

สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๔
เลขที่รับ..... 609
วันที่..... 13 ก.พ. 2566
เวลา..... 14.52



ที่ สธ ๐๒๐๖.๐๗.๑/๖๖๖๐๕

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
ถนนติวานนท์ จังหวัดนนทบุรี ๑๑๐๐๐

๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖

เรื่อง การประเมินผลความถูกต้องบัญชีเงินสด บัญชีเงินฝากธนาคารในระบบ New GFMS Thai ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖

เรียน ผู้อำนวยการสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๑ - ๑๒ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลทั่วไป และสาธารณสุขอำเภอที่เป็นหน่วยเบิกจ่าย

สิ่งที่ส่งมาด้วย แนวทางการประเมินผลความถูกต้องบัญชีเงินสด เงินฝากธนาคารในระบบ New GFMS Thai ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ จำนวน ๑ ฉบับ

ด้วยกรมบัญชีกลางได้กำหนดเกณฑ์การประเมินผลการปฏิบัติงานด้านบัญชี เพื่อช่วยให้หน่วยงานมีการกำกับดูแลการจัดทำบัญชีและรายงานการเงินให้มีความครบถ้วน ถูกต้อง เป็นปัจจุบัน และเป็นการสะท้อนถึงความรับผิดชอบต่อข้อมูลและการปฏิบัติงานด้านบัญชีของหน่วยงาน

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ขอเรียนว่า เพื่อให้ข้อมูลในรายงานการเงินระดับกรมแสดงฐานะการเงินและผลการดำเนินงานได้อย่างถูกต้อง ตรงตามข้อเท็จจริง ผู้บริหารสามารถใช้เป็นข้อมูลในการตัดสินใจวางแผนเกี่ยวกับนโยบายการเงินการคลังได้ จึงได้กำหนดแนวทางการประเมินผลความถูกต้องบัญชีเงินสด บัญชีเงินฝากธนาคารในระบบ New GFMS Thai ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ โดยให้หน่วยเบิกจ่ายในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข จัดทำรายงานสรุปการประเมินผลฯ (ตามสิ่งที่ส่งมาด้วย) พร้อมเอกสารประกอบการประเมินในรูปแบบของไฟล์ข้อมูล (CD-ROM) ส่งกองบริหารการคลังภายในระยะเวลาที่กำหนด ดังนี้

๑. ข้อมูล ณ วันที่ ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๖ ส่งภายในวันที่ ๒๘ เมษายน ๒๕๖๖

๒. ข้อมูล ณ วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๖ ส่งภายในวันที่ ๒๗ ตุลาคม ๒๕๖๖

ทั้งนี้ สามารถดาวน์โหลดการประเมินผลฯ ได้ที่เว็บไซต์กองบริหารการคลัง กลุ่มบริหารระบบบัญชีภาครัฐ <http://finance.moph.go.th>

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและดำเนินการต่อไป

เรียน ผู้อำนวยการสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๔

ขอแสดงความนับถือ

กองบริหารการคลัง สป. สค. ๑๖๖๖

แนวทางการประเมินผลความถูกต้องบัญชีเงินสด

บัญชีเงินฝากธนาคารในระบบ New GFMS Thai

ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

(นางกชพร สุธีระ)

(นายทวีศิลป์ วิษณุโยธิน)
รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข
ปฏิบัติราชการแทน ปลัดกระทรวงสาธารณสุข

กองบริหารการคลัง
โทร. ๐ ๒๕๕๐ ๑๒๖๕

(นายประสิทธิ์ชัย มั่งจิตร)

รองผู้อำนวยการสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๔
ปฏิบัติราชการแทน ผู้อำนวยการสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๔

แนวทางการประเมินผลความถูกต้องบัญชีเงินสด เงินฝากธนาคารในระบบ New GFMS Thai ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ ดังนี้

ครั้งที่ ๑ ข้อมูล ณ วันที่ ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๖

