

Checklist for Medical Treatment

医疗签证申请审核表

Documenti richiesti per cure mediche

Name: _____ (姓名/Nome e Cognome)		Contact No.: _____ (联系电话/Tel)		
Passport Number: _____ (护照号/Numero di passaporto)		E-mail Address: _____ (邮件地址/Indirizzo e-mail)		
Documents/主要材料/Documenti		Yes/ 有 Si?	No/没 有/No?	Remarks/注明/Note
1.	<p><b>Schengen visa application form for stay up to 90 days, National visa application form for stay of more than 90 days up to 365 days, in original</b></p> <p>Notes: form must be duly filled in English or Italian or Chinese pinyin, and signed by the applicant (for Chinese nationals signature must be in characters, not pinyin). For applicants under 18 years of age, the application form must be signed by at least one of the parents or legal guardians. 申根或者国家签证申请表, 原件</p> <p>说明: 停留时间不超过90天的填写申根签证申请表, 停留时间91至365天的填写国家签证申请表。一份用英语或者意大利语或者中文拼音正式填写并由申请人亲笔签名的申请表(中国公民须用汉字签名, 不接受拼音签名)。十八岁以下的申请人需至少父母其中一方或者监护人代签。</p> <p><b>Formulario di richiesta visto Schengen per soggiorni fino a 90 giorni, Nazionale per soggiorni da 91 a 365 giorni, in originale</b></p> <p>Note: il formulario deve essere debitamente compilato in lingua inglese o italiana o in cinese pinyin, e firmato dal richiedente visto (per i cittadini cinesi è obbligatorio firmare in caratteri, non si accetta la firma in pinyin). I formulari dei richiedenti minori di anni 18 dovranno essere firmati da almeno uno dei genitori o di chi ne ha la patria potestà.</p>			
2.	<p><b>One recent photo.</b></p> <p>Notes: photo must be ICAO format (4.0 x 3.5 cm, color photo with white background, taken within the last 6 months). 一张本人近期照片</p> <p>说明: 照片须符合ICAO标准(4.0 cm x 3.5 cm, 近6个月内拍摄, 白底彩色照片)</p> <p><b>Una foto recente formato tessera</b></p> <p>Note: la foto deve essere e fatta secondo il formato ICAO (4.0 x 3.5 cm, foto a colori con sfondo bianco, scattata negli ultimi 6 mesi).</p>			
3.	<p><b>Proof of residence in this Consular Jurisdiction (copy of Hukou +ID card or Residence Card)</b></p> <p>Notes: the residence card must have been issued at least one year before applying for the visa 在领区范围的居住证明(居民户口簿+身份证, 或者居住证)复印件</p> <p>说明: 居民户口簿所有页的复印件。居住证应至少在签证申请的一年前签发。</p> <p><b>Prova di residenza in questa Circonscrizione Consolare (copia dell'Hukou+ID card o Carta di Residenza)</b></p> <p>Note: la carta di Residenza deve essere stata rilasciata almeno un anno prima della richiesta del visto</p>			

