

**Rapportering av verdioverføringer til helsepersonell og -organisasjoner  
Metodenotat for rapportering av opplysninger for 2018**

**Dato: 27.06.2019**

## Innhold

1.	Innledning .....	4
	AZs tilnærming til offentliggjøringen .....	4
2.	Definisjoner.....	5
2.1.	Mottakere .....	5
	2.1.1. Definisjon av helsepersonell .....	5
	2.1.2. Definisjonen av helseorganisasjon .....	5
2.2.	Typer av verdioverføringer .....	5
	2.2.1. Donasjoner og stipender .....	5
	2.2.2. Sponsoravtaler .....	6
	2.2.3. Påmeldingsavgifter.....	6
	2.2.4. Reise og overnatting .....	7
	2.2.5. Service- og konsulentonorar og relaterte kostnader.....	7
	2.2.6. Forskning og utvikling .....	7
3.	Omfanget av offentliggjøringen .....	8
3.1.	Inkluderte produkter .....	8
3.2.	Ekskluderte verdioverføringer.....	8
	3.2.1. Utgifter til bevertning .....	8
	3.2.2. Informasjons- og utdanningsmateriell og hjelpemidler til helsepersonell .....	8
	3.2.3. Logistikkostnader.....	9
	3.2.4. Donasjoner til veldedige organisasjoner og pasientorganisasjoner.....	8
3.3.	Dato for verdioverføring.....	9
3.4.	Direkte verdioverføringer .....	9
3.5.	Indirekte verdioverføringer .....	9
	3.5.1. Indirekte verdioverføringer gjennom CRO.....	10
	3.5.2. Indirekte verdioverføringer gjennom tredjepart.....	10
	3.5.3. Indirekte verdioverføringer gjennom en helseorganisasjon.....	10
3.6.	Verdioverføringer i tilfelle av begrenset deltakelse eller avbestilling ....	10
3.7.	Aktiviteter på tvers av landegrenser .....	10
	3.7.1. Aktiviteter på tvers av landegrenser .....	10
4.	Spesielle hensyn.....	10

5.	Forvaltning av samtykke.....	11
5.1	Innhenting av samtykke .....	11
5.1.1.	Samtykke fra helseorganisasjoner.....	11
5.1.2.	Samtykke fra helsepersonell.....	11
5.2.	Håndtering ved tilfeller der mottakeren trekker sitt samtykke .....	11
5.3.	Håndtering av mottagers forespørsler .....	11
5.4.	Begrenset samtykke .....	12
6.	Formen på offentliggjøringen.....	12
6.1.	Offentliggjøringens plattform.....	12
6.1.1.	Dato for publiseringen.....	12
6.2.	Offentliggjøringens språk .....	12
6.3.	Forhåndsvarsel om offentliggjøringen. ....	12
7.	Finansielle data.....	12
7.1.	Valuta.....	12
7.2.	Merverdiavgift (MVA) og andre skatter .....	12

## 1. Innledning

### AZ's tilnærming til offentliggjøringen

Samarbeidet med helsepersonell og -organisasjoner har lenge vært en positiv drivkraft for fremskritt innen pasientbehandling og for utvikling av innovative legemidler. Helsepersonell og -organisasjoner bidrar med verdifull, uavhengig og sakkyndig kunnskap til farmasøytisk industri, utledet fra kliniske erfaringer. I tillegg, som det primære kontaktpunktet for pasienter, kan helsepersonell tilby uvurderlig sakkyndig kunnskap om behandling og oppfølging av pasienter. Dette hjelper oss å tilpasse våre produkter bedre til pasientenes behov, og gjennom det styrke pasientbehandlingen i sin helhet.

Helsepersonell og -organisasjoner kompenseres for de tjenester de utfører for farmasøytiske selskaper. Gjennom EFPIA Disclosure Code økes åpenheten om omfanget og verdien av samarbeidet, og dette er et viktig steg for å bidra til økt tillit mellom legemiddelindustri, medisinske fagmiljøer og pasienter. Som medlemsbedrift av bransjeorganisasjonen Legemiddelindustrien – LMI, og som fullstendig bedriftsmedlem av EFPIA – den europeiske sammenslutning av legemiddelindustriforeninger, er Astra Zeneca («AZ») forpliktet til åpenhet rundt samarbeid med helsepersonell og at dette er rapportert i henhold til gjeldende lokale krav til åpenhet og offentliggjøring.

