



**ENDEAVOR HEALTH  
AVISO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD**

**ESTE AVISO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD, “AVISO”, DESCRIBE CÓMO SE PUEDE USAR Y REVELAR LA INFORMACIÓN DE SU EXPEDIENTE MÉDICO Y CÓMO USTED PUEDE OBTENER ACCESO A ESTA INFORMACIÓN.**

**REVÍSELO CUIDADOSAMENTE.**

Endeavor Health y todas sus subsidiarias, afiliadas y participantes (“Endeavor Health” o “nosotros” o “nos” o “nuestro”), están obligados por ley a mantener la privacidad de la información de su expediente médico, que incluye su información médica protegida o “PHI” (“Información de expedientes médicos”), y a enviarle un aviso sobre nuestras responsabilidades legales y prácticas de privacidad para proteger esta información.

Usamos este Aviso para cumplir las leyes federales aplicables, los derechos de privacidad y las protecciones para los pacientes cuyos derechos se describen abajo. Nos reservamos el derecho de cambiar este Aviso por cualquier motivo, según lo exija la ley o no lo prohíba la ley. Los cambios se aplicarán a toda la información de su expediente médico y a cualquier otra información que tengamos sobre usted.

**SUS DERECHOS:**

***OBTENGA UNA COPIA IMPRESA O ELECTRÓNICA DE LA INFORMACIÓN DE SU EXPEDIENTE MÉDICO:***

- Usted o su representante legal pueden solicitar una copia impresa o electrónica de la información de su expediente médico que mantenemos sobre usted.
- Si tiene acceso a un portal para pacientes de Endeavor Health (p. ej., NCH MyChart, NorthShoreConnect, Edward-Elmhurst Health MyChart, etc.), puede revisar e imprimir usted mismo una parte limitada de la información de su expediente médico.
- Consulte el Anexo A para obtener más información sobre cómo usted o su representante legal pueden obtener una copia impresa o electrónica de la información de su expediente médico.
- Podemos cobrarle una tarifa razonable basada en el costo establecido anualmente por el estado de Illinois por las copias de la información de su expediente médico.
- Podemos darle un resumen o una copia de la información de su expediente médico en el formato que solicite. Responderemos a su solicitud dentro de los 30 días posteriores a la fecha en que la recibamos.

**ENDEAVOR HEALTH**  
**AVISO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD**

- Le avisaremos por escrito si: (1) necesitamos 30 días adicionales para cumplir su solicitud, (2) no podemos darle la información de su expediente médico en el formato que solicitó, o (3) debemos rechazar su solicitud y le indicaremos por qué.

***PÍDANOS QUE CORRIJAMOS O MODIFIQUEMOS SU EXPEDIENTE:***

- Puede solicitarnos que corriamos la información de su expediente médico que considere incorrecta o incompleta.
- La solicitud deberá hacerse por escrito.
- Podemos rechazar su solicitud y le enviaremos una carta con el motivo dentro de los 60 días a partir de la fecha en que recibamos su solicitud por escrito.

***RECIBA COMUNICACIONES CONFIDENCIALES:***

Puede solicitarnos, por escrito, que nos comuniquemos con usted de una manera específica, que lo llamemos a otro número de teléfono o que le enviemos un correo a una dirección específica. No es necesario que nos explique el motivo. Intentaremos cumplir todas las solicitudes razonables. Si no podemos comunicarnos con usted usando las direcciones, los números de teléfono o las formas que solicitó, podemos comunicarnos con usted usando cualquier información que tengamos. Nuestras prácticas de comunicación incluyen lo siguiente:

- Endeavor Health o un proveedor externo contratado pueden comunicarse con usted por teléfono y por escrito o, con su consentimiento, por mensaje de texto o email con información sobre su atención, como recordarle una cita o darle instrucciones sobre su prueba o procedimiento, o recordarle sobre servicios preventivos, evaluaciones, pruebas, etc.
- Podemos comunicarnos con usted en persona, por escrito, por teléfono o teléfono móvil, email seguro o no seguro, según lo solicite el paciente, después de haber sido informado de los riesgos y de que el paciente está dispuesto a aceptarlos, mediante nuestros portales para pacientes, o podemos dejar mensajes automatizados o pregrabados en su correo de voz.

