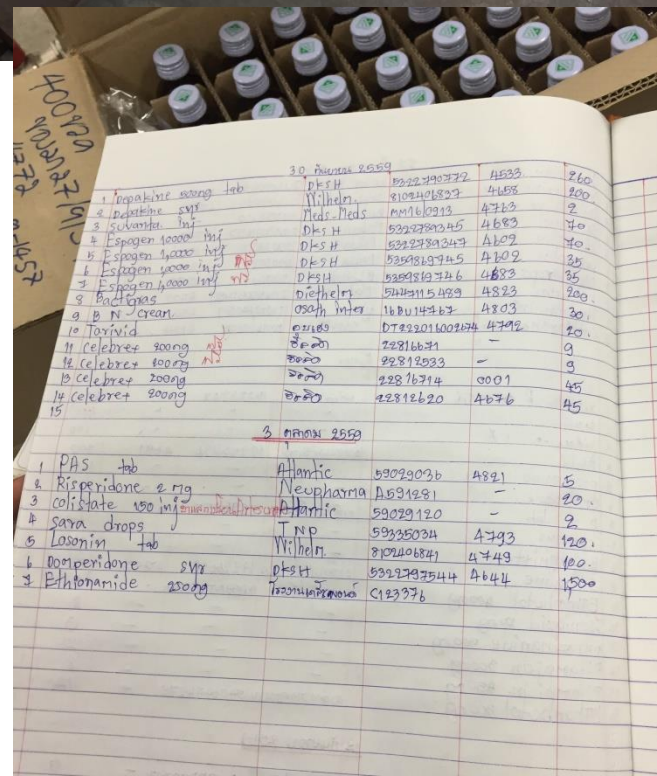
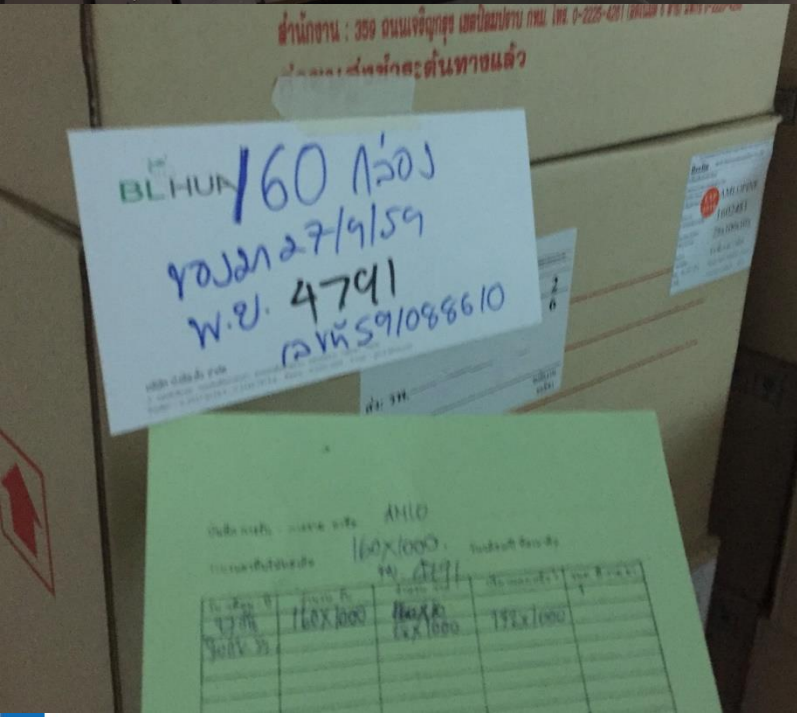
ข้อสังเกตจากการตรวจสอบ (1)

ปัญหาเกี่ยวกับการบันทึกบัญชีรายได้

- **ลูกหนี้ค่ารักษาพยาบาล และ รายได้จากค่ารักษาพยาบาลแสดงยอดสูงเกินไป เนื่องจากรายการที่ได้ตาม DRG ต่ำกว่า รายการที่เรียกเก็บตามระบบ**
- **ปัญหาจากระบบการบันทึกบัญชี**
 - การบันทึกรายการเวชระเบียนไม่ครบถ้วน ไม่มีการตรวจสอบความครบถ้วนของรายการก่อนบันทึก
 - การบันทึกรายการเรียกเก็บ (Charges) ผิดพลาด
 - การนำรายการเรียกเก็บไปส่งเรียกเก็บ (E-Claim) ไม่ครบถ้วนตามสิทธิ
- **รายได้ค้างรับ**
 - โรงพยาบาลเอกชนอาจไม่ได้รับตามที่คาด
 - โรงพยาบาลรัฐไม่รู้ว่ามี ไม่ได้บันทึกหรือรายงาน

ข้อสังเกตจากการตรวจสอบ (2)

- ปัญหาเกี่ยวกับการบันทึกบัญชีสินค้าคงคลัง
 - จำนวนยา เวชภัณฑ์ วัสดุอื่น ๆ ไม่ตรงกับความเป็นจริงตามรายงาน ซึ่งอาจมียอดต่ำเกินไป และทำให้**หนี้สินต่ำกว่าความเป็นจริง**ด้วย เกิดจาก
 - ไม่บันทึกรายการยาและเวชภัณฑ์ที่ได้รับระหว่างสิ้นปี
 - ไม่นับวัสดุสิ้นเปลืองทางวิทยาศาสตร์ที่ Lab
 - ไม่นับรวมยาเวชภัณฑ์วัสดุต่าง ๆ ที่อยู่ใน Stock ย่อยและ Ward
 - ต้นทุนต่อหน่วยผิดพลาด (ไม่ได้หารรวมต้นทุนของสินค้าที่แถม)
 - ต้นทุนการรักษาพยาบาลต่ำกว่าความเป็นจริง เพราะไม่บันทึกยาที่ได้รับโอนจากกองทุนต่าง ๆ เป็นรายได้ และ ค่าใช้จ่าย
- ปัญหาเกี่ยวกับการบันทึกบัญชีที่ดิน อาคาร และ อุปกรณ์
 - สินทรัพย์ที่ไม่ได้บันทึกบัญชี เช่นสินทรัพย์ที่ได้จากการบริจาค
 - สินทรัพย์ตามสัญญาเช่าระยะยาวไม่ได้บันทึกในบัญชี ทำให้แสดงยอด**หนี้สินและภาระผูกพันใน**
อนาคตต่ำเกินไป



ข้อสังเกตจากการตรวจสอบ (3)

- ปัญหาเกี่ยวกับการบันทึกบัญชีเจ้าหนี้การค้า ค่าใช้จ่ายค้างจ่าย และ รายการจ่ายเงินต่าง ๆ
 - บันทึกบัญชีเจ้าหนี้ ค่าใช้จ่ายค้างจ่าย ผิดงวดบัญชี (รับสินค้าหรือบริการแล้วแต่ยังไม่ได้บันทึกบัญชี)
 - ไม่ได้บันทึกค้างจ่ายค่าตอบแทนพิเศษ ทำให้แสดงรายการ**หนี้สินและค่าใช้จ่ายต่ำเกินไป**
 - รายการแบ่งซื้อแบ่งจ้าง
 - รายการจ่ายเงินสดจากเงินสดรับประจำวัน
- หนี้สินค่ารักษาพยาบาลส่งต่อ

ข้อมูลอื่นจากเวชสถิติ (1)

- **รายการเรียกเก็บ (Charges)** เป็นรายการเรียกเก็บตามประเภทการให้บริการ รายการเรียกเก็บมาตรฐาน 14-16 หมวด ตามการเบิกจ่ายผู้ป่วยสิทธิข้าราชการกับกรมบัญชีกลาง หรือ สมาคม รพ.เอกชน เช่น ค่าห้องค่าอาหาร ค่ายา ค่าตรวจวินิจฉัย
- **รายการตรวจวินิจฉัย (Diag1-12)** และ **กิจกรรมการรักษา (Proc1-16)** เป็นการเก็บข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วยว่ามีอาการอย่างไร และ ให้การรักษาอย่างไร
- **กลุ่มการวินิจฉัยโรคร่วม (Diagnosis Related Group: DRG)** เป็นการจัดกลุ่มโรคโดยอาศัยข้อมูลพื้นฐานผู้ป่วย และ ข้อมูลจากการตรวจวินิจฉัย มีลักษณะเป็นตัวเลขห้าหลัก เช่น DRG 00019 หมายถึง Liver Transplant
- **Relative Weight (RW)** แสดงถึงความซับซ้อนของโรคที่ตรวจรักษา โดยโรคที่มีความซับซ้อนมาก จะมีค่า RW สูง หากหน่วยบริการให้บริการมากและในโรคที่ซับซ้อน จะมีค่า RW รวมที่สูงขึ้น ค่า RW มักกำหนดตาม DRG (ค่า RW กำหนดจากระดับการใช้ทรัพยากรในการตรวจรักษาของกลุ่มโรคหนึ่ง ๆ เมื่อเทียบกับ (Relative to) กลุ่มโรคอื่น)

ข้อมูลอื่นจากเวชสถิติ (2)

- **Adjusted RW** ค่าความซับซ้อนของโรคที่หน่วยบริการรักษาปรับตัวด้วยวันนอนมาตรฐาน
- **ค่าดัชนีความซับซ้อนของโรคถัวเฉลี่ย** (Case Mix Index: CMI) แสดงถึงค่าเฉลี่ยของโรคที่หน่วยบริการทำการตรวจรักษา ซึ่งเป็นข้อมูลหนึ่งในการกำหนดระดับ ปฐมภูมิ ทุติยภูมิ หรือ ตติยภูมิ ของหน่วยบริการ
- **จำนวนครั้งของผู้ป่วยนอกที่ใช้บริการ** คือจำนวนครั้งที่ผู้ป่วยนอกเข้ามาใช้บริการโรงพยาบาล ปัจจุบันยังไม่มีมาตรฐานชัดเจน เช่น บางหน่วยบริการนับจำนวนทุกครั้งที่มีการเปิด Chart ผู้ป่วยหรือใบสั่งยา บางหน่วยจะนับต่อเมื่อผู้ป่วยพบแพทย์เท่านั้น
- **จำนวนวันนอนของผู้ป่วยใน** จำนวนวันนอนรวมของผู้ป่วยในทั้งหมดในหนึ่งรอบปีบัญชี (ปีงบประมาณหรือปีปฏิทิน)

ข้อมูลบางส่วนจากข้อมูลพื้นฐานสาธารณสุข

ข้อสังเกตด้านต่าง ๆ ภายในโรงพยาบาล (รวบรวมจากที่ต่าง ๆ)



- OPD
- IPD และ ห้องผ่าตัด
- คลังยา และ ห้องยา
- พัสดุ
- บัญชี
- ศูนย์ที่มีรายได้เป็นของตนเองอื่น ๆ
- ข้อสังเกตเรื่องอื่น ๆ

OPD

ตรวจสอบสิทธิ

กรอกข้อมูลถูกต้อง

ปิด Visit ครบถ้วน



สิ่งที่สามารถพัฒนาได้:

1. ระบบการทำงานไม่สามารถควบคุมความครบถ้วนของรายการให้บริการผู้ป่วยได้ เนื่องจากโรงพยาบาลไม่มีระบบควบคุมความครบถ้วนของเอกสารหรือการตรวจสอบเพื่อยืนยันรายการจำนวน Visit หรือจำนวนเอกสารประเภทใบสั่งยาเมื่อสิ้นวัน นอกจากนี้โรงพยาบาลยังไม่การออกใบสั่งยาหรือเปิด Visit ข้ามวันซึ่งทำให้ไม่สามารถตรวจสอบความครบถ้วนของบริการที่ให้ผู้ป่วยภายในวันนั้น ๆ ได้
2. การบันทึกรายการที่ไม่ตรงกันระหว่างใบสั่งยา OPD Card และการไม่เชื่อมโยงกับระบบจ่ายเงิน ซึ่งอาจทำให้มีการเรียกเก็บเงินผิดพลาด และการบันทึกรายการเรียกเก็บกองทุนไม่ครบถ้วนหรือเกิดการผิดพลาด ซึ่งทำให้พบว่า ระบบผู้ป่วยนอกไม่เชื่อมโยงกันทำให้มีการบันทึกข้อมูลเรื่องเดียวกันซ้ำแล้วซ้ำอีกและมีข้อมูลหลายชุดที่ไม่ตรงกัน
3. OR เล็กและหน่วยไต ฟัน ER และหน่วยบริการเฉพาะอื่น ๆ อาจไม่บันทึกเข้าระบบข้อมูลของโรงพยาบาลจะนำเอกสารทั้งหมดมาให้ผู้ช่วยที่รับผิดชอบบันทึกภายหลัง และไม่มีการตรวจสอบรายการที่บันทึกเข้าในระบบ ทำให้หากมีการทำหัตถการเพิ่มเติมอาจจะไม่ได้บันทึกเข้าระบบได้ และไม่ตรงกับทรัพยากรทะเบียนที่ใช้ (หลายโรงพยาบาล หน่วยไตคีย์ค่าฟอกเลือดใน IPD ไม่ได้)
4. การจัดเก็บเงินค่าหัตถการบางอย่างไม่ครบถ้วน เนื่องจากภาระงานของผู้ที่เกี่ยวข้องทำให้ไม่มีการบันทึกรายการเข้าสู่ระบบเรียกเก็บ เช่น ค่าฉีดยา
5. การตรวจสอบสิทธิไม่ครบถ้วน

