



ENDEAVOR HEALTH  
개인정보보호 관행 고지

본 개인정보보호 관행 고지, 즉, '고지'는 귀하의 의료 기록 정보가 사용 및 공개되는 방법과 귀하가 본 정보에 접근할 수 있는 방법에 대한 설명을 제공합니다.

주의깊게 검토해 주십시오.

Endeavour Health와 그 모든 자회사, 계열사 및 참가자('Endeavour Health' 또는 '본원,' '본원에게/을,' '본원의')는 법률에 의거하여 귀하의 보호 대상 건강 정보(PII, Protected Health Information)를 포함하는 귀하의 의료 기록 정보('의료 기록 정보')의 개인 정보를 보호하고 본 정보를 보호하기 위한 본원의 법적 책임 및 개인정보보호 관행에 대해 귀하에게 알려야 합니다.

본원은 본 고지를 통해 해당 연방법, 개인정보보호 권리 및 아래에 설명된 권리를 가진 환자에 대한 보호를 준수합니다. 본원은 법률에 의해 요구되거나 금지되지 않는 한 이유 불문하고 본 고지 사항을 변경할 권리가 있습니다. 변경 사항은 본원이 귀하에 대해 보유하고 있는 모든 의료 기록 정보 및 기타 정보에 적용됩니다.

귀하의 권리:

**귀하의 의료 기록 정보에 대한 서면 또는 전자 사본을 받을 권리**

- 귀하 또는 귀하의 법적 대리인은 본원이 보유하는 귀하의 의료 기록 정보의 서면 또는 전자 사본을 요청할 수 있습니다.
- 귀하가 Endeavour Health 환자 포털(예: NCH MyChart, NorthShoreConnect, Edward-Elmhurst Health MyChart 등)에 액세스할 수 있는 경우 의료 기록 정보의 한정된 부분을 직접 검토하고 인쇄할 수 있습니다.
- 귀하 또는 귀하의 법적 대리인이 의료 기록 정보의 서면 또는 전자 사본을 얻을 수 있는 방법에 대한 자세한 내용은 부록 A를 참조하십시오.
- 본원은 귀하의 의료 기록 정보 사본에 대해 일리노이주에서 매년 정하는 합리적인 비용 기반 수수료를 귀하에게 청구할 수 있습니다.
- 본원은 귀하가 요청한 형식으로 귀하의 의료 기록 정보 요약이나 사본을 제공할 수 있습니다. 본원은 귀하의 요청을 받은 날로부터 30일 이내에 귀하의 요청에 응할 것입니다.
- 다음의 경우 서면으로 통보해 드립니다. (1) 귀하의 요청을 이행하는 데 추가로 30일이 필요하거나, (2) 귀하가 요청한 형식으로 귀하의 의료 기록 정보를 제공할 수 없거나, (3) 귀하의 요청을 거부해야 하는 경우(해당 사유 포함)

**ENDEAVOR HEALTH**  
개인정보보호 관행 고지

**귀하의 기록을 정정 또는 수정을 요청할 권리**

- 귀하는 본원에 부정확하거나 불완전하다고 생각되는 귀하의 의료 기록 정보를 정정하도록 요청할 수 있습니다.
- 반드시 서면으로 요청하셔야 합니다.
- 본원은 귀하의 요청을 거부할 수 있으며 귀하의 서면 요청을 받은 날로부터 60일 이내에 해당 사유를 명시하는 서신을 발송해 드립니다.

**기밀 통신을 수신할 권리**

귀하는 서면을 통해 특정한 방법으로 귀하에게 연락하거나, 다른 전화번호로 전화하거나, 특정한 주소로 우편물을 발송하도록 요청할 수 있습니다. 해당 사유를 본원에 알릴 필요는 없습니다. 본원은 모든 합리적인 요청을 존중하고자 노력합니다. 본원은 귀하가 요청한 위치, 전화번호 또는 방법으로 귀하에게 연락할 수 없는 경우, 본원이 보유하고 있는 정보를 사용하여 귀하에게 연락할 수 있습니다. 본원의 소통 관행에는 다음이 포함됩니다.

