

دسترسی به خدمات مراقبت سلامت برای افراد دارای معلولیت به موجب قوانین ADA و سایر حقوق شهروندی

سپتامبر 2013، نشریه شماره 5531.16 Farsi

1. در صورتی که از صندلی چرخ دار، واکر، یا عصا استفاده کنم و نتوانم به مطب دکتر بروم، چه کاری باید انجام دهم؟
2. درباره دسترسی فیزیکی به تجهیزات پزشکی و اتاق های معاینه چه کاری باید انجام داد؟
3. آیا می توانم حیوان خانگی کمک رسان خود را با خود به جلسه ملاقات پزشکی بیاورم؟
4. من ناشنوا هستم، ارائه دهندگان مراقبت سلامت چطور باید با من ارتباط برقرار کنند؟
5. من نابینا هستم یا نقص بینایی دارم، چگونه می توانم درباره ارائه دهندگان خدمات سلامت خود اطلاعات کسب کنم؟
6. در صورتیکه معلولیت ذهنی یا سایر معلولیتها را داشته باشم، آیا می توانم درخواست تغییراتی را کنم که به من در دسترسی به ارائه دهنده مراقبت سلامت کمک می کنند؟
7. برخی از نمونه های تبعیضات مربوط به معلولیت که ممکن است ADA یا بند 504 را تقض کنند، چیست؟
8. در صورتیکه به دلیل معلولیت در دسترسی به ارائه دهنده مراقبت سلامت و طرح مراقبت سلامت، مشکل داشته باشم، چه کاری باید انجام دهم؟
9. در صورتیکه نتوانم با ارائه دهنده یا طرح مراقبت سلامت خود، کار کنم، کجا می توانم شکایت کنم؟
10. در صورت نیاز به کمک در دسترسی به مراقبت سلامت، از کجا می توانم اطلاعات بیشتر کسب کنم یا کمک بگیرم؟

مقدمه

این بروشور بر حقوق افراد معلول در هنگام دسترسی به مراقبت سلامت تمرکز دارد. دسترسی شامل: مراکز، خدمات و اطلاعات پیشنهادی توسط مطب پزشکان، سایر ارائه دهندگان پزشکی و طرح های بیمه است. برای بسیاری از افراد اهل کالیفرنیا، خدمات پزشکی یا توسط نهادهای عمومی ارائه

می شود، مثل ستاد شهرستان، یا از طریق مراقبت های مدیریت شده که شبکه ای از ارائه دهندگان مدیریت شده توسط یک شرکت یا آژانس حمایت کننده است، فراهم می شود. در هنگام ارائه خدمات Medi-Cal، سازمان های مراقبت های مدیریت شده این کار را به موجب قراردادی با دولت و/یا فرمانداری شهرستان انجام می دهند. کلیه ارائه دهندگان مراقبت سلامت از اعمال تبعیض علیه افراد معلول منع می شوند و باید دسترسی را به طرق مختلف فراهم سازند.

قوانین اصلی فدرال که از حقوق شما حمایت می کنند، عبارتند از قانون آمریکاییان معلول (ADA) و بند 504 قانون توانبخشی (بند 504) بیمارستان های با مالکیت و اداره خصوصی یا مطب های پزشکان، تحت عنوان III قانون ADA تحت پوشش قرار می گیرند، چون آنها «مراکز رفاه عمومی» محسوب می شوند. مراکز پزشکی که توسط نهادهای دولتی اداره می شوند مثل ستاد شهرستان یا سایر بیمارستان ها، کلینیک ها و مطب های پزشکی عمومی به موجب عنوان II قانون ADA تحت پوشش قرار می گیرند، چون آنها نهادهای عمومی محسوب می شوند. بند 504 ارائه دهندگان خدمات پزشکی را که کمک های مالی فدرال دریافت می کنند، مثل Medicare یا Medi-Cal تحت پوشش قرار می دهند.ⁱ قوانین دولتی مشابه نیز وجود دارد.ⁱⁱ