EFPIA Disclosure Code, og den lokale fortolkningen i Regler for markedsføring av legemidler, kapittel 15, har til hensikt å fremme etiske og åpne interaksjoner med helsesektoren og samsvarer med AZ's egne retningslinjer. Interaksjoner med helsepersonell og helsesektoren er forankret i AZ's retningslinjer for Etiske Interaksjoner med tilhørende standarder, inkludert en nulltoleranse mot å gi eller motta noe av verdi som er ment eller kunne ses på som utilbørlig påvirkning.

Ved å offentliggjøre rapporten om verdioverføringer bidrar AZ til å oppfylle sine forpliktelser til verdier og prinsipper bak EFPIA Disclosure Code og andre offentlighetskrav i Europa.

Formålet med dette metodenotatet er å forklare AZ's tilnærming til offentliggjøringen, definisjoner, omfanget av innberettede aktiviteter, og prosessen for å registrere og rapportere data.

Det er tre grunnprinsipper som karakteriserer AZ's tilnærming:

#### **(1) Datterselskapers regnskapsplikt og regional konsolidering**

Datterselskap er ansvarlig for å registrere alle verdioverføringer som er gjort i respektive land og å kontrollere at data er korrekte. En regional rapporteringsløsning samkjører verdioverføringer og inkluderer alle transaksjoner over landegrensener

innen Europa. Andre betalinger over landegrensener er innsamlet gjennom et betalingssystem (USA) eller manuelt (i andre land).

#### **(2) Overensstemmelse med lokale lover**

Bortsett fra der det finnes strenge ufravikelige juridiske krav, har datterselskap hjemlet EFPIA Disclosure Code i sin helhet, dvs. uten avvik. I hvert land handler AZ variasjoner (strengere enn bestemmelsene i EFPIA Disclosure Code), eller avvik (hvor bestemmelsene på grunn av ufravikelige nasjonale retningslinjer ikke kan hjemles i sin helhet).

**(3) En offentliggjøring per marked, som inkluderer verdioverføringer betalt direkte gjennom enheter som tilhører AZ, eller indirekte gjennom tredjepart som handler på vegne av AZ**

Enheter inkludert i rapporteringen for Norge er: AstraZeneca AS

I Norge offentliggjøres opplysningene på [www.astrazeneca.no](http://www.astrazeneca.no). Opplysningene vil også være tilgjengelige på AstraZenecas eksterne nettsted under «sustainability section» på AstraZeneca.com.

## **2. Definisjoner**

### **2.1. Mottakere**

#### 2.1.1. Definisjon av helsepersonell

Definisjonen av helsepersonell i Norge er:

Leger, tannleger, veterinærer, fiskehelsebiologer, offentlig godkjente sykepleiere og farmasøyter samt studenter i disse fag og andre faggrupper etter departementets nærmere bestemmelse.

#### 2.1.2. Definisjonen av helseorganisasjon

Definisjonen av helseorganisasjon i Norge er:

Enhver juridisk person som (i) driver helsehjelp, medisinsk eller vitenskapelig selskap, eller organisasjon som sykehus, legekontor, forening, universitet eller annen utdanningsinstitusjon eller vitenskapelig gruppe, som har sin foretaksadresse, er registrert i, eller har sitt hovedforretningsområde i Europa eller (ii) gjennom hvem en eller flere helsepersonell yter tjenester.

#### 2.1.3 Definisjonen av en PCO

Definisjonen av en PCO i Norge er:

En PCO er et firma / Individ som har spesialisert seg i organisering og ledelse av kongresser, konferanser, seminarer og lignende arrangementer. I dette notatet så vil kommersielle firma som er involvert i organisering av reise (reisebyrå) og overnatting (hoteller, mottagelser på hotell etc.) ikke være regnet som en PCO.

### **2.2. Typer av verdioverføringer**

#### 2.2.1. Donasjoner og stipender

AZ gir støtte til medisinsk eller vitenskapelig utdanning, medisinsk eller vitenskapelig forskning, eller katastrofehjelpe gjennom finansielle eller ikke-finansielle verdioverføringer til legitime etablerte organisasjoner.

AZ kan gi denne støtten gjennom:

- Bidrag, eller sponsoravtaler (refereres også til som stipend) for å støtte initiativer til helsepersonellutdanning, inklusiv utdanning innenfor i

overensstemmelse med lokale gjeldende krav til offentlighet. Det kan finnes helsesystemer og helsepraksis, medisinsk eller vitenskapelig forskning, eller samarbeid.

