

美国遣返计划紧急遣返报销申请

第一部分：机构和事件信息					
1.机构名称/地址（街道、城市、州、邮编）		2.机构类型 <input type="checkbox"/> 州 <input type="checkbox"/> 联邦 <input type="checkbox"/> 授权支持组织		3.事件名称和日期名称 自 至	
4.要求的性质 <input type="checkbox"/> 部分编号____ <input type="checkbox"/> 最终 <input type="checkbox"/> 对提交于以下日期要求的修改_____		5.紧急遣返中心 (ERC) 信息 <input type="checkbox"/> 机场_____ <input type="checkbox"/> 军事基地_____ <input type="checkbox"/> 其他_____ ERC 总数_____			
第二部分：费用					
6.在下表中列出费用。					
费用	总计	费用	总计	费用	总计
入境口岸		员工加班		住宿（遣返者）	
ERC 场地		其他员工费用		规划、培训、演习	
安全		金钱付款遣返者）		其他（请说明）	
设备		食品（遣返者）		其他（请说明）	
补给品		医疗服务		其他（请说明）	
集体运输		运输（遣返）		其他（请说明）	
7.附加信息					
第三部分：签名					
通过签署本文件，我证明据我所知，这是真实、完整和准确的。我知道任何虚假、虚构或欺诈的信息都可能使我受到刑事、民事或行政处罚。（美国法典第18篇第1001节）					
8.机构名称和职位 官方名称 职位			9.联系方式 电话 电子邮件		
10.签名				11.日期 (MM/DD/YYYY)	

1995年减少文书工作法案（Pub.L.104-13）公共负担声明：收集此信息的目的是让各州要求报销因紧急遣返或批准的计划、培训或演习活动而产生的费用。这种信息收集的公开报告负担估计平均为每位受访者 0.3 小时，包括审查说明、收集和维护所需数据以及审查信息收集的时间。需要收集这些信息才能获得紧急遣返的报销（42 U.S.C.第 1313 节）。除非显示当前有效的 OMB 控制编号，否则机构不得根据 1995 年《减少文书工作法》的要求收集或发起信息收集，并且个人无需回应收集信息。OMB 编号为 0970-0474，到期日期为 06/30/2025。如您对本次信息收集有任何意见，请联系美国遣返计划，330 C St. SW, Washington, 20201。

一般信息

目的：便于州机构和 OHSEPR 授权的支持机构要求报销因 (1) OHSEPR 激活州紧急遣返计划 (SERP)；(2) 与 OHSEPR 同意支持紧急遣返行动；或 (3) OHSEPR 批准的支持美国遣返计划的规划、培训或演习活动而产生的合理、允许和可分摊的费用。

谁应该填写此表格：州机构或 OHSEPR 授权支持机构的授权代表。每个州只能提交一名代表。

何时提交：报销申请可以持续提交，但必须在紧急遣返行动停止通知日期或规划、培训、演习活动完成日期后一年内提交。

包括哪些内容：

1. 使用此表格作为汇总表，提交合理、允许和可分摊费用的全部或部分报销要求。州不得在其报销申请中包括联邦机构的费用。

2. 报销申请必须针对实际费用，不得包括估算费用。报销需要足够的支持文件（例如，签署的费用审批表 [RR-08]、收据、签署的凭单、发票等）。必须提供行政和临时协助费用的文件。有关所需文件的更多信息，请参阅下面的说明、ACF 的紧急遣返信息备忘录和 45 CFR 第 75 部分。

发送地点：请求应发送至上述地址或通过电子邮件发送至指定的 ACF 工作人员和 OHSEPR-AF@acf.hhs.gov。

免责声明：美国法典 1001 第 18 条 声明个人“明知且故意- (1) 通过任何诡计、计划或装置伪造、隐瞒或掩盖重要事实；(2) 作出任何重大虚假、虚构或欺诈性陈述或叙述；或者 (3) 制作或使用任何虚假书面材料或文件 且明知其包含任何重大虚假、虚构或欺诈性陈述或条目；应根据本条处以罚款，监禁不超过 5 年.....或两者并罚。”