***PÍDANOS QUE LIMITEMOS LO QUE USAMOS O COMPARTIMOS:***

Puede solicitarnos que no usemos ni compartamos parte de la información de su expediente médico con otros proveedores que lo atiendan, con su compañía médica u otra compañía de seguros por motivos de pago o con fines operativos de atención médica, como ser contactado para participar en un estudio de investigación o ensayo clínico o recaudación de fondos, o por otros motivos no prohibidos por la ley. Consulte el Anexo A sobre cómo darse de baja. Esta solicitud puede hacerse por escrito o como se describe en el Anexo A.

**ENDEAVOR HEALTH**  
**AVISO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD**

Si paga el costo total de un servicio de atención médica, tratamiento u otro artículo de su bolsillo, puede solicitarnos que no compartamos esa información con su compañía de seguros por motivos de pago. Estaremos de acuerdo a menos que una ley nos obligue a compartir su información.

Participamos en programas de expedientes médicos electrónicos llamados Epic CareEverywhere® y EpicCare®Link, y otros programas de intercambio de datos que no figuran aquí (“Programas de intercambio de datos”). Estos Programas de intercambio de datos permiten a los proveedores fuera y dentro de Endeavor Health ver la información de su expediente médico para fines de tratamiento. Puede solicitar no participar en Epic CareEverywhere. Consulte el Anexo A sobre cómo darse de baja de Epic CareEverywhere.

***PREGÚNTENOS CON QUIÉN COMPARTIMOS LA INFORMACIÓN DE SU EXPEDIENTE MÉDICO:***

Le daremos una lista (registro) de ciertas revelaciones de la información de su expediente médico, sin incluir revelaciones sobre tratamiento, pago, servicios de atención médica, otras revelaciones requeridas por la ley y cualquier revelación que usted nos haya pedido que hagamos (colectivamente como “Registro de revelaciones”). Puede solicitarnos un Registro de revelaciones hasta seis (6) años antes de la fecha en que lo solicite. El Registro de revelaciones incluirá con quién compartimos la información de su expediente médico y por qué. Esta solicitud debe hacerse por escrito como se describe en el Anexo A. En la mayoría de los casos, enviaremos el Registro de revelaciones dentro de los 60 días posteriores a la recepción de su solicitud. Si necesitamos 30 días más, se lo haremos saber.

Le daremos esta lista gratis la primera vez que la solicite dentro de un período de 12 meses a partir de la fecha de recepción de la solicitud. Puede solicitar copias adicionales dentro del período de 12 meses y le cobraremos una tarifa razonable basada en el costo por cada registro adicional solicitado.

***SOLICITE UNA COPIA DE ESTE AVISO:***

Puede recibir una copia de este aviso electrónicamente por email, el portal para pacientes o en nuestros sitios web. Puede solicitar una copia impresa de este aviso en cualquier momento, en persona o por correo, incluso si aceptó recibir el aviso electrónicamente.

***ELIJA A ALGUIEN QUE LO REPRESENTE:***

Si designó a alguien como su Representante personal mediante un poder médico o alguien es su tutor legal, esa persona puede ejercer ciertos derechos y tomar decisiones médicas por usted, y compartiremos la información de su expediente médico con esta persona.

**ENDEAVOR HEALTH**  
**AVISO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD**

***PRESENTE UNA QUEJA SI CONSIDERA QUE SE VIOLARON SUS DERECHOS:***

Puede presentar una queja si considera que violamos sus derechos comunicándose con:

- La Oficina de Privacidad designada para Endeavor Health: por escrito a Endeavor Health, Departamento de Cumplimiento Corporativo – Oficina de Privacidad, 4201 Winfield Road, Warrenville, IL 60555; o por email a [privacyofficer@eehealth.org](mailto:privacyofficer@eehealth.org); o por teléfono al (847) 570-5284.
- Puede presentar una queja ante la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE. UU. por correo: Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE. UU. 200 Independence Avenue, SW, Washington, DC 20201; por teléfono al 1 (877) 696-6775; o por email a [www.hhs.gov/privacy/hipaa/complaints/](http://www.hhs.gov/privacy/hipaa/complaints/).