ครั้งที่ ๒ ข้อมูล ณ วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๖

เกณฑ์การประเมินผล	เรื่องที่ประเมิน	คะแนนเต็ม	แนวทางการประเมิน	หลักฐานที่ต้องส่งประกอบในการประเมิน
เรื่องความถูกต้อง	๑. บัญชีเงินสดในมือ (๑๑๐๑๐๑๐๑๑)	๕๐	ยอดคงเหลือของบัญชีเงินสดในมือในระบบ New GFMS Thai ตรงกับรายงานเงินคงเหลือประจำวันที่ทำตามระเบียบการเบิกจ่ายเงินจากคลัง การเก็บรักษาเงินและการนำเงินส่งคลัง พ.ศ. ๒๕๖๖ (หากยอดคงเหลือบทยอดในระบบ New GFMS Thai ไม่ถูกต้องตรงกับหลักฐานจะถือว่าคะแนนเป็นศูนย์)	๑. รายงานเงินคงเหลือประจำวัน ที่จัดทำตามระเบียบฯ ทั้งหน่วยเบิกจ่ายและศูนย์ต้นทุน ๒. แบบรายงานสรุปบัญชีเงินสด สำหรับศูนย์ต้นทุนภายใต้หน่วยเบิกจ่าย (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด)
	๒. บัญชีเงินฝากธนาคาร	๕	ยอดคงเหลือบัญชีเงินฝากธนาคารในระบบ New GFMS Thai ตรงกับงบกระ ทบยอดเงินฝากธนาคาร ครบทุกบัญชี (หากยอดคงเหลือบทยอดในระบบ New GFMS Thai ไม่ถูกต้องตรงกับหลักฐานจะถือว่าคะแนนเป็นศูนย์)	๑. งบกระ ทบยอดเงินฝากธนาคาร (ทุกบัญชี) ทั้งหน่วยเบิกจ่ายและศูนย์ต้นทุน ๒. แบบรายงานสรุปบัญชีเงินฝากธนาคาร สำหรับหน่วยเบิกจ่าย ๓. แบบรายงานสรุปบัญชีเงินฝากธนาคาร สำหรับศูนย์ต้นทุน ภายใต้หน่วยเบิกจ่าย (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด)
	๒.๑ บัญชีเงินฝากธนาคารเพื่อนำส่งคลัง (๑๑๐๑๐๒๐๖๐๑)	๑๐		
	๒.๒ บัญชีเงินฝากธนาคาร(เงินงบประมาณ) (๑๑๐๑๐๒๐๖๐๓)	๕		
	๒.๓ บัญชีเงินฝากธนาคาร(เงินนอกงบประมาณ) (๑๑๐๑๐๒๐๖๐๔)	๕		
	๒.๔ บัญชีเงินฝากธนาคารรายบัญชีเพื่อนำส่งคลัง (๑๑๐๑๐๒๐๖๐๖)	๕		
	๒.๕ บัญชีเงินฝากกระแสรายวันที่สถาบันการเงิน (๑๑๐๑๐๓๐๑๐๑)	๕		
	๒.๖ บัญชีเงินฝากออมทรัพย์ที่สถาบันการเงิน (๑๑๐๑๐๓๐๑๐๒)	๕		
	๒.๗ บัญชีเงินฝากประจำ (๑๑๐๔๐๑๐๑๐๑)	๕		
	๒.๘ บัญชีเงินฝากไม่มีรายตัว (๑๑๐๑๐๓๐๓๔๙)	๕		
๒.๙ บัญชีเงินฝากประจำไม่มีรายตัว (๑๑๐๔๐๑๐๓๔๙)	๕			
	๑๐๐			

แบบรายงานการประเมินผลความถูกต้องบัญชีเงินสด เงินฝากธนาคารในระบบ New GFMS Thai ปีงบประมาณ พ.ศ.2566

ประจำปีเดือนมีนาคม 2566

ประจำปีเดือนกันยายน 2566

ชื่อหน่วยงาน.....รหัสหน่วยเบิกจ่าย.....

