

DISCOUNT & CHARITY APPLICATION

Application should be returned within 30 days of receipt. When submitting your application, please provide the following information:

Copy of most recent paycheck stub.

or

Copy of most recently filed tax return and W2.

Please contact our Customer Service Department at (866) 597-1776 with any questions or concerns. Patient Account Number and Admit Date are available on attached letter correspondence.

A soft credit pull will be accessed and this will not affect your credit score.

Patient Acct Number: _____ Admit/Reg Date: _____

Hospital Visited: _____

I. Patient Information (if patient is same as responsible party skip to section two).

Last Name: _____ First Name: _____ Middle Initial: _____

Date of Birth: _____ Marital Status: _____ Social Security# _____

Address: _____ City _____ State _____ Zip: _____

Home# _____ Cell# _____ How many yrs address: _____ Drivers _____

Are you a U.S. Citizen? ☐ Yes ☐ No Birth Place: _____

II. Responsible Party

Last Name: _____ First Name: _____ Middle Initial: _____

Spouse Last _____ Spouse First _____ Middle Initial: _____

Date of Birth: _____ Marital Status: _____ Social Security# _____

Address: _____ City _____ State _____ Zip: _____

How many yrs address: _____ Relationship to Pt: _____ Drivers License# _____

Home# _____ Cell _____

Are you a U.S. ☐ Yes ☐ No Birth Place: _____

II. Responsible Party Employer Information

Employer's Name: _____ Employer's Address: _____

City _____ State _____ Zip: _____ Phone: _____

Position/Title: _____ Years employed: _____

Mthly Hrs (Reg/OT): _____ Hourly _____ Pay Frequency _____

III. Spouse Employer Information

Employer's Name: _____ Employer's Address: _____
City _____ State _____ Zip: _____ Position/Title: _____
Phone: _____ Years employed: _____ Mthly Hrs (Reg/OT): _____ Hourly Rate: _____ Pay Frequency _____

IV. Household Information (all persons in household including self)

Name	DOB	Relationship to Responsible Party
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

V. Insurance information

Insurance Name: _____ Policy # _____ Group # _____ Employment Related? _____
Insurance Address: _____ City: _____ State: _____
Name Policy Holder: _____ Beginning Coverage Date: _____ Person Covered: _____

VI. Miscellaneous Income Per Month

Dividends, Interest _____ Pensions _____ Public Assistance/Food Stamps _____
Social Security _____ Investment/Rental Income _____ Grants _____
Unemployment/Workers Compensation _____ Child Support/Alimony _____ Other _____

VII. Miscellaneous Expenses

Do you own or rent Housing? _____ Market Value of Home _____ Years Left on Home Loan _____
Outstanding Balance on Home Loan _____ Outstanding Balance on Auto Loan _____
Years Left on Auto Loan _____ Outstanding Balance on Medical Bills _____

VIII. List Monthly Expenses for following:

Rent/Mortgage _____ Insurance (Homeowners/Medical/Life/Auto/Other) _____
Food/Clothing _____ Electric/Water/Gasoline _____ Loans _____
Property Tax _____ Telephone/Cell Phone _____ Car Payments _____
Medical Bills/Medications _____ Credit Cards _____ Alimony/Child Support _____
Other _____ **Total Monthly Miscellaneous Expenses** _____

IX. Monthly Net Income

Responsible Party's Monthly Income _____ Spouse's Monthly Income (If Applicable) _____
Total Monthly Miscellaneous Income _____ Total Monthly Miscellaneous Expenses _____
Total Mthly Income _____ **Total Mthly Expenses** _____ **Net Income (less) Net Expenses** _____

X. Assets/Equity - List Dollar Value for the following:

Bank Name	Bank Address	Account #	Balance	Account type
_____	_____	_____	_____	Checking
_____	_____	_____	_____	Checking
_____	_____	_____	_____	Savings
_____	_____	_____	_____	Savings

CDs/Investments/IRA(s)\$ _____ Home Value\$ _____ Trust Funds\$ _____
Other Real Estate\$ _____ Life Insurance\$ _____ Other Assets\$ _____

Motor home(s)/Boat\$ _____ Cash Value\$ _____ Motorcycle\$ _____ Cash Value\$ _____
Automobile(s)\$ _____ Make/Model: _____ Cash Value\$ _____
Total Equities\$ _____

XI. Third Party Liability

Is treatment related to a Third Party Liability Claim? ☐ Yes ☐ No

If yes; do you have an attorney? ☐ Yes ☐ No

Attorney Name: _____

Attorney Address: _____

City: _____ State: _____ Zip: _____

Attorney Phone: _____

XI. Comments

Please contact our Customer Service Department at (866) 597-1776 with any questions or concerns in completing the form.

