



Surgical Policies

Patient and Family Education

This teaching sheet contains general information. If you have any additional questions, please speak with the office nurse at (813) 262-1330.

- Pre-certification for surgery will be done one week prior to the surgery date. If your child's surgery is scheduled within a one week period, we will ensure pre-certification prior to proceeding.
- If your insurance policy has a deductible, co-insurance, and /or pre-existing condition an **ESTIMATED** surgical deposit is to be paid **no later than 2:00 p.m. one business day prior to surgery**. We accept cash, check, debit card, or credit card. Cash or check must be brought to the Tampa office. If you have any changes in your insurance prior to the scheduled surgical date please notify us. (Our office will attempt to reach you with our quote about 1-2 weeks prior to surgery.) Subsequent clinic visits after surgery may or may not yield a charge commensurate with one's insurance policy. Nurse Practitioners, as valued team members, may participate in the care of your child in the clinic setting after the surgery has been performed.
- **Failure to pay amount due prior to your surgery date will result in the cancellation of your child's surgery.**
- Additional deposits may be required by the surgical facility and Anesthesia team. It is your responsibility to determine your financial obligation to the surgical facility/Anesthesia team. **Failure to pay these deposits prior to the date of surgery may result in the postponement or cancellation of your child's surgery.**
- Only the date of surgery will be confirmed at the time of scheduling. ***The surgical facility will call one business day prior to the procedure with pre-operative instructions and arrival time.***
- The surgeon for your child may have a financial ownership in the surgical facility of the operation.
- **Surgery cancellations require a 72 hour notice or are subject to a \$100.00 charge.**
- There is a **\$25.00 charge** for FMLA paperwork. Payment is required at the time of request.
- Please make checks payable to **Florida Pediatric Associates**.

To ensure the safety of your child, please call our office if your child presents with fevers, FLU, strep, RSV, COVID, etc. within 2 weeks prior to surgery so we can reschedule accordingly.

I have been advised and/or read the Surgical Policies and agree to proceed.

Signature of parent or parental guardian: _____

Signature of Surgical Coordinator: _____



Políticas Quirúrgicas

Educación para Paciente y la Familia

Esta hoja educativa contiene información general. Si usted tiene alguna pregunta adicional, por favor hable con la enfermera de la oficina al (813) 262-1330.

- Pre-certificación para la cirugía se llevará a cabo una semana antes de la fecha de la cirugía. Si la cirugía de su hijo está programado dentro de un período de una semana nos aseguraremos de pre-certificación antes de proceder.
- Si su póliza de seguro tiene un co-seguro deducible y / o condición preexistente un depósito quirúrgica estimada se pagará a **más tardar 2:00 de la tarde y un día hábil antes de la cirugía**. Aceptamos efectivo, cheque, tarjeta de débito o tarjeta de crédito. Dinero en efectivo o cheque deben ser llevados a la oficina de Tampa. Si usted tiene cualquier cambio en su seguro antes de la fecha quirúrgica programada por favor avísenos. (Nuestra oficina intentará comunicarse con usted con nuestra cita alrededor de 2 semanas antes de la cirugía.)
- **Falta de pago de la cantidad debida antes de la fecha de la cirugía dará lugar a la cancelación de la cirugía de su hijo.**
- Depósitos adicionales se requieren por el centro quirúrgico y el equipo de anestesia. Es su responsabilidad determinar su obligación financiera con el equipo de instalación / anestesia quirúrgica. **La falta de pago de estos depósitos antes de la fecha de la cirugía puede resultar en el aplazamiento o cancelación de la cirugía de su hijo.**
- Sólo la fecha de la cirugía será confirmado en el momento de la programación. La instalación quirúrgica llamará un día hábil antes del procedimiento con las instrucciones preoperatorias y hora de llegada.
- Cirugía cancelaciones requieren un aviso de 72 horas o están sujetas a un cargo de \$ 100.00.
- Hay un cargo de \$ 25.00 por FMLA papeleo. El pago se requiere en el momento de la solicitud.
- Por favor haga los cheques a nombre de **Florida Pediatrics Associates**

Para garantizar la seguridad de su hijo, llame a nuestra oficina si su hijo presenta fiebre, gripe, estreptococos, VSR, COVID, etc. dentro de las 2 semanas previas a la cirugía para que podamos reprogramarla en consecuencia.

He sido aconsejado y/o leído las Políticas Quirúrgicas y acepto continuar.

Firma del padre o tutor paterno: _____

Firma del Coordinador Quirúrgico: _____