مقررات کلی

هم عنوان II و هم عنوان III از قانون ADA و بند 504 مستلزم این است که ارائه دهندگان مراقبت های پزشکی به افراد دارای معلولیت خدمات زیر را ارائه دهند:

- دسترسی کامل و برابر به خدمات مراقبت سلامت و مراکز مربوطه؛
- اصلاحات قابل قبول در سیاست ها، اقدامات و روندها در هنگام لزوم برای دسترسی آسانتر به خدمات مراقبت سلامت؛ و
- ارتباط مؤثر شامل کمک ها و خدمات اضافی، مثل ارائه خدمات مترجمان زبان اشاره یا محتوای مکتوب در فرمت های جایگزین.ⁱⁱⁱ

با اینحال به موجب قانون ADA امتناع از ارائه خدمات رفاهی به یک فرد معلول، نقض قانون به شمار نمی آید، در صورتی که تغییر ساختمان یا خدمات منجر به «صعوبت» برای ارائه دهنده مراقبت سلامت شود.^{iv} ارائه دهنده می تواند با ارزیابی اینکه آیا تغییر لازم یا درخواست شده، تغییری اساسی در برنامه است که منجر به سختی یا هزینه قابل توجه می شود، منطقی بودن آن را بررسی کند.

در صورتی که از صندلی چرخ دار، واکر، یا عصا استفاده کنم و نتوانم به مطب دکتر بروم، چه کاری باید انجام دهم؟

اگر ساختمان یا مرکزی که شما می خواهید از آن استفاده کنید به تازگی بنا شده یا تغییر داده شده باشد، لازم است که ساختمان با قوانین ایالتی در خصوص قابلیت دسترسی فیزیکی سازگار باشد. شرایط دسترسی به تفصیل در قوانین و مقررات آورده شده است.^v ساختمان ها باید به مسیرهای عبور قابل دسترسی، آسانسور، رمپ، درب های آسان باز شو، کلیدهای برق قابل دسترسی، سرویس بهداشتی قابل دسترسی، پارکینگ قابل دسترسی و علامت هایی که برای افراد نابینا یا کم بینا قابل استفاده باشد، تجهیز شوند.^{vi}

ساختمان هایی که از سال 1990 هیچ تغییری در آنها داده نشده است، باید شرایط قابلیت دسترسی را برای ساختمان های موجود دارا باشند. یک ارائه دهنده مراقبت سلامت دولت (به موجب عنوان II) باید اطمینان حاصل کند که برنامه اش به طور کلی قابل دسترسی است. این ممکن است شامل ساخت ساختمان هایی که از لحاظ فیزیکی قابل دسترسی هستند، برداشتن موانع معماری یا جابجایی خدمات به مکانی قابل دسترس به صورت موقت یا دائم باشد. ارائه دهندگان خدمات مراقبت سلامت (تحت عنوان III) موظفند موانع ساخت و ساز را حذف کنند در صورتی که حذف این موانع به سرعت امکانپذیر یا بدون هیچ مشکلی یا هزینه ای قابل انجام باشد. در عوض، آنها باید تمهیدات دیگری انجام دهند، مجدداً با این شرط که این تمهیدات فوراً و به سهولت قابل انجام باشند.^{vii} مثلاً نمونه هایی از این اقدامات می تواند شامل مسیرهای رفت و آمد خالی از موانع یا امکان ارائه یک قرار ملاقات پزشکی در مکان قابل دسترس دیگری باشند.