No tomaremos represalias contra usted por presentar una queja de buena fe.

***COMUNIQUE SUS OPCIONES:***

Es posible que pueda elegir cómo usamos la información de su expediente médico. Además, puede decirnos con quién le gustaría que compartamos la información de su expediente médico o, en determinadas circunstancias, puede decirnos con quién no quiere que compartamos la información de su expediente médico.

Tiene derecho a decirnos cómo:

- Compartir la información de su expediente médico con su familia, contactos personales u otras personas que participan en su atención;
- Compartir la información de su expediente médico si ocurre una emergencia o desastre;
- Incluir la información de su expediente médico en nuestro directorio de hospitales.

Por ejemplo, para fines de servicios médicos, podemos incluir su nombre, lugar del hospital, su condición general o religión identificada en nuestro directorio de hospitales, a menos que usted nos solicite que no lo hagamos. Podemos revelar esta información a miembros de nuestro equipo de atención espiritual. Puede decirnos que no quiere aparecer en el directorio o qué información quiere compartir. Si no puede darnos esta información, podemos proceder y compartirla si creemos que es lo mejor para usted. También podemos compartir esta información cuando sea necesario para disminuir una amenaza grave o inminente de daño a usted o a otros.

**ENDEAVOR HEALTH**  
**AVISO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD**

A menos que tengamos su autorización o lo permita la ley, no:

- Usaremos la información de su expediente médico para fines de marketing;
- Venderemos la información de su expediente médico;
- Revelaremos la información de su expediente médico sobre el tratamiento de la salud conductual, el trastorno por abuso de alcohol o sustancias u otros diagnósticos delicados, incluyendo las notas de psicoterapia;
- Revelaremos cualquier información de su expediente médico a registros patrocinados por el estado.

A menos que nos indique lo contrario, podemos comunicarnos con usted para una recaudación de fondos para apoyarnos a nosotros y a nuestra misión de dar atención médica. Según la ley aplicable, podemos usar la siguiente información para comunicarnos con usted: nombre, dirección, número de teléfono, fechas de servicio, edad, sexo, departamento de servicio, médico tratante, información de resultados y estado del seguro médico.

Si no quiere que lo contactemos, siga las instrucciones en el Anexo A para completar la solicitud.

***CÓMO USAREMOS Y COMPARTIREMOS SU INFORMACIÓN:***

A menos que la ley lo prohíba, podemos, sin previo aviso o permiso, usar o compartir la información de su expediente médico dentro de Endeavor Health y con terceros, para el tratamiento, el pago y los servicios. La siguiente es una lista no exhaustiva de ejemplos de cómo Endeavor Health puede compartir la información de su expediente médico:

- Para la investigación, como la preparación para un estudio de investigación o si nuestra Junta de Revisión Institucional (“IRB”) aprueba una modificación o renuncia a la autorización;
- Por razones de salud pública como prevenir la propagación de enfermedades;
- Por razones de seguridad, como ayudar con el aviso del retiro del producto o para informar de malas reacciones a medicamentos;
- Para denunciar sospechas de abuso, negligencia o explotación, como abuso infantil, doméstico y de ancianos;
- Para la mejora de la calidad;
- Para cumplir la ley aplicable de Illinois y la ley federal (como HIPAA) que incluye informes a agencias reguladoras estatales y federales como el Departamento de Salud Pública del estado de Illinois y el secretario de Salud y Servicios Humanos;
- Para donación de órganos;

**ENDEAVOR HEALTH**  
**AVISO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD**

- Para trabajar con un forense, médico forense o director de funeraria;
- Para responder a Compensación para Trabajadores, autoridades policiales u otras solicitudes gubernamentales según lo permita la ley;
- Para responder a demandas y otras acciones legales;
- Para compartir con terceros que prestan servicios médicos, de pago y de atención médica y pueden requerir el uso de la información de sus expedientes médicos y están sujetos a HIPAA y deben proteger la privacidad y seguridad de la información de sus expedientes médicos de la misma manera que Endeavor Health;
- Para enviar sus registros de vacunación al registro de vacunas del estado de Illinois, a empleadores o escuelas por razones de salud pública y, si corresponde, para obtener el consentimiento adecuado;
- Para enviar a un padre o tutor legal si es menor de 18 años, a menos que no lo permita la ley de Illinois o la ley federal;
- Para el desarrollo de tecnología médica, como el aprendizaje automático y la inteligencia artificial, que puedan mejorar la calidad, el proceso o el resultado de la atención.

