

SOLICITUD DE REEMBOLSO POR REPATRIACIÓN DE EMERGENCIA DE CONFORMIDAD CON EL PROGRAMA DE REPATRIACIÓN DE LOS ESTADOS UNIDOS

SECCIÓN I: INFORMACIÓN DE LA AGENCIA Y DEL INCIDENTE					
1. Nombre de la agencia/dirección (calle, ciudad, estado, código postal)		2. Tipo de agencia ☐ Estatal ☐ Federal ☐ Soporte autorizado Organización		3. Incidente Nombre Fecha Nombre Desde Hasta	
4. Naturaleza del reclamo ☐ N.º parcial__ ☐ Final ☐ Revisión de la reclamación presentada el _____		5. Información del Centro de Repatriación de Emergencia (ERC) ☐ Aeropuerto _____ ☐ Base militar _____ ☐ Otro _____ N.º TOTAL de ERC _____			
SECCIÓN II: COSTOS					
6. Enumere los costos en la siguiente tabla.					
Costo	Total	Costo	Total	Costo	Total
Puerto de entrada		Horas extras del personal		Alojamiento (Repatriación)	
Espacio del ERC		Otros gastos de personal		Planificación, Capacitación, Ejercicios	
Seguridad		Pagos de dinero (Repatriación)		Otro (especificar)	
Equipo		Alimentos (Repatriación)		Otro (especificar)	
Suministros		Servicios médicos		Otro (especificar)	
Transporte colectivo		Transporte (Repatriación)		Otro (especificar)	
7. información adicional					
SECCIÓN III: FIRMA					
Al firmar este documento, certifico que es verdadero, completo y exacto a mi leal saber y entender. Soy consciente de que cualquier información falsa, ficticia o fraudulenta me puede someter a sanciones penales, civiles o administrativas. (Código de Estados Unidos, Título 18, Sección 1001)					
8. Nombre y cargo del funcionario de la agencia Nombre Título			9. Información de contacto Teléfono Correo electrónico		
10. Firma				11. Fecha (DD/MM/AAAA)	

LEY DE REDUCCIÓN DE DOCUMENTOS DE 1995 (L. Pub. 104-13) DECLARACIÓN DE CARGA PÚBLICA: El propósito de esta recopilación de información es que los estados soliciten el reembolso de los costos incurridos como resultado de una repatriación de emergencia o una actividad de planificación, capacitación o ejercicio aprobada. La carga de información pública para esta recopilación se estima en un promedio de 0,3 horas por encuestado, incluido el tiempo para revisar las instrucciones, recopilar y mantener los datos necesarios y revisar el contenido recopilado. Esta recopilación de información es necesaria para obtener el reembolso de una repatriación de emergencia (Sección 1313 del Título 42 del Código de los Estados Unidos). Una agencia no puede realizar ni patrocinar una recopilación de información sujeta a los requisitos de la Ley de Reducción de Documentos de 1995, y una persona no está obligada a responder a esta, a menos que muestre un número de control de OMB actualmente válido. El número de OMB es 0970-0474 y la fecha de vencimiento es el 30/06/2025. Si tiene algún comentario sobre esta recopilación de información, comuníquese con el Programa de Repatriación de los Estados Unidos, 330 C St. SW, Washington, D.C. 20201.

INFORMACIÓN GENERAL

Objetivo: Para que las agencias estatales y las agencias de apoyo autorizadas por OHSEPR soliciten el reembolso de los costos razonables, permitidos y asignables incurridos como resultado (1) de la activación del Plan de Repatriación de Emergencia Estatal (SERP) por parte de OHSEPR; (2) del acuerdo con OHSEPR para apoyar una operación de repatriación de emergencia; o (3) de una actividad de planificación, capacitación o ejercicio aprobada por OHSEPR en apoyo del Programa de Repatriación de los Estados Unidos.

Quién debe completar este formulario: Un representante autorizado de la agencia estatal o de la agencia de apoyo autorizada por OHSEPR. Solo podrá presentarse un representante por estado.