درباره دسترسی فیزیکی به تجهیزات پزشکی و اتاق های معاینه چه کاری باید انجام داد؟

راهنماهای وزارت دادگستری ایالات متحده (DOJ) بیان می کنند که معمولاً برای یک ارائه دهنده مراقبت های سلامت، امتناع از ارائه درمان به دلیل قابل دسترس نبودن میز معاینه، تجهیزات پزشکی یا به دلیل نگرانی از آسیب دیدن کارکنان در صورت کمک کردن آنها در انتقال بیمار دارای معلولیت حرکتی غیر قابل قبول است. DOJ مستلزم این است که ارائه دهندگان خدمات پزشکی، تجهیزات قابل دسترس را فراهم آورند و در صورت لزوم از آسانسور یا کارکنان آموزش دیده برای اطمینان از دسترسی به معاینات و آزمایشات پزشکی استفاده کنند.^{viii}

آیا می توانم حیوان خانگی کمک رسان خود را با خود به جلسه ملاقات پزشکی بیاورم؟

بله. ADA مستلزم این است که هم ارائه دهندگان مراقبت سلامت و هم عموم مردم به فرد معلول اجازه دهند حیوان خانگی کمک رسان خود را همراه بیاورد. نهادها می توانند در خصوص ضرورت همراهی حیوان کمک رسان، تحقیقات محدودی انجام دهند، اما نمی توانند در خصوص معلولیت فرد سؤال کنند. با اینحال، برخی محدودیت ها در خصوص خدمات حیوان خانگی وجود دارد. حیوان باید سگ یا اسب مینیاتوری باشد و سایر حیوانات دیگر معمولاً مجاز نیستند. حیوان باید به صورت خاص برای کمک رسانی به فرد در معلولیت او آموزش دیده باشد.

برای مثال، یک شخص ناشنوا ممکن است از یک سگ برای هشدار در مورد صداها استفاده کند، یا بسیاری از افراد که نابینا هستند، از سگ ها برای جهت یابی، استفاده می کنند و افراد دارای محدودیت حرکتی ممکن است از سگ ها برای حمل اشیاء یا کشیدن صندلی چرخ دار استفاده کنند. فرد مبتلا به صرع یا حمله ناشی از آن ممکن است از یک سگ برای هشدار به او درباره نزدیک شدن دوره حمله بعدی استفاده کند. با اینحال به موجب قانون ADA، حیوانی که برای راحتی، درمان یا حمایت عاطفی استفاده می شود، مشمول تعریف یک حیوان کمک رسان قرار نمی گیرد و استفاده از آن فقط در محل اقامت معقول در شرایط محدود امکان پذیر است.^{ix}

من ناشنوا هستم، ارائه دهندگان مراقبت سلامت چگونه باید با من ارتباط برقرار کنند؟

به موجب قانون ADA، ارائه دهندگان مراقبت های سلامت، باید ارتباط مؤثری با بیماران و اعضای خانواده برقرار کنند و با ملاقات کنندگانی که ناشنوا هستند و مشکل شنوایی دارند با استفاده از ابزارها و خدمات کمکی ارتباط برقرار کنند. چون افراد ناشنوا و افرادی که مشکل شنوایی دارند، از راههای مختلفی برای برقراری ارتباط استفاده می کنند، روشی که ارائه دهنده مراقبت سلامت ارائه می دهد بسته به توانایی های فرد، اولویت هایش در روش برقراری ارتباط و پیچیدگی و ماهیت ارتباطات فرق می

کند.^x روش ارتباطی درخواستی توسط فرد دارای معلولیت باید از سوی ارائه دهنده مراقبت سلامت در اولویت قرار داده شود. ابزارها و خدمات کمکی شامل تجهیزات و خدماتی مثل مترجمان زبان اشاره، دستگاه های کمک شنوایی، ابزارهای یادداشت برداری، محتواهای مکتوب، رمزگشاهای تلویزیونی، نمایش زیرنویس و نمایش زیرنویس لحظه ای هستند.^{xi}

برای مثال ارتباط مؤثر ممکن است شامل موارد زیر باشد:

- تبادل یادداشت یا اشاره به آیتم هایی در فروشگاه هدیه بیمارستان یا در پاسخ به درخواست ملاقات کننده در خصوص شماره اتاق بیمار. با اینحال یادداشت ها ممکن است در ارتباط بین ارائه دهنده و بیمار، برای بیمار مؤثر نباشند؛
- فرم ها یا برگه های اطلاعاتی مکتوب در موقعیت هایی که نیاز به تعامل بیشتری ندارد، مثل پرداخت صورتحساب یا اطلاعات بیمه یا پر کردن فرم های سوابق پزشکی؛
- ارائه یک مترجم خبره زبان اشاره یا مترجم دیگری برای بحث درباره علائم یا اطلاعات درمان بین بیمار و پزشک او یا والدین یک بیمار کودک و پزشک کودک یا برای گروه درمانی^{xii}؛ و
- ارائه اطلاعات در مورد مراقبت از خود پس از یک عملیات پزشکی به زبان اشاره روی DVD یا از طریق پخش ویدئویی.

ارائه دهنده مراقبت سلامت نمی تواند بابت ارائه خدمات زبان اشاره از شما هزینه دریافت کند.^{xiii} درخواست از اعضای خانواده یا هر همراه دیگر برای ترجمه برای بیمار ناشنوا یا کم شنوا نادرست است، چراکه ممکن است این موقعیت بخشی از حریم خصوصی یا بیش از حد احساساتی باشد یا عضو خانواده از میزان مناسب مهارت ارتباطی برای این موقعیت برخوردار نباشد. به علاوه، توانایی برقراری تماس تلفنی با ارائه دهنده نیز مهم است. ارائه دهنده شما همچنین باید دسترسی تلفنی از طریق تله تایپ (TTY) یا ویدئو یا سایر خدمات امدادی را میسر سازد. ممکن است شرایط دیگری نیز برای ارائه هشدارهای بصری و دسترسی به تلفن عمومی در محیط های خاص وجود داشته باشد.^{xiv} یک چراغ چشمک زن ساده می تواند به صورت مؤدبانه ای ورود ارائه دهنده مراقبت ها را به اتاق معاینه به بیماری که در حال تعویض لباس است، اطلاع دهد.

من نابینا هستم یا نقص بینایی دارم، چگونه می توانم درباره ارائه دهندگان خدمات سلامت خود اطلاعات کسب کنم؟

به موجب قانون ADA، ارائه دهندگان مراقبت های سلامت، باید ابزارها و خدمات کمکی برای برقراری ارتباط مؤثر با بیماران و اعضای خانواده ارائه دهند و با ملاقات کنندگانی که ناشنوا هستند و مشکل شنوایی دارند با استفاده از این ابزارها ارتباط برقرار کنند. این خدمات ممکن است شامل صفحه خوان ها، متون ضبط شده، محتوای نوشته شده به خط بریل، خرید یا تغییر تجهیزات یا سایر راه های مؤثر برای انتقال اطلاعات باشد.^{xv} تمام اطلاعاتی که به طور کلی به صورت چاپی در دسترس قرار می گیرند باید به طور مؤثری منتقل شوند اطلاعاتی از جمله راهنمای سلامت عمومی، اطلاعات عوارض جانبی، صورتحساب ها، و یادآورهای قرار ملاقات. نمونه های دیگری از خدمات و ابزارهای کمکی شامل موارد زیر هستند:

- کمک در خواندن و تکمیل فرم های پذیرش و رضایت نامه، یا خواندن اطلاعات ترخیص، نام داروها و دوز آنها؛
- ارائه محتوای متنی با فرمت الکترونیکی و قابل دسترسی؛
- ارائه اسناد به خط بریل یا به صورت صوتی؛
- ارائه تله تایپ بریل به بیماری که ناشنوا و نابینا است؛ یا،
- در دسترس ساختن وبسایت های طرح مراقبت سلامت.^{xvi}

توجه: ارائه دهنده مراقبت سلامت نباید فرد نابینا را ملزم کند تا یک نفر را برای ارائه خدمات ترجمه یا سهولت ارتباط، همراه خود بیاورد و همچنین ارائه دهنده نمی تواند به ترجمه همراه بیمار اتکا کند.