Además de otros usos y revelaciones no prohibidos por la ley, podemos usar la información de su expediente médico para crear información médica no identificada (“DHI”), que ningún individuo puede identificar según HIPAA. También podemos revelar la información de su expediente médico a un socio comercial para crear un DHI. Podemos usar, compartir o revelar un DHI para cualquier propósito legal, incluyendo, entre otros, fines comerciales, sin su permiso, y podemos permitir que terceros hagan lo mismo.

***NUESTRAS RESPONSABILIDADES:***

- Estamos obligados por las leyes federales y de Illinois aplicables a mantener la privacidad y seguridad de la información de su expediente médico.
- Le informaremos si se violó la privacidad o seguridad de la información de su expediente médico.
- Debemos cumplir los deberes y prácticas de privacidad descritos en este Aviso y entregarle una copia por escrito cuando lo solicite.
- No usaremos ni compartiremos la información de su expediente médico de forma distinta a la descrita en este Aviso, a menos que usted nos indique que podemos hacerlo por escrito. Puede cambiar de opinión en cualquier momento y avisarnos por escrito. Su decisión de cambiar de opinión no afectará el uso o intercambio de la información de su expediente médico antes de la fecha en que Endeavor Health reciba su solicitud por escrito.
- Protegeremos su información genética según la ley aplicable.

Este documento está escrito en inglés. Si este documento se traduce a cualquier otro idioma, prevalecerá la versión en inglés.

**ENDEAVOR HEALTH**  
**AVISO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD**

Fecha de entrada en vigor de este Aviso: 2 de enero de 2024

Este Aviso de prácticas de privacidad se aplica a la entidad cubierta afiliada a Endeavor Health. Se aplica a todos sus departamentos, unidades, profesionales de atención médica, estudiantes y miembros de grupos de voluntarios a quienes se les permite ayudarlo mientras se hospeda o recibe tratamiento en un centro de Endeavor Health. Todas las entidades cumplen los términos de este Aviso de prácticas de privacidad y pueden compartir su información entre sí para el tratamiento, el pago y los servicios de atención médica. Esta lista puede actualizarse en ciertas ocasiones. Para obtener una lista actualizada de entidades participantes, comuníquese con la Oficina de Privacidad de Endeavor Health en Endeavor Health, Departamento de Cumplimiento Corporativo – Oficina de Privacidad, 4201 Winfield Road, Warrenville, IL 60555; o por email a [privacyofficer@ehealth.org](mailto:privacyofficer@ehealth.org).

Endeavor Health mantiene su conjunto de registros designados mediante el uso de un registro médico electrónico (“Sistema EMR”) que se comparte con otros consultorios médicos locales que participan en una organización de atención responsable (la “ACO”). Mediante el Sistema EMR, la Información de los expedientes médicos de los pacientes de Endeavor Health se combina con la de otros proveedores que participan en el Sistema EMR (cada uno, una “Entidad cubierta participante” y colectivamente, las “Entidades cubiertas participantes”), para que cada paciente tenga un expediente médico único y longitudinal sobre los servicios de atención médica prestados por las entidades cubiertas participantes. Como tal, las Entidades cubiertas participantes formaron uno o más sistemas organizados de atención médica donde las Entidades cubiertas participantes participan en actividades de revisión de uso compartido y control de calidad y, por lo tanto, califican para participar en un Acuerdo organizado de atención médica (“OHCA”). Con excepciones limitadas, como participantes del OHCA, todas las Entidades cubiertas participantes y las ACO pueden usar y revelar la información de expedientes médicos contenida en el Sistema EMR para fines de tratamiento, pago y servicios de atención médica de cada uno de los participantes del OHCA y las ACO.