Cuándo enviarlo: Las solicitudes de reembolso pueden presentarse de manera continua, pero deben presentarse a más tardar un año después de la fecha del aviso de desactivación para una operación de repatriación de emergencia o la fecha de finalización de la actividad de planificación, capacitación o ejercicio.

Qué incluir:

1. Utilice este formulario como una hoja de resumen para presentar un reclamo total o parcial para el reembolso de los costos incurridos razonables, permitidos y asignables. El estado no debe incluir los costos de las agencias federales en su solicitud de reembolso.

2. Las solicitudes de reembolso deben ser por costos reales y no deben incluir estimaciones. El reembolso requiere suficiente documentación de respaldo (por ejemplo, formularios de aprobación de costos firmados [RR-08], recibos, comprobantes firmados, facturas, etc.). Se debe aportar documentación tanto para los gastos administrativos como para los de asistencia temporal. Consulte las instrucciones a continuación, el Memorándum de información de repatriación de emergencia de ACF y 45 CFR Parte 75 para obtener más información sobre la documentación requerida.

A dónde realizar el envío: Las solicitudes deben enviarse a la dirección anterior o por correo electrónico al personal designado de ACF y OHSEPR-AF@acf.hhs.gov.

Descargo de responsabilidad : El Título 18 del Código de los Estados Unidos 1001 establece que una persona que “a sabiendas y deliberadamente (1) falsifique, oculte o encubra mediante cualquier truco, esquema o

dispositivo un hecho material; (2) haga declaraciones o representaciones materialmente falsas, ficticias o fraudulentas; o (3) haga o use cualquier escrito o documento falso sabiendo que el mismo contiene cualquier declaración o entrada materialmente falsa, ficticia o fraudulenta será multada de conformidad con este título, encarcelada no más de 5 años, o ambos”.

El reembolso depende de la disponibilidad de fondos del Programa de Repatriación y la admisibilidad de costos según la Sección 1313 del Título 42 del U.S.C., las reglamentaciones de implementación en 45 CFR Partes 211 y 212, y las reglamentaciones generales de administración de subvenciones en 45 CFR Parte 75, en particular la subparte E: Principios de costos.

INSTRUCCIONES ESPECÍFICAS

SECCIÓN I: INFORMACIÓN DE LA AGENCIA Y DEL INCIDENTE

Artículo 1. Nombre/Dirección de la agencia. Proporcione el nombre y la dirección física de la agencia.

Artículo 2. Tipo de agencia. Marque solo una casilla.

Artículo 3. Nombre y fecha del incidente. Introduzca el nombre del incidente de repatriación y sus fechas de activación y desactivación.

Artículo 4. Naturaleza del reclamo. Indique si este envío es una parte del monto final anticipado que se facturará, la factura final del incidente o una revisión de un formulario enviado anteriormente. Si se trata de una reclamación parcial, indique si se trata de la primera, segunda, tercera, etc. Si se trata de una revisión, incluya la fecha y una copia del formulario enviado anteriormente.

Artículo 5. Información del ERC. Introduzca la ciudad y el estado/la(s) ubicación(es) física(s) y la(s) dirección(es) de los ERC en su estado. Incluya el número total de ERC.

SECCIÓN II: COSTOS

Artículo 6. Enumere los costos totales según el tipo proporcionado. Incluya documentación de respaldo, como aprobaciones previas de costos y recibos detallados. Proporcione información adicional en el espacio proporcionado, según sea necesario.

Los costos del puerto de entrada son aquellos asociados con el establecimiento de operaciones para recibir repatriados en el puerto de entrada. Proporcione una factura detallada y la documentación de respaldo (por ejemplo, contrato de arrendamiento).

Espacio del ERC: es la ubicación física para brindar servicios a los repatriados. Proporcione copias del contrato de arrendamiento, acuerdos o recibos.