- Endeavour Health 및/또는 계약을 체결한 제3자 의료제공자는 예약 알림, 검사나 시술 관련 지침 제공 및/또는 예방 건강 서비스, 선별검사, 검사 등 귀하의 치료와 관련된 정보를 포함하여 전화, 서면 또는 귀하의 동의 하에 문자나 이메일로 귀하에게 연락할 수 있습니다.
- 본원은 환자 포털을 통해 위험을 고지하고 환자가 해당 위험을 수락한 후 귀하의 요청에 따라 대면, 서면, 전화 또는 모바일, 보안 이메일 및/또는 비보안 이메일을 통해 귀하와 소통하거나 귀하의 음성 메일에 자동 또는 사전 녹음된 메시지를 남길 수 있습니다.

**본원이 사용 또는 공유하는 정보를 제한하도록 요청할 권리**

귀하는 본원에 지불 목적 또는 연구 조사나 임상 실험에 참여를 위한 연락 및 기금 모금 등의 의료 운영 목적 또는 법에서 금지하지 않는 기타 이유로 귀하를 치료하는 다른 의료제공자, 귀하의 의료보험사 또는 다른 보험사와 귀하의 의료 기록 정보 중 일부를 사용하거나 공유하지 말라고 요청할 수 있습니다. 거부 방법은 부록 A를 참조하십시오. 해당 요청은 서면으로 또는 부록 A에 설명된 바에 따라 할 수 있습니다.

귀하가 의료 서비스, 치료 또는 기타 항목의 전체 비용을 본인 부담으로 지불하는 경우, 귀하는 본원이 지불 목적으로 해당 정보를 보험사와 공유하지 않도록 요청할 수 있습니다. 본원은 법에 따라 귀하의 정보를 공유해야 하는 경우가 아닌 한 귀하의 요청에 동의할 것입니다.

## ENDEAVOR HEALTH 개인정보보호 관행 고지

본원은 Epic CareEverywhere® 및 EpicCare®Link라는 전자 의료 기록 프로그램과 여기에 명시되지 않은 기타 데이터 공유 프로그램('데이터 공유 프로그램')에 참여합니다. 이러한 데이터 공유 프로그램은 Endeavour Health 외부 및 전체 의료제공자가 치료 목적으로 귀하의 의료 기록 정보를 열람하는 것을 허용합니다. 귀하는 Epic Care Everywhere에 참여하지 않겠다고 요청할 수 있습니다. Epic Care Everywhere 탈퇴 방법은 부록 A를 참조하십시오.

### *귀하의 의료 기록 정보 공유 대상에 대해 문의할 수 있는 권리*

본원은 의료 기록 정보의 특정 공개 목록(내역)('공개 내역'으로 총칭)을 귀하에게 제공합니다. 이는 치료, 지불, 의료 운영, 법에서 요구하는 특정 기타 공개 및 귀하가 본원에 요청한 공개를 제외합니다. 귀하는 해당 내역을 요청한 날로부터 최대 6년 전까지의 공개 내역을 본원에 요청할 수 있습니다. 공개 내역에는 본원이 귀하의 의료 기록 정보를 공유한 대상과 해당 사유가 포함되어 있습니다. 본 요청은 부록 A에 설명된 대로 서면으로 해야 합니다. 대부분의 경우 본원은 귀하의 요청을 받은 날로부터 60일 이내에 공개 내역을 발송해드립니다. 추가로 30일이 더 필요한 경우 귀하에게 알려드립니다.

본원은 해당 요청을 받은 날로부터 12개월 이내에 해당 내역을 1회 무료로 제공해드립니다. 귀하는 12개월 이내에 추가 사본을 요청할 수 있으며, 본원은 해당 내역에 대한 각각의 추가 요청에 대해 합리적인 비용 기반의 수수료를 청구합니다.