สิ่งที่สามารถพัฒนาได้:

6. รายการบางส่วนไม่ได้บันทึกเข้าระบบเช่น MRI, ค่ารถ Refer, ค่าฟอกเลือด (คนไข้ใน), ค่าตรวจ Hematocrit และค่าให้ Oxygen ที่หน่วยไต (เบิกได้บางส่วนกรณีสิทธิเบิกโดยตรง) ซึ่งกิจกรรมเหล่านี้ควรบันทึกเข้าสู่ระบบเพื่อใช้เป็นหลักฐานในการเก็บเงินคนไข้ไม่ว่าสิทธิใด ๆ หรือเป็นกิจกรรมประกอบการต่อรองมูลค่าเรียกเก็บเงิน
7. คลินิกพิเศษที่มีการเบิกจ่ายเพิ่มเติมกับกองทุนย่อยควรมีการพัฒนากระบวนการให้เป็นมาตรฐานในทุกคลินิก เนื่องจากพบว่าการเรียกเก็บเงินไปยังกองทุนย่อยไม่ครบถ้วนและไม่มีระบบการควบคุมที่ชัดเจน – สิ่งที่ตรวจเจอใน รพ. อื่น ๆ เช่น แพทย์แผนไทย (ซึ่งไม่ได้รับเงิน) หรือ การนัดประคบ (ไม่ได้เรียกเก็บเงิน)
8. คลินิกทันตกรรม จักษุหรือคลินิกที่ทำหัตถการเป็นหลักมีความเสี่ยงที่คนไข้จะไม่ชำระค่าบริการ ถึงแม้ว่าโรงพยาบาลจะลดความเสี่ยงเบื้องต้นด้วยการเก็บค่าบริการก่อนการรับบริการหรือเก็บค้ำมัดจำจากการให้บริการ

ข้อเสนอแนะ:

1. โรงพยาบาลจะต้องสร้างระบบให้มีการควบคุมและตรวจสอบความครบถ้วนของจำนวนรายการผู้ป่วยที่มาใช้บริการดังต่อไปนี้
 - โรงพยาบาลไม่ควรเปิด VN หรือใบสั่งยาล่วงหน้าข้ามวัน การเปิด VN หรือใบสั่งยาล่วงหน้าเพื่ออำนวยความสะดวกควรเปิดช่วงเวลาหลัง 0.00 น. (กรณีคนไข้นัด)
 - โรงพยาบาลต้องจัดให้มีระบบการตรวจสอบจำนวนรายการคนไข้เมื่อสิ้นวัน และประเมินสาเหตุกรณีเอกสารหายหรือรายการที่มาถึงจุดปลายทางไม่ครบตามจำนวนใบสั่งยาหรือ VN ที่ออกประจำวัน

ข้อเสนอแนะ:

2. คลินิกเฉพาะทางและการเรียกเก็บไปยังกองทุนย่อยมีความระเอียดอ่อนมาก โรงพยาบาลจะต้องจัดทำกระบวนการให้เป็นมาตรฐานดังนี้
 - เมื่อคนไข้ได้รับบริการจะต้องบันทึกข้อมูลเข้าสู่ระบบคอมพิวเตอร์หลัก เช่น Hos-XP ทั้งนี้ที่คลินิกพิเศษแต่ละแห่ง
 - คลินิกพิเศษแต่ละแห่งจัดทำทะเบียนคุม หรือ เอกสารที่เรียงเลขที่เพื่อใช้คุมความครบถ้วนของรายการ
 - คลินิกพิเศษอาจบันทึกข้อมูลเรียกเก็บ Online ไปยังกองทุนต่าง ๆ ด้วยตัวเองจากเอกสารชั้นต้น และจัดพิมพ์รายการ REP ที่กองทุนตอบกลับมาเพื่อตรวจสอบความถูกต้อง (กรณีนี้อาจให้**ศูนย์เรียกเก็บ**เรียกเก็บแทนได้ แต่คลินิกพิเศษมักจะรู้ข้อมูลและการเปลี่ยนแปลงของกองทุนได้ทันทั่วทั้งที่กว่า)
 - สำคัญที่สุด คลินิกพิเศษจะต้องส่งเอกสารที่คุมความครบถ้วนมาให้ศูนย์เรียกเก็บเพื่อติดตามทวงถาม หรือตรวจสอบกับยอดเงินโอนในแต่ละเดือนเพื่อให้ทราบว่าได้รับเงินโอนครบตามที่กำหนดหรือไม่ และส่งรายงานดังกล่าวให้กับคลินิกพิเศษเพื่อตรวจสอบเป็นผลงานอีกครั้งหนึ่ง
3. รพ.สามารถลดความเสี่ยงด้วยการปรับเปลี่ยนผังของแผนก โดยย้ายจุดเก็บเงินมาอยู่ด้านหน้าขวางทางออกของคลินิก คลินิกเหล่านี้ทั้งหมดควรย้ายมาอยู่ใกล้เคียงกันเพื่อสะดวกในการรวมจุดเก็บเงิน กรณีที่มีรายการมากอาจเพิ่มจุดเก็บเงินเฉพาะสำหรับแผนกนั้น ๆ

ในกรณีที่โรงพยาบาลเลือกเก็บค่ามัดจำใด ๆ จะต้องทำระบบให้นำเงินค่ามัดจำนั้นส่งเข้าระบบเงินบำรุงของโรงพยาบาลเป็นเงินรับประจำวันเสมอ และมีการเบิกจ่ายคืนด้วยวงเงินเฉพาะ ห้ามมิให้เก็บเงินมัดจำไว้ที่แผนกเอง

รายงานการจ่ายเงินชดเชยฝากครรภ์ (ANC)

จำนวนผู้ป่วย	สถานะ	เรียกเก็บ	จ่ายชดเชย	ไม่ชดเชย	จ่ายเพิ่ม	เรียกคืน	คิดเป็น	Code Deny	หมายเหตุอื่นๆ (ST MID)
3,005	ชดเชย	1,597,000.00	1,556,000.00	-	-	-	55.46%		
102	ไม่ชดเชย	40,800.00	-	40,800.00	-	-	1.45%	AN006	ให้บริการในระบบ 43 แห่ง
3	ไม่ชดเชย	1,200.00	-	1,200.00	-	-	0.04%	AN014	บันทึกหลังจากวันที่ให้บริการเกิน 360 วัน
2,907	ไม่ชดเชย	1,162,800.00	-	1,543,200.00	-	-	55.00%	AN015	5 ครั้ง
10	ไม่ชดเชย	4,000.00	-	4,000.00	-	-	0.14%	AN018	เข้าระบบ
6,027		2,805,800.00	1,556,000.00	1,589,200.00			112.10%		

อยากได้ตั้ง
ต้องระวัง
Code Deny



DENY CODE	คำอธิบายรายละเอียด
AN001	ต้องระบุ วัน เดือน ปี ที่หญิงตั้งครรภ์มาฝากครรภ์
AN002	ต้องมารับบริการ ตั้งแต่วันที่ 1 ต.ค.61 เป็นต้นไป
AN003	ต้องมีเลขบัตรประจำตัวประชาชนถูกต้อง
AN004	ผู้รับบริการต้องเป็นเพศหญิงเท่านั้น
AN005	ผู้รับบริการต้องเป็นคนไทย
AN010	วันคลอด/วันสิ้นสุดการตั้งครรภ์ อยู่หลังวันที่รับบริการ
AN011	มีการระบุอายุครรภ์ / LMP/ ครรภ์/ ผลการตรวจครรภ์ ของการมาฝากครรภ์ในแต่ละครั้ง
AN012	การฝากครรภ์ครั้งแรกไม่มีผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ / การประเมินความเสี่ยง ตามเงื่อนไข
AN013	ต้องระบุ วัน เดือน ปี ที่หญิงตั้งครรภ์มาฝากครรภ์ทุกครั้ง
AN014	บันทึกหลังจากวันที่ให้บริการเกิน 360 วัน
AN015	ข้อมูลที่บันทึกมีการเบิกจ่ายแล้วเกินจำนวน 5 ครั้ง
AN016	ข้อมูลซ้ำในงวดการจ่ายเดียวกัน
AN017	ระยะเวลาการให้บริการน้อยกว่า 1 สัปดาห์จากรอบล่าสุด

DENY CODE	คำอธิบายรายละเอียด
AN018	หน่วยที่ให้บริการต้องตรงกับหน่วยที่ส่งข้อมูลเข้าระบบ
AN019	ข้อมูลซ้ำเคยจ่ายแล้ว
AN020	ไม่พบหน่วยบริการแม่ข่ายหรือลูกข่ายในฐานข้อมูลหน่วยบริการเครือข่ายของ สปสช
AN021	วันที่บันทึกข้อมูลอยู่ก่อนวันที่รับบริการ
AN022	ต้องมารับบริการ ตั้งแต่วันที่ 1 ต.ค.62 เป็นต้นไป
AN023	มีบริการตรวจอัลตราซาวด์แต่ไม่มีการเข้ารับบริการฝากครรภ์
600	กรณีฝากครรภ์ครั้งแรกบันทึกผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ (Lab) ไม่ครบถ้วน
601	กรณีฝากครรภ์ครั้งแรกไม่บันทึก ๖/๑/๒ ครั้งสุดท้ายของการมีประจำเดือนในช่อง LMP
604	ไม่บันทึกข้อมูล ๖/๑/๒ ที่คลอดบุตร
631	ไม่ใช้ข้อมูลให้บันทึกเบิกเงินโปรแกรม e-Claim สำหรับหน่วยบริการเขต กทม./รัฐสังกัด สป.สธ.
634	ระยะเวลาการรับบริการกรณี ANC แต่ละครั้งไม่ไปตามเงื่อนไขที่กำหนด
637	บันทึกข้อมูลเบิกกรณีฝากครรภ์หรือกรณีคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ไม่ครบถ้วนตามเงื่อนไขที่กำหนด

IPD



ศูนย์สิทธิ/Admission Center

1. ตรวจสอบและพิมพ์ใบสิทธิ

2. ตรวจสอบการลงรายการข้อมูลค่ารักษาพยาบาล OPD ให้ถูกต้อง ครบถ้วน

3. ออก AN และ จัดเตรียมเอกสาร Admit

4. ให้ข้อมูลผู้ป่วยเกี่ยวกับสิทธิ

5. ให้คำปรึกษาเกี่ยวกับข้อมูลค่าใช้จ่ายในการ Admit

6. Marketing ขายห้องพิเศษ

7. ประสาน Ward และศูนย์แปล ส่งตัวผู้ป่วยขึ้น Ward



IPD และห้องผ่าตัด (1)

