

美國撤僑計畫緊急撤僑費用報銷申請

第一部分：機構和事件資訊					
1.機構名稱/地址（街道、城市、州、郵政編碼）		2.機構類型 <input type="checkbox"/> 州 <input type="checkbox"/> 聯邦 <input type="checkbox"/> 授權的支援組織		3.事件名稱和日期 名稱 從... 至...	
4.請求的性質 <input type="checkbox"/> 部分#____ <input type="checkbox"/> 最終 <input type="checkbox"/> 對已提交的請求的修改		5.緊急撤僑中心 (ERC) 資訊 <input type="checkbox"/> 機場_____ <input type="checkbox"/> 軍事基地_____ <input type="checkbox"/> 其他_____ ERC 總數_____			
第二部分：費用					
6.在下表中列出費用。					
費用	總計	費用	總計	費用	總計
入境口岸		職員加班		住宿（撤僑）	
ERC 空間		其他職員費用		計劃、培訓、演練	
保安服務		金錢支付（撤僑）		其他（請說明）	
設備		食品（撤僑）		其他（請說明）	
補給品		醫療服務		其他（請說明）	
集中交通運輸		交通運輸（撤僑）		其他（請說明）	
7.附加資訊					
第三部分：簽名					
透過簽署本文件，我確認據我所知，其中的資訊均真實、完整和準確。我明白，任何虛假、虛構或欺詐的資訊都可能使我受到刑事、民事或行政處罰。（《美國聯邦法典》第18章第1001條）					
8.機構官員的姓名名稱和頭銜 姓名 頭銜			9.聯繫方式 電話 電子郵件		
10.簽名				11.日期（月/日/年）	

1995年《減少文書工作法》（公法第104-13號）公共負擔聲明：此資訊收集的目的是使相關的州申請報銷因緊急撤僑或批准的計劃、培訓或演習活動而產生的費用。此資訊收集的公開報告負擔估計平均為每位答覆者0.3小時，包括查看說明、收集和維持所需資料以及審查資訊收集的時間。需要收集這些資訊才能獲得緊急撤僑的費用報銷（《美國聯邦法典》第42章第1313條）。除非符合1995年《減少文書工作法》的要求並且顯示當前有效的OMB控制編號，否則機構不得收集或發起資訊收集，並且個人無需回應資訊收集要求。OMB編號為0970-0474，到期日為2025年6月30日。如果您對此資訊收集有任何意見，請聯繫美國撤僑計畫，地址：330 C St. SW, Washington, D.C.20201。

一般資訊

目的：州機構和 OHSEPR 授權的支援機構申請報銷因以下原因產生的合理、允許和可分攤的費用：(1) OHSEPR 啟動州緊急撤僑計畫 (SERP)；(2) 與 OHSEPR 商定支援緊急撤僑行動；或者 (3) OHSEPR 批准的支援美國撤僑計畫的計劃、培訓或演練活動。

誰應填寫此表格：州機構或 OHSEPR 授權的支援機構的授權代表。每個州只能提交一名代表。

何時提交：費用報銷申請可以持續提交，但必須在緊急撤僑行動停止通知日期或計畫、培訓、演習活動完成日期後一年內提交。

包含什麼：

1. 使用此表格作為匯總表，以請求報銷全部或部分合理、允許和可分攤的費用。各州不得在其報銷申請中包含聯邦機構的費用。
2. 費用報銷請求必須針對實際費用，不得包含估計費用。報銷請求需要提供充分的證明文件（例如，已簽署的費用審批表 [RR-08]、收據、已簽署的憑單、發票等）。必須提供關於行政管理費和臨時援助費用的證明文件。關於所需證明文件的更多資訊，請參閱下面的說明、ACF 的緊急撤僑資訊備忘錄以及《聯邦法規彙編》第45章第 75 部分。

發送地點：請求應發送至上述地址，或使用電子郵件發送至指定的 ACF 職員和 OHSEPR-AF@acf.hhs.gov。

免責聲明：《美國聯邦法典》第18章第1001條規定：「明知和故意：(1) 偽造、隱瞞或利用任何技巧、計謀或詭計掩蓋重要事實的個人；(2) 作出任何重大虛假、虛構或欺詐性陳述或聲明的個人；或者 (3) 明知其中包含任何重大虛假、虛構或欺詐性陳述或記錄，仍製作或使用任何虛假的書面材料或文件的個人，應根據本章規定處以罰款，最高5年監禁.....或兩者併罰。」費用報銷應取決於