Endeavor Health mantiene su conjunto de registros designado mediante el uso de un registro médico electrónico (“Sistema EMR”) que se comparte con otros sistemas médicos, como el Centro Médico de la Universidad de Chicago, los componentes de atención médica de la Universidad de Chicago, Advocate Health and Hospitals Corporation d/b/a Advocate Children’s Hospital, NorthShore University HealthSystem, Edward Hospital, Elmhurst Memorial Hospital, Linden Oaks Hospital y Chicagoland Children’s Health Alliance (colectivamente, las “CCHA”). Mediante el Sistema EMR, la Información de los expedientes médicos de los pacientes de Endeavor Health se combina con la de otros proveedores de las CCHA que participan en las CCHA (cada uno, una “Entidad cubierta participante” y colectivamente, las “Entidades cubiertas participantes”). Como tal, las Entidades cubiertas participantes formaron uno o más sistemas organizados de atención médica donde las Entidades cubiertas participantes participan en actividades de revisión de uso compartido y control de calidad y, por lo tanto, califican para participar en un Acuerdo organizado de atención médica (“OHCA”). Con excepciones limitadas, como participantes del OHCA, todas las Entidades cubiertas participantes y las CCHA pueden usar y revelar la información



**ENDEAVOR HEALTH**  
**AVISO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD**

de expedientes médicos de pacientes compartidos contenida para los fines de tratamiento, pago y servicios de atención médica de cada uno de los participantes del OHCA y las CCHA.



**ENDEAVOR HEALTH**  
**AVISO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD**

AVISO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD DE ENDEAVOR HEALTH ANEXO A – CÓMO EJERCER SUS DERECHOS			
Su derecho	Servicios clínicos de Endeavor Health (f/k/a Northshore) y pacientes de Swedish Hospital	Pacientes de Northwest Community Healthcare	Pacientes de Edward-Elmhurst Health
<b>Solicitar una copia de su expediente médico completando un formulario de Autorización para revelar expedientes y enviándolo:</b>	<p><b>Mediante el portal para pacientes:</b> NorthShore Connect;</p> <p><b>Por correo:</b> Endeavor Health Attn: HIM Dept. 4901 Searle Parkway, Ste. 170 Skokie, IL 60077</p> <p><b>Por fax:</b> (847) 982-4499</p> <p><b>Por email:</b> <a href="mailto:releaseforms@northshore.org">releaseforms@northshore.org</a></p>	<p><b>Por correo:</b> Northwest Community Healthcare Attn: HIM Department 800 W. Central Road Arlington Heights, IL 60005</p> <p><b>Por fax:</b> (847) 618-3249</p> <p><b>Por email:</b> <a href="mailto:recordrequest@nch.org">recordrequest@nch.org</a></p>	<p><b>Por correo:</b> Edward Hospital, Linden Oaks Hospital o Affiliated Medical Groups Attn: Medical Records Department 801 South Washington Street Naperville, IL 60540</p> <p>Elmhurst Hospital o Affiliated Medical Groups Attn: Medical Records Department 155 E. Brush Hill Road Elmhurst, IL 60126</p>
<b>Para solicitar una enmienda o corrección de un expediente médico:</b>	<p><b>Por correo:</b> Endeavor Health Attn: HIM Dept. 4901 Searle Parkway, Ste. 170 Skokie, IL 60077</p> <p><b>Por email:</b> <a href="mailto:HIMservices@northshore.org">HIMservices@northshore.org</a></p>	<p><b>Por correo:</b> Northwest Community Healthcare Attn: HIM Dept. 800 W. Central Road Arlington Heights, IL 60005</p> <p><b>Por fax:</b> (847) 618-3249</p> <p><b>Por email:</b> <a href="mailto:recordrequest@nch.org">recordrequest@nch.org</a></p>	<b>Por teléfono:</b> (331) 221-6936
<b>Para solicitar recibir comunicaciones confidenciales:</b>	<p><b>Por correo:</b> Endeavor Health Attn: HIM Dept. 4901 Searle Parkway, Ste. 170 Skokie, IL 60077</p> <p><b>Por email:</b> <a href="mailto:HIMservices@northshore.org">HIMservices@northshore.org</a></p>	<p><b>Por correo:</b> Northwest Community Healthcare Attn: HIM Department 800 W. Central Road Arlington Heights, IL 60005</p> <p><b>Por fax:</b> (847) 618-3249</p> <p><b>Por email:</b> <a href="mailto:recordrequest@nch.org">recordrequest@nch.org</a></p>	<b>Por correo:</b> Edward-Elmhurst Health Department of Health Information Management 801 South Washington Street Naperville, IL 60540
<b>Para solicitar no participar en Epic Care Everywhere:</b>	Para cualquiera de nuestros hospitales, grupos de médicos y centros de atención al paciente, llame a: Por teléfono: (331) 221-0714		
<b>Para solicitar no ser contratado en Investigación y Estudios Clínicos</b>	Para cualquiera de nuestros hospitales, grupos de médicos y centros de atención al paciente, llame a: Por teléfono: (224) 364-7100.		