ชื่อเจ้าหน้าที่ผู้ประสานงาน.....ตำแหน่ง.....

โทรศัพท์.....E - mail.....

เกณฑ์ประเมิน	เรื่องที่ประเมิน	ไม่ถูกต้อง / ไม่ครบถ้วน	คะแนนเต็ม	คะแนนที่ได้
เรื่องความถูกต้อง	บัญชีแยกประเภทในงบทดลองระบบ New GFMS Thai			
	ถูกต้องตรงกับเอกสารหรือหลักฐาน			
	1. บัญชีเงินสดในมือ (1101010101)		50	
	2. บัญชีเงินฝากธนาคาร			
	2.1 บัญชีเงินฝากธนาคารเพื่อนำส่งคลัง (1101020601)		5	
	2.2 บัญชีเงินฝากธนาคาร(เงินงบประมาณ) (1101020603)		10	
	2.3 บัญชีเงินฝากธนาคาร(เงินนอกงบประมาณ) (1101020604)		5	
	2.4 บัญชีเงินฝากธนาคารรายบัญชีเพื่อนำส่งคลัง (1101020606)		5	
	2.5 บัญชีเงินฝากกระแสรายวันที่สถาบันการเงิน (1101030101)		5	
	2.6 บัญชีเงินฝากออมทรัพย์ที่สถาบันการเงิน (1101030102)		5	
	2.7 บัญชีเงินฝากประจำ (1104010101)		5	
	2.8 บัญชีเงินฝากไม่มีรายตัว (1101030199)		5	
	2.9 บัญชีเงินฝากประจำไม่มีรายตัว (1104010199)		5	
		รวม	100	

ทั้งนี้ ได้ตรวจสอบการปฏิบัติงานแล้ว และขอรับรองว่าผลการประเมินของบัญชีเงินสดในมือ และบัญชีเงินฝากธนาคารข้างต้น

ถูกต้องตามความเป็นจริง

(ลงชื่อ).....

(.....)

ตำแหน่ง.....

แบบรายงานสรุปบัญชีเงินสด สำหรับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดที่มีศูนย์ต้นทุนภายใต้หน่วยเบิกจ่าย

ประกอบเกณฑ์การประเมินผลบัญชีเงินสด ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566

ประจำปีเดือนมีนาคม 2566

ประจำปีเดือนกันยายน 2566

ชื่อหน่วยงาน.....รหัสหน่วยเบิกจ่าย.....

บัญชีแยกประเภท	จำนวนเงิน
บัญชีเงินสดในมือ (1101010101)	
1. สจจ.....	
2. ร.พ.....	XX
3. ร.พ.....	XX
4. ร.พ.....	XX
5. ร.พ.....	XX
6. ร.พ.....	XX
7. ร.พ.....	XX
8. ร.พ.....	XX
9. ร.พ.....	XX
10. ร.พ.....	XX
	XX

หมายเหตุ แบบรายงานเงินสดคงเหลือประจำวัน ของทุกหน่วยงาน

ขอรับรองว่าได้ดำเนินการตรวจสอบเอกสารหลักฐานประกอบบัญชีเงินสดข้างต้น ตรงกับรายงานเงินสดคงเหลือประจำวันที่ทำตามระเบียบการเบิกจ่ายเงินจากคลัง การเก็บรักษาเงินและการนำเงินส่งคลัง พ.ศ.2562 ถูกต้องแล้ว

ลงชื่อ.....ผู้จัดทำ
(.....)

ตำแหน่ง.....

ลงชื่อ.....ผู้รับรอง
(.....)

ตำแหน่ง.....

แบบรายงานสรุปบัญชีเงินฝากธนาคาร สำหรับหน่วยเบิกจ่าย

ประกอบเกณฑ์การประเมินผลบัญชีเงินฝากธนาคาร ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566

ประจำปีเดือนมีนาคม 2566

ประจำปีเดือนกันยายน 2566

ชื่อหน่วยงาน.....รหัสหน่วยเบิกจ่าย.....

