



**Geschäftsbericht
2003**

sana **care**

Inhaltsverzeichnis

Bericht der Geschäftsleitung	3
SanaCare 2003 in Fakten	6
Medizinische Zentren	10
Managed Care-Systeme	12
Unterstützende Bereiche	13

Kernkompetenzen

Im Auftrag der angeschlossenen Krankenversicherer entwickelt, errichtet und betreibt die SanaCare AG integrierte medizinische Versorgungssysteme auf der Grundlage von Managed Care-Prinzipien. Zur Erfüllung ihres Auftrages besitzt sie folgende Kernkompetenzen, die sie zielgerichtet ausbaut und fördert:

- Betrieb von Managed Care-Systemen sowie deren Weiter- und Neuentwicklung
- Qualitätsmanagement der Modelle
- Datenmanagement und Datenanalyse unter Einbezug medizinischer und ökonomischer Auswertungen (Systemcontrolling)
- Qualitativ hochwertige medizinische Leistungserbringung in ihren HMO-Gesundheitszentren
- Schnittstellenmanagement zu den Krankenversicherern und Leistungserbringern
- Horizontale und vertikale Integration der Behandlungskette.

Bericht der Geschäftsleitung

Rückblick 2003

Das Jahr 2003 wird in die Geschichte von SanaCare als ein Jahr grundlegender Veränderungen eingehen. Verursacht durch die Einführung des TARMED per 1. Januar 2004 war SanaCare gezwungen, ihre medizinischen und administrativen Informatiksysteme vollständig zu erneuern. Die Integration der Leistungsabwicklung in die medizinische Software stand aus strategischen Überlegungen sowie aus Kostengründen nicht mehr zur Diskussion. SanaCare fasste daher 2002 den Entschluss, die Leistungsabwicklung vollständig an die Kostenträger zurückzugeben.

Die Aufgabenkomplexe TARMED und Rückführung der Leistungsabwicklung bildeten zusammen mit der Evaluation und dem Customizing der neuen Praxis-Software jene Grossprojekte der SanaCare, welche ein straffes Projektmanagement und von allen Mitarbeitenden höchstes Engagement verlangten. Termingerecht konnten per 1. Januar 2004 die neuen administrativen Prozesse, die Tarif-Codierungen und die Praxis-Software in Betrieb genommen werden. Kleinere Optimierungen werden noch im ersten Quartal 2004 realisiert.

SanaCare nahm diese Veränderungen auch zum Anlass, den gesamten administrativen Bereich des Hauptsitzes und der Medizinischen Zentren einer gründlichen Prüfung zu unterziehen. Es resultierten daraus eine sehr viel schlankere Organisation und als Folge davon eine deutliche Reduktion der gesamten Betriebskosten. Die Analyse der Unternehmung führte ebenfalls zur stärkeren Einbindung der Leitenden Ärztinnen und Ärzte in die strategischen Prozesse. Als «Manager» im grössten Geschäftsfeld der SanaCare partizipieren sie künftig im Rahmen eines Beratungsgremiums an der Strategiefindung des Unternehmens und an den Entscheidungen wichtiger operativer Fragen.

Leider hat sich im Gesundheitswesen auch 2003 wenig bewegt. Die vielfältig diskutierte KVG-Revision wurde im Nationalrat erneut abgelehnt. So werden in Aussicht gestellte Opportunitäten für Managed Care nochmals verzögert, wie etwa die Lockerung des Kontrahierungszwangs.

Ausblick 2004

SanaCare geht davon aus, dass ihre alternativen Versicherungsmodelle, welche auf dem Prinzip des Gatekeeping basieren, auch in Zukunft eine attraktive Alternative zur konventionellen Grundversicherung darstellen werden. Die Diskussion um die Risikoselektion der Modelle steht nicht mehr im Vordergrund; offensichtlich ist es gelungen, viele der Kunden davon zu überzeugen, dass mit derartigen Managed Care-Produkten echte Kosteneinsparungen erzielt werden.