### *본 고지의 사본을 요청할 권리*

귀하는 이메일, 환자 포털 또는 본원 웹사이트를 통해 전자 형식으로 본 고지의 사본을 받을 수 있습니다. 본 고지를 전자 형식으로 수신하기로 동의한 경우에도 언제든지 직접 또는 우편으로 본 고지의 서면 사본을 요청할 수 있습니다.

### *대리인을 선정할 권리*

귀하가 의료 위임장을 통해 개인 대리인을 지정했거나 법적 후견인이 존재하는 경우, 해당 개인은 귀하를 대신하여 특정 권리를 행사하고 의학적 결정을 내릴 수 있으며, 본원은 귀하의 의료 기록 정보를 해당 개인과 공유합니다.

**ENDEAVOR HEALTH**  
개인정보보호 관행 고지

*귀하의 권리가 침해되었다고 생각되는 경우 불만 사항을 제출할 권리*

본원이 귀하의 권리를 침해했다고 생각될 경우에는 다음 연락처로 불만 사항을 제기할 수 있습니다.

- 지정된 Endeavour Health 개인정보보호 사무국에 서면으로 제출: Endeavor Health, Corporate Compliance Department – Privacy Office, 4201 Winfield Road, Warrenville, IL 60555, 이메일: [privacyofficer@eehealth.org](mailto:privacyofficer@eehealth.org) 또는 전화: (847) 570-5284.
- 미국 보건복지부(U.S. Department of Health and Human Services) 민권 사무국(Office for Civil Rights)에 우편으로 접수: U.S. Department of Health and Human Services Office for Civil Rights 200 Independence Avenue, SW, Washington, DC 20201, 전화: 1 (877) 696-6775 또는 이메일: [www.hhs.gov/privacy/hipaa/complaints/](http://www.hhs.gov/privacy/hipaa/complaints/)

본원은 선의를 바탕으로 한 불만 제기에 대해 보복하지 않습니다.

*귀하의 선택을 알릴 권리*

귀하는 본원이 귀하의 의료 기록 정보를 사용하는 방법과 관련하여 몇 가지 선택권을 가질 수 있습니다. 또한, 귀하는 본원에 귀하의 의료 기록 정보를 공유하고자 하는 대상이나 특정 상황에서 귀하의 의료 기록 정보 공유를 원치 않는 대상을 알려주실 수 있습니다.

귀하는 다음을 이행할 방법을 본원에 알릴 권리가 있습니다.

- 귀하의 의료 기록 정보를 가족, 개인 연락처 또는 치료와 관련된 다른 사람과 공유하는 방법
- 응급 상황이나 재난 발생 시 의료 기록 정보를 공유하는 방법, 그리고
- 의료 기록 정보를 병원 디렉토리에 포함하는 방법

예를 들어, 본원은 병원 운영을 목적으로 귀하가 거부 의사를 밝히지 않는 한 대부분의 경우에 성명, 병원 위치, 일반적인 상태 및/또는 확인된 종교를 병원 디렉토리에 포함시킵니다. 본원은 해당 정보를 영적 간호팀원에게 공개할 수 있습니다. 귀하는 본원의 디렉토리에 기재되기를 원치 않거나 해당 디렉토리에 공유하고자 하는 정보를 알릴 수 있습니다. 귀하가 이러한 의사를 본원에 알릴 수 없다면, 본원은 귀하의 이익에 가장 부합한다고 판단되는 경우 해당 정보를 공유할 수 있습니다. 또한 본원은 귀하 또는 다른 사람에게 해를 끼칠 수 있는 심각하고/하거나 임박한 위협을 줄이기 위해 필요한 경우에도 해당 정보를 공유할 수 있습니다.