در صورتیکه معلولیت ذهنی یا سایر معلولیتها را داشته باشم، آیا می توانم درخواست تغییراتی را کنم که به من در دسترسی به ارائه دهنده مراقبت سلامت کمک می کنند؟

بله. قانون ADA از افراد دارای انواع معلولیت، از جمله افراد دارای معلولیت فیزیکی، شناختی، ارتباطی و معلولیت های ذهنی در برابر تبعیض محافظت می کند. ارائه دهندگان مراقبت های سلامت باید در صورت لزوم «اصلاحات منطقی در سیاست ها، روش ها و رویه ها» را برای جلوگیری از تبعیض بر اساس معلولیت انجام دهند، مگر اینکه ارائه دهنده بتواند ثابت کند که اعمال تغییرات باعث «تغییر اساسی ماهیت خدمات، برنامه یا فعالیت» خواهد شد. این بدین معناست که نهاد باید تغییرات را به طریقی هدایت کند که باعث تسهیل در انجام کار افراد دارای معلولیت در انواعی از موقعیت های مختلف شود، برای مثال:

- صرف وقت بیشتر برای توضیح دادن یک روند پزشکی به بیماری که دارای ناتوانی شناختی است و ممکن است در ادراک دچار مشکل باشد؛
- زمانبندی قرار ملاقات در یک زمان خاص برای تسهیل کار بیماری که دارای اختلال اضطراب است و نمی تواند به مدت طولانی در اتاق انتظار شلوغ بنشیند؛ یا
- ارائه کمک به بیماری که نابینا است در انتخاب غذا در صف تریای کلینیک.

برخی از نمونه های تبعیضات مربوط به معلولیت که ممکن است ADA را نقض کنند، چیست؟

نمونه هایی از تبعیضات ممکن است شامل موارد زیر باشد:

- به دلیل وجود فقط یک اتاق معاینه، لازم باشد برای اینکه مورد معاینه قرار بگیرد، بیشتر در انتظار بمانید؛
- لازم باشد یک مراقب یا همراه، شما را تا مطب ارائه دهنده مراقبت های سلامت همراهی کند تا به شما در بلند شدن، فهمیدن یا ترجمه کمک کند (تا زمانی که شما مایل به انجام این کار باشید)؛

- چون معاینه به دلیل معلولیت شما بیشتر طول می کشد، از ارائه خدمات به شما ممانعت شود؛
- برای ارائه خدمات ترجمه زبان اشاره برای ارتباط بهتر در صورت لزوم، هزینه اضافی از شما دریافت شود؛
- فراهم کردن تاریخ و زمانهای محدود وقت ملاقات به دلیل معلولیت فرد؛
- امتناع از کمک رسانی در جهت ارتباط مؤثر مثل ارائه فایل ها با فرمتی جایگزین یا ارائه مترجم زبان اشاره در هنگام تجدیدنظر جواب منفی به درخواست طرح سلامت در خصوص به رسمیت شناختن درمان یا در هنگام تنظیم شکایت از طرح سلامت؛ یا
- امتناع از ارائه هرگونه اطلاعات یا کمک به اعضای طرح که برای وقت ملاقات های خود برای مترجم زبان اشاره یا ارائه دهنده ای که به تجهیزات معاینه دسترسی دارد، اعلام نیاز کرده اند.

در صورتیکه به دلیل معلولیت در دسترسی به ارائه دهنده مراقبت سلامت و طرح مراقبت سلامت، مشکل داشته باشم، چه کاری باید انجام دهم؟