Nach einem Jahr der internen Veränderungen wird 2004 eine Phase der Konsolidierung einleiten. Das Projekt «VITALE» (Einführung **V**itomed, **T**ARMED und Rückgabe der **L**eistungsabwicklung) wird im ersten Quartal abgeschlossen sein und vitoMed2 als Arztpraxis-Software im vollen Funktionsumfang zur Verfügung stehen. Die Einführung des TARMED erfordert, dass das medizinisch-ökonomische Controlling in der kommenden Zeit besondere Beachtung erhält.

Es ist SanaCare gelungen, per 1.1.2004 zwei weitere Krankenversicherer als Partner zu akquirieren. So bieten die Visana und die Kolping-Krankenkasse neu HMO- und Hausarzt-Modelle der SanaCare an.

Trotz der Ablehnung der KVG-Revision ist seitens der Versicherer das Interesse an Managed Care-Modellen gewachsen. SanaCare sieht der weiteren Entwicklung in diesem Sinne optimistisch entgegen. Dank den neuen Partnerversicherern, den effizienteren administrativen Abläufen sowie aufgrund des auch in den nächsten Jahren zu erwartenden Prämienanstiegs rechnet sie mit einem weiteren Bestandeszuwachs an Managed Care-Versicherten. Mehr Versicherte in den Systemen zu betreuen, ist nicht nur für SanaCare skalenökonomisch höchst interessant, sondern wirkt sich auch bei ihren Träger- und Partnerversicherern positiv auf die Entschädigungen aus.

2004 ist für SanaCare ein eigentliches Jahr der Jubiläen. 1994 sind gleich drei HMO-Gesundheitszentren eröffnet worden, jene in Bern, Luzern und Winterthur. Das gleiche Jahr gilt auch als faktisches Gründungsjahr der heutigen SanaCare AG. Damals haben Konkordia (heute CONCORDIA), KFW (heute Wincare) und Helvetia (heute Helsana) beschlossen, gemeinsam eine Unternehmung für Managed Care-Modelle zu führen.

Dank

Wir danken unseren Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern für ihr grosses Engagement, insbesondere auch dem «VITALE»-Team für seinen ausserordentlichen Einsatz im letzten Quartal des Jahres.

Ein spezieller Dank geht an Georgia Meienberger, Bereichsleiterin Dienste und Geschäftsleitungsmitglied, welche während vieler Jahren die finanziellen Geschicke der Firma erfolgreich und kompetent geführt hat.

Auf die Generalversammlung 2004 scheidet die Herren Rudolf Gilli (CONCORDIA) und Felix Lanz (Wincare) aus dem Verwaltungsrat der SanaCare AG aus. Wir danken beiden Herren sehr herzlich für die zum Teil langjährige Mitarbeit im obersten Führungsgremium unserer Unternehmung.

Martin Bründler
Präsident des Verwaltungsrates

Urs J. Philipp
Geschäftsführer

SanaCare 2003 in Fakten

Bilanz SanaCare 2003

Aktiven (in CHF 1'000)	31.12.2003	31.12.2002	Passiven (in CHF 1'000)	31.12.2003	31.12.2002
Flüssige Mittel	13'730.2	12'891.9	Kreditoren	6'000.7	3'262.3
Debitoren	4'900.7	3'843.1	Verbindlichkeiten gegenüber verbundenen Unternehmen	301.0	2.1
Forderungen gegenüber verbundenen Unternehmen	1'415.1	1'793.9	Übrige kurzfristige Verbindlichkeiten	1'215.2	2'262.9
Übrige kurzfristige Forderungen	516.7	429.8	Transitorische Passiven	0.0	6.1
Medizinische Vorräte	234.4	252.4	Kurzfristiges Fremdkapital	7'516.9	5'533.5
Angefangene Behandlungen	138.3	190.5	Darlehen von verbundenen Unternehmen	0.0	500.0
Transitorische Aktiven	2'191.6	193.7	Rückstellungen	12'585.5	11'574.7
Umlaufvermögen	23'127.2	19'595.4	Langfristiges Fremdkapital	12'585.5	12'074.7
Einrichtungen	1'891.3	2'293.4	Aktienkapital	1'000.0	1'000.0
Möbilien, Büromaschinen & Geräte	272.0	347.8	Gesetzliche Reserven	1'500.0	1'500.0
Medizinische Apparate & Instrumente	437.7	232.9	Gewinnvortrag	3'379.6	3'350.5
EDV Hard- & Software	707.1	900.4	Jahresergebnis	617.2	229.1
Beteiligung SanaGroup AG	0.0	0.0	Eigenkapital	6'696.8	6'079.6
Finanzanlagen	363.9	317.9	Passiven	26'799.1	23'687.8
Anlagevermögen	3'672.0	4'092.4			
Aktiven	26'799.1	23'687.8			