귀하의 승인을 받지 않았거나 법에서 허용하지 않는 한, 본원은 다음을 이행하지 않을 것입니다.

- 의료 기록 정보를 마케팅 목적으로 사용
- 의료 기록 정보 판매

## ENDEAVOR HEALTH 개인정보보호 관행 고지

- 행동 건강, 알코올 또는 약물 남용 장애 및/또는 심리 치료 기록을 포함한 기타 민감한 진단에 대한 치료와 관련된 의료 기록 정보 공개, 그리고
- 의료 기록 정보를 주정부 후원 등록소에 공개

귀하가 거부 의사를 밝히지 않는 한, 본원은 의료 서비스 제공이라는 본원의 사명을 지원하기 위한 기금 모금을 목적으로 귀하에게 연락할 수 있습니다. 해당 법률에 따라 본원은 귀하의 성명, 주소, 전화번호, 서비스 제공 날짜, 연령, 성별, 서비스 담당 부서, 담당 의사, 결과 및 건강 보험 상태 등의 정보를 사용하여 귀하에게 연락할 수 있습니다.

연락을 원치 않는 경우에는 부록 A의 지침에 따라 거부 요청을 하십시오.

### *귀하의 정보를 사용 및 공유하는 방법*

법에서 달리 금지하지 않는 한, 본원은 치료, 지불 및 운영과 관련된 목적으로 통지 또는 허가 없이 귀하의 의료 기록 정보를 Endeavour Health 내부 및 외부 당사자와 사용 및/또는 공유할 수 있습니다. 완전한 목록은 아니지만 다음은 Endeavour Health가 귀하의 의료 기록 정보를 공유할 수 있는 방법에 대한 예시입니다.

- 연구 조사 준비와 같은 연구 목적 또는 임상시험심사위원회(Institutional Review Board, 'IRB')의 허가 변경 또는 면제를 승인한 경우
- 질병 확산 방지 등 공중 보건상의 이유
- 제품 리콜 통지 지원 또는 약물 부작용 보고와 같은 안전상의 이유
- 아동 학대, 가정 학대, 노인 학대 등 의심되는 학대, 방치 또는 착취 신고 목적
- 형평성 개선 목적
- 일리노이주 공중 보건부(Department of Public Health) 및/또는 보건 복지부 장관(Secretary of Health and Human Services)과 같은 주 및 연방 규제 기관에 대한 보고를 포함하는 해당 일리노이주 법 및 연방법(예: HIPAA) 준수 목적
- 장기 기부 목적
- 검사관, 법의학자 또는 장의사와 협력을 위한 목적
- 법이 허용하는 한도 내에서 근로자 보상, 법률 집행 또는 기타 정부 요청에 부응하기 위한 목적
- 소송 및 기타 법적 조치에 대응하기 위한 목적
- 의료, 지불 및 의료 운영 서비스를 제공하고 귀하의 의료 기록 정보를 사용해야 할 수 있으며 HIPAA가 적용되고 Endeavour Health와 동일한 방식으로 귀하의 의료 기록 정보의 개인정보보호 및 보안을 보호해야 하는 제3자와 공유하기 위한 목적

## ENDEAVOR HEALTH 개인정보보호 관행 고지

- 공중 보건상 이유로 예방 접종 기록을 일리노이주 예방 접종 등록소, 고용주 또는 학교에 발송하기 위한 목적(해당되는 경우 적절한 동의 획득)
- 일리노이주 법률이나 연방법에서 허용하지 않는 한, 18세 미만의 미성년자인 경우 부모나 법적 보호자에게 발송하기 위한 목적
- 치료의 질, 과정 및/또는 결과를 향상시킬 수 있는 머신러닝 및 인공지능(AI)과 같은 의료 기술 개발 목적

법에서 금지하지 않는 기타 사용 및 공개 외에도 본원은 귀하의 의료 기록 정보를 사용하여 HIPAA에 따라 개인의 신원을 확인할 수 없는 신원 확인 불가 건강 정보(De-identified Health Information, 'DHI')를 생성할 수 있습니다. 또한 DHI 생성 목적으로 귀하의 의료 기록 정보를 사업 관계자에게 공개할 수도 있습니다. 본원은 귀하의 허가 없이 상업적 목적을 포함하나 이에 국한되지 않는 모든 합법적인 목적을 위해 DHI를 사용, 공유 및/또는 공개할 수 있으며 제3자도 동일한 행위를 하도록 허용할 수 있습니다.