اگر در دسترسی و دریافت خدمات رفاهی یا تأمین ابزارهای کمکی و خدمات (یا هر شکل دیگری از تبعیض) مشکل دارید، باید ابتدا مستقیماً با ارائه دهنده و/یا مجری طرح سلامت خود صحبت کنید. به علاوه، ارائه دهندگان مراقبت سلامت، و مراکز خصوصی بزرگ و طرح ها باید یک مسئول هماهنگی قانون ADA یا بند 504 داشته باشند که مسئول تضمین هماهنگی با قانون و رسیدگی به شکایات مصرف کنندگان باشد. اگر نمی توانید با ارائه دهنده یا طرح سلامت کار کنید، می توانید با هماهنگ کننده ADA در این نهاد تماس بگیرید یا یک شکایت تنظیم کنید. اینکه با چه کسی باید تماس بگیرید یا چگونه باید شکایت تنظیم کنید، در وبسایت طرح همچنین در مدارکی که به شما ارائه می شود، باید ذکر شود یا اینکه می توانید برای اطمینان با خدمات تماس اعضا تماس بگیرید.

در صورتیکه نتوانم با ارائه دهنده یا طرح مراقبت سلامت خود، کار کنم، کجا می توانم شکایت کنم؟

اگر قادر به حل مشکل خود با ارائه دهنده عمومی یا خصوصی یا افسر قانون ADA یا بند 504 برای ارائه دهنده، نیستید، می توانید از هر تعداد سازمان ایالتی یا فدرال که مسئول اعمال قانون ADA یا بند 504 هستند، شکایت کنید. این سازمان ها شامل موارد زیر هستند:

U.S. Department of Health and Human Services
Office of Civil Rights (OCR)
90 - 7th Street, Suite 4-100
San Francisco, CA 94103
Telephone: (415) 437-8310
TDD: (415) 437-8311
Fax: (415) 437-8329

www.hhs.gov/ocr/civilrights/complaints

United States Department of Justice (DOJ)
950 Pennsylvania Avenue, NW

Washington, DC 20530
Disability Rights Section: (202)514-4713
E-mail: www.askDOJ@usdoj.gov

California Department of Social Services (CDSS)
Civil Rights Bureau (CRB)
744 P Street, M.S. 15-70
Sacramento, CA. 95814
Or call collect at (916)654-2107
E-mail: crb@dss.ca.gov
www.dss.cahwnet.gov/cdssweb/PG49.htm

به علاوه سازمان مراقبت های مدیریت شده کالیفرنیا مسئول اجرای طرح های مراقبت مدیریت شده است. اگر در خصوص خدمات یا مراقبت ها شکایتی دارید، می توانید شکایت تنظیم کنید یا تقاضای معاینه پزشکی مستقل (IMR) نمایید یا درخواست دادرسی عادلانه (اگر در مورد Medi-Cal است) دهید. برای اطلاعات بیشتر در خصوص حقوق خود و تنظیم شکایات رجوع کنید به:

California Department of Managed Care
<http://www.dmhc.ca.gov/>.

شما ممکن است از تاریخ اعمال تبعیض تا تنظیم شکایت، فقط **180** روز فرصت داشته باشید تا از سازمان ایالتی یا فدرال مربوطه شکایت کنید. شما همچنین ممکن است بتوانید علیه ارائه دهندگان اقامه دعوی کنید؛ با این حال، برای کسب اطلاعات بیشتر باید با یک وکیل مشورت کنید.

در صورت نیاز به کمک در دسترسی به مراقبت سلامت، از کجا می توانم اطلاعات بیشتر کسب کنم یا کمک بگیرم؟

Disability Rights California
www.disabilityrightsca.org
1-800-776-5746

Disability Rights Education & Defense Fund
www.dredf.org
510-644-2555

مخارج سازمان معلولین کالیفرنیا از منابع گوناگونی تأمین می شود که برای اطلاع از لیست حمایت کنندگان می توانید به آدرس زیر مراجعه کنید [/http://www.disabilityrightsca.org/Documents/ListofGrantsAndContracts.html](http://www.disabilityrightsca.org/Documents/ListofGrantsAndContracts.html)

قانون Cal. Gov't i بخش 11135؛ قانون ADA دسترسی افراد دارای معلولیت حرکتی به مراقبت های پزشکی (جولای 2010، DOJ)

http://www.ada.gov/medcare_mobility_ta/medcare_ta.htm

قانون Cal.Civ. ii (بخش 51 غرب).

