

医疗费用报销留单登记表

工资号：_____ 姓名：_____ 职称：_____ (住院必填)

工作地点： ☐南校 ☐东校 ☐北校 ☐珠海 ☐深圳 手机：_____

就医类别	发票总张数	费用清单张数	出院记录 (复印件)	借款单 (如有借款)	发票总金额 (选填)
门 诊					
住 院					

第一联 公医科留存

疾病名称：_____

交单人签名：_____ 交单日期：_____

公医科电话：84114118（南）87333085（北） 邮箱：sysugyk@mail.sysu.edu.cn

温馨提示：本年度的医疗发票应在次年的 3 月 31 日前报销，过期作废。

医疗费用报销留单登记表

工资号：_____ 姓名：_____ 职称：_____ (住院必填)

工作地点： ☐南校 ☐东校 ☐北校 ☐珠海 ☐深圳 手机：_____

就医类别	发票总张数	费用清单张数	出院记录 (复印件)	借款单 (如有借款)	发票总金额 (选填)
门 诊					
住 院					

第二联 教职工留存

疾病名称：_____

交单人签名：_____ 交单日期：_____

公医科电话：84114118（南）87333085（北） 邮箱：sysugyk@mail.sysu.edu.cn

温馨提示：本年度的医疗发票应在次年的 3 月 31 日前报销，过期作废。