

คณะกรรมการตรวจสอบภายในภาคีเครือข่าย ระดับเขต ระดับจังหวัด

ชื่อหน่วยงาน.....

หน่วยรับตรวจ.....

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

วันที่

แบบสอบถามระบบการควบคุมภายใน

ด้าน การตรวจสอบการใช้จ่ายเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพ

ค่าใช้จ่ายประจำของหน่วยบริการ OP IP PP

ลำดับ	รายการ	ผลการประเมิน		หมายเหตุ
		มี/ใช่/ สมบูรณ์	ไม่มี/ไม่ใช่/ ไม่สมบูรณ์	
๑.	คำสั่งคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า			
๒.	รายงานการประชุมคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า			
๓.	คำสั่งมอบหมายผู้ตรวจสอบรายการใช้จ่ายประจำของหน่วยบริการประเภท OP IP และ PP และโอนเงินเข้าบัญชีเงินบำรุง			
๔.	แนวทาง หรือ หลักเกณฑ์การจัดสรรให้แก่ รพช. และ รพ.สต. เป็นลายลักษณ์อักษร			
๕.	ทำสัญญา หรือ ข้อตกลง หรือ โครงการเพื่อรองรับดำเนินการส่งเสริมและป้องกันโรค (PP)			
๖.	การรับเงิน			
	๖.๑ หน่วยงานรับเงินตรวจสอบรวมทั้งออกใบเสร็จรับเงินทุกครั้งภายในวันที่รับเงิน			
	๖.๒ จัดทำทะเบียนคุมด้านรับ แยกตามประเภท หรือ แหล่งของเงิน และนำเงินเข้าบัญชีเงินบำรุงเป็นรายรับสถานพยาบาล			
๗.	๖.๓ เมื่อสิ้นเวลารับจ่ายเงิน ให้ส่วนราชการจัดให้มีผู้ตรวจสอบรายการจ่ายเงินที่บันทึกไว้ในระบบบัญชีกับหลักฐานการจ่ายในวันนั้น			
	การจ่ายเงิน			
	๗.๑ การจ่ายเงินค่าใช้จ่ายบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค (PP) มีความสอดคล้องตามวัตถุประสงค์ หรือ เป้าหมาย ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุขเรื่องหลักเกณฑ์วิธีการ และเงื่อนไขการรับเงินการจ่ายเงิน การรักษาเงิน และรายการของค่าใช้จ่ายที่เกี่ยวข้องและจำเป็นต่อการสนับสนุน			

คณะกรรมการตรวจสอบภายในภาคีเครือข่าย ระดับเขต ระดับจังหวัด

ชื่อหน่วยงาน.....

หน่วยรับตรวจ.....