### 본원의 책임

- 해당되는 일리노이주 법 및 연방법에 따라 의료 기록 정보의 개인정보보호 및 보안을 유지해야 합니다.
- 의료 기록 정보의 개인정보보호 또는 보안이 침해된 경우 귀하에게 알려드립니다.
- 본 고지에 설명된 의무 및 개인정보보호 관행을 준수해야 하며 요청 시 서면 사본을 귀하에게 제공해야 합니다.
- 귀하가 서면으로 요청하지 않는 한, 본 고지에 설명된 경우 외에는 의료 기록 정보를 사용하거나 공유하지 않습니다. 귀하는 서면을 통해 언제든지 의사를 변경하실 수 있습니다. 의사를 변경한 귀하의 결정은 Endeavour Health가 귀하의 서면 요청을 받은 날짜 이전에 사용 또는 공유한 의료 기록 정보에는 영향을 미치지 않습니다.
- 본원은 해당 법률에 따라 귀하의 유전 정보를 보호할 것입니다.

본 문서는 영어로 작성되었습니다. 본 문서가 다른 언어로 번역되는 경우 영어 버전이 우선합니다.

본 고지의 발효일: 2024년 1월 2일

본 개인정보보호 관행 고지는 Endeavour Health와 연계를 맺은 해당 기관에 적용됩니다. 이는 귀하가 Endeavour Health 시설에 머물거나 치료를 받는 동안 귀하를 도울 수 있는 모든 부서, 병동, 고용된 의료 전문가, 학생 및 자원 봉사 단체의 직원에게 적용됩니다. 모든 기관은 본 개인정보보호 관행 고지의 조건을 준수하며 치료, 지불 또는 의료 운영을 위해 귀하의 정보를 서로 공유할 수

**ENDEAVOR HEALTH**  
개인정보보호 관행 고지

있습니다. 해당 목록은 수시로 업데이트될 수 있습니다. 현재 참여 기관 목록은 Endeavour Health 개인정보보호 담당 사무실로 직접 방문(Endeavor Health, Corporate Compliance Department– Privacy Office, 4201 Winfield Road, Warrenville, IL 60555)하거나 이메일 [privacyofficer@eehealth.org](mailto:privacyofficer@eehealth.org)로 요청하십시오.

Endeavour Health는 책임 있는 의료기구(Accountable Care Organization, 'ACO')에 참여하는 특정한 기타 지역 의사 진료소와 공유하는 전자 건강 기록('EMR 시스템')을 사용하여 지정 기록 세트를 유지합니다. EMR 시스템을 통해 Endeavour health 환자의 의료 기록 정보는 EMR 시스템에 참여하는 다른 의료제공자(각각 및 총칭하여 '참여 보장 기관')의 의료 기록 정보와 통합되어, 각 환자는 참여 보장 기관이 제공하는 의료 서비스에 대해 하나의 종단적 건강 기록을 보유하게 됩니다. 따라서 참여 보장 기관은 참여 보장 기관이 공동 이용 검토 및/또는 품질 보증 활동에 참여하는 하나 이상의 조직화된 의료 시스템을 형성하고, 이에 따라 조직화된 의료 협약(Organized Health Care Arrangement, 'OHCA')에 참여할 수 있는 자격을 갖습니다. 제한된 예외를 제외하고, OHCA 참여자로서 모든 참여 기관 및 ACO는 각 OHCA 참여자 및/또는 ACO의 치료, 지불 및 의료 운영 목적을 위해 EMR 시스템에 포함된 의료 기록 정보를 사용하고 공개할 수 있습니다.