I certify that the information above is accurate and complete to the best of my knowledge.

Applicant Signature: Date: _____

Responsible Party Signature: Date: _____

Hospital Representative Signature: Date: _____

Please return application and all required documents to:

UHS Western Region CBO
Customer Service
2700 Fire Mesa Street
Las Vegas, NV 89128

Phone: (866) 597-1776
Fax: (702) 360-5071

E-mail: WesternCBOCharity@uhsinc.com

English

ATTENTION: If you need help in your language, please call 951-677-1111, ext. 8165 or visit Patient Access Services Department. The office is open Monday – Friday; 8:00 am – 5:00 pm and located at 36485 Inland Valley Dr, Wildomar, CA 92595 Aids and services for people with disabilities, like documents in braille, large print, audio, and other accessible electronic formats are also available. These services are free.

Armenian

ՈՒՇԱԴՐՈՒԹՅՈՒՆ. Եթե ձեր լեզվով օգնության կարիք ունեք, խնդրում ենք զանգահարել 951-677-1111, ներք. 8165 կամ այցելել Զիվանդների մուտքի սպասարկման բաժին: Գրասենյակը բաց է երկուշաբթիից ուրբաթ; Առավոտյան 8:00 – 17:00 և գտնվում է 36485 Inland Valley Dr, Wildomar, CA 92595 Հաշմանդամություն ունեցող անձանց համար նախատեսված օժանդակ միջոցներ և ծառայություններ, ինչպիսիք են փաստաթղթերը բրայլյան, մեծատառ, աուդիո և այլ մատչելի էլեկտրոնային ձևաչափերով: Այս ծառայություններն անվճար են

Chinese

注意：如果您需要您的語言的協助，請致電 951-677-1111，分機號碼 11。8165 或訪問患者無障礙服務部。辦公室週一至週五開放；上午 8:00 至下午 5:00，地址：36485 Inland Valley Dr, Wildomar, CA 92595 也提供為殘疾人提供的幫助和服務，例如點字、大字體、音訊和其他無障礙電子格式的文件。這些服務是免費的

Farsi

توجه: اگر به زبان خود نیاز به کمک دارید، لطفاً با شماره 951-677-1111 داخلی تماس بگیرید. 8165 یا به بخش خدمات دسترسی بیمار مراجعه کنید. دفتر از دوشنبه تا جمعه باز است. 8:00 صبح تا 5:00 بعد از ظهر و واقع در 36485 Inland Valley Dr, Wildomar, CA 92595 خدمات کمکی و خدماتی برای افراد دارای معلولیت، مانند اسناد به خط بریل، چاپ بزرگ، صدا، و سایر قالب‌های الکترونیکی قابل دسترس نیز در دسترس هستند. این خدمات رایگان هستند

Hindi

ध्यान दें: यदि आपको अपनी भाषा में सहायता चाहिए, तो कृपया 951-677-1111, एक्सटेंशन पर कॉल करें। 8165 या रोगी पहुंच सहा विभाग पर जाएँ। कार्यालय सोमवार-शुक्रवार खुला रहता है; सुबह 8:00 बजे शाम 5:00 बजे और 36485 इनलैंड वैली डॉ, वाइल्डोमर, सीए 92595 पर स्थित विकलांग लोगों के लिए सहायता और सहाएँ, जैसे दस्तावेज़, बड़ा प्रिंट, ऑडियो और अन्य सुलभ इलेक्ट्रॉनिक प्रारूप भी उपलब्ध हैं। यह सहाएँ नि:शुल्क हैं

Lu Mien

attention: da'faanh meih oix zuqc tengx yie meih nyei waac tov heuc 951-677-1111 ext 8165 fai nziaauc patient access services department uov office naaic nqoi leiz-baaix yietv – leiz-baaix hmz 8:00 naaic – 5:00 pm caux located yiem 36485 inland valley dr wildomar ca 92595 aids caux services bun mienh caux disabilities oix documents yie braille large print audio caux other accessible electronic formats naaic yaac available uov services naaic free