بند 28 iii قوانین فدرال بخش های (2) 35.160 و 35.104.

iv برای اطلاع از معیار قانونی برای یک نهاد عنوان iii؛ به سؤال شماره یک در بالا رجوع کنید؛ با اینحال اغلب ارائه دهندگان مراقبت سلامت به موجب عنوان II و/یا بند 504 نیز پوشش داده می شوند.

بند 28 v قانون فدرال بخش 35.151 (عنوان II)؛ بند 28 قانون فدرال بخش 36، بخش فرعی D (عنوان III). قوانین در آدرس زیر قابل دسترسی هستند: <http://www.ada.gov/reg2.html> و

<http://www.ada.gov/reg3a.html>؛ قانون Cal.Gov't بخش های 4450 و ادامه.

vi استانداردهای قانون ADA سال 2010 برای طراحی قابل دسترسی، ADA،

http://www.ada.gov/2010ADASTandards_index.htm.

Supra, Endnote 1. vii

Id. viii

ix دسترسی قانون ADA به مراقبت پزشکی برای افراد دارای ناتوانی های حرکتی، نگاه کلی و شرایط

عمومی: خدمات و مراکز. رجوع کنید به *Supra*، Endnote 5.

x همراه آوردن حیوانات خانگی به موجب قانون ADA یا ADA Business Briefing: برقراری ارتباط با افراد ناشنوا یا دارای مشکلات شنوایی در محیط بیمارستان (اکتبر 2003، DO

، <https://www.ada.gov/hospcombr.htm>،

Supra, Endnote 4. xi

Supra, Endnote 10. xii

xiii بند 28 قانون فدرال بخش (c) 36.301. اگر با توجه به کل فرایند کاری، ارائه خدمات کمکی یا خدمات اضافی، بی مورد به نظر می آید، ارائه دهنده لازم نیست که این خدمات را ارائه دهد. حتی اگر هزینه برای بیمار بیشتر از بازپرداخت برای یک بیمار خاص باشد، انتظار می رود که ارائه دهنده خدمات پزشکی این هزینه ها را به عنوان بخشی از هزینه سربار سالانه برای انجام این کار در نظر بگیرد. پرسش و پاسخ برای ارائه دهندگان مراقبت های سلامت، انجمن ملی

ناشنوایان، <http://www.nad.org/issues/health-care/providers/questions-and-answers>.

Supra, Endnote 10. xiv

xv چک لیست قانون ADA: مراکز مراقبت سلامت و ارائه دهندگان خدمات: اطمینان از دسترسی به خدمات و امکانات توسط بیماران نابینا، ناشنوا-نابینا، یا کم بینا، بنیاد آمریکایی نابینایان

<http://www.afb.org/section.aspx?FolderID=3&SectionID=3&TopicID=32&DocumentID=529>.

Supra, Endnote 3. xvi

می خواهیم از شما بشنویم! لطفاً نظرسنجی زیر را درباره نشریه های ما پر کنید و ما را از کیفیت کارمان مطلع کنید! [\[در نظرسنجی شرکت کنید\]](#)
جهت معاونت حقوقی با شماره 800-776-5746 تماس بگیرید یا [فرم درخواست کمک](#) را تکمیل کنید.
جهت تمام امور دیگر با شماره های 916-504-5800 (کالیفرنیا شمالی)؛ 213-213-8000 (کالیفرنیا جنوبی) تماس بگیرید.

مخارج سازمان معلولین کالیفرنیا از منابع گوناگونی تأمین می شود که برای اطلاع از لیست حمایت کنندگان می توانید به آدرس زیر مراجعه کنید [/http://www.disabilityrightsca.org/Documents/ListofGrantsAndContracts.html](http://www.disabilityrightsca.org/Documents/ListofGrantsAndContracts.html)