

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 Account 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 years at address _____ Driver's License # _____
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 years at address _____ Relationship to Patient _____ Driver's License # _____
Home# _____ Cell# _____
Are you a U.S. Citizen? Yes _____ No _____ Birth Place _____

III. Responsible Party Employer Information

Employer's Name _____ Employer's Address _____
City _____ State _____ Zip _____ Phone _____
Position/Title _____ Years Employed _____
Monthly Hours (Regular/Overtime) _____ Hourly Rate _____ Pay Frequency _____

IV. Spouse Employer Information

Employer's Name _____ Employer's Address _____
City _____ State _____ Zip _____ Position/Title _____
Phone _____ Years Employed _____ Monthly Hours (Regular/Overtime) _____
Hourly Rate _____ Pay Frequency _____

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

Name	Date of Birth	Relationship to Responsible Party
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

VI. Insurance Information

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

VII. Miscellaneous Income Per Month

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

VIII. 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 _____

IX. 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** _____

X. Monthly Net Income

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

XI. Assets/Equity – List Dollar Value for the Following

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

CDs/Investments/IRS(s) \$ _____ Home Value \$ _____ Trust Funds \$ _____
Other Real Estate \$ _____ Life Insurance \$ _____ Other Assets \$ _____
Motor homes(s)/Boat \$ _____ Cash Value \$ _____ Motorcycle \$ _____ Cash Value \$ _____
Automobile(s) \$ _____ Make/Model _____ Cash Value \$ _____
Total Equities \$ _____

XII. 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 _____

XIII. 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

ՈՒՇԱԴԴՐՈՒԹՅՈՒՆ. Եթե ձեր լեզվով օգնության կարիք ունեք, խնդրում ենք զանգահարել 951-677-1111, ներք. 8165 կամ այցելեք Հիվանդների 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

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

Hindi

ध्यान दें: य आपको अपनी भाषा में सहायता चाहिए, तो कृपया 951-677-1111, एक्सटेंशन पर कॉल करें। 8165 या रोगी पहुंच सेवा वभाग पर जाएँ। कार्यालय सोमवार-शुक्रवार खुला रहता है; सुबह 8:00 बजे - शाम 5:00 बजे और 36485 इनलैंड वैल डॉ, वाइल्डोमर, सीए 92595 पर स्थित वकलांग लोगों के लिए सहायता और सेवाएँ, जैसे ब्रेल में दस्तावेज़, बड़े ट, ऑडियो और अन्य सुलभ इलेक्ट्रॉनिक प्रारूप भी उपलब्ध हैं। ये सेवाएँ 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 ਫਿਰਪਾ ਕਰਕੇ 951-677-1111 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ। 8165 ਜ ਮਰੀਜ਼ ਪਹੁੰਚ ਸੇਵਾਵਾਂ ਵਿਭਾਗ 'ਤੇ ਜਾਓ। ਦਫ਼ਤਰ ਸੋਮਵਾਰ - ਸ਼ੁੱਕਰਵਾਰ ਖੁੱਲ੍ਹਾ ਰਿਹੰਦਾ ਹੈ; ਸਵੇਰੇ 8:00 ਵਜੇ - ਸ਼ਾਮ 5:00 ਵਜੇ ਅਤੇ 36485 ਇਨਲੈਂਡ ਵੈਲੀ ਡਾ, ਵਾਈਲਡੋਮਰ, ਸੀਏ 92595 'ਤੇ ਸਿਥਤ, ਅਸਮਰਥਤਾਵਾਂ ਵਾਲੇ ਲੋਕ ਲਈ ਸਹਾਇਤਾ ਅਤੇ ਸੇਵਾਵਾਂ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਬਰੇਲ ਵਿੱਚ ਦਸਤਾਵੇਜ਼, ਵੱਡੇ ਫੋਨ, ਆਡੀਓ, ਅਤੇ ਹੋਰ ਪਹੁੰਚਯੋਗ ਇਲੈਕਟ੍ਰਾਨਿਕ ਫਾਰਮੈਟ ਵੀ ਉਪਲਬਧ ਹਨ। ਇਹ ਸੇਵਾਵਾਂ ਮੁਫਤ 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 serbisyonang ito ay libre.

Laotian

ເອົາໃຈໃສ່: ຖ້າທ່ານຕ້ອງການຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອໃນພາສາຂອງທ່ານ, ກະລຸນາໂທຫາ 951-677-1111, ext. 8165 ຫຼືໄປຢ້ຽມຢາມພະແນກບໍລິການເຂົ້າເຖິງຄົນເຈັບ. ຫ້ອງການເປີດວັນຈັນ-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

កាឃរយកចិត្តទុកដាក់៖ ប្រសិនបើអ្នក ក្រត្រកាឃរជំនួយជាការសាងសង់អ្នក សូមទូរស័ព្ទលេខ 951-677-1111 ext. 8165 ឬចូល កាឃរនៃនយកដ្ឋ នេសវកម្មចូលប្រើអ្នក កង់ដី។កាឃរយល់យេបើកែច្នៃថ្មី - ថ្ងៃ៖ 8:00 ព្រឹក - 5:00 ល្ងាច និង មានទីតាំង 36485 Inland Valley Dr, Wildomar, CA 92595 នីងេសវកម្មស្រមាប់ជនពិការ ដូចជ ឯកសារជអក្សរសាខា ប កាឃរេប្រះពុម្ពធំ អូឌីយ៉ូ និងទ្រមង់េអឡិចត្រូនិចដែលអចចូលប្រើបាទេ ផ្សេងទៀតក៏មាន ផងដែរ។េសវកម្មទា់ងនេះគតតិកែថ្មី។

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 صباحًا - 5:00 مساءً ومقره في 36485 Valley Dr, Wildomar, CA 92595 تتوفر أيضًا المساعدات والخدمات للأشخاص ذوي الإعاقة، مثل المستندات المكتوبة بطريقة برايل والمطبوعات الكبيرة والصوت وغيرها من التنسيقات الإلكترونية التي يمكن الوصول إليها. هذه الخدمات مجانية