报销取决于美国遣返计划资金和费用允许性的可用性，根据 42 USC § 1313、45 CFR 第 211 和 212 部分的实施条例以及 45 CFR 第 75 部分的一般拨款管理条例，特别是 E 子部分 - 费用原则确定。

具体说明

第一部分：机构和事件信息

第 1 项。机构名称/地址。提供机构名称和实际地址。

第 2 项。代理类型。只勾选一个框。

第 3 项。事件名称和日期。输入遣返事件的名称及其开始和停止日期。

第 4 项。要求的性质。指明此提交是否是预期计费最终金额的一部分、事件的最终账单或是先前提交的表格的修订版。如果这是部分要求，请说明这是第一、第二、第三等。如果这是修订版，请包括日期和先前提交的表格的副本。

第 5 项。ERC 信息。输入您所在州 ERC 的城市和州/实际位置和地址。包括 ERC 的总数。

第二部分：费用

第 6 项。根据提供的类型列出费用总计。包括支持文件，例如费用预批准和逐项收据。根据需要在提供的空白处提供其他信息。

入境口岸费用是与在入境口岸建立接收遣返者的业务相关的费用。提供详细的账单和支持文件（例如，租赁协议）。

ERC 场地是为遣返者提供服务的物理场所。提供租约、合同或收据的副本。

与确保 ERC 和人员安全相关的安全性。提供必要的收据，例如合同或发票。

设备。提供设备租赁协议的副本和/或其他适用的收据。

执行操作所需的用品。提供所有支持文件。

集体运输 (ERC)。用于机场和 ERC 之间遣返者和工作人员的地面交通。提供所有适用合同、收据的副本，并在必要时提供州政策。

金钱付款。对于向遣返者提供的现金援助，各州必须提交现金卡收据和提供给遣返者的现金金额证明（例如，签名凭证的副本）。

食品（遣返者）。提供明细帐单和收据副本。

医疗服务。(1) 对于集体医疗服务，提供员工时间和医疗用品等所有费用的明细清单。如有必要，请提供支持声明或费用说明。说明获得援助的遣返者总人数。

(2) 对于药品，请提供包含相关费用的明细账单，包括可分配给每个遣返者的费用。提供支持声明或费用说明。说明在 ERC 接受药品的遣返者总人数以及非处方药或处方药的类型。例如，如果 50 名遣返者接受了某种类型的药物，请列出遣返者、收到的药物类型以及每种药物的费用。

(3) 对于救护车，请使用当地现行的 Medicare 和 Medicaid 服务中心 (CMS) 报销费率和指南。提供使用的救护车总数和接受医疗运输的遣返者总人数。

(4) 对于住院治疗，请提供显示 CMS 或其他健康保险付款的明细医院账单。

住宿。适用时，各州应为每位遣返者提交一份收据副本。收据可以是

遣返者签署的凭证形式。对于酒店房间块，各州必须提交 OHSEPR 预先批准，说明房间数量和时间长度。

(1) 对于临时集体住宿，请提供合同、协议和/或租赁文件的副本，显示每个设施的总费用。

(2) 对于酒店等非集体住宿，将为每位遣返者的住宿提供报销。

(3) 对于其他类型的住宿，文件可能包括发票、收据或协议。

员工加班。提供有关员工工作时间和人工费率的支持文件。提供个人信息和摘要信息。

其他员工费用。这些可能包括员工交通和住宿。如有必要，提供收据和州政策的副本。

规划、培训和演习。提供 OHSEPR 预批准、收据、账单、协议和/或其他支持文件的副本。

其他。按类别确定其他费用并提供说明。提供预批准请求 (RR-08) 和其他支持文件（如合同、收据等）的副本。

第 7 项。附加信息。如有必要，请使用此空白处提供其他信息。

第三部分：签名

第 8 项。机构官员的姓名和职位。请提供签署此表格的机构官员的全名和职务。

第 9 项。联系信息。请提供签署此表格的机构官员的电话和电子邮件信息。

第 10 项。签名。机构官员必须签字，HHS/ACF 方可处理表格。

第 11 项。日期 (MM/DD/YYYY)。提供签署表格的日期。格式为两位数的月份和日期以及四位数的年份。