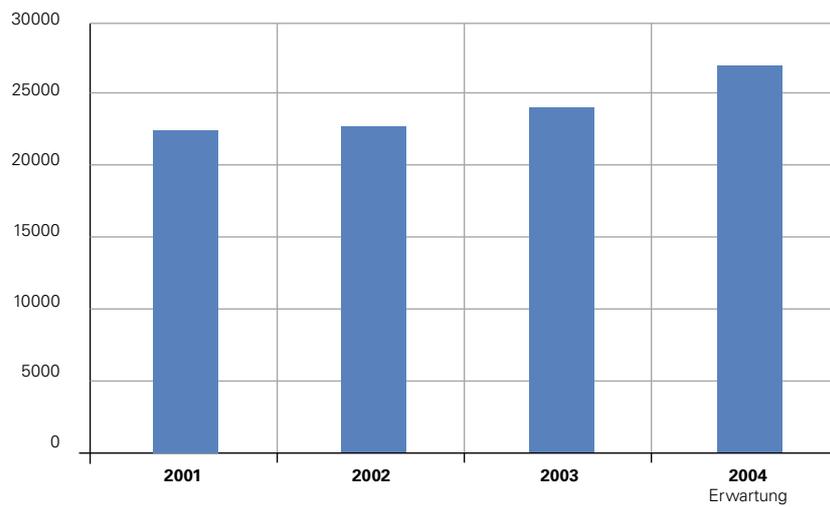
Erfolgsrechnung SanaCare 2003

Bezeichnung (in CHF 1'000)	2003	2002
Betriebsertrag		
Behandlungspauschalen / Aufwandabgeltung	49'394.8	47'290.4
Kostenbeteiligung	7'276.1	6'953.9
Übrige Leistungen	2'635.4	2'274.7
Fakturierter Umsatz	59'306.3	56'519.0
Versorgungsaufwand		
Interne Leistungserstellung	-2'815.2	-3'070.0
Externe Leistungserstellung	-33'765.8	-29'808.6
Total Versorgungsaufwand	-36'581.0	-32'878.6
Deckungsbeitrag 1	22'725.2	23'640.4
Betriebsaufwand		
Personalaufwand	-17'307.7	-17'873.0
Raumaufwand	-2'163.3	-2'219.3
Administrative Aufwendungen	-3'153.5	-3'520.6
Total Betriebsaufwand	-22'624.5	-23'613.0
Deckungsbeitrag 2	100.7	27.4
Abschreibungen	-1'390.9	-1'881.8
Zinsen, sonstige Erträge	1'989.7	2'214.8
Deckungsbeitrag 3	699.5	360.3
Neutraler Erfolg	-82.3	-131.3
Deckungsbeitrag 4	617.2	229.1