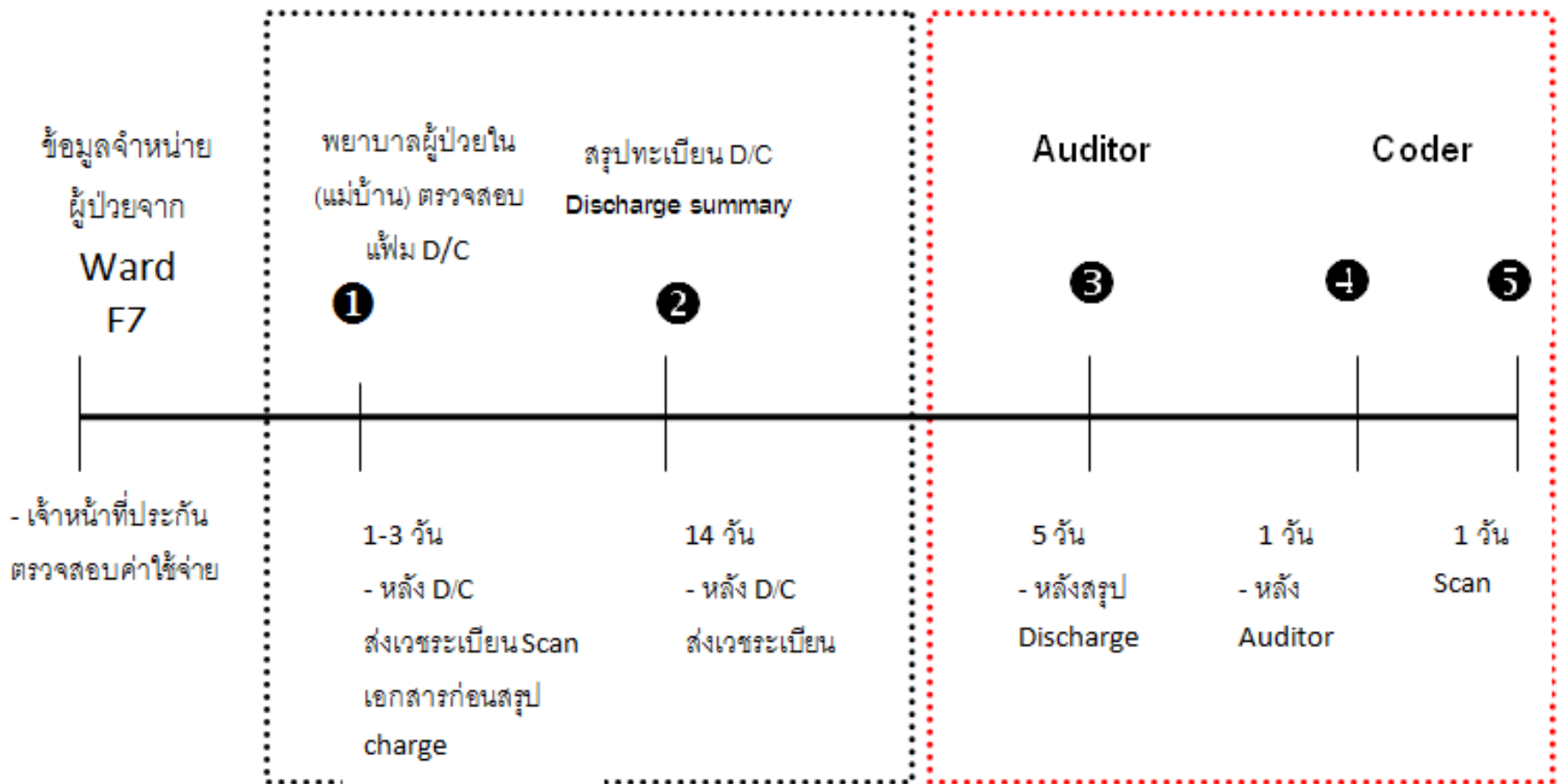
ข้อสรุป: มีปัญหารายการที่เรียกเก็บไม่ครบถ้วน

สิ่งที่สามารถพัฒนาได้:

1. ระบบการบันทึกข้อมูลจาก Ward ไม่สม่ำเสมอ เช่น รายการบางรายการถูกบันทึกในระบบจาก Ward บางรายการถูกบันทึกที่สถานที่ปฏิบัติการ เช่น รายการส่งตรวจ Lab หรือ X-Ray แต่มีบางรายการถูกบันทึกโดยฝ่ายการเงิน (เช่นห้องตรวจ Chart) เมื่อ Discharge แต่เนื่องจากไม่ได้อยู่หน้างานซึ่งอาจไม่สามารถมีความถูกต้องเกี่ยวกับรายการที่ลงลิ้มเหตุการณ์ที่ทำไปแล้วกับคนไข้ หรือไม่มีความเข้าใจในการตรวจรักษาอย่างพอเพียงที่จะประเมินว่ารายการเรียกเก็บค่าเหตุการณ์หรือเครื่องมือพิเศษบางอย่างครบถ้วนหรือไม่
2. การบันทึกรายการเรียกเก็บไม่ครบถ้วน ใบสรุปรายการรายวันบางส่วนไม่ถูกบันทึก ซึ่งทำให้อาจไม่ได้เรียกเก็บค่าอุปกรณ์ และ ค่าใช้จ่ายพิเศษบางส่วน ซึ่งส่วนใหญ่เกิดกับคนไข้ที่มีการผ่าตัด และ คนไข้ห้อง ICU รวมถึงคนไข้ที่ใช้อุปกรณ์พิเศษ
3. ไม่มีการควบคุมรายการเรียกเก็บอันเกิดจากอันเกิดจากการส่งตรวจภายนอก เช่น ส่งตรวจ Lab กับ รพ.อื่น หรือกับ เอกชน ดังนั้นจึงต้องควบคุมการ Key เข้าระบบ เสี่ยงต่อการลิ้มเรียกเก็บ ซึ่งจะเสี่ยงมากหากสามารถส่งภายนอกโดยตรงจาก Ward เอง
4. การปิด Chart โดยแพทย์ก่อน Discharge ซึ่งมีประมาณร้อยละ 80

ระบบการจัดการเพิ่มผู้ป่วยใน

ระบบการให้รหัสทางการแพทย์



17 วัน หลัง D/C

7 วัน หลังสรุป Charge

IPD และห้องผ่าตัด (2)

สิ่งที่สามารถพัฒนาได้:

5. มีการจ่ายยาลักษณะต่อเนื่อง เช่น 2-day dose หรือมากกว่า และหากคนไข้ Discharge ก่อนกำหนด Ward อาจเก็บยาดังกล่าวไว้สำหรับใช้กับคนไข้รายอื่น ๆ ต่อไป หรือขาดระบบที่ดีในการส่งยาคืนมาที่ห้องจ่ายยา ซึ่งการจ่ายยาลักษณะดังกล่าวมีความเสี่ยงอาจทำให้การใช้ยา และการเสื่อมคุณภาพของยาที่เบิกจ่ายแล้ว
6. ขาดการควบคุมจำนวนผู้ป่วยที่ Discharge และเอกสารที่ส่งมาที่ฝ่ายการเงินและเวชสถิติเพื่อเรียกเก็บ ซึ่งอาจทำให้ Chart ของผู้ป่วยสูญหายระหว่างทาง โรงพยาบาลไม่มีการกำหนดกระบวนการ Discharge ในระบบให้ชัดเจน
7. กิจกรรมบางอย่างที่ Ward ทำเอง อาจไม่ได้รับการบันทึก เช่น การวินิจฉัยน้ำตาลในเลือด หรือ นับเม็ดเลือด (ฝ่ายการเงินพบผลวินิจฉัย ที่ไม่มีคำสั่งวินิจฉัยในระบบ) รวมทั้งบริการทางโลหิตบางส่วน
8. Ward ขาดการควบคุม Stock ที่ถูกต้อง บางครั้งการ Stock ของที่ Ward มากเกินความจำเป็น
9. การบันทึกรายการที่ห้องผ่าตัดอาจไม่ครบถ้วน และไม่มีผู้เป็น In-charge ของข้อมูลโดยรวม ส่วนหนึ่งเกิดจากการแบ่งบันทึกรายการระหว่าง Anesthesiologist และ Scrubs
10. สต็อกที่ห้องผ่าตัดขาดการควบคุม เช่น สามารถหยิบใช้ได้ตามต้องการ โดยจะนับเฉพาะยอดคงเหลือเพื่อบันทึกรายการ หรือเพื่อไว้ทำรายการส่งเบิก (คาดการณ์ความต้องการ)

IPD และห้องผ่าตัด (3)

ข้อสรุป: มีปัญหารายการที่เรียกเก็บไม่ครบถ้วน

ข้อเสนอแนะ:

1. การบันทึกรายการเรียกเก็บส่วนใหญ่ควรบันทึกที่ Ward ซึ่งเป็นพื้นที่ที่เกิดกิจกรรม และควรบันทึกรายวัน เพื่อให้กิจกรรมไม่ตกหล่น เว้นแต่รายการส่งยาที่อาจให้ห้องยาเป็นผู้บันทึกได้ เนื่องจากต้องมีการตรวจสอบ ยืนยันการจ่ายยาโดยเภสัชกร กรณีที่มีภาระงานจำนวนมากอาจต้องเพิ่มพนักงานธุรการให้กับ Ward หรือ ห้อง OR ตามความเหมาะสม
2. ควรจัดให้มีแนวทางการตรวจสอบเบื้องต้นที่ Ward ถึงความครบถ้วนของรายการเมื่อคนไข้จะ Discharge โดยอาจทำเป็น Checklist ก่อนที่จะส่งมาถึงฝ่ายการเงินเรียกเก็บ
3. รายการส่งตรวจ Lab นอก หรือ X-Ray ต่าง ๆ กับเอกซน ควรมีการบันทึกเข้าสู่ระบบทันทีที่ Ward และ อาจมีการจัดส่งเอกสารที่เรียงเลขที่มายังฝ่ายการเงินให้รับรู้ก่อนที่จะส่งผู้ป่วยไปรับบริการเพื่อให้ตรวจสอบ ยืนยันรายการกับ Chart ผู้ป่วยเมื่อ Discharge และใช้สอบยันในการจ่ายเงินให้กับเอกซนด้วย นอกจากนี้ยัง ควรให้แผนกที่เกี่ยวข้องเป็นคนส่งต่อ เช่น การส่งตรวจ Lab ภายนอกให้ไปเริ่มที่แผนก Lab การส่งตรวจ ภายนอกให้ไปเริ่มที่แผนก X-Ray เสมอ
4. ควรสร้างระบบให้มีการปิด Chart ผู้ป่วยที่ Discharge ทันทีที่ Discharge เพื่อให้ตรวจสอบยืนยันรายการได้ ทันทีที่มากขึ้น

IPD และห้องผ่าตัด (4)

ข้อเสนอแนะ :

5. การจ่ายยาให้คนไข้ในไม่ควรจ่ายเกิน 1-day dose และหากมียาเหลืออันเนื่องมาจากสาเหตุต่าง ๆ ควรจะต้องทำเรื่องคืนห้องยาทันที เพื่อป้องกันการใช้ยาผิดหรือยาเสื่อมคุณภาพภายหลัง และควรที่จะกำหนด Policy ให้ชัดเจน เช่น หากเป็นการจ่ายยา 1-day ตามปกติจะบริการโดยห้องยา และหากมียาพิเศษหรือการเปลี่ยนยาขอให้ทาง Ward รับบริการเองเป็นกรณีไป เพื่อแบ่งหน้าที่ความรับผิดชอบให้ชัดเจน นอกจากนี้ยังควรนำเอาเครื่องมือเช่นกล่องล็อกยาเข้ามาใช้เพื่อป้องกันความผิดพลาดในการจ่ายยาและสะดวกในการคืนยาที่เหลือเมื่อผู้ป่วย Discharge
6. ควรมีการสร้างระบบให้มีการให้เลข Discharge Number ในระบบคอมพิวเตอร์ โดยเมื่อ Ward มีการ Discharge คนไข้จะต้องบันทึกในระบบทันที พร้อมทั้งนำเลขมาบันทึกลงใน Chart คนไข้เพื่อใช้ควบคุมความครบถ้วนของเอกสาร ในขั้นตอนที่เกี่ยวข้องโรงพยาบาลควร
 - ตรวจสอบรายการยาคงเหลือพร้อมแนบติดกับใบสั่งยาใหม่เพื่อให้ห้องยาบันทึกรายการคืนยาและเบิกยากลับบ้าน
 - พยาบาลเจ้าของไข้ตรวจสอบรายการตาม Checklist ที่กล่าวในข้อ 2 โดยรายการดังกล่าวสองรายการสุดท้ายคือการตรวจสอบรายการบันทึกยาคืนและยากลับบ้าน แล้วจึงลงลายมือชื่อกำกับเพื่อเป็นหลักฐานการ Discharge
 - การเงินผู้ป่วยใน (เช็ก Chart) ตรวจสอบรายการ คำนวณค่าใช้จ่ายและสั่ง Discharge ในระบบพร้อมให้เลขที่ Discharge Number (DO) เพื่อคุมความครบถ้วนของรายการ
 - ส่งเอกสารทั้งหมดไปยังศูนย์การเงินเรียกเก็บ (กรณีที่ส่งกลับไป Ward เพื่อปิด Chart ให้บันทึก DO) ส่วนที่ส่งกลับไปปิด Chart ที่ Ward ให้ศูนย์การเงินเรียกเก็บรับรู้เพื่อไว้ติดตามด้วย