- Donasjoner til non-profit organisasjon, eller til offentlige helseorganisasjoner som er ment å støtte deres veldedige oppdrag og aktiviteter. Donasjoner og stipender til pasientorganisasjoner eller som en del av samfunnsinvesteringer til veldedighet og andre non-profit ikke-helseorganisasjoner, blir offentliggjort separat og er derfor ekskludert

Donasjoner til helseorganisasjoner kan være både finansielle og ikke-finansielle («in-kind»). Produktdonasjoner gis i tilfeller ved nasjonal unntakstilstand, internasjonal eller nasjonal katastrofehjelpe, eller ved andre akutte offentlige helsebehov. AZ's veldedige produktdonasjoner og prosesser er i samsvar med Verdens Helseorganisasjons (WHO) retningslinjer for legemiddeldonasjoner.

### 2.2.2. Sponsoravtaler

AZ gir bidrag i form av finansiell eller ikke-finansiell støtte til legitime etablerte organisasjoner for medisinsk eller vitenskapelig utdanning av eksterne interessegrupper, eller til organisering av eller som vertskap for utdannings- eller vitenskapelige arrangementer. Slike bidrag har som mål å øke vitenskapelig, eller utdanningsmessig kvalitet på arrangementer og/eller for støtte til logistikk for hensiktsmessige møtesteder og/eller med rimelig bevertning - etter AZ's egne etiske prinsipper og nasjonalt regelverk. Obligatoriske sponsoravtaler vil beskrive formålet med støtten, og hva disse pengene skal brukes til.

Sponsoravtaler kan også inkludere satellittsymposier og ytelse til foredragsholdere eller programkomiteer.

Verdioverføringen gis til helseorganisasjon enten direkte, eller til en arrangementsorganisasjon eller til en tredjepart som er utpekt av helseorganisasjonen for å organisere arrangementet. I alle tilfeller relateres verdioverføring mot helseorganisasjonen som mottar den endelige ytelsen.

### 2.2.3. Påmeldingsavgifter

Som en del av støtte til medisinsk videreutdanning, gir AZ støtte til helseorganisasjoner eller til helsepersonell for å dekke kostnader ved påmeldingsavgift for helsepersonell ved deltakelse på utdannings/vitenskapelige arrangementer som er organisert av AZ

Dersom dette er en ytelse som gis til en helseorganisasjon, er ikke AZ involvert i utvelgelsen av helsepersonell.

Dersom disse ytelse er gitt til navngitte helsepersonell, er formålet med støtten å muliggjøre deltakelse (maksimum to ganger årlig):

- Til å være tilstede ved presentasjoner eller delta i vitenskapelige utvekslinger relatert til AZ's produkter og bruken av dem, eller i relasjon til AZ's vitenskapelige forskning; eller
- Til å støtte gjennomføring av oppdrag basert på en kontrakt

Alle arrangementer er betalt hovedsakelig direkte til reise- eller overnattingstilbyder, eller arrangører.

#### 2.2.4. Reise og overnatting

Som en del av støtten til medisinsk videreutdanning, gir AZ støtte til helseorganisasjoner eller til helsepersonell for dekning av reise- og overnattingsutgifter for helsepersonell for deltakelse i utvalgte AZ organiserte møter.

Disse kostnadene kan inkludere utgifter til fly, tog, hotellovernattinger, drosje, bussreiser, og andre reiseutgifter.

Utgifter til lokal transport (f.eks. buss eller drosje) som er organisert som gruppetransport og ikke relatert til bestemte helsepersonell, rapporteres på aggregert nivå, men dersom helsepersonellets identitet er kjent, blir dette delt opp mellom respektive helsepersonell.

#### 2.2.5. Service- og konsulentonorar og relaterte kostnader

AZ engasjerer helsepersonell og –organisasjoner for tjenesteytelser når det er et genuint og legitimt forretningsbehov, og dersom helsepersonell/-organisasjon er kvalifisert og egnet til å gi disse tjenesteytelser. Disse tjenesteytelser er betalt som honorar etter en fornuftig markedsverdi i forhold til utført oppdrag/tjeneste.

Disse ytelse kan inkludere:

- Foredrag og møteledelse ved møter
- Undervisningstjenester
- Deltakelse i rådgivende grupper (Advisory Board)
- Utarbeide medisinske publikasjoner
- Dataanalyse
- Utvikling av undervisningsmateriale
- Generelle konsulentoppdrag / rådgivning
- Ytelser gitt i forbindelse med tredjepartskongresser
- Retrospektive ikke-intervensjonsstudier
- Deltakelse i markedsundersøkelser, dersom deltakelsen involverer godtgjørelse. Betalinger for disse ytelse blir kun innberettet dersom AZ er klar over identiteten til deltakere i markedsundersøkelsen.