Punjabi

ਧਿਆਨ ਦਿਓ: ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਣੀ ਭਾਸ਼ਾ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ, ਤਾਂ ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ 951-677-1111 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ। 8165 ਜਾਂ ਮਰੀਜ਼ ਪਹੁੰਚ ਸੇਵਾਵਾਂ ਵਿਭਾਗ 'ਤੇ ਜਾਓ। ਦਫ਼ਤਰ ਸੋਮਵਾਰ - ਸ਼ੁੱਕਰਵਾਰ ਖੁੱਲ੍ਹਾ ਰਹਿੰਦਾ ਹੈ; ਸਵੇਰੇ 8:00 ਵਜੇ - ਸ਼ਾਮ 5:00 ਵਜੇ ਅਤੇ 36485 ਇਨਲੈਂਡ ਵੈਲੀ ਡਾ, ਵਾਈਲਡੋਮਰ, ਸੀਏ 92595 'ਤੇ ਸਥਿਤ, ਅਸਮਰਥਤਾਵਾਂ ਵਾਲੇ ਲੋਕਾਂ ਲਈ ਸਹਾਇਤਾ ਅਤੇ ਸੇਵਾਵਾਂ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਬਰੇਲ ਵਿੱਚ ਦਸਤਾਵੇਜ਼, ਵੱਡੇ ਪ੍ਰਿੰਟ, ਆਡੀਓ, ਅਤੇ ਹੋਰ ਪਹੁੰਚਯੋਗ ਇਲੈਕਟ੍ਰਾਨਿਕ ਫਾਰਮੈਟ ਵੀ ਉਪਲਬਧ ਹਨ। ਇਹ ਸੇਵਾਵਾਂ ਮੁਫ਼ਤ ਹਨ।

Tagalog

PANSIN: Kung kailangan mo ng tulong sa iyong wika, mangyaring tumawag sa 951-677-1111, ext. 8165 o bisitahin ang Patient Access Services Department. Ang opisina ay bukas Lunes – Biyernes; 8:00 am – 5:00 pm at matatagpuan sa 36485 Inland Valley Dr, Wildomar, CA 92595 Aids at mga serbisyo para sa mga taong may kapansanan, tulad ng mga dokumento sa braille, malaking print, audio, at iba pang naa-access na mga elektronikong format ay magagamit din. Ang mga serbisyon ito ay libre.

Laotian

ເອົາໃຈໃສ່: ຖ້າທ່ານຕ້ອງການຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອໃນພາສາຂອງທ່ານ, ກະລຸນາໂທຫາ 951-677-1111, ext. 8165 ຫຼືໄປຢ້ຽມຢາມພະແນກບໍລິການເຂົ້າເຖິງຄົນເຈັບ. ຫ້ອງການເປີດອັນຈັນ-ວັນສຸກ; ເວລາ 8:00 ໂມງເຊົ້າ – 17:00 ໂມງແລງ ແລະຕັ້ງຢູ່ທີ່ 36485 Inland Valley Dr, Wildomar, CA 92595 ການຊ່ວຍເຫຼືອ ແລະການບໍລິການສໍາລັບຄົນພິການ, ເຊັ່ນເອກະສານໃນຕົວອັກສອນນູນ, ການພິມໃຫຍ່, ສຽງ, ແລະຮູບແບບອີເລັກໂທຣນິກອື່ນໆທີ່ສາມາດເຂົ້າເຖິງໄດ້. ການບໍລິການເຫຼົ່ານີ້ແມ່ນບໍ່ເສຍຄ່າ

Thai

เรียน: หากคุณต้องการความช่วยเหลือในภาษาของคุณ โปรดโทร 951-677-1111 ต่อ 8165 หรือไปที่แผนกบริการการเข้าถึงผู้ป่วย สำนักงานเปิดทำการวันจันทร์ – ศุกร์; เวลา 8:00 น. – 17:00 น. และตั้งอยู่ที่ 36485 Inland Valley Dr, Wildomar, CA 92595 นอกจากนี้ยังมีบริการช่วยเหลือและบริการสำหรับคนพิการ เช่น เอกสารอักษรเบรลล์ ตัวพิมพ์ขนาดใหญ่ เสียง และรูปแบบอิเล็กทรอนิกส์ที่เข้าถึงได้อื่นๆ อีกด้วย บริการเหล่านี้ฟรี

Hmong

CEEB TOOM: Yog tias koj xav tau kev pab ua koj hom lus, thov hu rau 951-677-1111, ext. 8165 los yog mus ntsib Patient Access Services Department. Lub chaw ua haujlwm qhib hnuv Monday - Friday; 8:00 teev sawv ntxov – 5:00 teev tsaus ntuj thiab nyob ntawm 36485 Inland Valley Dr, Wildomar, CA 92595 Kev pab thiab kev pabcuam rau cov neeg xiam oob qhab, xws li cov ntaub ntawv hauv cov ntawv sau ua lej, cov ntawv luam loj, suab, thiab lwm yam khoom siv hluav taws xob siv tau kuj muaj. Cov kev pabcuam no pub dawb

Cambodia

ការយកចិត្តទុកដាក់: ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការជំនួយជាភាសារបស់អ្នក សូមទូរស័ព្ទទៅលេខ 951-677-1111, ext8165 ឬទៅមើលនាយកដ្ឋានសេវាកម្មចូលប្រើអ្នកជំងឺ។ ការិយាល័យបើកនៅថ្ងៃច័ន្ទ