Endeavour Health는 University of Chicago medical Center, The University Chicago Health Care Components, Advocate Health and Hospitals Corporation d/b/a Advocate Children's Hospital, NorthShore University HealthSystem, Edward Hospital, Elmhurst Memorial Hospital, Linden Oaks Hospital, Chicagoland Children's Health Alliance('CCHA'로 총칭)와 같은 특정 건강 시스템과 공유된 전자 건강 기록('EMR 시스템')을 사용하여 지정 기록 세트를 유지합니다. EMR 시스템을 통해 Endeavour health 환자의 의료 기록 정보는 CCHA에 참여하는 다른 CCHA 의료제공자(각각 및 총칭하여 '참여 보장 기관')의 서비스와 통합됩니다. 따라서 참여 보장 기관은 참여 보장 기관이 공동 이용 검토 및/또는 품질 보증 활동에 참여하는 하나 이상의 조직화된 의료 시스템을 형성하고, 이에 따라 조직화된 의료 협약(Organized Health Care Arrangement, 'OHCA')에 참여할 수 있는 자격을 갖습니다. 제한된 예외를 제외하고, OHCA 참여자로서 모든 참여 보장 기관 및 CCHA는 각 OHCA 참여자 및/또는 CCHA의 치료, 지불 및 의료 운영 목적을 위해 포함된 공동 환자의 의료 기록 정보를 이용 및 공개할 수 있습니다.

**ENDEAVOR HEALTH**  
개인정보보호 관행 고지

ENDEAVOR HEALTH 개인정보보호 관행 고지 부록 A - 환자의 권리를 행사하는 방법			
환자의 권리	Endeavor Health Clinical Operations (f/k/a Northshore) 및 Swedish Hospital 환자	Northwest Community Healthcare 환자	Edward-Elmhurst Health 환자
기록 공개 허가 양식을 작성하고 발송하여 의료 기록 사본 요청	<p>환자 포털: NorthShore Connect</p> <p>우편: Endeavor Health Attn: HIM Dept. 4901 Searle Parkway, Ste. 170 Skokie, IL 60077</p> <p>팩스: (847) 982-4499</p> <p>이메일: <a href="mailto:releaseforms@northshore.org">releaseforms@northshore.org</a></p>	<p>우편: Northwest Community Healthcare Attn: HIM Department 800 W. Central Road Arlington Heights, IL 60005</p> <p>팩스: (847) 618-3249</p> <p>이메일: <a href="mailto:recordrequest@nch.org">recordrequest@nch.org</a></p>	<p>우편: Edward Hospital, Linden Oaks Hospital or Affiliated Medical Groups Attn: Medical Records Department 801 South Washington Street Naperville, IL 60540</p> <p>Elmhurst Hospital or Affiliated Medical Groups Attn: Medical Records Department 155 E. Brush Hill Road Elmhurst, IL 60126</p>
의료 기록 수정 또는 정정 요청	<p>우편: Endeavor Health Attn: HIM Dept. 4901 Searle Parkway, Ste. 170 Skokie, IL 60077</p> <p>이메일: <a href="mailto:HIMservices@northshore.org">HIMservices@northshore.org</a></p>	<p>우편: Northwest Community Healthcare Attn: HIM Dept. 800 W. Central Road Arlington Heights, IL 60005</p> <p>팩스: (847) 618-3249</p> <p>이메일: <a href="mailto:recordrequest@nch.org">recordrequest@nch.org</a></p>	<p>전화: (331) 221-6936</p>
기밀 통신 수신 요청	<p>우편: Endeavor Health Attn: HIM Dept. 4901 Searle Parkway, Ste. 170 Skokie, IL 60077</p> <p>이메일: <a href="mailto:HIMservices@northshore.org">HIMservices@northshore.org</a></p>	<p>우편: Northwest Community Healthcare Attn: HIM Department 800 W. Central Road Arlington Heights, IL 60005</p> <p>팩스: (847) 618-3249</p> <p>이메일: <a href="mailto:recordrequest@nch.org">recordrequest@nch.org</a></p>	<p>우편: Edward-Elmhurst Health Department of Health Information Management 801 South Washington Street Naperville, IL 60540</p>
Epic Care Everywhere에 대한 참여 거부 요청	<p>본원이 운영하는 모든 병원, 의료진, 환자 진료소의 경우 다음 번호로 전화해 주십시오. 전화: (331) 221-0714</p>		
연구 및 임상 연구에 대한 연락 거부 요청	<p>본원이 운영하는 모든 병원, 의료진, 환자 진료소의 경우 다음 번호로 전화해 주십시오. 전화: (224) 364-7100</p>		