Seguridad: asociada con mantener el ERC y el personal seguros y protegidos. Proporcione los recibos necesarios, como el contrato o la factura.

Equipo: proporcione una copia del contrato de alquiler del equipo u otros recibos correspondientes.

Suministros: necesarios para llevar a cabo la operación. Proporcione toda la documentación de apoyo.

Transporte colectivo (ERC): para el transporte terrestre entre el aeropuerto y el ERC para repatriados y personal. Proporcione copias de todos los contratos, recibos y, si es necesario, las políticas estatales aplicables.

Pagos de dinero: para la asistencia en efectivo brindada a los repatriados, los estados deben presentar los recibos de las tarjetas de efectivo y la prueba del monto en efectivo proporcionado al repatriado (p. ej., copia del comprobante firmado).

Alimentación (Repatriación): proporcione una factura detallada y copias de los recibos.

Servicios médicos: (1) Para los servicios médicos colectivos, proporcione una factura detallada de todos los costos, como el tiempo del personal y los suministros médicos. Si es necesario, proporcione una declaración de respaldo o una explicación del costo. Indique el número total de repatriados asistidos.

(2) Para productos farmacéuticos, proporcione una factura detallada con los costos asociados, incluidos los costos imputables a cada repatriado. Proporcione una declaración de respaldo o una explicación del costo. Indique el número total de repatriados que recibieron medicamentos en el ERC y el tipo de medicamento de venta libre o recetado. Por ejemplo, si 50 repatriados recibieron algún tipo de medicamento, enumere los repatriados, el tipo de medicamento recibido y el costo de cada medicamento.

(3) Para ambulancias, use las pautas y tarifas de reembolso actuales de los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid (CMS) en la localidad. Proporcione el número total de ambulancias utilizadas y el número total de repatriados que recibieron transporte médico.

(4) Para hospitalizaciones, proporcione facturas hospitalarias detalladas que muestren los pagos de CMS u otros seguros de salud.

Alojamiento. Cuando corresponda, los estados deben presentar una copia del recibo de cada repatriado. Los recibos pueden consistir en un comprobante firmado por el repatriado. Para los bloques de habitaciones de hotel, los estados deben presentar la aprobación previa de OHSEPR que indique la cantidad de habitaciones y la duración.

(1) Para alojamiento colectivo temporal, proporcione una copia del contrato, acuerdo o documento de alquiler que muestre el costo total por instalación.

(2) Para alojamiento no colectivo, como un hotel, se reembolsará el alojamiento de cada repatriado.

(3) Para otros tipos de alojamiento, la documentación puede incluir facturas, recibos o acuerdos.

Horas extras del personal. Proporcione documentación de respaldo sobre las horas trabajadas por el personal y las tarifas laborales. Proporcione información tanto individual como resumida.

Otros gastos de personal. Estos pueden incluir transporte y alojamiento del personal. Proporcione copias de recibos y políticas estatales si es necesario.

Planificación, entrenamiento y ejercicios. Proporcione copias de la aprobación previa de OHSEPR, recibos, facturas, acuerdos u otra documentación de respaldo.

Otro. Identifique otros costos por categoría y proporcione una descripción. Proporcione copias de las solicitudes de aprobación previa (RR-08) y otra documentación de respaldo, como contratos, recibos, etc.

Artículo 7. Información adicional. Utilice este espacio para proporcionar información adicional, si es necesario.

SECCIÓN III: FIRMA

Artículo 8. Nombre y cargo del funcionario de la agencia. Proporcione el nombre completo y el cargo del funcionario de la agencia que firma este formulario.

Artículo 9. Información de contacto. Proporcione la información de teléfono y correo electrónico del funcionario de la agencia que firma este formulario.

Artículo 10. Firma. El funcionario de la agencia debe firmar para que HHS/ACF procese el formulario.

Artículo 11. Fecha (DD/MM/AAAA). Proporcione la fecha en que se firmó el formulario. Utilice el formato de dos dígitos para día y mes, y cuatro dígitos para el año.