Catholic Health Video Visits

Como prepararse para su visita en Catholic Health Video Visit

Después de hablar con su proveedor/oficina del proveedor y que han fijado su visit de telesalud, recibirá una confirmación por correo electrónico.

Los pacientes recibirán un recordatorio 24 horas y 1 hora antes de su cita. Debe iniciar la sesión en su aplicación Catholic Health Video Visit 15 minutos antes de la hora de su cita para asegurarse de que la conectividad está funcionando y está listo para la visita.

Al iniciar sesión antes de la visita, se le preguntará si desea conectarse a su visita. Haga clic en "Sí".

| Connect to Scheduled Visit | |
|--|---------|
| has a scheduled visit. Do you wish to connect to that visit now? | |
| YES NO | |
| has a scheduled visit with MD on 03/25/2020 at 3:00 PM | CONNECT |

Conéctese a la visita programada

------ tiene una visita programada. ¿Desea conectarse a esa visita ahora?

| Si |
|----|
|----|

Haga clic en CONTINUAR

¿Dónde se llevará a cabo la visita?

| | Where will the visit take place? |
|----------|--|
| | Please select the state where you are currently located. New York CONTINUE |
| Por favo | or seleccione el estado donde está actualmente |



Asegúrese de elegir VIDEO CALL



¿Cómo le gustaría conectarse?

How would you like to connect?

Phone Call

Video Call

Ingrese la fecha de su última visita al doctor

¿Cuándo fue su última visita al doctor?

When was your last visit to the doctor?

| CONTINUE | | |
|----------|----------|----------|
| | | |
| | CONTINUE | CONTINUE |



Aquí puede subir cualquier foto relevante

¿Tiene alguna foto de su condición?



Cargue los archivos que puedan ayudar al proveedor



Escoja su farmacia o agregue una si es necesario.



Confirme que su tarifa de visita es de \$0.00

Su tarifa por esta visita es \$0.00

Your fee for this visit is \$0.00.

| Please clie | ck Continue to confirm your inf | ormation. |
|-------------|---------------------------------|-----------|
| | CONTINUE | |

Por favor haga clic en Continuar para confirmar su información.

Continuar



Marque la casilla Consentimiento y haga clic en CONTINUAR

Consentimiento para el tratamiento

| Consent to treatment | |
|--|--|
| I certify that I have read and understand the Terms and Conditions and Privacy Policy | |
| CONTINUE | |

Certifico que he leído y entiendo los términos y condiciones y la política de privacidad



Revise su información y haga clic en CONFIRMAR & COMENZAR SU VISITA

Por favor revise su información

| Please review ye | our information. |
|-----------------------------------|------------------|
| CONFIRM & START YOUR VISIT | CANCEL |
| CONFIRMAR & COMENZAR SU VISITA | CANCELAR |

A continuación, entrará en la sala de espera virtual. Esto le permite a su proveedor saber que está listo para ser visto y ellos podrán conectarse a la visita. Haga clic en Aceptar cuando se le pregunte si está listo para conectarse con el proveedor.