Som en del av en skriftlig avtale kan relaterte kostnader utbetales. Disse kan inkludere utgifter til fly, tog, billette, bomring, parkeringsutgifter, drosje, busstransport, hotellovernattinger og utgifter til visum. Alle kostnader vil bli betalt av AZ til reise- og/eller overnattingstilbyder eller møtearrangører (dersom relevant), eller de blir refundert mot kvitteringer.

#### 2.2.6. Forskning og utvikling

Alle verdioverføringer relatert til planlegging eller gjennomføring av kliniske studier eller proaktive ikke-intervensjonsstudier som gjøres av AZ eller kliniske forskningsorganisasjoner (CRO) på vegne av AZ, anses som verdioverføring relatert til Forskning og Utvikling (R&D) og rapporteres på aggregert nivå.

Verdioverføringer for andre prosjekter, som ikke er innsendt til myndighetene, og som per lokale lover og regler ikke faller inn under forsknings og utviklingsaktiviteter, blir innberettet som honorar til den individuelle mottakere.

### **3. Omfanget av offentliggjøringen**

#### 3.1. Inkluderte produkter

AZ er en vitenskapsbasert bedrift som utvikler innovative, reseptbelagte legemidler, og samarbeidet med helsepersonell og –organisasjoner er fokusert på utvikling og markedsføring av reseptbelagte legemidler. Som resultat av dette skal kun verdioverføring relatert til reseptbelagte medisiner offentliggjøres.

#### **3.2. Ekskluderte verdioverføringer**

##### 3.2.1. Utgifter til bevertning

I henhold til kapittel 1.02 av EFPIA Disclosure Code er utgifter til bevertning ikke innberetningspliktige dersom de er innenfor grensen gitt av de nasjonale foreningers retningslinjer, ihht. artikkel 10 i EFPIA-regelverk for markedsføring av reseptpliktige legemidler (EFPIA HCP Code). AZ bruker disse grensene for AZ-organiserte og -støttede møter, og derfor er utgifter til mat og drikke ekskludert. Derimot, hvis måltider og drikke utgjør en vesentlig og uatskillelig del av ytelse til arrangementskostnader eller sponsoravtaler med helseorganisasjoner, er de inkludert i Bidrag til arrangementskostnader.

##### 3.2.2. Informasjons- og utdanningsmateriell og hjelpemidler til helsepersonell

I henhold til seksjon 1.02 av EFPIA Disclosure Code, er hjelpemidler til helsepersonell og informasjons- og utdanningsmateriell ikke innberetningspliktige, informasjons- og utdanningsmaterialer er tillatt, forutsatt at de er: (i) av liten verdi, (ii) direkte relevante for praksisen av medisin eller farmasi; og (iii) direkte nyttige i pasientomsorgen.

##### 3.2.3. Logistikkostnader

Logistikkostnader for AZ-organiserte møter (f.eks. leie av lokaler, teknikere, personell) er ekskludert. Verdioverføringer til deltakere, som for eksempel støtte til reise- og overnatting eller foredrags-honorarer til helsepersonell, er inkludert i relevant kostnadskategori.

##### 3.2.4. Donasjoner til veldedige organisasjoner og pasientorganisasjoner

Alle verdioverføringer til ikke-helseorganisasjoner er utenfor rammene for denne offentliggjøringen og er derfor ekskludert (f.eks. veldedige organisasjoner).

Alle verdioverføringer til pasientorganisasjoner er utenfor rammene for denne offentliggjøringen, siden det er separate krav til offentliggjøring av verdioverføringer til disse organisasjonene. Disse krav er spesifisert i EFPIA Code of Practice on



### **3.3. Dato for verdioverføring**

Dersom verdioverføringen er en betaling, er verdiene rapportert på betalingsdato. Verdioverføringer gjort i 2017 for aktiviteter relatert til 2016 er inkludert. Når samtykke til offentliggjøringen av disse er mottatt, er verdioverføringer rapportert mot person. Dersom ikke, vil de bli rapportert på aggregert nivå.

Dersom verdioverføringen er relatert til en fler-årlig kontrakt, er bare verdioverføringen som er gjort i løpet av gjeldende rapporteringsår inkludert.