IPD และห้องผ่าตัด (5)

ข้อเสนอแนะ :

- ศูนย์การเงินเรียกเก็บบรรทัดส์โรคให้ครบถ้วนและตรวจสอบรายการ (Audit Chart) และติดตามรายการ Chart ที่ยังไม่มาถึงที่เรียงตาม DO
 - ส่งรายการไปตรวจสอบกับรายการใน Backbone ของกิจการ (เช่น HOS XP, HOME-C) เพื่อแก้ไขรายการในระบบให้ครบถ้วน เมื่อตรวจสอบเสร็จจึง Export รายการในระบบหลักเพื่อทำรายการเรียกเก็บไปยังกองทุนต่าง ๆ
7. รายการกิจกรรมต่าง ๆ ควรจะต้องมีการบันทึกสู่ระบบทันที เพื่อให้การเรียกเก็บไม่ผิดพลาด
8. Ward และห้องผ่าตัด (OR) จะต้องมีการควบคุม Stock แบบคงที่ และเบิกจ่ายในช่วงเวลาสม่ำเสมอ
- กำหนดจำนวนที่มีคงที่ในปริมาณต่อ 3 วัน - 1 สัปดาห์ (ขึ้นอยู่กับความสมดุลระหว่างภาระงานของ Ward หรือภาระงานของฝ่ายวัสดุที่คุมคลังอยู่)
 - เขียนใบเบิกเพื่อเบิกชดเชยทุกเวลาที่กำหนดข้างต้นให้เต็มวงที่ต้องการเดิมเท่านั้น
 - ฝ่ายคลังจะต้องทำรายงานเพื่อวิเคราะห์การเบิกจ่ายของแต่ละ Ward เพื่อดูการใช้จ่ายและเวชภัณฑ์ของแต่ละ Ward ด้วย
9. ห้องผ่าตัดควรมีผู้เป็น In-charge ประจำ Case (ซึ่งต้องปฏิบัติตามการผ่าตัดในห้องนั้น ๆ ด้วย) ตรวจสอบรายการที่บันทึกเข้าระบบให้ถูกต้องก่อนลงลายมือชื่อจำกัด และอาจมีผู้สอบทานรายการ (หากไม่ครบต้องแก้ไขรายการในระบบ) ก่อนที่จะแนบเอกสารกับ Chart ผู้ป่วย

ตัวอย่างการสอบทาน รายการเรียกเก็บ

pttype	pttypename	CountOfan
3	ประกันสุขภาพเอกชน	1
4	ประกันสังคม	98
5	ผู้ประสบภัยจากรถ (แบบ บต2 หรือ บต4)	69
6	กองทุนทดแทน (แบบ กท44)	3
8	สปร.ฟรี	2
12	รักษา สามเณร แมชี (ไม่มี Refer)	2
30	ใช้สิทธิเบิกหน่วยงานต้นสังกัด	6
36	บัตรผู้มีปัญหาสถานและสิทธิ์	3
50	ผู้มีสิทธิว่าง รวมเด็กแรกเกิด ยกเว้นค่าธรรมเนียม	108
62	สิทธิต่างด้าวชำระเงิน 30 บาท (พม่า,ลาว,กัมพูชา)	8
64	ประกันสังคมนอก	19
66	บัตรทอง ร่วมจ่ายค่าธรรมเนียม ๓๐ บาท	433
67	บัตรทอง ยกเว้นค่าธรรมเนียม	639
69	บัตรทองอุบัติเหตุ ลูกเงิน ยกเว้นค่าธรรมเนียม	104
74	บัตรทอง ผู้พิการ (ท 74)	35
83	องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.)	22
90	ชำระเงิน เบิกได้ (ตรวจสอบสิทธิก่อนชำระเงิน)	2
91	ชำระค่าการเบิกจ่ายตรง (เฉพาะ OPD)	1
93	ชำระค่าการเบิกจ่ายตรง (เฉพาะ IPD)	100
94	ชำระเงิน (ประกันสังคม) (ตรวจสอบสิทธิก่อนชำระเงิน)	32
99	ชำระเงิน	43

67	บัตรทอง ยกเว้นค่าธรรมเนียม	2,667.00	2667	5800282
66	บัตรทอง ร่วมจ่ายค่าธรรมเนียม ๓๐ บาท	2,610.00	2580	5800282
66	บัตรทอง ร่วมจ่ายค่าธรรมเนียม ๓๐ บาท	2,605.00	2575	5800306
67	บัตรทอง ยกเว้นค่าธรรมเนียม	2,095.00	2095	5800282
50	ผู้มีสิทธิว่าง รวมเด็กแรกเกิด ยกเว้นค่าธรรมเนียม	1,434.00		
67	บัตรทอง ยกเว้นค่าธรรมเนียม	14,255.00		
66	บัตรทอง ร่วมจ่ายค่าธรรมเนียม ๓๐ บาท	89,888.00		
93	ชำระค่าการเบิกจ่ายตรง (เฉพาะ IPD)	267,301.00		
93	ชำระค่าการเบิกจ่ายตรง (เฉพาะ IPD)	19,059.00		
66	บัตรทอง ร่วมจ่ายค่าธรรมเนียม ๓๐ บาท	15,565.00		
67	บัตรทอง ยกเว้นค่าธรรมเนียม	15,831.00		
5	ผู้ประสบภัยจากรถ (แบบ บต2 หรือ บต4)	16,908.00		
66	บัตรทอง ร่วมจ่ายค่าธรรมเนียม ๓๐ บาท	7,294.00		
5	ผู้ประสบภัยจากรถ (แบบ บต2 หรือ บต4)	215,623.00		
66	บัตรทอง ร่วมจ่ายค่าธรรมเนียม ๓๐ บาท	8,320.00		
69	บัตรทองอุบัติเหตุ ลูกเงิน ยกเว้นค่าธรรมเนียม	17,813.00		
66	บัตรทอง ร่วมจ่ายค่าธรรมเนียม ๓๐ บาท	33,310.00		

5814222	43487914	นาย
5814207	58015202	นาย
5814208	58015209	นาย
5814209	58015205	นาย
5814210	58015207	นาย
5814211	58015210	นาย
5814212	58006391	นาง

ข้อสังเกต

ข้อเสนอแนะ

จ) การตรวจสอบกระบวนการทำงานพบว่า รายการ “ที่มีการเรียกเก็บ” มีประสิทธิภาพและมีกระบวนการทำงานที่ค่อนข้างเร็ว อย่างไรก็ตามจากการสุ่มตรวจสอบรายการ Discharge ผู้ป่วยระหว่าง 6-19 มีนาคม 2558 จำนวน 1,730 ราย พบว่ารายการที่มีการเรียกเก็บค่อนข้างครบถ้วนคือสิทธิเบิกจ่ายตรงและ อปท. สิทธิที่หารายการเรียกเก็บไม่พบมีดังต่อไปนี้

- UC จำนวน 1,323 รายการ พบเพียง 61 รายการ (จากรายการตอบกลับเดือน เม.ย.-พ.ค.)
- ประกันสังคมและประกันสังคมนอกเครือข่าย 117 ราย ไม่พบรายการเรียกเก็บ แต่พบรายการที่บันทึกในระบบระหว่างปี 2557 มาเรียกเก็บ มิ.ย. ปี 2558 ซึ่งบางส่วนล่าช้าเกือบ 1 ปีเต็ม
- พรบ 69 รายพบรายการเรียกเก็บ 22 ราย อีก 47 รายอยู่ระหว่างเรียกเก็บ
- รายการอื่น ๆ เช่น บุคคลไร้สถานะสิทธิ แรงงานต่างด้าว ค่าใช้จ่ายสูงไม่พบรายการเรียกเก็บใด ๆ

โรงพยาบาลจะต้องจัดให้มีระบบการควบคุมภายในการเรียกเก็บดังต่อไปนี้

- ควบคุมรายการ Discharge ผู้ป่วยด้วย Discharge Number พร้อมทั้งให้แต่ละฝ่ายทำรายงาน Discharge Number ที่ยังไม่ได้รับหรือยังคงค้างอยู่ในฝ่าย
- โรงพยาบาลจะต้องเร่งตั้งคณะกรรมการปรับปรุงการทำงานให้เป็นมาตรฐานเดียวกันทั้งหมดในส่วนของการเรียกเก็บ และจะต้องมีการควบคุมความครบถ้วนของรายการเรียกเก็บโดยกระทรวงต่อจำนวนรายการ Discharge และจำนวนรายการที่ไปบันทึกเรียกเก็บในแต่ละสิทธิทุกเดือน

ตัวอย่างการสอบทาน รายการเรียกเก็บ (ต่อ)



ข้อสังเกต			ข้อแนะนำ				
ข) การสุ่มตรวจสอบรายละเอียด Chart ที่มีค่าใช้จ่ายสูง 13 รายการ			โรงพยาบาลจะต้องจัดให้มีการบันทึกตรวจสอบรายการทันทีที่เกิดการให้บริการขึ้น เช่น รายการหัตถการที่เกิดขึ้นที่ใดจะต้องมีการบันทึกที่จุดดังกล่าวและให้เจ้าของงานนั้นตรวจสอบกับระบบว่ามีการบันทึกอย่างถูกต้อง โดยเน้นความถูกต้องของระบบเป็นหลัก ไม่เช่นนั้นจะมีปัญหาเรื่องความไม่ถูกต้องตรงกันของข้อมูลที่ได้จากเอกสารแต่ละส่วน				
สิทธิ	HN	AN					
ข้าราชการ	88	-38				24	-57
ข้าราชการ	25	-51				72	-57
ข้าราชการ	09	-50				02	-58
ข้าราชการ	00	-58				01	-58
ประกันสังคม	42	-53				16	-56
ประกันสังคม	55	-54				74	-55
ประกันสังคม	05	-56				43	-56
UC	58	827				5	366
UC	58	209	5	970			
UC	50	796	5	364			
UC	54	956	5	374			
UC	56	882	5	246			
ข้าราชการ	26	-51	17	-58			

รายการค่าเครื่องมือ (Instruments) และค่าใช้จ่ายหรือหัตถการที่มาจากห้องผ่าตัด ไม่ตรงกันกับใบสรุปค่าใช้จ่ายซึ่งทำให้เจ้าหน้าที่การเงินอาจจะต้องใช้วิจารณญาณในการสรุปรายการหรือเรียกเก็บเอง

สิ่งที่สามารถพัฒนาได้:

1. รายการยารับจากบางแหล่งถูกบันทึกแยกระบบซึ่งอาจทำให้การบันทึกบัญชีและสต็อกไม่ครบถ้วน
2. ขาดการควบคุมสต็อกสำหรับยาที่ผลิตเอง และไม่มีการบันทึกบัญชี
3. ระบบและเอกสารที่เกี่ยวข้องกับการรับยาไม่เชื่อมต่อกัน เช่นมีการใช้โปรแกรม INV ร่วมกับการใช้ Excel และ Access ที่ถูกพัฒนาเพิ่มเติม ทำให้ต้องมีการทำการบันทึกหลายรอบและเกิดความซ้ำซ้อน เอกสารในการตรวจรับใช้มากเกินไป

ข้อเสนอแนะ:

1. รายการรับยาจากแหล่งต่าง ๆ ต่อไปนี้ควรมีการทำ **รายงานตรวจรับที่เรียงเลขที่** เพื่อเข้าสู่ **ระบบเดียวกัน** เพื่อให้การบันทึกบัญชีและสต็อกทำได้อย่างครบถ้วน
 - รายการที่ได้รับจากการซื้อ
 - รายการที่แถม
 - รายการที่รับคืนจากผู้ป่วย
 - รายการรับจากกองทุนและแหล่งอื่น ๆ
 - รายการรับจากการผลิตยาเอง

ยา (2)

ข้อเสนอแนะ:

2. ในการตรวจรับยา (ตลอดจนเวชภัณฑ์และวัสดุต่าง ๆ) ควรจะปรับเปลี่ยนดังต่อไปนี้
 - Invoice จาก Supplier ซึ่งสามารถประยุกต์ให้ใช้แทนใบรับของ โดยการประทับตราและข้อความที่มีสาระสำคัญเพื่อให้กรรมการลงลายมือชื่อกำกับ ตลอดจนสามารถกำหนดให้มีเลขที่การรับของ เลขที่การอนุมัติซื้อ เลขที่ใบสั่งซื้อ ตลอดจนเลขที่ที่ทางโรงพยาบาลต้องการต่าง ๆ ได้
 - รายการที่แถม
 - รายการที่รับคืนจากผู้ป่วย
 - รายการรับจากกองทุนและแหล่งอื่น ๆ
 - รายการรับจากการผลิตยาเอง



