



**SOLICITUD DE REINTEGRO DE GASTOS EN PRODUCTOS  
FARMACÉUTICOS DE USO PEDIÁTRICO**  
**CONSEJERÍA DE SALUD Y POLÍTICA SOCIAL**  
**(S.E.S.)- DIRECCIÓN GERENCIA**

**Finalidad**

Desarrollar la Ley de Salud de Extremadura regulando el derecho a la obtención gratuita de medicamentos de uso pediátricos, cuyos titulares serán :

- Los menores de quince años que formen parte de familias numerosas extremeñas,.
- Los menores de dicha edad que sufran una discapacidad importante.

**Destinatarios**

Tendrán la condición de beneficiarios:

- a) Los menores de quince años residentes en Extremadura que formen parte de familias numerosas, de conformidad con lo dispuesto en la Ley 40/2003, de 18 de noviembre, de Protección a las Familias Numerosas.
- b) Los menores de quince años residentes en Extremadura que ostenten la condición de discapacitados con un grado de minusvalía reconocido igual o superior al 33%.
- c) Los menores de 15 años residentes en Extremadura que padezcan enfermedades crónicas.

**Plazo de presentación**

Durante todo el año.

**Requisitos**

**Cuantía**

Reintegro del 100 % de los gastos.

**Documentación**

- Solicitud, firmada por el representante legal del menor, acompañada de:

- 1º) Fotocopia compulsada del D.N.I. del solicitante.
- 2º) Certificado de empadronamiento del beneficiario, que acredite su condición de residente en un municipio de la Comunidad Autónoma de Extremadura.
- 3º) Fotocopia compulsada del Libro de Familia, o en su caso, del documento que acredite la representación legal del mismo.
- 4º) Fotocopia compulsada del Título de Familia Numerosa, o en su caso, del documento acreditativo expedido

por el órgano competente en el que conste un grado de minusvalía igual o superior al 33%.

5º) Fotocopia compulsada de la Tarjeta Sanitaria Individual del beneficiario emitida por el Servicio Extremeño de Salud, o en su caso, de la Tarjeta para la Atención Sanitaria en el Sistema Sanitario Público de Extremadura.

6º) Documento de Alta de Terceros debidamente cumplimentado y sellado por la entidad bancaria.

7º) Original de la factura acreditativa de los gastos realizados sellada y firmada por la oficina de farmacia expendedora de los medicamentos.

8º) Copia de la receta.

9º) En el caso de los menores de 15 años residentes en Extremadura que padezcan enfermedades crónicas., se aportará informe médico justificativo de tal circunstancia.

### 📌 Normativas

Decreto 68/2006, de 4 de abril, por el que se regula el derecho a la obtención gratuita de productos farmacéuticos de uso pediátrico para las familias numerosas , personas discapacitadas extremeñas y enfermos pediátricos crónicos (D.O.E. Nº 44, DE 15-04-06)

### 📌 Resolución

Director/a Gerente del Servicio Extremeño de Salud

### 📌 Se puede tramitar por:

- Internet: No tramitable por internet
- En persona
- Organo Gestor:

AVDA. DE LAS AMÉRICAS, 2  
06800 MERIDA  
Teléfono: 924382501  
gencia.ses@ses.gobex.es

- Lugar de presentación: Oficinas de registro  
(<http://ciudadano.gobex.es:80/web/portal/atencionpersonalizada-oficinas>)