Når en verdioverføring er en ikke-økonomisk ytelse («in kind») er verdien rapportert med datoen mottaker mottok ytelsen.

### **3.4. Direkte verdioverføringer**

Enkeltpersonen, eller en juridisk person som eier bankkontoen hvor pengene er overført til, er mottaker av verdioverføringen og vil bli offentliggjort.

Verdioverføringer fanges opp direkte i SAP systemet, og overføres til AZ's interne rapporteringssystem for efpia transparency. Deretter blir de kartlagt mot egnet EFPIA kategori for offentliggjøring.

### **3.5. Indirekte verdioverføringer**

#### 3.5.1. Indirekte R&D verdioverføringer via tredjepart

Dersom en klinisk forskningsorganisasjon (CRO) opptrer på vegne av AZ og gjør en verdioverføringer til helsepersonell eller –organisasjoner, er det innenfor rammen av offentliggjøringen, og det rapporteres på aggregert nivå under R&D (så lenge omfanget av disse aktivitetene er innenfor definisjonen av R&D-aktiviteter).

#### 3.5.2. Indirekte verdioverføring av PCOs

Bidrag gitt til arrangementer via en PCO, som da er mottager av verdioverføringen, må ses på som en indirekte verdioverføring. Verdioverføringen er rapportert enten i navnet til Helseorganisasjonen eller i navnet til PCO dersom den mottagende helseorganisasjon er ukjent. Dette er uavhengig om PCO har et arrangement på eget initiativ eller på oppdrag fra en helseorganisasjon.

Bidrag til å dekke kostnader for arrangementer betalt via en PCO til fordel for et enkelt helsepersonell skal rapporteres på individbasis, som indirekte verdioverføring til helsepersonell eller i navnet til gjeldende PCO dersom helsepersonellet er ukjent. Rapportering av et navngitt helsepersonell er avhengig av et gyldig samtykke. Dersom en slikt gyldig samtykke ikke kan anskaffes, så vil verdioverføringen ses i den aggregerte summen.

#### 3.5.3. Indirekte verdioverføringer gjennom tredjepart

Der en tredjepart er utpekt av en helseorganisasjon til å organisere et arrangement og helseorganisasjonen drar nytte av verdioverføringen, blir disse verdioverføringene offentliggjort mot respektive helseorganisasjon. Hvis et arrangement er organisert på vegne av flere helseorganisasjoner uten klar fordelingsoversikt, blir verdien fordelt likt imellom disse helseorganisasjonene.

Når en tredjepart er utpekt av AZ for å organisere arrangementer som inkluderer reise og overnatting for helsepersonell som yter tjenester, eller som er støttet for å delta i arrangementer, blir disse verdioverføringer innberettet mot respektive helsepersonell.

Andre administrasjonskostnader som faktureres av byråer blir ikke inkludert, siden disse ikke er verdioverføringer til helsepersonell eller –organisasjoner.

#### 3.5.4. Indirekte verdioverføringer gjennom en helseorganisasjon

Når verdioverføringer er gjort til et helsepersonell indirekte gjennom en helseorganisasjon og AZ har mottatt samtykke, vil disse bli innberettet direkte mot helseorganisasjonen som følge av lokale retningslinjer.

### **3.6. Verdioverføringer i tilfelle av begrenset deltakelse eller avbestilling**

Hvis HCP/HCO ikke mottar fordeler ved å ikke møte opp («no show») eller ved avbestilling av et arrangement, blir de tilsvarende kostnader ikke offentliggjort, som f.eks. avbestilling av hotell og lokaler. Ved tilfeller av begrenset deltakelse blir kun mottatte ytelser bli offentliggjort.

Dersom AZ må betale avbestillingsavgifter til helsepersonell eller-organisasjoner iht. inngått avtale på grunn av avbestilling av arrangementer, blir disse betalingene rapportert.

### **3.7. Aktiviteter på tvers av landegrenser**

#### 3.7.1. Aktiviteter på tvers av landegrenser

AZ gjør sitt ytterste for å fange opp og rapportere alle verdioverføringer til helsepersonell og –organisasjoner i hovedpraksisens land hvor EFPIA Disclosure Code og/eller andre verdioverførings offentliggjøringskrav gjelder på tvers av landegrenser. Adressen til hoved- praksisen for respektive helsepersonell eller adressen der helseorganisasjonen er registrert, bestemmer landet for offentliggjøringen.

Offentliggjøringene gjøres lokalt, enten på nettsidene til hvert datterselskap, eller gjennom en separat plattform for innberetning, dersom det er obligatorisk gjennom nasjonale regelverk og lover.

