



**Centro risorse**

**canale indiretto**

**Benefici**

Tenere un registro delle fatture degli HCP aiuterà a garantire la conformità con le politiche   
e le procedure relative agli HCP. Garantirà inoltre che i libri e i registri contabili riflettano in modo accurato e corretto le transazioni aziendali con ragionevole dettaglio e consentirà di soddisfare gli eventuali obblighi di rendicontazione all'interno della propria regione/del proprio Stato.

I contratti di consulenza e i relativi pagamenti non devono essere offerti come incentivo   
o incoraggiamento illegale ad acquistare, noleggiare o raccomandare l'uso di un prodotto   
o servizio.



**Istruzioni**

1. Accertarsi che i dipendenti siano a conoscenza del Modello di fattura HCP e delle linee guida aziendali sulla conservazione dei registri.
2. Fornire il Modello di fattura HCP ai dipendenti responsabili per il coinvolgimento   
   o l'interazione con i consulenti HCP e ai dipendenti responsabili dell'approvazione/effettuazione di pagamenti ai consulenti HCP.
3. I consulenti HCP devono compilare la fattura e presentarla per il pagamento   
   insieme a tutta la documentazione di supporto.



**Altra documentazione da considerare**

* Linee guida relative all'interazione tra HCP e funzionari pubblici
* Linee guida relative a libri e registri contabili

|  |
| --- |
| **Descrizione**  I consulenti degli operatori sanitari (HCP) devono fornire una fattura dettagliata per i  servizi erogati dall'HCP in base al contratto stipulato. Il Modello di fattura HCP descrive  la documentazione di supporto richiesta per i pagamenti effettuati agli HCP in relazione  a servizi di consulenza, accordi per la figura di relatore, corsi di formazione e/o altri  eventi educativi. |



**Modello di fattura HCP**

*Versione 1.0*

|  |
| --- |
| **Modello di fattura HCP** |
| Indirizzo di fatturazione:                                                  Data: |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Data dei servizi** | **Descrizione dettagliata dei servizi** | **Tariffa oraria** | **Ore totali** | **Totale**  **(al netto delle imposte)** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

Totale parziale: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Imposte: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Totale complessivo: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nome dell'HCP: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Codice fiscale: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*Firma HCP*

\*Si allegano i documenti giustificativi