Entwicklung des Managed Care-Versichertenbestands

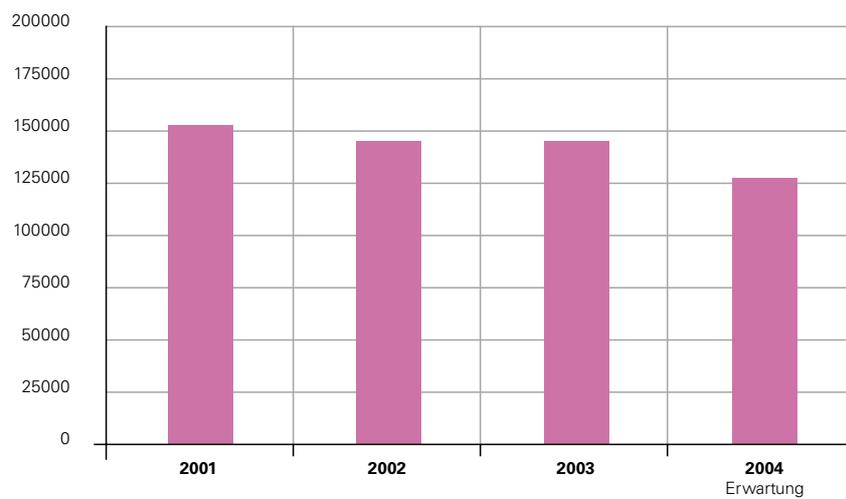
HMO-Versicherte

Der Versichertenbestand im HMO-Modell ist stetig steigend.



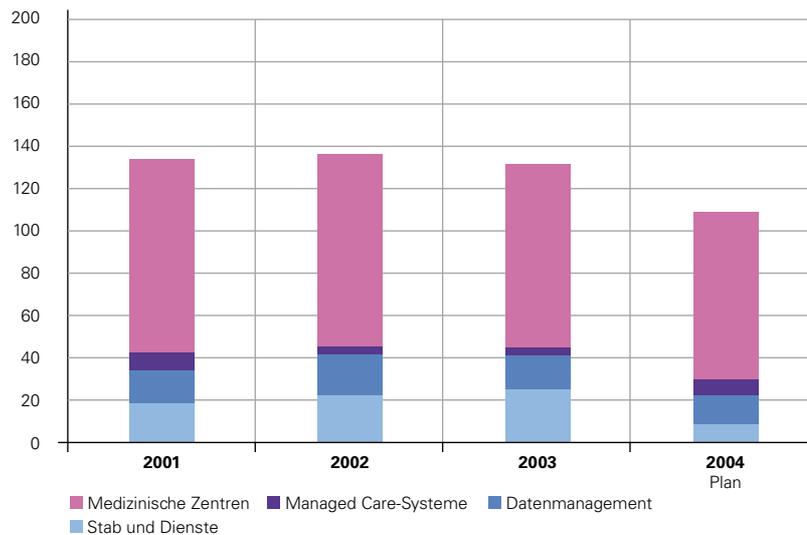
Hausarztversicherte

Die Hausarztssysteme (HAS) werden per 1.1.2004 einen Versichertenabgang hinnehmen müssen. Dieser kommt aufgrund der Auflösung des Gesundheits-Netzes Liechtenstein zu Stande. Im SanaCare-eigenen Modell «CareMed» wird ein Bestandeszuwachs von rund 5 % erwartet.



Entwicklung Mitarbeitende

Der Mitarbeiterbestand war bereits 2003 leicht rückläufig. In der Personalstatistik in Stellenprozenten verweisen die Plandaten – nachgelagert – auf die bereits durchgeführte Reorganisation. Ende 2003 arbeiteten von den 173 Angestellten zwei Drittel in den Medizinischen Zentren (HMO). Der Anteil Frauen lag über 80 %; mehr als 60 % aller Mitarbeitenden waren in einem Teilzeit-Pensum beschäftigt.



Kunden der SanaCare

		HMO-Zentren	Hausarzt-Systeme
CONCORDIA	Aktionär	X	X
Wincare	Aktionär	X	X
Atupri	Partner	X	X
CSS	Partner	X	
Helsana	Partner	X	X
KBV	Partner	X	
Kolping*	Partner	X	
ÖKK Winterthur	Partner	X	
Panorama**	Partner	X	
Provita	Partner	X	
Visana*	Partner	X	X

* Partner ab 1. Januar 2004

** Partner bis 31. Dezember 2003

Medizinische Zentren

Erneut ist es gelungen, die Versichertenbestände in den HMO-Gesundheitszentren zu erhöhen. Die regional sehr unterschiedlichen und teilweise massiven Prämienerrhöhungen auf Anfang 2004 und das weiterhin an Managed Care interessierte politische Umfeld lassen einen ähnlichen Bestandeszuwachs erahnen. Das HMO-Modell hat sich zu einer konstanten «Institution» im schweizerischen Gesundheitswesen entwickelt, welches weit weniger als früher einer unqualifizierten Kritik ausgesetzt ist. Dennoch arbeitete SanaCare an der Weiterentwicklung des Produktes und investierte ebenfalls einiges in Systembewerbung. So wurden beispielsweise diverse Informationsveranstaltungen und Schulungen für die Agenturen der Träger- und Partnerversicherer durchgeführt.