– ថ្ងៃសុក្រ; 8:00 ព្រឹក – 5:00 ល្ងាច ហើយមានទីតាំងនៅ 36485 Inland Valley Dr, Wildomar, CA 92595 Aids និងសេវាកម្មសម្រាប់ជនពិការ ដូចជាឯកសារជាអក្សរស្នាប ការបោះពុម្ពផ្សាយ អូឌីយ៉ូ និងទម្រង់អេឡិចត្រូនិចដែលអាចចូលប្រើបានផ្សេងទៀតក៏មានផងដែរ។សេវាកម្មទាំងនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។

Vietnamese

LƯU Ý: Nếu bạn cần trợ giúp bằng ngôn ngữ của mình, vui lòng gọi 951-677-1111, ext. 8165 hoặc đến Phòng Dịch vụ Tiếp cận Bệnh nhân. Văn phòng mở cửa từ Thứ Hai – Thứ Sáu; 8:00 sáng - 5:00 chiều và tọa lạc tại 36485 Inland Valley Dr, Wildomar, CA 92595 Hỗ trợ và dịch vụ dành cho người khuyết tật, như tài liệu bằng chữ nổi, chữ in lớn, âm thanh và các định dạng điện tử có thể truy cập khác cũng có sẵn. Những dịch vụ này miễn phí

Russian

ВНИМАНИЕ: Если вам нужна помощь на вашем языке, позвоните по телефону 951-677-1111, доб. 8165 или посетите Отдел обслуживания пациентов. Офис открыт с понедельника по пятницу; с 8:00 до 17:00 по адресу: 36485 Inland Valley Dr, Wildomar, CA 92595. Также доступны вспомогательные средства и услуги для людей с ограниченными возможностями, такие как документы, напечатанные шрифтом Брайля, крупным шрифтом, аудио и другие доступные электронные форматы. Эти услуги бесплатны

Ukrainian

УВАГА: якщо вам потрібна допомога на вашій мові, будь ласка, телефонуйте 951-677-1111, доб. 8165 або відвідайте відділ обслуговування пацієнтів. Офіс працює з понеділка по п'ятницю; 8:00 – 17:00 і розташовано за адресою 36485 Inland Valley Dr, Wildomar, CA 92595. Допоміжні засоби та послуги для людей з обмеженими можливостями, як-от документи шрифтом Брайля, великим шрифтом, аудіо та інші доступні електронні формати, також доступні. Ці послуги безкоштовні

Spanish

ATENCIÓN: Si necesita ayuda en su idioma, llame al 951-677-1111, ext. 8165 o visite el Departamento de Servicios de Acceso al Paciente. La oficina está abierta de lunes a viernes; de 8:00 am a 5:00 pm y ubicado en 36485 Inland Valley Dr, Wildomar, CA 92595 También se encuentran disponibles ayudas y servicios para personas con discapacidades, como documentos en braille, letra grande, audio y otros formatos electrónicos accesibles. Estos servicios son gratuitos.

Japanese

注意: あなたの言語でサポートが必要な場合は、951-677-1111 (内線) までお電話ください。8165 または患者アクセスサービス部門にアクセスしてください。オフィスは月曜日から金曜日まで営業しています。午前8時から午後5時まで、所在地は36485 Inland Valley Dr, Wildomar, CA 92595 です。点字、大きな活字、音声、その他のアクセス可能な

電子形式の文書など、障害のある人向けの補助およびサービスも利用できます。これらのサービスは無料です

Korean

주의: 귀하의 언어로 도움이 필요하시면 951-677-1111, 내선 1번으로 전화해 주십시오. 8165번으로 전화하거나 환자 접근 서비스 부서를 방문하세요. 사무실은 월요일부터 금요일까지 운영됩니다. 오전 8시 – 오후 5시, 위치: 36485 Inland Valley Dr, Wildomar, CA 92595 점자 문서, 큰 활자체, 오디오 및 기타 접근 가능한 전자 형식의 문서와 같은 장애인을 위한 지원 및 서비스도 제공됩니다. 이 서비스는 무료입니다

Arabic

تنبيه: إذا كنت بحاجة إلى مساعدة في لغتك، يرجى الاتصال بالرقم 951-677-1111، داخلي. 8165 أو قم بزيارة قسم Inland خدمات وصول المرضى. المكتب مفتوح من الاثنين إلى الجمعة. 8:00 صباحاً - 5:00 مساءً ومقره في 36485 Inland Valley Dr, Wildomar, CA 92595 تتوفر أيضاً المساعدات والخدمات للأشخاص ذوي الإعاقة، مثل المستندات المكتوبة بطريقة برايل والمطبوعات الكبيرة والصوت وغيرها من التنسيقات الإلكترونية التي يمكن الوصول إليها. هذه الخدمات مجانية