**ENDEAVOR HEALTH**  
개인정보보호 관행 고지

ENDEAVOR HEALTH 개인정보보호 관행 고지 부록 A - 환자의 권리를 행사하는 방법			
환자의 권리	Endeavor Health Clinical Operations (f/k/a Northshore) 및 Swedish Hospital 환자	Northwest Community Healthcare 환자	Edward-Elmhurst Health 환자
의료 정보 사용 및 공개에 대한 제한 요청	우편: Endeavor Health Attn: HIM Dept. 4901 Searle Parkway, Ste. 170, Skokie, IL 60077  이메일: <a href="mailto:HIMservices@northshore.org">HIMservices@northshore.org</a>	우편: Northwest Community Healthcare Attn: HIM Department 800 W. Central Road Arlington Heights, IL 60005  팩스: (847) 618-3249  이메일: <a href="mailto:recordrequest@nch.org">recordrequest@nch.org</a>	우편: Edward-Elmhurst Health Department of Health Information Management 801 South Washington Street Naperville, IL 60540  전화: (331) 221-6936
공개 내역 요청	우편: Endeavor Health Attn: HIM Dept. 4901 Searle Parkway, Ste. 170 Skokie, IL 60077  이메일: <a href="mailto:HIMservices@northshore.org">HIMservices@northshore.org</a>	우편: Northwest Community Healthcare Attn: HIM Department 800 W. Central Road Arlington Heights, IL 60005  팩스: (847) 618-3249  이메일: <a href="mailto:recordrequest@nch.org">recordrequest@nch.org</a>	우편: Edward-Elmhurst Health Department of Health Information Management 801 South Washington Street Naperville, IL 60540
마케팅 목적의 연락 거부 요청	전화: (847) 570-3187 이메일: <a href="mailto:marketing@northshore.org">marketing@northshore.org</a>		
모든 재단의 연락 거부 요청	<b><u>NorthShore Foundation</u></b> 전화: (224) 364-7600 이메일: <a href="mailto:philanthropy@northshore.org">philanthropy@northshore.org</a> <b><u>Swedish Hospital Foundation</u></b> 전화: (773) 293-5121 이메일: <a href="mailto:schfoundation@schosp.org">schfoundation@schosp.org</a>	<b><u>Northwest Community Hospital Foundation</u></b> 전화: (847) 618-4260 이메일: <a href="mailto:foundation@nch.org">foundation@nch.org</a>	<b><u>Edward Hospital Foundation</u></b> 전화: (630) 527-3954 이메일: <a href="mailto:edward.foundation@eehealth.org">edward.foundation@eehealth.org</a> <b><u>Elmhurst Memorial Hospital Foundation</u></b> 전화: (331) 221-4483 이메일: <a href="mailto:Elmhurst.Foundation@EEHealth.org">Elmhurst.Foundation@EEHealth.org</a>