Das Jahr 2003 war stark geprägt durch die Vorbereitung und Einführung des TARMED. Dabei konnte SanaCare bereits ab dem 1. Mai 2003 wertvolle Erfahrungen im Bereich UVG sammeln, wenn auch die administrative Abwicklung vorerst durch eine temporäre Lösung mit einem Outsourcing abgedeckt wurde. Die Umstellung auf die Praxis-Software vitoMed2 und die Prozessanpassungen für die Rückgabe der Leistungsabwicklung per 1. Januar 2004 bildeten weitere Schwerpunkte des vergangenen Jahres. Da an der Umsetzung dieses Grossprojektes auch die Mitarbeitenden der Zentren stark beteiligt waren, erforderte dies von nahezu allen Personen erhöhte Flexibilität und Motivation zur erfolgreichen Bewältigung.

Dem medizinischen Qualitätsmanagement bleibt in den HMO-Gesundheitszentren ein hoher Stellenwert eingeräumt. Turnusgemäss wurden die HMO-Praxen einer unabhängigen Qualitätskontrolle durch die Stiftung EQUAM erfolgreich unterzogen. So besteht neben der internen Qualitätskontrolle ein wichtiger externer Nachweis für die hohe medizinische Qualität in den Zentren der SanaCare.

Die Akkreditierung der Stiftung EQUAM durch die Schweizer Akkreditierungsstelle als «Zertifizierungsstelle für Qualitätsmanagementsysteme in der ambulanten Medizin» verleiht dem EQUAM-Label zusätzlich hohe Vertrauenswürdigkeit.



Thurgauer Morbiditätsindikator

Bekanntlich kann bei Vergleichen der Leistungskosten von Versicherten- oder Patientenkollektiven bis heute die Morbidität nicht ausreichend berücksichtigt werden. Der Dachverband der Thurgauer Managed Care-Netzwerke hat deshalb mit der Unterstützung von Ärztinnen/Ärzten und Projektspensoren, unter anderem SanaCare und ihre Trägerversicherer, einen der Grundversorgung angepassten Morbiditätsindikator für Pauschalabgeltungssysteme entwickelt. Dieser Thurgauer Morbiditätsindikator stellt eine Messgrösse zur Charakterisierung des Gesundheits- bzw. Krankheitszustandes eines Patienten dar. Er besteht aus der Codierung des langfristigen Gesundheitszustandes (chronisches Grading) und der akuten Ereignisse (akutes Grading).

Am 1. April 2003 wurde in den HMO-Gesundheitszentren mit der Erfassung dieser Kenngrösse begonnen. Es handelt sich hierbei um die erste grossflächige Codierung des Indikators in der gesamten Schweiz. In wenigen Monaten wird SanaCare den Gesundheits- bzw. den Krankheitszustand ihres Versichertenkollektivs mit dem Indikator abbilden können.



Die Leitenden Ärztinnen und Ärzte der SanaCare (v.l.n.r.)

Dr. med. Giuseppe Mancuso, Dr. med. Ulrich Thurnheer,
Dr. med. Cathérine Frehner, Dr. med. Jutta Imholz,
Dr. med. Bernhard Studer, Dr. med. Patrick Holzer.
Abwesend: Dr. med. Daniel Geiser

Managed Care-Systeme

Die im Herbst 2002 durchgeführte Reorganisation zeigte im Geschäftsjahr 2003 ihre ersten Erfolge. Der Bereich Managed Care-Systeme etablierte sich zu einem Kompetenzzentrum für das Management von HMO- und Hausarztmodellen. Das Aufgabengebiet der Mitarbeitenden wurde vielseitiger und verantwortungsvoller. So wurden übergreifend mit dem Bereich Medizinische Zentren mehrere Projekte umgesetzt. Dazu gehörten etwa die Implementation des Medikamentenmanagements, die Vorbereitungen für die Einführung des TARMED sowie die Gespräche mit den Versicherern betreffend der Rückgabe der Leistungsabwicklung.