พัสดุ (1)

สิ่งที่สามารถพัฒนาได้:

1. รายงานตรวจรับไม่มีเลขที่หรือทะเบียนกำกับ ทำให้อาจมีเอกสารสูญหายระหว่างทาง หรือทำให้บันทึกบัญชีตั้งหนี้ไม่ครบ และอาจทำให้จ่ายหนี้ล่าช้า
2. การไม่ตรวจรับพัสดุที่ส่งมาถึงแล้ว และการกองพัสดุไว้ภายนอกคลังทำให้เกิดความเสี่ยงต่อการสูญหาย อย่างไรก็ตามก็ตีภาระทางกฎหมายของพัสดุดังกล่าวเป็นของโรงพยาบาลแล้ว ถึงแม้ยังไม่ตรวจรับ
3. ไม่มีการกำหนดลักษณะของรายการว่าเป็นพัสดุหรือครุภัณฑ์ตั้งแต่ตอนจัดซื้อจัดจ้าง และทำให้การบันทึกบัญชีผิดพลาด ไม่มีการมองภาพรวมของการทำงาน เช่น รายการจ้างเหมา 10 รายการอาจรวมเป็นรายการก่อสร้างก็ได้
4. มีการบันทึกครุภัณฑ์ซ้ำซ้อนหลายครั้ง แต่ไม่สามารถควบคุมหรือตรวจสอบว่าครุภัณฑ์นั้น ๆ สูญหายหรือไม่
5. ไม่มีการตรวจนับครุภัณฑ์ ณ วันสิ้นปีงบประมาณให้เป็นไปตามระเบียบสำนักนายกฯ

พัสดุ (2)

ข้อเสนอแนะ:

1. รายงานการตรวจรับจะต้องมีเลขที่กำกับเพื่อควบคุมความครบถ้วนของรายการตรวจรับ และการนำส่งเอกสารระหว่างกันควรมีสอดตะเบียนคุมเอกสารเพื่อป้องกันความสูญหาย ซึ่งหากมีเอกสารรายการใดรายการหนึ่งหายไปจะสามารถติดตามได้ง่ายขึ้น
2. ควรมีการจัดพื้นที่เป็นสัดส่วนในการเก็บรักษาพัสดุ ส่วนที่ยังไม่มีการตรวจรับ และส่วนที่มีการเบิกแล้วเพื่อรอหน่วยงานที่เกี่ยวข้องมารับของ
3. ควรมีการพิจารณาโดยหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและฝ่ายบัญชีถึงลักษณะรายการและการใช้งาน โดยไม่คำนึงถึงแหล่งเงิน เพื่อกำหนดตั้งแต่ขั้นตอนการจัดซื้อว่าสิ่งของที่ซื้อเป็นวัสดุหรือครุภัณฑ์
4. ควรมีการบันทึกทะเบียนครุภัณฑ์อย่างถูกต้อง (เบื้องต้น อาจใช้ระบบของกรมบัญชีกลาง หรือระบบที่พัฒนาเอง) และลดความซ้ำซ้อนในการบันทึก
5. ต้องจัดให้มีการตรวจนับวัสดุและครุภัณฑ์ทั้งหมด ณ วันสิ้นปีงบประมาณให้เป็นไปตามระเบียบสำนักนายกฯ

ศูนย์ที่มีรายได้เป็นของตนเอง เช่น Lab, EMS

สิ่งที่สามารถพัฒนาได้:

1. Lab รับรายการตรวจจากภายนอก โดยจะเรียกเก็บด้วยตนเอง แต่ไม่ได้มีการตรวจสอบว่าได้รับเงินตามรายการที่เรียกเก็บ หรือมีข้อโต้แย้งจากต้นทางหรือไม่
2. EMS มีฟอร์มรายการปฏิบัติงาน ซึ่งมีการคีย์เรียกเก็บในระบบเอง อย่างไรก็ตามไม่มีระบบควบคุมความครบถ้วนของรายการเรียกเก็บ และฝ่ายการเงินก็ไม่มีเอกสารเพื่อตรวจสอบว่าเงินที่ได้รับครบถ้วนตามรายการเรียกเก็บหรือไม่

ข้อเสนอแนะ:

รายการเรียกเก็บจากทุกส่วนควรจะรวมศูนย์ที่ฝ่ายการเงิน เพื่อให้มีการออกเอกสารเรียกเก็บอย่างครบถ้วนตามลำดับเลขที่ เช่นที่ฝ่าย Lab ควรมีเอกสารภายในเพื่อเรียงลำดับการรับส่งตรวจจากภายนอก หรือ EMS ควรส่งสำเนาเอกสารรับงานที่เรียงเลขที่ให้กับฝ่ายการเงิน และฝ่ายการเงินจะต้องจัดทำรายงานเพื่อ Monitor รายการเรียกเก็บที่ยังไม่ได้รับเงินและติดตามทวงถามตามสมควร



วันจันทร์ที่ 30 สิงหาคม 2565

การสอบทาน วิเคราะห์รายงานทางการเงิน
หน่วยบริการสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

โดย : นางน้ำค้าง บวรกุลวัฒน์ ตำแหน่ง นักวิชาการเงินและบัญชีเชี่ยวชาญ
นางศุภัทธา เชื้อชาญ ตำแหน่ง นักวิชาการเงินและบัญชีชำนาญการ
นายวสุนทรธรรม์ เอี่ยมประพันธ์ ตำแหน่ง นักวิชาการเงินและบัญชีชำนาญการ

การสอบทาน วิเคราะห์รายงานทางการเงิน หน่วยบริการสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข



นางน้ำค้าง บวรกุลวัฒน์
นักวิชาการเงินและบัญชีเชี่ยวชาญ

สินทรัพย์



รหัสบัญชี	ชื่อบัญชี	รายละเอียดการสอบทาน/วิเคราะห์
1101010101.101	เงินสด	จำนวนเงินมากเกินระเบียบ
1101010104.101	เงินทดรองราชการ	มียอดคงเหลือเฉพาะในหน่วยเบิกจ่ายเท่านั้นและยอดคงเหลือจะเท่ากับจำนวนเงินที่เบิกมา
1101010112.101	บัญชีพักเงินนำส่ง	ยอดคงเหลือต้องเท่ากับ "ศูนย์" เท่านั้น
1101010113.101	พักรอ Clearing	ยอดคงเหลือต้องเท่ากับ "ศูนย์" เท่านั้น
1101020501.101	เงินฝากคลัง - หน่วยเบิกจ่าย	มียอดคงเหลือเฉพาะในหน่วยเบิกจ่ายเท่านั้น
1101020501.102	เงินฝากคลัง - หน่วยงานย่อย	มียอดคงเหลือเฉพาะในหน่วยหน่วยงานย่อย (ศูนย์ต้นทุน) เท่านั้น
1101020501.103	เงินฝากคลัง - ที่มีวัตถุประสงค์เฉพาะ	
1101020501.104	เงินฝากคลัง - ที่มีวัตถุประสงค์เฉพาะ (เงินบริจาค)	
1101020501.201	เงินฝากคลัง - ที่มีวัตถุประสงค์เฉพาะ งบลงทุน UC	

เงินฝากคลัง



เงินฝากคลัง -
หน่วยเบิกจ่าย



sw.หน่วย
เบิกจ่าย

เงินฝากคลัง -
หน่วยงานย่อย



sw.หน่วย
หน่วยงานย่อย

เงินฝากคลัง -
ที่มีวัตถุประสงค์เฉพาะ



sw.หน่วย sw.หน่วย
เบิกจ่าย หน่วยงานย่อย

เงินฝากคลัง - ที่มี
วัตถุประสงค์เฉพาะ
(เงินบริจาค)



sw.หน่วย sw.หน่วย
เบิกจ่าย หน่วยงานย่อย

เงินฝากคลัง - ที่มี
วัตถุประสงค์เฉพาะ
งบลงทุน UC



sw.หน่วย sw.หน่วย
เบิกจ่าย หน่วยงานย่อย

| 3

สินทรัพย์



รหัสบัญชี

ชื่อบัญชี

รายละเอียดการสอบทาน/วิเคราะห์

1101020601.101

เงินฝากธนาคารเพื่อ
นำส่งเงินรายได้
แผ่นดิน

ยอดคงเหลือต้องเท่ากับ "ศูนย์" เท่านั้น

1101020603.101

เงินฝากธนาคาร -
ในงบประมาณ

1101020604.101

เงินฝากธนาคาร -
นอกงบประมาณ

ยอดคงเหลือต้องเท่ากับ "ศูนย์" เท่านั้น

1101020606.101

เงินฝากธนาคารราย
บัญชีเพื่อนำส่งคลัง

ยอดคงเหลือต้องเท่ากับ "ศูนย์" เท่านั้น

| 4

สินทรัพย์

รหัสบัญชี	ชื่อบัญชี	รายละเอียดการสอบทาน/วิเคราะห์
1101030102.101	เงินฝากธนาคาร - นอก งบประมาณ ออมทรัพย์	<p>ยอดคงเหลือจะต้องเท่ากับ ❶ เจ้าหนี้คำรักษาพยาบาล- ประกันสังคม+❷ เจ้าหนี้คำรักษา -แรงงานต่างด้าว ใน สังกัด สร.+❸ เจ้าหนี้คำรักษา -แรงงานต่างด้าวนอก สังกัด สร.+❹ รายได้คำรักษาแรงงานต่างด้าวรับ ล่วงหน้า+❺ รายได้เงินอุดหนุนเหมาะจ่ายรายหัวสำหรับ บุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิรอรับรัฐ+❻ เงินรับฝาก กองทุน UC+❼ เงินรับฝากกองทุน UCวัสดุ+❽ เงินรับ ฝากกองทุน UC-Fixed Cost+❾ เงินรับฝากกองทุน UC-นอกเหนือ FixedCost+❿ เงินกองทุน ประกันสังคม+⓫ เงินรับฝากการบริหารจัดการ ประกันสังคม+⓬ เงินรับฝากกองทุนแรงงานต่างด้าว- การบริหารจัดการ/ค่าใช้จ่ายสูง/P&P</p>
1101030102.102	เงินฝากธนาคาร - นอก งบประมาณรอการจัดสรร ออม ทรัพย์	

5

สินทรัพย์

รหัสบัญชี	ชื่อบัญชี	รายละเอียดการสอบทาน/วิเคราะห์
1101030102.103	เงินฝากธนาคาร - นอก งบประมาณที่มีวัตถุประสงค์ เฉพาะออมทรัพย์	ยอดคงเหลือต้องมากกว่า ❶ รายได้เงินช่วยเหลือรอ การรับรู้+❷ รายได้กองทุน UC- รอรับรู้+❸ เงินรับฝาก อื่น(หมุนเวียน)
1101030102.104	เงินฝากธนาคาร - นอก งบประมาณที่มีวัตถุประสงค์ เฉพาะ ออมทรัพย์ (งบลงทุน UC)	ยอดคงเหลือน่าจะมากกว่า "ศูนย์" และเปรียบเทียบกับ ❶ เงินรับฝากกองทุน UC(งบลงทุน) และ❷ รายได้ กองทุน UC (งบลงทุน)
1101030102.105	เงินฝากธนาคาร - นอก งบประมาณที่มีวัตถุประสงค์ เฉพาะ ออมทรัพย์ (เงิน บริจาค)	1.ยอดคงเหลือจะไม่เพิ่มขึ้น 2.หากมียอดคงเหลือ จะต้องเปรียบเทียบกับ รายได้จากเงินบริจาครอ การรับรู้

| 6

สินทรัพย์



รหัสบัญชี	ชื่อบัญชี	รายละเอียดการสอบทาน/วิเคราะห์
1102010101.101	ลูกหนี้เงินยืมในงบประมาณ	แสดงยอดคงเหลือเฉพาะในหน่วยเบิกจ่ายเท่านั้น
1102010102.101	ลูกหนี้เงินยืมนอกงบประมาณ	แสดงยอดคงเหลือเฉพาะในหน่วยเบิกจ่ายเท่านั้น
1102010108.101	ลูกหนี้เงินยืม - เงินบำรุง	แสดงยอดคงเหลือในโรงพยาบาลที่มี ศูนย์แพทย์
1102010108.102	ลูกหนี้เงินยืม - เงินศูนย์แพทย์ฯ	
	ลูกหนี้เงินยืม - เงินประกัน	
1102010108.201	สุขภาพถ้วนหน้า	
	ลูกหนี้เงินยืม - เงินกองทุน	
1102010108.301	ประกันสังคม	