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

วันที่

แบบสอบถามระบบการควบคุมภายใน

ด้าน การตรวจสอบการใช้จ่ายเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพ

ค่าใช้จ่ายประจำของหน่วยบริการ OP IP PP

ลำดับ	รายการ	ผลการประเมิน		หมายเหตุ
		มี/ใช่/ สมบูรณ์	ไม่มี/ไม่ใช่/ ไม่สมบูรณ์	
	และส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขและค่าใช้จ่ายอื่น พ.ศ. ๒๕๕๙ ข้อ ๗ และข้อ ๘ ดังนี้			
	๗.๑.๑ ค่าดำเนินการเพื่อสนับสนุนและส่งเสริมป้องกันโรค เช่น การให้คำปรึกษา การคัดกรอง การค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยงการ สร้างเสริมภูมิคุ้มกัน การฉายา การทำหัตถการ การปรับเปลี่ยน พฤติกรรม			
	๗.๑.๒ ค่าดำเนินการตามวัตถุประสงค์ของโครงการ			
	๗.๑.๓ ค่าพัฒนาศักยภาพบุคคลที่ปฏิบัติงานด้านการสร้าง เสริมสุขภาพและป้องกันโรค			
	๗.๑.๔ ค่าใช้จ่ายอื่น ๆ ที่จำเป็นให้เป็นไปตามที่ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข กำหนดเพิ่มเติม			
	๗.๒ บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคแบ่งเป็น ประเภทบริการย่อย ดังนี้			
	๗.๒.๑ ค่าใช้จ่ายที่มีลักษณะเป็นรายจ่ายโครงการที่หน่วย บริการเครือข่ายบริการ หน่วยบริการที่รับการส่งต่อผู้รับบริการที่ ขอรับการสนับสนุนและโครงการที่ได้รับอนุมัติ			
	๗.๒.๒ การจัดสรรชุดเงินตรวจสอบความถูกต้องของ ข้อมูลการให้บริการของหน่วยบริการก่อนการจัดสรร			
	๗.๒.๓ เอกสารประกอบการเบิกจ่ายมีความถูกต้อง			
	๗.๓ การจ่ายเงินค่าใช้จ่ายประจำของหน่วยบริการ (OP และ IP) มีความสอดคล้องตามวัตถุประสงค์ หรือ เป้าหมาย ตาม ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่องหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไข การรับเงินการจ่ายเงิน การรักษาเงิน และรายการของค่าใช้จ่ายที่ เกี่ยวข้องและจำเป็นต่อการสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการ สาธารณสุขและค่าใช้จ่ายอื่น พ.ศ. ๒๕๕๙ ข้อ ๑๘ ดังนี้			
	๗.๓.๑ เงินเดือน ค่าจ้าง ค่าจ้างเอกชนดำเนินงาน ค่าตอบแทน			
	๗.๓.๒ ค่าตอบแทนการปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ			

คณะกรรมการตรวจสอบภายในภาคีเครือข่าย ระดับเขต ระดับจังหวัด

ชื่อหน่วยงาน.....

หน่วยรับตรวจ.....

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

วันที่

แบบสอบถามระบบการควบคุมภายใน

ด้าน การตรวจสอบการใช้จ่ายเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพ

ค่าใช้จ่ายประจำของหน่วยบริการ OP IP PP

ลำดับ	รายการ	ผลการประเมิน		หมายเหตุ	
		มี/ใช่/ สมบูรณ์	ไม่มี/ไม่ใช่/ ไม่สมบูรณ์		
๘.	๗.๓.๓ ค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปราชการ				
	๗.๓.๔ ค่าบำรุงรักษาซ่อมแซมอาคารสิ่งปลูกสร้าง ครุภัณฑ์หรือวัสดุ				
	๗.๓.๕ ค่าสาธารณูปโภค				
	๗.๓.๖ ค่าวัสดุ				
	๗.๓.๗ ค่าใช้จ่ายอื่นๆที่จำเป็น และให้เป็นไปตามที่ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขได้ประกาศกำหนดเพิ่มเติม				
	๘.๑	กรณีดำเนินการโครงการล่าช้าได้รับขออนุมัติดำเนินการ แต่ไม่เกิน ๒ ปีงบประมาณ			
	๘.๑.๑	หากพันกำหนดต้องส่งเงินที่เหลือคืนกองทุน หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ			
	๘.๑.๒	กรณีดำเนินการโครงการเสร็จสิ้น และบรรลุ วัตถุประสงค์หากมีเงินเหลือให้นำเงินไปใช้เพื่อดำเนินงานของ หน่วยบริการได้			
	๘.๒	กรณีมีเงินเหลือจ่ายจัดทำบันทึกเสนอคณะกรรมการ ตามลำดับชั้น เพื่อขอใช้เงินเหลือจ่ายตามภารกิจของหน่วยงาน			
	๘.๓	มีรายงานการโอนเงินของ สปสช. ให้ผู้บริหารหรือ คณะกรรมการที่รับผิดชอบของเงินกองทุนฯ รายทุกครั้งที่มีการ เคลื่อนไหว			
	๘.๔	รายงานความก้าวหน้าของเงินกองทุนฯ ให้ผู้บริหารและ คณะกรรมการ คปสอ.ทราบ เป็นรายไตรมาส			

สรุปผลการสอบถาม

ลงชื่อ

ผู้สอบทาน