Die Zusammenarbeit und Kommunikation mit den Träger- und Partnersversicherern sowie mit den Ärzteorganisationen konnte ausgebaut und intensiviert werden. Bei den Hausarztssystemen standen Diskussionen um Capitation-Modelle und ein effizienteres Überweisungsmanagement im Vordergrund.

Als strategisch bedeutendes Resultat gelang es SanaCare, zwei neue Versicherer für ihre Managed Care-Modelle zu akquirieren. Mit der Visana Services AG wurde ein Zusammenarbeitsvertrag für die HMO- und Hausarztversicherung abgeschlossen. Ab dem 1. Januar 2004 bietet die Visana beide Versicherungsprodukte in den Städten Bern, Luzern und Zürich sowie die Hausarztversicherung in den Regionen Biel, Aargau und in Teilen des Kantons Zürich an.

Als zweiter Versicherer konnte die Kolping-Krankenkasse gewonnen werden. Die Kolping, ein mittelgrosser Versicherer, nahm neu die HMO-Versicherung per 1. Januar 2004 in ihr Produktportfolio auf und bietet diese ihren Versicherten ebenfalls in den Städten Bern, Luzern und Zürich an.

Im Sommer informierte uns die Krankenkasse Panorama über den Beitritt zur Groupe Mutuel per 1. Januar 2004. Leider zeigten bereits die ersten Gespräche, dass die Groupe Mutuel den bestehenden Zusammenarbeitsvertrag für die HMO-Versicherung der Panorama aus organisatorischen Gründen nicht mehr weiterführen kann. Der vorzeitigen Vertragsauflösung wurde zugestimmt mit der beidseitigen Absicht in diesem Jahr die Zusammenarbeit neu auszuhandeln.

Es konnte auch sichergestellt werden, dass den HMO-Versicherten der KBV nach der Übernahme durch die Helsana das Produkt weiterhin zur Verfügung stehen wird.

Seit längerem zeichnete sich hingegen die Auflösung der Mandates für den Betrieb des GesundheitsNetz-Liechtenstein (GNL) mit dem Liechtensteinischen Krankenkassen-Verband ab. Eine Gesetzesreform wurde im November 2003 gutgeheissen, welche die Auflösung des GNL bedeutete. Obwohl die Auswertungen der SanaCare durchaus positive Resultate zeigten, begründete die Regierung die Auflösung damit, dass das liechtensteinische System nicht zur erhofften Eindämmung der Gesundheitskosten geführt habe.

Unterstützende Bereiche

Datenmanagement

Das Datenmanagement, insbesondere aber die Informatik war stark im Grossprojekt «VITALE» engagiert. Der Bereich stellte das Projektmanagement sowie die Koordination aller Teilprojekte und Beteiligten sicher.

Als Voraussetzung für «VITALE» und der damit geforderten Zentralisierung der Daten musste vorgängig die Informatik-Infrastruktur angepasst werden: Die Serverkapazitäten am Hauptsitz wurden ausgebaut, die Datenverbindungen zwischen den HMO-Zentren und dem Hauptsitz auf eine flexiblere und kostengünstigere Technologie migriert und die PC-Anwendungen zentralisiert. Dies ermöglicht nun einen performanten Betrieb der Praxis-Software an jedem Standort.

Die einzelnen Projektteams haben gemeinsam mit Benutzervertretern aus den HMO-Gesundheitszentren die neue Praxis-Software vitoMed2 konfiguriert, den eigenen Bedürfnissen angepasst und ausführlich getestet. Aufgrund des Projektes mussten die interne Bestandes- und Leistungsdatenbank sowie alle Bestandes- und die Leistungsdaten-Schnittstellen mit den Versicherern neu gestaltet werden. Die Entwicklung und Vernehmlassungen bei den acht bisherigen und den zwei neuen Kunden sowie den drei Informatik-Mandanten gestalteten sich sehr anspruchsvoll, verliefen aber erfolgreich. Die meisten Versicherer konnten die definierten Standard-Schnittstellen vollumfänglich realisieren. Für die anderen wurde nach Speziallösungen gesucht. Dank zusätzlicher Qualitätssicherungsprogramme gelang es, inkonsistente Daten vermehrt bereits vor dem Laden in die operativen Systeme der SanaCare zu erkennen.