**ENDEAVOR HEALTH**  
**AVISO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD**

AVISO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD DE ENDEAVOR HEALTH ANEXO A – CÓMO EJERCER SUS DERECHOS			
Su derecho	Servicios clínicos de Endeavor Health (f/k/a Northshore) y pacientes de Swedish Hospital	Pacientes de Northwest Community Healthcare	Pacientes de Edward-Elmhurst Health
<b>Para solicitar una restricción sobre el uso y revelación de su información médica:</b>	<b>Por correo:</b> Endeavor Health Attn: HIM Dept. 4901 Searle Parkway, Ste. 170, Skokie, IL 60077  <b>Por email:</b> <a href="mailto:HIMservices@northshore.org">HIMservices@northshore.org</a>	<b>Por correo:</b> Northwest Community Healthcare Attn: HIM Department 800 W. Central Road Arlington Heights, IL 60005  <b>Por fax:</b> (847) 618-3249  <b>Por email:</b> <a href="mailto:recordrequest@nch.org">recordrequest@nch.org</a>	<b>Por correo:</b> Edward-Elmhurst Health Department of Health Information Management 801 South Washington Street Naperville, IL 60540  <b>Por teléfono:</b> (331) 221-6936
<b>Para solicitar un registro de revelaciones:</b>	<b>Por correo:</b> Endeavor Health Attn: HIM Dept. 4901 Searle Parkway, Ste. 170 Skokie, IL 60077  <b>Por email:</b> <a href="mailto:HIMservices@northshore.org">HIMservices@northshore.org</a>	<b>Por correo:</b> Northwest Community Healthcare Attn: HIM Department 800 W. Central Road Arlington Heights, IL 60005  <b>Por fax:</b> (847) 618-3249  <b>Por email:</b> <a href="mailto:recordrequest@nch.org">recordrequest@nch.org</a>	<b>Por correo:</b> Edward-Elmhurst Health Department of Health Information Management 801 South Washington Street Naperville, IL 60540
<b>Para solicitar que no lo contacten por motivos de marketing:</b>	<b>Por teléfono:</b> (847) 570-3187 <b>Por email:</b> <a href="mailto:marketing@northshore.org">marketing@northshore.org</a>		
<b>Para solicitar no ser contactado por ninguna fundación:</b>	<b><u>NorthShore Foundation:</u></b> <b>Por teléfono:</b> (224) 364-7600  <b>Por email:</b> <a href="mailto:filantropía@northshore.org">filantropía@northshore.org</a>  <b><u>Swedish Hospital Foundation:</u></b> <b>Por teléfono:</b> (773) 293-5121  <b>Por email:</b> <a href="mailto:schfoundation@schosp.org">schfoundation@schosp.org</a>	<b><u>Northwest Community Hospital Foundation:</u></b> <b>Por teléfono:</b> (847) 618-4260  <b>Por email:</b> <a href="mailto:fundación@nch.org">fundación@nch.org</a>	<b><u>Edward Hospital Foundation:</u></b> <b>Por teléfono:</b> (630) 527-3954  <b>Por email:</b> <a href="mailto:edward.foundation@eehealth.org">edward.foundation@eehealth.org</a>  <b><u>Elmhurst Memorial Hospital Foundation:</u></b> <b>Por teléfono:</b> (331) 221-4483  <b>Por email:</b> <a href="mailto:Elmhurst.Foundation@EEHealth.org">Elmhurst.Foundation@EEHealth.org</a>