4.	<p><b>Valid Passport, original + 2 copies</b>  Notes: please, be sure that the passport is valid for at least 3 months after planned departure date from Schengen area and was issued less than 10 years ago. Passport must have at least two blank and unmarked visa pages.  <b>有效护照，原件+两份复印件</b>  说明：请确保护照在预计离开申根区日期后至少有 3 个月的有效期，并且护照签发时间不超过 10 年。护照必须至少有两张空白签证页。申请人护照资料页和签字页的复印件两份；之前申根签证（如有）的复印件一份。</p> <p><b>Passaporto in corso di validità, originale + due fotocopie</b> Note: prima di fare domanda si prega di verificare che il passaporto abbia una validità residua di almeno 3 mesi dal momento della prevista uscita dall'area Schengen e che sia stato rilasciato non oltre 10 anni fa. Il passaporto deve avere almeno due pagine visti non utilizzate.</p>			
5.	<p><b>Round trip flight reservation, copy</b>  Notes: Reservation document must indicate applicant's name, departure city and destination. In order to avoid any unnecessary expenses, flight ticket confirmation/purchase can be done after visa issuance.  <b>往返机票预订单，复印件</b>  说明：预订单需显示申请人姓名，出发城市和目的地。为了避免不必要的费用，请在签证签出后再出票。</p> <p><b>Prenotazione aerea, copia</b>  Note: La prenotazione deve indicare il nome del richiedente, la città di partenza e arrivo. Per evitare spese non necessarie, l'acquisto del biglietto può essere fatto dopo il rilascio del visto.</p>			
6.	<p><b>Medical/health documentation as listed below:</b>  a) Medical certification issued by Chinese hospital stating the medical sickness/illness condition of the patient, translated into English.  b) Declaration issued by a public or private Italian health care facility (in case it is private, it must be accredited by Italian National Health Service "Servizio Sanitario Nazionale"). The declaration must mention: kind of medical treatment, date of treatment begin, duration of treatment, cost of treatment. This letter must have formal arrangements with the Italian national health service, indicating period, cost and type of treatment.  c) Certification by Italian health care facility stating that at least 30% of the estimated medical treatment cost has already been deposited. Or, as an alternative, copy of the administrative act passed by the Italian Region where the treatment will take place. Or, as an alternative, a nominal authorization issued by the Italian Ministry of Health within the framework of humanitarian programs.  <b>医疗/健康证明如下：</b>  a) 由中国医院出具的病人疾病状况的医疗证明，需翻译成英文。  b) 由公立或私人的意大利卫生保健机构出具的声明函（如果是私人机构，则必须由意大利国家卫生服务机构 'Servizio Sanitario Nazionale' 认证）。声明必须包含：医疗种类，治疗开始时间，治疗持续时间，治疗费用。该证明函必须符合意大利卫生服务的要求即表明期限，费用和治疗类型。  c) 意大利医疗机构出具的证明，证明至少已支付30%的预估医疗费用或者，作为替代，提供在意大利治疗地区行政审批的副本。或者，作为替代，提供意大利卫生部在人道主义方案框架内签发的名义授权。</p> <p><b>Documentazione medico-sanitaria comprendente:</b>  a) documentazione medica rilasciata nel Paese di residenza che attesti la effettiva infermità;</p>			

	<p>b) dichiarazione della struttura sanitaria italiana pubblica o privata (quest'ultima deve essere accreditata presso il Servizio Sanitario Nazionale italiano) che indichi tipo di cura, data di inizio, durata e costo presumibile;</p> <p>c) attestazione della struttura sanitaria italiana che confermi l'avvenuto deposito di almeno il 30% del costo presumibile della prestazione richiesta, o, in alternativa, specifica delibera regionale o, eventualmente, specifica autorizzazione rilasciata dal Ministero della Salute nell'ambito di programmi umanitari.</p>			
7.	<p><b>Proof of disposal of enough financial means in Italy</b> to cover the remaining part of medical treatment expenses, living and lodging outside the healthcare facility, as well as repatriation of the patient and of the eventual helper.  <b>在意大利足够的财力支付证明</b>，涵盖所有医疗费用，健康卫生机构以外的生活和住宿费用，同时覆盖病人和陪同人员回国的费用。</p> <p><b>Documentazione che dimostra la disponibilità in Italia di risorse economiche sufficienti</b> per il pagamento delle spese mediche restanti, alimenti ed alloggio fuori dalle strutture sanitarie e del rimpatrio del paziente e dell'eventuale accompagnatore.</p>			
8.	<p><b>Insurance (for patient's helper)</b>  Notes: insurance must be valid for the whole Schengen area and cover medical fees and repatriation costs up to 30,000 euros. The insurance must fully cover the whole period of stay within the Schengen area. Please, provide both original and copy.  <b>保险（患者陪同人员）</b>  说明：保险必须覆盖申根区，保额至少为 3 万欧元并包含医疗费用，遣返费用，其有效期必须包括所有在申根区的停留时间。请提供原件及复印件。</p> <p><b>Assicurazione sanitaria per l'eventuale accompagnatore del paziente</b>  Assicurazione valida per l'intera area Schengen con copertura assicurativa sanitaria minima di €30.000 per coprire il rimpatrio per motivi di salute e per cure mediche e/o per spese di ricoveri d'urgenza.</p>			
9.	<p><b>Additional notes: optional documents</b>  Please, be aware that applicants are allowed to submit additional documents that they consider useful to explain/justify the trip.  <b>附加说明：选择性文件</b>  请注意，申请人可以提交其认为对旅行目的有帮助的解释/证明类的附加文件。</p> <p><b>Note aggiuntive: documenti opzionali</b>  Si segnala che è consentito presentare documenti aggiuntivi non indicati nella presente lista, qualora i richiedenti li considerino utili a giustificare/spiegare lo scopo del viaggio.</p>			

VISA Fee (签证费)	
Service Fee (服务费)	
Courier Fee (If any) 快递费 (如选)	
Other Fees (其他费用)	

-----  
Name & Signature of Processing Officer  
(资料审核员签名/ Firma dell'operatore)

-----  
Date/日期/Data

-----  
Applicant's Signature (申请人签名/Firma di richiedente)