7

สินทรัพย์



รหัสบัญชี	ชื่อบัญชี	รายละเอียดการสอบทาน/วิเคราะห์
1102050101.103	ลูกหนี้ค่าตรวจสุขภาพ หน่วยงานภาครัฐ	ควรจะแสดงยอดคงเหลือ เช่น การตรวจสุขภาพ ของเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาล
1102050101.201	ลูกหนี้ค่ารักษา UC- OP ใน CUP	ยอดคงเหลือต้องเท่ากับ "ศูนย์" เท่านั้น
1102050101.202	ลูกหนี้ค่ารักษา UC - IP	ยอดคงเหลือต้องไม่เท่ากับ "ศูนย์"
1102050101.203	ลูกหนี้ค่ารักษา UC - OP นอก CUP (ในจังหวัดสังกัด สร.)	ยอดรวมภายในจังหวัด สัมพันธ์กับ <u>2101020199.202</u> เจ้าหนี้ค่ารักษา OP-UCนอก CUP (ในจังหวัดสังกัด สร.)
1102050101.209	ลูกหนี้ค่ารักษาด้านการสร้าง เสริมสุขภาพและป้องกันโรค (P&P)	ยอดคงเหลือต้องเท่ากับ "ศูนย์" เท่านั้น

8

สินทรัพย์



รหัสบัญชี	ชื่อบัญชี	รายละเอียดการสอบทาน/วิเคราะห์
1102050101.216	ลูกหนี้ค่ารักษา UC - OP บริการเฉพาะ (CR)	ยอดคงเหลือต้องไม่เท่ากับ "ศูนย์"
1102050101.217	ลูกหนี้ค่ารักษา UC - IP บริการเฉพาะ (CR)	ยอดคงเหลือต้องไม่เท่ากับ "ศูนย์"
1102050101.222	ลูกหนี้ค่ารักษา OP - Refer	ยอดคงเหลือต้องไม่เท่ากับ "ศูนย์"
1102050101.223	ลูกหนี้ค่าบริการสาธารณสุข สำหรับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา - OP จาก สปสช.	ยอดคงเหลือต้องไม่เท่ากับ "ศูนย์"
1102050101.224	ลูกหนี้ค่าบริการสาธารณสุข สำหรับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา - IP จาก สปสช.	ยอดคงเหลือต้องไม่เท่ากับ "ศูนย์"

9

สินทรัพย์



รหัสบัญชี	ชื่อบัญชี	รายละเอียดการสอบทาน/วิเคราะห์
1102050101.301	ลูกหนี้ค่ารักษาประกันสังคม OP - เครือข่าย	ยอดคงเหลือต้องไม่เท่ากับ "ศูนย์" และ sw. ที่เป็น คู่สัญญาหลักจะต้องมีลูกหนี้ค่ารักษาต่ำกว่า เงินกองทุนประกันสังคม
1102050101.302	ลูกหนี้ค่ารักษาประกันสังคม IP - เครือข่าย	ยอดคงเหลือต้องไม่เท่ากับ "ศูนย์" sw. ที่เป็น คู่สัญญา หลักจะต้องมีลูกหนี้ค่ารักษาต่ำกว่าเงินกองทุน ประกันสังคม
1102050101.307	ลูกหนี้ค่ารักษาประกันสังคม - กองทุนทดแทน	ยอดคงเหลือต้องไม่เท่ากับ "ศูนย์"
1102050101.401	ลูกหนี้ค่ารักษา-เบิกจ่ายตรง กรมบัญชีกลาง OP	ยอดคงเหลือต้องไม่เท่ากับ "ศูนย์"
1102050101.501	ลูกหนี้ค่ารักษา - คนต่างด้าวและ แรงงานต่างด้าว OP	ยอดคงเหลือต้องเท่ากับ "ศูนย์" เท่านั้น
1102050101.502	ลูกหนี้ค่ารักษา - คนต่างด้าวและ แรงงานต่างด้าว IP	ยอดคงเหลือต้องเท่ากับ "ศูนย์" เท่านั้น

10

สินทรัพย์

รหัสบัญชี	ชื่อบัญชี	รายละเอียดการสอบทาน/วิเคราะห์
1102050101.701	ลูกหนี้ค่ารักษา - บุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ OP ใน CUP	ยอดคงเหลือต้องเท่ากับ "ศูนย์" เท่านั้น
1102050106.106	รายได้ค้ำจุนรับ - หน่วยงานภาครัฐ	มียอดคงเหลือเฉพาะ 30 กันยายนและในรพ.ที่เป็นหน่วยเบิกจ่ายเท่านั้น
1102050107.103	รายได้ค้ำจุนรับ - บุคคลภายนอก	เมื่อสิ้นปีงบประมาณ ยอดคงเหลือต้องไม่เท่ากับ "ศูนย์"
1102050107.105	รายได้ค้ำจุนรับส่วนต่างค่ารักษาที่ต่ำกว่า OP - Non UC	ควรสัมพันธ์กับส่วนต่างค่ารักษาที่ต่ำกว่า
1102050107.106	รายได้ค้ำจุนรับส่วนต่างค่ารักษาที่ต่ำกว่า IP - Non UC	ควรสัมพันธ์กับส่วนต่างค่ารักษาที่ต่ำกว่า
1102050107.201	รายได้ค้ำจุนรับส่วนต่างค่ารักษาที่ต่ำกว่า OP - UC	ควรสัมพันธ์กับส่วนต่างค่ารักษาที่ต่ำกว่า
1102050107.202	รายได้ค้ำจุนรับส่วนต่างค่ารักษาที่ต่ำกว่า IP - UC	ควรสัมพันธ์กับส่วนต่างค่ารักษาที่ต่ำกว่า

11

สินทรัพย์

รหัสบัญชี	ชื่อบัญชี	รายละเอียดการสอบทาน/วิเคราะห์
1102050123.103	ค่าเพื่อหนี้สงฆ์จะสุญ - ลูกหนี้ค่าสิ่งส่งตรวจหน่วยงานภาครัฐ	อัตราค่าเพื่อหนี้สงฆ์จะสุญร้อยละ 4 ของยอดลูกหนี้คงเหลือ
1102050123.105	ค่าเพื่อหนี้สงฆ์จะสุญ - ลูกหนี้ค่าวัสดุ/อุปกรณ์/น้ำยา หน่วยงานภาครัฐ	อัตราค่าเพื่อหนี้สงฆ์จะสุญร้อยละ 4 ของยอดลูกหนี้คงเหลือ
1102050123.106	ค่าเพื่อหนี้สงฆ์จะสุญ - ลูกหนี้ค่าสินค้า หน่วยงานภาครัฐ	อัตราค่าเพื่อหนี้สงฆ์จะสุญร้อยละ 4 ของยอดลูกหนี้คงเหลือ
1102050123.114	ค่าเพื่อหนี้สงฆ์จะสุญ - ลูกหนี้ค่ารักษาชำระเงิน OP	อัตราค่าเพื่อหนี้สงฆ์จะสุญร้อยละ 8 ของยอดลูกหนี้คงเหลือ
1102050123.115	ค่าเพื่อหนี้สงฆ์จะสุญ - ลูกหนี้ค่ารักษาชำระเงิน IP	อัตราค่าเพื่อหนี้สงฆ์จะสุญร้อยละ 8 ของยอดลูกหนี้คงเหลือ
1102050123.203	ค่าเพื่อหนี้สงฆ์จะสุญ - ลูกหนี้ค่ารักษา UC- OP นอก CUP (ในจังหวัด)	อัตราค่าเพื่อหนี้สงฆ์จะสุญร้อยละ 3 ของยอดลูกหนี้คงเหลือ
1102050123.205	ค่าเพื่อหนี้สงฆ์จะสุญ - ลูกหนี้ค่ารักษา UC- OP นอก CUP (นอกจังหวัด)	อัตราค่าเพื่อหนี้สงฆ์จะสุญร้อยละ 3 ของยอดลูกหนี้คงเหลือ

12

สินทรัพย์

ที่ สธ ๐๒๐๖.๐๗/ ๑๖๔๕๖



สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
ถนนติวานนท์ จังหวัดนครพนธ์ ๕๑๐๐๐

๗ พฤษภาคม ๒๕๖๔

เรื่อง หลักเกณฑ์ประมาณการค่าเฉลี่ยสิ่งส่งสัยของหน่วยบริการสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๖๔

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดทุกแห่ง

สิ่งที่ส่งมาด้วย หลักเกณฑ์ประมาณการค่าเฉลี่ยสิ่งส่งสัยของหน่วยบริการสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๖๔ จำนวน ๑ ชุด

ด้วยสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขได้จัดทำหลักเกณฑ์ประมาณการค่าเฉลี่ยนี้ส่งสัยของหน่วยบริการสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๖๔ สำหรับให้หน่วยบริการบันทึกบัญชีลูกหนี้การค้า และค่าเฉลี่ยส่งสัยจะส่งสัยได้อย่างถูกต้อง สอดคล้องกับประเภทและภารกิจของหน่วยบริการสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เป็นไปตามมาตรฐานการบัญชีภาครัฐและนโยบายการบัญชีภาครัฐ พ.ศ. ๒๕๖๑

ในกรณี จึงขอให้หน่วยบริการสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขได้ใช้หลักเกณฑ์ดังกล่าวสำหรับการบันทึกบัญชีตั้งแต่เดือน พฤษภาคม ๒๕๖๔ เป็นต้นไป รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและถือปฏิบัติต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยอธิบดี กิตติศักดิ์)

รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข

หัวหน้ากลุ่มภารกิจด้านสนับสนุนงานบริการสุขภาพ
ปฏิบัติราชการแทนปลัดกระทรวงสาธารณสุข

กองบริหารการคลัง
โทร.๐ ๒๕๔๐ ๑๒๗๒๒

ประเภทลูกหนี้จากการขายสินค้าและบริการ	ร้อยละ
1. ลูกหนี้การค้าสิทธิออกหุ้นหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (UC)	
1.1 ประเภทเหมาจ่ายรายหัว ได้แก่ ผู้ป่วยนอก (OP) และ บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค (P&P)	0
1.2 ลูกหนี้การค้าวิชาการเรียกเก็บ ได้แก่ บริการผู้ป่วยใน (IP) และ บริการกรณีเฉพาะ (CR)	0
1.3 ลูกหนี้การค้าสิทธิผู้ป่วยนอกเรียกเก็บระหว่างหน่วยบริการในจังหวัด	3
2. ลูกหนี้การค้าสิทธิประกันสังคม	0
3. ลูกหนี้การค้าสิทธิข้าราชการ	0
4. ลูกหนี้การค้าสิทธิคนต่างด้าวและแรงงานต่างด้าว	0
5. ลูกหนี้การค้าสิทธิออกหุ้นประกันสุขภาพบุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ	0
6. ลูกหนี้การค้า พรบ.ผู้ประสบภัยจากรถ	0
7. ลูกหนี้การค้า - เบิกคืนสังกัด	0
8. ลูกหนี้การค้า - ชำระเงิน	8
9. ลูกหนี้การค้า - หน่วยงานภาครัฐ	4
10. ลูกหนี้การค้า - บุคคลภายนอก	0

ข้อ 6 ทุกสิ้นเดือน งานบัญชีของหน่วยบริการสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขดำเนินการประมาณการค่าเฉลี่ยสิ่งส่งสัยจะส่งสัยรายละเอียดตามข้อ 5 โดยใช้หลักฐาน/เอกสารดังนี้

6.1 ลูกหนี้สิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า (UC) ประเภทลูกหนี้ผู้ป่วยนอกเรียกเก็บระหว่างหน่วยบริการในจังหวัด

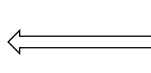
(1) สำเนาใบสำคัญการลงบัญชีด้านทั่วไปลูกหนี้การค้ารักษาพยาบาลพร้อมหลักฐานประกอบ ได้แก่ หนังสือเรียกเก็บเงิน ใบสรุปการค้ารักษาพยาบาล หลักเกณฑ์/ข้อตกลง/มติในการตามจ่ายระหว่างหน่วยบริการ

(2) ทะเบียนคุมลูกหนี้การค้ารักษาพยาบาล

6.2 ลูกหนี้การค้า - ชำระเงิน

(1) สำเนาใบสำคัญการลงบัญชีด้านทั่วไปพร้อมหลักฐานประกอบ ได้แก่ ใบสรุปรายงานการให้บริการผู้ป่วยนอก/ผู้ป่วยใน (รายตัว) หรือสำเนาใบส่งยาประจำวัน (ผู้ป่วยนอก) และ