Das für SanaCare vitale Ziel, pünktlich zur TARMED-Einführung den über achtzig Anwendern und Anwenderinnen ein benutzerfreundliches System zur effizienten Leistungserfassung anzubieten, konnte vollumfänglich per 1. Januar 2004 erreicht werden.

Die Erstellung der Jahresauswertung 2002 war ein wesentlicher Tätigkeitsbereich der Medizinischen Datenanalyse. Etwa 1'300 Ärzte und Ärztinnen erhielten eine Übersicht über die ökonomischen Daten von etwa 120'000 Versicherten.

Verschiedene Netze sind nun seit längerer Zeit im Hausarztssystem CareMed mit dabei. Hier empfahl sich eine Betrachtung der Kosten- und Bestandesentwicklung über mehrere Jahre. Versuchsweise wurde für ein Netz sowie jeden seiner Ärzte und Ärztinnen der Verlauf der Versichertencharakteristika und der Kosten, welche bis auf die einzelnen Leistungsarten heruntergebrochen wurden, dargestellt. Daraus lassen sich mittelfristig wichtige Erkenntnisse über die Entwicklung eines CareMed-Kollektivs ableiten.

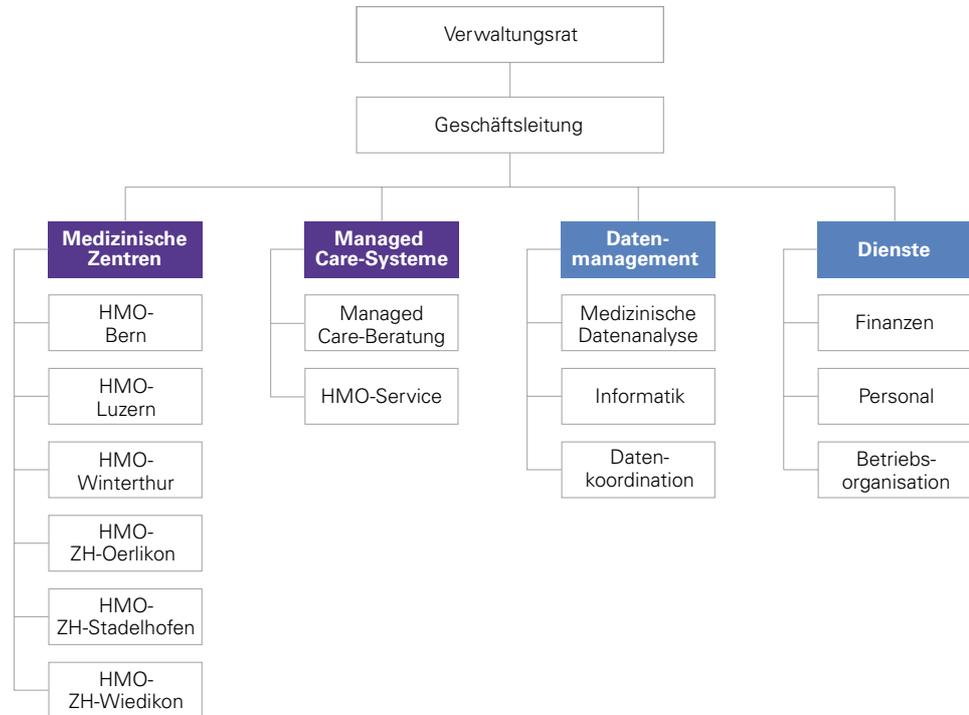
Dienste

Die Mitarbeitenden des Dienstebereichs waren ebenfalls intensiv mit «VITALE» beschäftigt. Während die Betriebsorganisation in erster Linie im Projekt mitarbeitete, waren das Finanz- und Rechnungswesen, insbesondere aber die Leistungsabwicklung mit all ihren Funktionen und Prozessen zusätzlich direkt von den Projektergebnissen tangiert. Aufgrund der Neuorganisation wurden auch Stellen abgebaut. Die Personalabteilung leistete den ausscheidenden Mitarbeitenden bei Bedarf konkrete Unterstützung bei der Erstellung von Bewerbungsunterlagen und mit brancheninternen Vermittlungen.

