



**Közvetett csatorna**

**Erőforrásközpont**



**Egyéb figyelembe veendő dokumentációk**

* Az egészségügyi szakemberekkel és a kormánytisztviselőkkel való interakciókra vonatkozó szabályzat
* Könyvelés és nyilvántartások útmutatója

**Milyen előnyökkel jár ez az Ön számára?**

A HCP-számlák nyilvántartása segít biztosítani a HCP-vel kapcsolatos irányelveknek és eljárásoknak való megfelelést. Biztosítja továbbá, hogy a könyvelés és a nyilvántartások pontosan és tisztességesen tükrözzék a vállalat tranzakcióit észszerű részletességgel, és lehetővé teszi, hogy megfeleljen az országban/régióban esetlegesen fennálló jelentéstételi követelményeknek.

A tanácsadói szerződések és a kapcsolódó kifizetések nem szolgálhatnak jogellenes ösztönzésként vagy bátorításként semmilyen termék vagy szolgáltatás megvásárlására, lízingelésére vagy használatának ajánlására.



**Utasítások**

1. Biztosítsa, hogy az alkalmazott(ak) ismerjék a HCP-számlasablonját és a vállalat nyilvántartások vezetésére vonatkozó útmutatásait.
2. Adja át a HCP-számlasablonját a HCP tanácsadókkal való kapcsolatfelvételért/interakcióért felelős alkalmazott(ak)nak és a HCP tanácsadóknak történő kifizetések jóváhagyásáért/megfizetéséért felelős alkalmazott(ak)nak.
3. A HCP tanácsadóknak ki kell tölteniük a számlát, és azt az összes igazoló dokumentummal együtt kell benyújtaniuk kifizetésre.

|  |
| --- |
| **Leírás**  Az egészségügyi szakember tanácsadóknak részletes számlát kell benyújtaniuk Önnek az egészségügyi szakember által nyújtott szolgáltatásokról az egészségügyi szakemberrel kötött írásos szerződésnek megfelelően. A HCP-számlasablon leírja a HCP-knek nyújtott tanácsadási szolgáltatások, előadások, képzések és/vagy egyéb oktatási események kapcsán teljesített kifizetésekhez szükséges igazoló dokumentációt. |



**HCP-számlasablon**

*1.0 verzió*

|  |
| --- |
| **HCP-számlasablon** |
| Számlázási cím:                                                                        Dátum: |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **A szolgáltatás(ok) időpontja** | **A szolgáltatások részletes leírása** | **Óradíj** | **Összes óra** | **Összesen**  **(adó nélkül)** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

Részösszeg: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Adó: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Végösszeg: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Az egészségügyi szakember neve: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Adóazonosító szám: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

*HCP aláírása*

\*Mellékelten csatoljuk az igazoló dokumentumokat