ลูกหนี้/เจ้าหนี้การค้ารักษา UC- OP นอก CUP (ในจังหวัด)



งานเรียกเก็บ
● ทำรายละเอียดลูกหนี้รายตัว
● จัดทำหนังสือเรียกค่ารักษาพยาบาลตามหลักเกณฑ์/ข้อตกลงในการตามจ่าย

งานบัญชี
● บันทึกลูกหนี้การค้ารักษา UC - OP นอก CUP (ในจังหวัด) สังกัด สธ.) ตามการค้าขายจริงที่เกิดขึ้น
● ปรับปรุงส่วนต่างการค้ารักษาที่ต่ำ(สูงกว่า) ตามหลักเกณฑ์/ข้อตกลงในการตามจ่าย

งานเรียกเก็บ
● ตรวจสอบรายละเอียดรายตัว
● สำเนาหนังสือแจ้งงานบัญชีและหลักเกณฑ์/ข้อตกลงในการตามจ่าย

งานบัญชี
● บันทึกเจ้าหนี้การค้ารักษา OP-UC นอก CUP (ในจังหวัด) สังกัด สธ.) ตามการค้าขายจริงที่เกิดขึ้น
● ปรับปรุงส่วนต่างการค้ารักษาที่ต่ำ(สูงกว่า) ตามหลักเกณฑ์/ข้อตกลงในการตามจ่าย

ลูกหนี้การค้ารักษา UC - OP นอก CUP (ในจังหวัด) สังกัด สธ.) ตามหลักเกณฑ์/ข้อตกลงในการตามจ่าย

เจ้าหนี้การค้ารักษา OP-UC นอก CUP (ในจังหวัด) สังกัด สธ.) ตามหลักเกณฑ์/ข้อตกลงในการตามจ่าย

ค่าเพื่อหนีส่งสัยจะสูญ - ลูกหนี้การค้ารักษา UC- OP นอก CUP (ในจังหวัด)

สินทรัพย์

รหัสบัญชี	ชื่อบัญชี	รายละเอียดการสอบทาน/วิเคราะห์
1102050124.101	ค้างรับจากกรมบัญชีกลาง - หน่วยเบิกจ่าย	มียอดคงเหลือเฉพาะ 30 กันยายนและในรพ.ที่เป็นหน่วยเบิกจ่ายเท่านั้น
1105010103.102	ยา	ยอดคงเหลือต้องไม่เท่ากับ "ศูนย์"
1105010103.103	วัสดุเภสัชกรรม	ยอดคงเหลือต้องไม่เท่ากับ "ศูนย์"
1105010103.104	วัสดุการแพทย์ทั่วไป	ยอดคงเหลือต้องไม่เท่ากับ "ศูนย์"
1105010103.105	วัสดุวิทยาศาสตร์และการแพทย์	ยอดคงเหลือต้องไม่เท่ากับ "ศูนย์"
1105010103.107	วัสดุทันตกรรม	ยอดคงเหลือต้องไม่เท่ากับ "ศูนย์"
1105010103.108	วัสดุบริโภค	ยอดคงเหลือต้องไม่เท่ากับ "ศูนย์"
1105010103.109	วัสดุเครื่องแต่งกาย	ยอดคงเหลือต้องไม่เท่ากับ "ศูนย์"
วัสดุสำนักงาน/วัสดุยานพาหนะและขนส่ง/ วัสดุคอมพิวเตอร์/วัสดุงานบ้านงานครัว		ยอดคงเหลือต้องไม่เท่ากับ "ศูนย์"

15

สินทรัพย์

รหัสบัญชี	ชื่อบัญชี	รายละเอียดการสอบทาน/วิเคราะห์
1106010103.201	เงินกองทุน UC จ่ายล่วงหน้า	ยอดคงเหลือต้องเท่ากับ "ศูนย์" เท่านั้นตั้งแต่เดือนกุมภาพันธ์เป็นต้นไป
1106010112.101	ใบสำคัญรองจ่าย	มียอดคงเหลือเฉพาะ 30 กันยายนและในรพ.ที่เป็นหน่วยเบิกจ่ายเท่านั้น
อาคาร ครุภัณฑ์ หัก ค่าเสื่อมราคาสะสม		ยอดคงเหลือของสินทรัพย์ หักค่าเสื่อมราคาสะสม ยอดคงเหลือจะต้องมากกว่า "ศูนย์"
2101020199.151	เจ้าหนี้- เงินบริจาค	ถ้ามียอดคงเหลือของเงินฝากคลัง - ที่มีวัตถุประสงค์เฉพาะ (เงินบริจาค) ควรจะมียอดเคลื่อนไหว
2101020199.201	เจ้าหนี้- งบลงทุน UC	ยอดคงเหลือต้องไม่เท่ากับ "ศูนย์"
2101020199.301	เจ้าหนี้ค่ารักษาพยาบาล- ประกันสังคม	ยอดคงเหลือต้องไม่เท่ากับ "ศูนย์" สำหรับรพ.ที่เป็นคู่สัญญาหลัก

16

หนังสือ



รหัสบัญชี	ชื่อบัญชี	รายละเอียดการสอบทาน/วิเคราะห์
2102040101.101	ค่าสาธารณูปโภคค้างจ่าย	มียอดคงเหลือเฉพาะ 30 กันยายนและในรพ.ที่เป็นหน่วยเบิกจ่ายเท่านั้น
2102040102.101	ใบสำคัญค้างจ่าย(เงินงบประมาณ/เงินนอกงบประมาณฝากคลัง)	มียอดคงเหลือในรพ.ที่เป็นหน่วยเบิกจ่ายเท่านั้น
2102040103.101	ภาษีหัก ณ ที่จ่ายรอนำส่ง - ภาษีเงินได้บุคคลธรรมดา	มียอดคงเหลือในรพ.ที่เป็นหน่วยเบิกจ่ายเท่านั้น
2102040104.101	ภาษีหัก ณ ที่จ่ายรอนำส่ง - ภาษีเงินได้บุคคลธรรมดา งด 1	มียอดคงเหลือในรพ.ที่เป็นหน่วยเบิกจ่ายเท่านั้น
2102040106.101	ภาษีหัก ณ ที่จ่ายรอนำส่ง - ภาษีเงินได้นิติบุคคลจากบุคคลภายนอก	มียอดคงเหลือในรพ.ที่เป็นหน่วยเบิกจ่ายเท่านั้น

| 17

หนังสือ



รหัสบัญชี	ชื่อบัญชี	รายละเอียดการสอบทาน/วิเคราะห์
2102040110.110	ค่าตอบแทนตามผลการปฏิบัติงานค้างจ่าย	ยอดคงเหลือต้องไม่เท่ากับ "ศูนย์"
2102040110.111	ค่าตอบแทนการปฏิบัติงานในลักษณะเบี่ยงเลียงเหมาจ่ายค้างจ่าย	ยอดคงเหลือต้องไม่เท่ากับ "ศูนย์"
2102040110.113	ค่าสาธารณูปโภคค้างจ่าย	ยอดคงเหลือต้องไม่เท่ากับ "ศูนย์"
2102040198.101	ค่าใช้จ่ายค้างจ่ายอื่น-หน่วยงานภาครัฐ	มียอดคงเหลือเฉพาะ 30 กันยายนและในรพ.ที่เป็นหน่วยเบิกจ่ายเท่านั้น
2102040199.101	ค่าใช้จ่ายค้างจ่ายอื่น	มียอดคงเหลือเฉพาะ 30 กันยายนและในรพ.ที่เป็นหน่วยเบิกจ่ายเท่านั้น
2102040199.105	ใบสำคัญค้างจ่าย	มียอดคงเหลือเฉพาะ 30 กันยายนและในรพ.ที่เป็นหน่วยเบิกจ่ายเท่านั้น

| 18

หนี้สิน



รหัสบัญชี	ชื่อบัญชี	รายละเอียดการสอบทาน/วิเคราะห์
2103010103.502	รายได้ค่ารักษาแรงงานต่าง ดาวรับล่วงหน้า	ยอดคงเหลือควรสัมพันธ์กับรายได้ค่าตรวจสอบสุขภาพ แรงงานต่างดาว
2104010101.101	รายได้แผ่นดินอื่นรอนำส่ง คลัง-หน่วยเบิกจ่าย	มียอดคงเหลือในรพ.ที่เป็นหน่วยเบิกจ่ายเท่านั้น
2109010199.101	รายได้เงินช่วยเหลือรอการ รับรู้	ยอดคงเหลือจะต้องไม่เพิ่มขึ้น
2109010199.201	รายได้กองทุน UC- รอรับรู้	ยอดคงเหลือจะต้องไม่เพิ่มขึ้น
2111020199.103	เงินรับฝากรายได้แผ่นดินอื่น- หน่วยงานย่อย	ยอดคงเหลือในรพ.ที่เป็นศูนย์ต้นทุนเท่านั้น
2111020199.201	เงินรับฝากกองทุน UC	ยอดคงเหลือควรสัมพันธ์กับเงินรับฝากกองทุน UC วัสดุ/ เงินรับฝากกองทุน UC -Fixed Cost/เงินรับฝากกองทุน UC -นอกเหนือ Fixed Cost

| 19

หนี้สิน



รหัสบัญชี	ชื่อบัญชี	รายละเอียดการสอบทาน/วิเคราะห์
2111020199.204	เงินรับฝากกองทุน UC วัสดุ	ยอดคงเหลือต้องไม่เท่ากับ "ศูนย์"
2111020199.301	เงินกองทุนประกันสังคม	ยอดคงเหลือต้องไม่เท่ากับ "ศูนย์" และรพ.ที่เป็น คู่สัญญา หลัก
2111020199.501	เงินรับฝากกองทุนแรงงาน ต่างดาว- ค่าบริหารจัดการ	ยอดคงเหลือจำนวนไม่มากและทั้ง 3 รายการควรระ สัมพันธ์กันคงเหลือใกล้เคียงกัน
2111020199.502	เงินรับฝากกองทุนแรงงาน ต่างดาว-ค่าใช้จ่ายสูง	
2111020199.503	เงินรับฝากกองทุนแรงงาน ต่างดาว-P&P	
2213010101.101	รายได้จากเงินบริจาครอการ รับรู้	ยอดคงเหลือจะต้องไม่เพิ่มขึ้น
2213010101.103	รายได้อื่นรอการรับรู้	ยอดคงเหลือจะต้องไม่เพิ่มขึ้น

| 20

ทุน



รหัสบัญชี	ชื่อบัญชี	รายละเอียดการสอบทาน/วิเคราะห์
3101010101.101	รายได้สูง(ต่ำ)กว่า ค่าใช้จ่ายสุทธิ	ยอดคงเหลือต้องเท่ากับ "ศูนย์"
3105010101.101	ทุนของหน่วยงาน	ยอดคงเหลือไม่เคลื่อนไหว
3105010103.101	ทุน-คงยอดเงินต้น	ยอดคงเหลือไม่เคลื่อนไหวยกเว้นมีการเพิ่ม


| 21

รายได้



รหัสบัญชี	ชื่อบัญชี	รายละเอียดการสอบทาน/วิเคราะห์
4301020102.106	รายได้สนับสนุนยาและอื่น ๆ	ยอดคงเหลือต้องไม่เท่ากับ "ศูนย์"
4301020104.109	รายได้ค่ารักษาเบิกจ่ายตรงหน่วยงานอื่น-IP	ยอดคงเหลือทั้งสามบัญชีจะต้องสัมพันธ์กัน
4301020104.110	ส่วนต่างค่ารักษาที่สูงกว่าข้อตกลงในการจ่ายตาม DRG -เบิกจ่ายตรงหน่วยงานอื่น	
4301020104.111	ส่วนต่างค่ารักษาที่ต่ำกว่าข้อตกลงในการจ่ายตาม DRG -เบิกจ่ายตรงหน่วยงานอื่น	