บัญชีแยกประเภท/ชื่อบัญชี	ธนาคาร	เลขที่บัญชี	เดือน.....
			จำนวนเงิน
1) เงินฝากธนาคารเพื่อนำส่งคลัง 1101020601	ธ.กรุงไทย	XXX-X-XXXXX-X	XX
2) เงินฝากธนาคาร(เงินงบประมาณ) 1101020603	.....	XXX-X-XXXXX-X	XX
3) เงินฝากธนาคาร(เงินนอกงบประมาณ) 1101020604	.....	XXX-X-XXXXX-X	XX
4) เงินฝากธนาคารรายบัญชีเพื่อนำส่งคลัง 1101020606	.....	XXX-X-XXXXX-X	XX
5) เงินฝากกระแสรายวันที่สถาบันการเงิน (1101030101)			
1. บัญชี.....	.....	XXX-X-XXXXX-X	XX
2. บัญชี.....	.....	XXX-X-XXXXX-X	XX
		รวม	XX
6) เงินฝากออมทรัพย์ที่สถาบันการเงิน (1101030102)			
1. บัญชี.....	.....	XXX-X-XXXXX-X	XX
2. บัญชี.....	.....	XXX-X-XXXXX-X	XX
		รวม	XX
7) เงินฝากประจำ (1104010101)			
1. บัญชี.....	.....	XXX-X-XXXXX-X	XX
2. บัญชี.....	.....	XXX-X-XXXXX-X	XX
		รวม	XX

หมายเหตุ แบบงบทยกยอดเงินฝากธนาคาร (ทุกบัญชี)

ขอรับรองว่าได้ดำเนินการตรวจสอบเอกสารหลักฐานประกอบบัญชีเงินฝากธนาคารข้างต้น ตรงตามงบทยกยอดเงินฝากธนาคารครบถ้วน ถูกต้องแล้ว

ลงชื่อ.....ผู้จัดทำ

(.....)

ตำแหน่ง.....

ลงชื่อ.....ผู้รับรอง

(.....)

ตำแหน่ง.....

แบบรายงานสรุปบัญชีเงินฝากธนาคาร สำหรับศูนย์ต้นทุนภายใต้หน่วยเบิกจ่าย
 ประกอบเกณฑ์การประเมินผลบัญชีเงินฝากธนาคาร ประจำปีงบประมาณ พศ. 2566

ประจำปีเดือนมีนาคม 2566 ประจำปีเดือนกันยายน 2566

ชื่อหน่วยงาน.....รหัสหน่วยเบิกจ่าย.....

บัญชีแยกประเภท	จำนวน	เดือน.....
		จำนวนเงิน
1) เงินฝากไม่มีรายตัว (1101030199)		
1. ร.พ.....	.....บัญชี	XX
2. ร.พ.....	.....บัญชี	XX
3. ร.พ.....	.....บัญชี	XX
4. ร.พ.....	.....บัญชี	XX
5. ร.พ.....	.....บัญชี	XX
6. ร.พ.....	.....บัญชี	XX
		XX
2) เงินฝากประจำไม่มีรายตัว (1104010199)		
1. ร.พ.....	.....บัญชี	XX
2. ร.พ.....	.....บัญชี	XX
3. ร.พ.....	.....บัญชี	XX
4. ร.พ.....	.....บัญชี	XX
5. ร.พ.....	.....บัญชี	XX
6. ร.พ.....	.....บัญชี	XX
		XX

หมายเหตุ แนวนงบกระทบยอดเงินฝากธนาคาร (ทุกบัญชี) ของทุกหน่วยงาน

ขอรับรองว่าได้ดำเนินการตรวจสอบเอกสารหลักฐานประกอบบัญชีเงินฝากธนาคารข้างต้น ตรงตามงบกระทบยอด
 เงินฝากธนาคารครบถ้วน ถูกต้องแล้ว

ลงชื่อ.....ผู้จัดทำ

(.....)

ตำแหน่ง.....

ลงชื่อ.....ผู้รับรอง

(.....)

ตำแหน่ง.....