

แบบสอบถามด้านการตรวจสอบและประเมินผล

ใบสำคัญคู่จ่ายคำรักษาพยาบาล (คนไข้นอก)

ชื่อหน่วยงาน ศูนย์อนามัยที่ ๔ สระบุรี

ลำดับ ที่	คำถาม	มี / ใช่	ไม่มี / ไม่ใช่	คำอธิบาย / คำตอบ
๑. เอกสารประกอบการเบิกจ่ายครบถ้วนถูกต้องตามระเบียบ *				
๒. การเขียนเช็คส่งจ่ายถูกต้องและเจ้าหน้าที่หรือผู้มีสิทธิรับเงินปฏิบัติถูกต้องตามระเบียบกำหนด				
	๑. แบบใบเบิกเงินสวัสดิการเกี่ยวกับ	/		
	การรักษาพยาบาล แบบ ๗๑๓๑			
	๒. ผู้รับเงินได้ลงนามผู้ขอรับเงิน	/		
	สวัสดิการและผู้รับเงิน			
	๓. ใบสั่งยากรณีสถานพยาบาล	/		
	ไม่มีયાจำหน่าย			
	๔. ใบรับรองรายการยาและอวัยวะ	/		
	เทียบไม่มีจำหน่ายในสถานพยาบาล			
	ของรัฐ			
	๕. ใบเสร็จรับเงิน	/		
	๖. เบิกค่ายานอกบัญชียาหลัก	/		
	มีหนังสือรับรองจากแพทย์			
	๗. การเบิกคำรักษาพยาบาล	/		
	ด้วยการแพทย์แผนไทย ต้องมี			
	ใบรับรองที่แสดงถึงความจำเป็น			
	ในการรักษาซึ่งออกโดยแพทย์			
	แผนปัจจุบันที่มีใบอนุญาต			
	๘. ผู้มีอำนาจได้อนุมัติให้เบิกได้	/		
	ในใบเบิกเงินสวัสดิการเกี่ยวกับ			
	การรักษาพยาบาล			
	๙. การเขียนเช็คส่งจ่ายปฏิบัติ	/		จ่ายทาง K corp
	ตามระเบียบการจ่ายเงินแก่เจ้าหน้าที่			
	หรือผู้มีสิทธิรับเงิน มีการลงนาม			
	รับเช็คหลังต้นขั้วเช็ค พร้อมระบุ			
	วัน เดือน ปี ที่รับเช็ค			

	๑๐. กรณีเจ้าหนี้หรือผู้มีสิทธิรับเงิน	/		
	ไม่ได้รับเงินด้วยตนเองใช้หนังสือ			
	มอบอำนาจในกรณีที่เป็นเอกชน			
	หรือใบมอบฉันทะในกรณีที่เป็นราชการ			
	๑๑. เจ้าหน้าที่ผู้จ่ายประทับตรา	/		
	จ่ายเงินแล้วลงลายมือชื่อรับรอง			
	การจ่าย ระบุชื่อเต็มตำแหน่ง			
	และลงวัน เดือน ปี ที่จ่ายเงิน			
	๑๒. อื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง (ถ้ามี)			