美國撤僑計畫資金是否可用，以及相關費用是否是《美國聯邦法典》第42章第1313條、其實施條例《聯邦法規彙編》第45章第211部分和第212部分以及一般補助金管理條例《聯邦法規彙編》第45章第75部分（具體而言，第 E 章 - 費用原則）允許的費用。

具體說明

第一部分：機構和事件資訊

第 1 項機構名稱/地址。提供機構的名稱和實際地址。

第 2 項機構類型。只勾選一個方框。

第 3 項。事件名稱和日期。輸入撤僑事件的名稱，及其啟動和停用日期。

第 4 項。請求的性質。指明此申請是否是預期費用結算的最終金額的一部分、事件的最終費用結算、或先前提交的表格的修改。如果這是部分請求，請說明這是第一次、第二次、第三次請求（以此類推）。如果這是修改，請包括日期以及先前提交的表格的副本。

第 5 項。ERC 資訊。輸入您所在州的 ERC 的城市和州/實際地點和地址。包括 ERC 的總數。

第二部分：費用

第 6 項。根據提供的類型列出費用總額。包括證明文件，例如費用預批准和分項明細收據。根據需要在提供的空白處提供其他資訊。

入境口岸費用是指與在入境口岸建立接收撤僑歸國者的操作相關的費用。提供分項明細賬單和證明文件（例如，租賃協議）。

ERC 空間是指為撤僑歸國者提供服務的實際場所。提供租約、合約或收據的副本。

與確保 **ERC** 和人員之安全相關的保安服務。提供必要的收據，例如合約或發票。

設備。提供設備租賃協議的副本和/或其他適用的收據。

執行操作所必需的補給品。提供所有證明文件。

集中交通運輸 (ERC)。機場與 **ERC** 之間為撤僑歸國者和職員提供的地面交通。提供所有適用的合約、收據的副本，以及在必要時提供州政策。

金錢支付。對於向撤僑歸國者提供的現金援助，各州必須提交現金卡收據以及提供給撤僑歸國者的現金金額證據（例如，簽署的憑證的副本）。

食品（撤僑）。提供明細賬單和收據副本。

醫療服務。(1) 對於集中醫療服務，提供職員工作時間和醫療用品等所有費用的明細賬單。如有必要，請提供用於證明的聲明或費用說明。說明獲得援助的撤僑歸國者總人數。

(2) 對於藥品，請提供包含相關費用的明細賬單，包括可分攤到每位撤僑歸國者的費用。提供用於證明的聲明或費用說明。註明在 **ERC** 收到藥品的撤僑歸國者總數以及非處方藥或處方藥的類型。例如，如果 50 名撤僑歸國者收到了某種類型的藥品，請列出撤僑歸國者、收到的藥品類型以及每種藥品的費用。

(3) 對於救護車，請使用當地現行的 **Medicare** 和 **Medicaid** 服務中心 (**CMS**) 報銷金額標準和指南。提供使用的救護車總數以及接受醫療運送的撤僑歸國者總數。

(4) 對於住院治療，提供顯示 **CMS** 或其他健康保險付款的分項明細醫院賬單。

住宿。在適用的情況下，各州應該為每位撤僑歸國者提交一份收據副本。收據的形式可以是撤僑歸國者簽署的憑證。對於酒店房間，各州必須提交 **OHSEPR** 的預先批准，其中注明房間數量和入住時長。

(1) 對於臨時集中住宿，提供合約、協議和/或租賃文件的副本，顯示每個設施的總費用。

(2) 對於酒店等非集中住宿，將為每位撤僑歸國者的住宿提供費用報銷。

(3) 對於其他類型的住宿，證明文件可包括發票、收據或協議。

職員加班。提供關於職員工作時間和人工費率的證明文件。提供個人資訊和摘要資訊。

其他職員費用。這些費用可包括職員的交通和住宿。如有必要，提供收據和州政策的副本。

計劃、培訓和演練。提供 **OHSEPR** 預先批准、收據、賬單、協議和/或其他證明文件的副本。

其他。按類別指明其他費用，並提供相應說明。提供預先批准請求 (**RR-08**) 和其他證明文件（例如合約、收據等）的副本。

第 7 項。附加資訊。如有必要，請使用此空白處提供其他資訊。

第三部分：簽名

第 8 項。機構官員的姓名和頭銜。請提供簽署此表格的機構官員的全名和頭銜。

第 9 項。聯絡資訊。提供簽署此表格的機構官員的電話和電子郵件資訊。

第 10 項。簽名。機構官員必須簽名，**HHS/ACF** 才能處理此表格。

第 11 項。日期（月/日/年）。簽署此表格的日期。格式為兩位數的月份和日期以及四位數的年份。