| 22

 รายได้		
รหัสบัญชี	ชื่อบัญชี	รายละเอียดการสอบทาน/วิเคราะห์
4301020104.402	❶ รายได้ค่ารักษาเบิกจ่ายตรงกรมบัญชีกลาง IP	<p>ยอดคงเหลือทั้ง 3 รายการจะต้องสัมพันธ์กัน</p>
4301020104.405	❷ ส่วนต่างค่ารักษาที่สูงกว่าข้อตกลงในการจ่ายตาม DRG - เบิกจ่ายตรงกรมบัญชีกลาง	
4301020104.406	❸ ส่วนต่างค่ารักษาที่ต่ำกว่าข้อตกลงในการจ่ายตาม DRG - เบิกจ่ายตรงกรมบัญชีกลาง	
4301020105.214	รายได้กองทุน UC - OP แบบ เหมาะจ่ายต่อผู้มีสิทธิ	<p>หากมี <u>ยอดคงเหลือ</u> รายได้กองทุน UC - OP แบบ เหมาะจ่ายต่อผู้มีสิทธิ จะมี <u>ไม่</u> ยอดคงเหลือส่วนต่างค่ารักษาที่สูงกว่า เหมาะจ่ายรายหัว - กองทุน UC OP</p>
4301020105.229	ส่วนต่างค่ารักษาที่สูงกว่า เหมาะจ่ายรายหัว - กองทุน UC OP	

| 23

 รายได้		
รหัสบัญชี	ชื่อบัญชี	รายละเอียดการสอบทาน/วิเคราะห์
4301020105.211	รายได้กองทุน UC (งบลงทุน)	ยอดคงเหลือต้องไม่เท่ากับ "ศูนย์" และตรวจสอบดูยอดคงเหลือเงินรับฝากกองทุน UC (งบลงทุน) ประกอบ
4301020105.215	รายได้กองทุน UC-OP ตามเกณฑ์คุณภาพผลงานบริการ	ยอดคงเหลือต้องเท่ากับ "ศูนย์" เนื่องจากปีงบประมาณ 2565 ไม่มีการแบ่งเงิน OP ไปจ่ายตามเกณฑ์คุณภาพจำนวน 9 บาท : ๗๗๗.
4301020105.255	รายได้กองทุน UC-P&P ตามเกณฑ์คุณภาพผลงานบริการ	ยอดคงเหลือต้องเท่ากับ "ศูนย์" เนื่องจากปีงบประมาณ 2565 ไม่มีการแบ่งเงิน PP ไปจ่ายตามเกณฑ์คุณภาพจำนวน 9 บาท : ๗๗๗.
4301020105.217	❶ รายได้กองทุน UC - P&P แบบ เหมาะจ่ายต่อผู้มีสิทธิ	<p>หากมี <u>ยอดคงเหลือ</u> รายได้กองทุน UC - P&P แบบ เหมาะจ่ายต่อผู้มีสิทธิ จะมี <u>ไม่</u> มียอดคงเหลือส่วนต่างค่ารักษาที่สูงกว่า เหมาะจ่ายรายหัว - กองทุน UC P&P</p>
4301020105.241	❷ รายได้ค่ารักษาด้านการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค (P&P)	
4301020105.257	ส่วนต่างค่ารักษาที่สูงกว่า เหมาะจ่ายรายหัว - กองทุน UC P&P	

| 24

รายได้



รหัสบัญชี	ชื่อบัญชี	รายละเอียดการสอบทาน/วิเคราะห์
4301020105.223	รายได้กองทุน UC-P&P อื่น	ยอดคงเหลือต้องไม่เท่ากับ "ศูนย์" โดยสามารถวิเคราะห์เปรียบเทียบกับ ระบบการเงินโอนจากของ สปสช. nhso budget
4301020105.228	รายได้กองทุน UC อื่น	
4301020105.244	รายได้ค่ารักษา UC- OP บริการกรณีเฉพาะ (CR)	
4301020105.258	ส่วนต่างค่ารักษาที่สูงกว่า ข้อตกลงตามหลักเกณฑ์ การจ่ายกองทุนUC-บริการ เฉพาะ (CR) - OP	ยอดคงเหลือจะต้องสัมพันธ์กัน
4301020105.260	ส่วนต่างค่ารักษาที่ต่ำกว่า ข้อตกลงตามหลักเกณฑ์ การจ่ายกองทุนUC-บริการ เฉพาะ (CR) -OP	

| 25

รายได้



รหัสบัญชี	ชื่อบัญชี	รายละเอียดการสอบทาน/วิเคราะห์
4301020105.263	รายได้ค่ารักษา OP Refer	ยอดคงเหลือต้องไม่เท่ากับ "ศูนย์" โดยสามารถวิเคราะห์เปรียบเทียบกับ ระบบการเงินโอนจากของ สปสช. nhso budget
4301020105.264	ส่วนปรับลดค่าแรง OP	
4301020105.265	ส่วนปรับลดค่าแรง IP	
4301020105.266	ส่วนปรับลดค่าแรง PP	
4301020105.267	รายได้ค่าบริการสาธารณสุขสำหรับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา - OP จาก สปสช.	
4301020105.268	รายได้ค่าบริการสาธารณสุขสำหรับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา - IP จาก สปสช.	ยอดคงเหลือจะต้องสัมพันธ์กัน
4301020105.269	ส่วนต่างค่ารักษาที่ สูงกว่า ข้อตกลงในการ จ่ายตาม DRG-COVID-19-IP จาก สปสช.	
4301020105.270	ส่วนต่างค่ารักษาที่ ต่ำกว่า ข้อตกลงในการ จ่ายตาม DRG-COVID-19-IP จาก สปสช.	

| 26

รายได้



รหัสบัญชี	ชื่อบัญชี	รายละเอียดการสอบทาน/วิเคราะห์
4301020106.303	รายได้กองทุน ประกันสังคม	ยอดคงเหลือต้องไม่เท่ากับ "ศูนย์" และ sw. ที่เป็น คู่สัญญา หลัก
4301020106.311	รายได้ค่ารักษา ประกันสังคม-กองทุน ทดแทน	ยอดคงเหลือต้องไม่เท่ากับ "ศูนย์" กรณีบาดเจ็บจากการ ทำงาน ทุพพลภาพ ถิ่นตกรรม ค่าตรวจสุขภาพและงบ ค่าบริการผู้ป่วยนอกแบบเหมาจ่ายต่อผู้มีสิทธิกรณี ผู้ประกันตนคนพิการซึ่งเรียกเก็บจากสำนักงานหลักประกัน สุขภาพ
4301020106.313	รายได้ค่ารักษา ประกันสังคม-ค่าใช้จ่าย สูง/อุบัติเหตุ/ฉุกเฉิน OP	ยอดคงเหลือต้องไม่เท่ากับ "ศูนย์" รวมกรณีผู้ประกันตน ที่มารับบริการรักษาด้วยโรคติดต่อไวรัสโคโรนา
4301020106.314	รายได้ค่ารักษา ประกันสังคม-ค่าใช้จ่าย สูง IP	ยอดคงเหลือต้องไม่เท่ากับ "ศูนย์" รวมกรณีผู้ประกันตน ที่มารับบริการรักษาด้วยโรคติดต่อไวรัสโคโรนา

| 27

รายได้



รหัสบัญชี	ชื่อบัญชี	รายละเอียดการสอบทาน/วิเคราะห์
4301020106.321	รายได้ค่าบริการจัดการ ประกันสังคม	ยอดคงเหลือควรสัมพันธ์กับ เงินรับฝากค่าบริการจัดการ ประกันสังคม
4301020106.502	รายได้กองทุนแรงงาน ต่างด้าว	ยอดคงเหลือต้องเท่ากับ "ศูนย์"
4307010103.201	บัญชีรายได้ระหว่าง หน่วยงาน - หน่วยงานรับ เงินบงกชกลางจากรัฐบาล	ยอดคงเหลือต้องไม่เท่ากับ "ศูนย์" ควรสัมพันธ์กับ เงินเดือน/เงินประจำตำแหน่ง/ค่าจ้างประจำ/เงิน ค่าตอบแทนพนักงานราชการ
4307010108.101	บัญชีรายได้ระหว่าง หน่วยงาน - หน่วยงานรับ เงินบงกชกลางจากรัฐบาล	ยอดคงเหลือต้องไม่เท่ากับ "ศูนย์" ควรสัมพันธ์กับ เงินช่วย การศึกษาบุตร/เงินช่วยค่ารักษาพยาบาล

| 28

คำใช้ง่าย



รหัสบัญชี	ชื่อบัญชี	รายละเอียดการสอบทาน/วิเคราะห์
5101010101.101	เงินเดือนข้าราชการ(บริการ)	ยอดคงเหลือต้องไม่เท่ากับ "ศูนย์"
5101010101.102	เงินเดือนข้าราชการ (สนับสนุน)	ยอดคงเหลือต้องไม่เท่ากับ "ศูนย์"
5101010199.103	ค่าตอบแทนในการปฏิบัติงาน เวรหรือผลัดบ่ายและหรือ ผลัดดีกของพยาบาล	ยอดคงเหลือต้องไม่เท่ากับ "ศูนย์"
5101020106.101	เงินสมทบกองทุน ประกันสังคมส่วนของ นายจ้าง (เงินงบประมาณ)	ยอดคงเหลือต้องไม่เท่ากับ "ศูนย์" มูลค่าสัมพันธ์กับ เงิน ค่าตอบแทนพนักงานราชการ
5101020106.102	เงินสมทบกองทุน ประกันสังคมส่วนของ นายจ้าง (เงินนอก งบประมาณ)	ยอดคงเหลือต้องไม่เท่ากับ "ศูนย์" มูลค่าสัมพันธ์กับ ค่าจ้างชั่วคราว/ค่าจ้างพนักงานกระทรวงสาธารณสุข

| 29

คำใช้ง่าย



รหัสบัญชี	ชื่อบัญชี	รายละเอียดการสอบทาน/วิเคราะห์
5104010110.101	ค่าเช่าเพลิง	ยอดคงเหลือต้องไม่เท่ากับ "ศูนย์"
5104020101.101	ค่าไฟฟ้า	ยอดคงเหลือต้องไม่เท่ากับ "ศูนย์"
5104020105.101	ค่าโทรศัพท์	ยอดคงเหลือต้องไม่เท่ากับ "ศูนย์"
5104020107.101	ค่าไปรษณีย์และขนส่ง	ยอดคงเหลือต้องไม่เท่ากับ "ศูนย์"
5104030205.101	ยาใช้ไป/วัสดุเภสัชกรรมใช้ไป/วัสดุทาง /102/103/104/117 การแพทย์ทั่วไปใช้ไป/วัสดุวิทยาศาสตร์ และการแพทย์ใช้ไป/วัสดุทันตกรรมใช้ไป	ยอดคงเหลือต้องไม่เท่ากับ "ศูนย์"
5104030205.112	วัสดุบริโภคใช้ไป	ยอดคงเหลือสัมพันธ์กับ ค่าจ้างเหมาประกอบ อาหารผู้ป่วยและวัสดุบริโภค(หมวด 1)

| 30

ค่าใช้จ่าย



รหัสบัญชี	ชื่อบัญชี	รายละเอียดการสอบทาน/วิเคราะห์
5104030299.202 /203	ค่ารักษาตามจ่าย UC ใน/ นอกสังกัด สป. สร.	ยอดคงเหลือต้องไม่เท่ากับ "ศูนย์" โดยสามารถวิเคราะห์เปรียบเทียบกับ ระบบการเงินโอน จากของ สปสช.nhso budget
5104040102.104 /.105	ค่าตอบแทนในการปฏิบัติงานของ เจ้าหน้าที่ (บริการ)/(สนับสนุน)	ยอดคงเหลือต้องไม่เท่ากับ "ศูนย์"
5104040102.111/. 112/.113/.114	ค่าตอบแทนการปฏิบัติงานใน ลักษณะค่าเบี้ยเลี้ยงเหมาจ่าย (บริการ)/(สนับสนุน) – เงิน งบประมาณ/เงินนอกงบประมาณ	ยอดคงเหลือต้องไม่เท่ากับ "ศูนย์"
5112010103.101	ค่าสวัสดิการสังคม-อื่น	ยอดคงเหลือต้องไม่เท่ากับ "ศูนย์"

| 31

Thank you!



...การปิดทองหลังพระนั้น เมื่อถึงคราวจำเป็นก็ต้องปิด
ว่าที่จริงแล้วคนโดยมาก ไม่ค่อยชอบปิดทองหลังพระกันนัก
เพราะนึกว่าไม่มีใครเห็น แต่ถ้าทุกคนพากันปิดทองแต่ข้างหน้า
ไม่มีใครปิดทองหลังพระเลย พระจะเป็นพระที่งามบริบูรณ์ไม่ได้...

พระบรมราโชวาทในพระบาทสมเด็จพระปรมินทรมหาภูมิพลอดุลยเดช รัชการที่ 9
ในพิธีพระราชทานปริญญาบัตรของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ๒๕ กรกฎาคม ๒๕๐๖