

**VISA POUR SOINS MÉDICAUX
DOCUMENTS NÉCESSAIRES**

- Le dossier doit contenir 2 ensembles de documents : un ensemble d'originaux et un ensemble contenant uniquement les photocopies des documents originaux au format A4.
- Le coût du visa est de : **90 euros (pour les plus de 13 ans) / 50 euros (de 7 à 12 ans) / GRATUIT (de 0 à 6 ans).**
- Le rendez-vous doit être pris auprès de notre ambassade par courriel : yaounde.visti@esteri.it
- La présentation d'un dossier complet ne garantit pas nécessairement l'obtention du visa. En outre, des documents supplémentaires à la liste ci-dessous pourront être demandés.
- Chaque dossier doit comprendre les documents suivants dans l'ordre indiqué ci-dessous :

1	Formulaire de demande de visa, dûment rempli et signé
2	1 photo récente, sur fond blanc : 3,5*4 cm ICAO
3	Document de voyage en cours de validité (d'une durée supérieure d'au moins trois mois à celle du visa demandé), comportant au moins deux pages blanches + photocopie des deux premières pages et de celles sur lesquelles figurent les derniers visas et cachets d'entrée et de sortie de l'espace Schengen.
4	Photocopie de la carte d'identité ou du permis de séjour pour les citoyens ayant une autre nationalité.
5	Certificat de naissance du demandeur et des enfants éventuels. Si l'acte de naissance a été établi sur la base d'un jugement, le jugement doit également être joint.
6	Pour les demandeurs mariés, certificat de mariage.
7	Réservation de billet aller-retour.
8	Documentation médicale/sanitaire fournie par le Système Sanitaire National comprenant : En cas de prise en charge par le Système National de Santé : - Un document médical délivré dans le pays de résidence attestant l'invalidité réelle et l'impossibilité d'effectuer les traitements localement. - Déclaration de la structure sanitaire italienne publique ou privée (cette dernière doit être accréditée auprès du Système Sanitaire National) indiquant le type de traitement, la durée et le coût estimé et confirmant la disponibilité à recevoir le patient. - Décision de la Région italienne compétente attestant la prise en charge des coûts pour les traitements médicaux ou autorisation spécifique délivrée par le Ministère de la Santé dans le cadre de projets humanitaires. En cas de couverture privée : - La documentation médicale délivrée dans le pays de résidence attestant de l'infirmité réelle. - Déclaration de la structure sanitaire italienne publique ou privée (cette dernière doit être accréditée auprès du Système Sanitaire National) indiquant le type de traitement, la durée et le coût estimé et confirmant la disponibilité à recevoir le patient. - Attestation de l'établissement italien confirmant le dépôt d'au moins 30 % du coût estimé de la prestation demandée. - Documentation prouvant la disponibilité en Italie de ressources suffisantes pour le paiement du montant restant des frais de santé, d'hébergement et des repas hors de la structure sanitaire (déclaration spécifique de prise en charge par l'hôte) et pour le rapatriement de l'assisté et de l'éventuel accompagnateur.
9	Certificat délivré par un médecin au Cameroun agréé par l'Ambassade attestant de la nécessité de soins de santé non disponibles au Cameroun.
10	(Pour les visas Schengen uniquement) Assurance maladie valable pour l'ensemble de l'espace Schengen, avec une couverture minimale de 30 000 euros pour les frais médicaux et le rapatriement.
11	Pour les accompagnateurs éventuels de la personne malade : · Assurance maladie pour l'espace Schengen couvrant la période de visa requise. Couverture minimale 30 000 euros.

12	Dans le cas de mineurs : Autorisation parentale à la sortie du territoire
----	--

- La présence personnelle est obligatoire lors du dépôt du dossier et lors du retrait du visa (sauf dans les cas où la délégation est autorisée).

Le soussigné a été informé que le dépôt d'une demande incomplète peut entraîner le refus de visa. Le service consulaire se réserve le droit de demander des documents supplémentaires s'il l'estime nécessaire.

Le soussigné déclare être conscient que la délivrance du visa est soumise à l'appréciation exclusive du service consulaire. Il déclare être également conscient que le service consulaire pourrait l'inviter à participer à un entretien.

Signature

Date

**VISA FOR MEDICAL TREATMENT
REQUIRED DOCUMENTS**

- The folder must contain two sets of documents: one set of originals and one set containing only photocopies of the original documents in A4 format
- The visa fee is: **90 euros** (for those over 13 years of age) / **50 euros** (for those aged 7 to 12) / **FREE** (for those aged 0 to 6).
- The appointment must be booked with our Embassy via email: yaounde.visti@esteri.it
- Submitting a complete application does not necessarily guarantee that a visa will be granted. In addition, documents other than those mentioned below may be requested.
- Each dossier must include the following documents in the order below:

1	Visa application form, duly completed and signed.
2	1 recent picture on a white background : 3.5 x 4 cm. ICAO.
3	A valid travel document (expiring at least three months longer than the required visa) containing at least two blank pages + and those containing the latest visas, entry and exit stamps from the Schengen area.
4	Photocopy of identity card or residence permit for citizens having other nationality.
5	Birth certificate of the applicant and any children. If the birth certificate was issued based on a court ruling, the ruling must also be attached."
6	For married applicants, a marriage certificate is required.
7	Round-trip ticket reservation.
8	Medical/Healthcare documentation issued by the National Health System, including: In case of coverage by the National Health System: • Medical documentation issued in the country of residence certifying the actual infirmity and the impossibility of receiving treatment in that country. • Declaration from the Italian healthcare facility, public or private (the latter must be accredited by the National Health System), specifying the type of treatment, expected duration, and estimated cost, as well as confirming the availability to admit the patient. • Resolution from the competent Region certifying the coverage of medical costs, or a specific authorization issued by the Ministry of Health under humanitarian projects. In case of private coverage: • Medical documentation issued in the country of residence certifying the actual infirmity. • Declaration from the Italian healthcare facility, public or private (the latter must be accredited by the National Health System), specifying the type of treatment, expected duration, and estimated cost, as well as confirming the availability to admit the patient. • Attestation from the Italian facility confirming the deposit of at least 30% of the estimated cost of the requested treatment. Additional required documentation : • Documentation proving the availability in Italy of sufficient financial resources for the payment of the remaining medical expenses, food, and accommodation outside the healthcare facility (specific declaration of financial sponsorship/support by the host), as well as for the repatriation of the patient and any accompanying person.
9	Certificate issued by a doctor in Cameroon authorized by the embassy attesting to the need for health care that is not available in Cameroon.
10	(Only for Schengen visas) Medical insurance valid for the entire Schengen Area, with a minimum coverage of €30,000 for medical expenses and repatriation.
11	For the possible companions of the sick person: • Health insurance for the Schengen area covering the required visa period. Minimum coverage: 30,000 euros.

12	In the case of minors: Parental consent for travel abroad"
----	--

- Personal presence is mandatory when submitting the application and when collecting the visa (except in cases where proxy representation is authorized).

I have been informed that submitting an incomplete application may result in the visa being refused. The consular service reserves the right to request further documents should it deem it necessary.

I hereby declare that I am aware that the decision to issue a visa is at the sole discretion of the consular service. I also declare that I am aware that the consular service may invite me to attend an interview.

Signature

Date