

ชื่อหน่วยงาน.....

หน่วยรับตรวจ.....

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

วันที่.....

แบบสอบทานระบบการควบคุมภายใน

ด้าน การจ่ายเงินค่าตอบแทนสำหรับเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการ ในช่วงนอกเวลาราชการ
และที่ปฏิบัติงานนอกหน่วยบริการ หรือต่างหน่วยบริการทั้งในและนอกเวลาราชการ (ฉบับที่ ๕ เดิม)

ลำดับ	รายการ	ผลการประเมิน		หมายเหตุ
		มี/ใช่/ สมบูรณ์	ไม่มี/ไม่ใช่/ ไม่สมบูรณ์	
๑.	คำสั่งมอบหมายให้เจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานเป็นปัจจุบัน			
๒.	ตารางปฏิบัติงานที่ได้รับอนุมัติจากผู้มีอำนาจ			
๓.	ตรวจสอบความถูกต้อง ครบถ้วนของหลักฐานประกอบ การเบิกจ่าย ประกอบด้วย			
	๓.๑ บันทึกขออนุมัติเบิกจ่ายได้รับอนุมัติจากผู้มีอำนาจ			
	๓.๒ หลักฐานการจ่ายเงินค่าตอบแทนการปฏิบัติงาน นอกเวลาราชการ รายละเอียดประกอบด้วย			
	๑) รายชื่อผู้เบิกค่าตอบแทนการปฏิบัติงานนอกเวลา ราชการต้องเป็นผู้ที่ได้รับการอนุมัติให้ปฏิบัติงาน			
	๒) ระยะเวลาที่เบิกค่าตอบแทนต้องไม่เกินจากที่ได้รับ อนุมัติหากเบิกค่าตอบแทนมากกว่าต้องได้รับอนุมัติ จากผู้มีอำนาจ			
	๓) การเบิกค่าตอบแทนเป็นไปตามอัตรา ตามหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขที่กำหนด			
	๔) ผู้ปฏิบัติงานนอกเวลาราชการลงลายมือชื่อผู้รับเงิน ครบถ้วน			
	๓.๓ หลักฐานใบลงเวลาปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ และผู้ควบคุมการปฏิบัติงานลงลายมือชื่อรับรองการปฏิบัติงาน			
	๓.๔ กรณีที่มีรายชื่อผู้ปฏิบัติงานไม่สามารถปฏิบัติงาน ตามวัน เวลา ตามคำสั่งได้ ให้มีใบแลกเปลี่ยนเวร และต้องได้รับอนุมัติตามลำดับชั้น			
	๓.๕ กรณีเบิกค่าตอบแทนตามคุณภาพและปริมาณงาน ให้มีการรายงานการทำหัตถการตามอัตรา ตามหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขที่กำหนด และผู้ควบคุมการปฏิบัติงาน ลงลายมือชื่อรับรองการปฏิบัติงาน			

ชื่อหน่วยงาน.....

หน่วยรับตรวจ.....

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

วันที่.....

แบบสอบทานระบบการควบคุมภายใน

ด้าน การจ่ายเงินค่าตอบแทนสำหรับเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการ ในช่วงนอกเวลาราชการ
และที่ปฏิบัติงานนอกหน่วยบริการ หรือต่างหน่วยบริการทั้งในและนอกเวลาราชการ (ฉบับที่ ๕ เดิม)

ลำดับ	รายการ	ผลการประเมิน		หมายเหตุ
		มี/ใช้/ สมบูรณ์	ไม่มี/ไม่ใช้/ ไม่สมบูรณ์	
๔.	๓.๖ กรณีเบิกค่าตอบแทนทันตแพทย์ตามคุณภาพ และปริมาณงาน กำหนดให้มีกระบวนการควบคุมกำกับ และจัดทำ ทำรายการเปรียบเทียบงานในเวลาและนอกเวลาราชการ ของผู้ให้บริการทุกคนต่อผู้บริหารหน่วยบริการทุก ๓ เดือน (ตามบัญชีหมายเลข ๒)			
	๔. การจ่ายเงินค่าตอบแทนนอกเหนือจากอัตราที่กำหนด ๔.๑ กรณีจ่ายค่าตอบแทนเพิ่มขึ้นไม่เกินหนึ่งเท่า ให้มีประกาศกำหนดอัตราจากคณะกรรมการจังหวัด โดยนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด ๔.๒ กรณีจ่ายค่าตอบแทนเพิ่มขึ้นเกินกว่าหนึ่งเท่าแต่ไม่เกิน สองเท่าให้มีประกาศกำหนดอัตราจากคณะกรรมการจังหวัด โดยนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดและต้องขอความเห็นชอบ จากผู้ตรวจราชการแต่ละเขต			

สรุปผลการสอบทาน

ลงชื่อ

ผู้สอบทาน