## **4. Spesielle hensyn**

### 4.1. Unik identifisering for land

AZ gir en unik identifiseringskode for helsepersonell og –organisasjoner som skal rapporteres. Denne koden er generert av AZ, og brukes for å sikre at transaksjoner

er rapportert mot korrekte mottakere, og for å muliggjøre innsamlingen av verdioverføringer i Europa og for alle datterselskap.

#### 4.2. Selvstendig næringsdrivende helsepersonell

Hvis helsepersonell er selvstendig næringsdrivende, og er innlemmet som juridisk enhet med kun ett helsepersonell, regnes dette som en helseorganisasjon, siden det er en juridisk enhet. Helsepersonellet må gi sitt samtykke ihht. Personopplysningsloven.

Hvis HCP er «selvstendig næringsdrivende», men ikke har satt opp en juridisk enhet, kan de behandles enten som enkelt HCP eller som HCO avhengig av juridisk selskapsform.

### **5. Forvaltning av samtykke**

#### **5.1. Innhenting av samtykke**

##### 5.1.1. Samtykke fra helseorganisasjoner og PCO

I Norge er helseorganisasjoner og PCO rapportert uten behov for samtykke siden de er juridiske enheter, med unntak av tilfeller som er beskrevet i 4.2.

##### 5.1.2. Samtykke fra helsepersonell

Det er gjort en stor innsats for å oppnå en høy andel av offentliggjøring av verdioverføringer til helsepersonell. I hele dette arbeidet er det tatt hensyn til personopplysningslovgivningen.

Samtykke innhentes fra helsepersonell og enkeltmannsforetak ved første kontrakt for hvert år. For 2018 ble et informasjonsbrev om den nye personvernlovgivningen (GDPR) sendt ut som en oppdatering.

Helsepersonellopplysninger rapporteres kun etter at samtykke er gitt. Hvis respons ikke er mottatt, antas det at svaret er «nei», og data rapporteres på aggregert nivå.

#### **5.2. Håndtering ved tilfeller der mottakeren trekker sitt samtykke**

Samtykke for offentliggjøringen kan trekkes når som helst før og etter offentliggjøring

- Hvis samtykket er trukket før offentliggjøringen, skal samtykkestatus endres til "nei"
- Hvis samtykket er trukket etter offentliggjøring, skal offentliggjorte data inndras, og revidert rapport lastes opp og ikke lenger vise opplysninger for det enkelte helsepersonell, men i stedet integreres på aggregert nivå.

#### **5.3. Håndtering av mottagers forespørsler**

Forespørsler eller tvister håndteres i samarbeid med vårt globale hovedkontor eller andre markedsselskap, dersom det er relevant. Helsepersonell og Helseorganisasjoner har fått en e-post adresse som kan brukes til kommunikasjon om dette emnet. AstraZeneca har implementert en minimum standard og vil

behandle forespørsler og publiserer på ny, dersom nødvendig, innen 30 dager etter at et krav har kommet inn. ..

#### **5.4. Begrenset samtykke**

Hvis samtykke er innhentet per engasjement og HCP gir begrenset samtykke, blir endelig svar (ja eller nei) anvendt på alle transaksjoner for dette rapporteringsåret.

### **6. Formen på offentliggjøringen**

#### **6.1. Offentliggjøringens plattform**

##### 6.1.1. Dato for publiseringen

Datoen for publiseringen i Norge er i slutten av 28 juni 2018, ihht. lokale krav.

##### Oppbevaring av dokumentasjon

AZ oppbevarer relevant dokumentasjon i minst 5 år.

#### **6.2. Offentliggjøringens språk**

Offentliggjøringen skjer på norsk.

#### **6.3. Forhåndsvarsel om offentliggjøringen**

En prosess tillater helsepersonell å kontrollere opplysninger om verdioverføring i forkant av offentliggjøringen på AZ nettsider.

### **7. Finansielle data**

#### **7.1. Valuta**

Offentliggjøringen gjøres i norske kroner (NOK). Dersom transaksjonen krever forlanger konvertering av valuta, vil omregningen gjøres når betalingsoverføringen overføres til rapporteringssystemet ved å bruke AZ Uniform Reference Environment (AZURE) kurs. AZURE benyttes av AZ for forskjellige valuta omregningskurser.

#### **7.2. Merverdiavgift (MVA) og andre skatter**

Merverdiavgiften er ekskludert, og forskuddstrekk er inkludert.