Im Finanz- und Rechnungswesen wurden infolge der Rückgabe der Leistungsabwicklung alle Prozesse überprüft, wenn nötig angepasst und dokumentiert. So wurde eine neue Kalkulationsgrundlage definiert, welche auch die veränderten Finanzflüsse zu berücksichtigen hatte. Auf dieser Basis erarbeitete und vereinbarte SanaCare mit den Versicherern die finanziellen Vertragsregelungen für das HMO-Modell. Auch nach dem Jahreswechsel musste das Rechnungswesen weiterhin in der Lage sein, Leistungen aus dem Jahre 2003 und den Vorjahren zu verarbeiten, so dass ein Parallelbetrieb geplant und umgesetzt wurde.

Für die Mitarbeitenden der Leistungsabwicklung am Hauptsitz und in den dezentralen Administrationen in den Zentren stand bereits anfangs Jahr fest, dass ihre Arbeitsplätze durch die Rückgabe der Leistungsabwicklung an die Krankenversicherer im Jahre 2004 grösstenteils abgebaut würden. Dennoch wurde die Arbeit motiviert und professionell fortgesetzt. Im ersten Halbjahr 2003 wurde vorerst damit begonnen, einzelne Administrationen an den Hauptsitz zu verlagern und Abgänge nicht mehr zu ersetzen. Ab Sommer war das Aufgabenprofil der verbleibenden Fachstelle «HMO-Service» definiert; die neuen Stellen konnten alle abteilungsintern besetzt werden, womit das spezifische Know-how gewahrt bleiben konnte.

Organigramm



Geschäftsleitung (v.l.n.r.)

Dr. med. Urs D. Kappeler
 Caroline Patrik
 Urs J. Philipp (Geschäftsführer)

Verwaltungsrat

Martin Bründler (Präsident)
 Rudolf Gilli (Vizepräsident)
 Agnes Durrer
 Felix Lanz



Hauptsitz

SanaCare AG
Lagerhausstrasse 11
Postfach 2371
8401 Winterthur
Telefon 052 264 04 04
Telefax 052 264 04 40
E-Mail info@sanacare.ch
Internet <http://www.sanacare.ch>



SanaCare

HMO-Gesundheitszentren

Laupenstrasse 37
3008 Bern
Telefon 031 385 71 11
Telefax 031 382 92 33
E-Mail hmo-bern@sanacare.ch

Löwencenter
Zürichstrasse 9
6004 Luzern
Telefon 041 417 31 31
Telefax 041 417 31 32
E-Mail hmo-luzern@sanacare.ch

Technikumstrasse 73
8400 Winterthur
Telefon 052 266 95 95
Telefax 052 266 95 55
E-Mail hmo-winterthur@sanacare.ch

Gubelstrasse 28
8050 Zürich-Oerlikon
Telefon 01 318 60 00
Telefax 01 318 60 01
E-Mail hmo-oerlikon@sanacare.ch

Gottfried Keller-Strasse 7
8001 Zürich-Stadelhofen
Telefon 01 261 00 04
Telefax 01 261 01 08
E-Mail hmo-stadelhofen@sanacare.ch

Zweierstrasse 136/138
8003 Zürich-Wiedikon
Telefon 01 451 04 10
Telefax 01 451 05 10
E-Mail hmo-wiedikon@sanacare.ch

Unsere Partner:

CONCORDIA

wincare

atupri



HELSANA

KOLPING  KRANKENKASSE
CAISSE MALADIE
CASSA MALATI



PROVITA
GESUNDHEITSVERSICHERUNG

visana