

## WIC IS THE PAYOR OF LAST RESORT For Special Formulas for Medical Conditions

(Nutramigen, Alimentum, Neosure, Enfamil NeuroPro EnfaCare, Pediasure\*)

**Medi-Cal Managed Care Plans are required by MOU to provide medically necessary therapeutic formula for infants.**

**WIC can provide *one month* of formula while waiting for the Medi-Cal approval process.**

**A- Please use the check-off list below as guide to request Therapeutic formula through Medi-Cal.**

- ☐ If your child does not have Medi-Cal, please apply. Call 211 to find your local DPSS office and make an appointment.
- ☐ Once approved, call one of the pharmacies listed below corresponding to your child's medical plan.  
If not approved, please go to "B."

| Specialty Pharmacies<br>accepting Medi-Cal<br>(optional) | Delta Pharmacy<br>(*Does not provide Abbott products<br>e.g. Similac Alimentum, Neosure or<br>Pediasure)<br>888-383-8110 or 951-245-2325<br>Fax: 951-245-4295 | Dial Health Care<br>800-281-3534<br>Fax: 310-515-8426 | California Medical<br>Pharmacy<br>213-413-2343 x236<br>Attn: Araceli<br>Fax: 213-413-1354 | Shield Healthcare<br>800-557-8797 option 1<br>Fax: 909-512-9288 |
|----------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|
| <b>Standard Medi-Cal</b>                                 | ✓                                                                                                                                                             | ✓                                                     | ✓                                                                                         | ✓                                                               |
| <b>IEHP</b><br>(Managed care Medi-Cal)                   | ✓                                                                                                                                                             | ✓                                                     | ✓                                                                                         | ✓                                                               |
| <b>Molina</b><br>(Managed care Medi-Cal)                 | Call: 800-700-6401<br>Fax: 866-700-6401                                                                                                                       | ✓                                                     | ✓                                                                                         | ✓                                                               |

- ☐ Let the pharmacy know your child has been prescribed a special formula and has Medi-Cal. Have available the pediatrician's information, including medical plan. Provide your contact information for follow-up.
- ☐ Follow up with a phone call after a few days if you haven't received a call back. Ask for the status of the request. Ask when documents were submitted to the medical plan for authorization \_\_\_\_\_ (date) This could take a few days or a week.
- ☐ Once approved, the prescribed formula will be delivered to your home.
- ☐ At the next follow-up appointment with the pediatrician, ask how long your child will need to use the prescribed formula. If the special formula is no longer needed, please read below "C".

**B- If your child does not qualify for Medi-Cal, the following documents must be provided to WIC:**

- ☐ **Letter of Denial** from the medical plan. Also, the Adjudication Notice from Medi-cal.
- ☐ If full-term infant was unable to tolerate contract formula, bring/e-mail the "Medical Formula and Nutritionals Request Form" (form (247)). **All the following information MUST be included on the form:**

☒ **Medical condition/Diagnosis**    ☒ **Reason therapeutic formula needed**    ☒ **Type/Brand**    ☒ **Duration**    ☒ **Date**    ☒ **Doctor's signature.**

**C- When therapeutic formula is no longer needed:**

Use "Medical Formula and Nutritionals Request Form" (Form CDPH 247) to inform WIC when the infant no longer needs special formula and for WIC to provide contract formula and other foods. WIC is currently contracted to provide the following standard infant formulas:



Similac Advance  
(12.4 oz powder or 13 fl.oz concentrate)



Similac Sensitive  
(12.5 oz powder only)



Similac Total Comfort  
(12.6 oz powder only)



Infant Enfamil ProSobee  
(12.9 oz powder or 13 fl.oz Concentrate)

**For more information, please call the Riverside County WIC Program at 800-455-4942**

## WIC ES EL CONTRIBUYENTE DE ÚLTIMO RECURSO DE FORMULAS ESPECIALES PARA CONDICIONES MEDICAS

(Nutramigen, Alimentum, Neosure, Enfamil NeuroPro EnfaCare, Pediasure\*)

**Medi-cal y Plan de atención administrativa tienen contratos mandados para proveer formula terapéutica a los infantes.**  
**WIC puede proveer *un mes* de la fórmula indicada mientras se espera el proceso de aprobación del Medi-Cal.**

**A- Por Favor use los casilleros abajo como guía para el proceso de pedido de la formula Terapéutica por Medi-Cal.**

- ☐ Si su hijo/a no tiene Medi-Cal, aplique. Llame al 211 para conseguir el número de la oficina de DPSS y haga una cita.
- ☐ Aprobado el Medi-Cal; llame a una de las farmacias enlistadas aquí dependiendo de la cobertura que tenga su hijo/a. Si no es aprobado siga las instrucciones en "B".

| Farmacia Especiales<br>Aceptan Medi-Cal<br>(opcional) | Delta Pharmacy<br>(*No proveen productos de Abbott<br>e.g. Similac Alimentum, Neosure o<br>Pediasure)<br>888-383-8110 o 951-245-2325<br>Fax: 951-245-4295 | Dial Health Care<br>800-281-3534<br>Fax: 1-310-515-8426 | California Medical<br>Pharmacy<br>213-413-2343 x236<br>Attn: Araceli<br>Fax: 213-413-1354 | Shield Healthcare<br>800-557-8797 opción 1<br>Fax: 909-512-9288 |
|-------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|
| Regular Medi-Cal                                      | ✓                                                                                                                                                         | ✓                                                       | ✓                                                                                         | ✓                                                               |
| IEHP<br>(Administrada por Medi-Cal)                   | ✓                                                                                                                                                         | ✓                                                       | ✓                                                                                         | ✓                                                               |
| Molina<br>(Administrada por Medi-Cal)                 | Call: 800-700-6401<br>Fax: 866-700-6401                                                                                                                   | ✓                                                       | ✓                                                                                         | ✓                                                               |

- ☐ Infórmele a la farmacia que su hijo/a necesita una formula especial y que tiene Medi-Cal. La farmacia le preguntara datos de su hijo/a, Pediatra, e información de la cobertura médica de su hijo/a. Tenga al alcance estos datos. Provea su información de contacto, para seguimiento.
- ☐ Haga un seguimiento dentro de la semana si no se han comunicado con Ud. Pregunte cuando los documentos fueron enviados a Medi-Cal para aprobación el \_\_\_\_\_ (fecha).
- ☐ Cuando sea aprobado le enviaran la formula por correo a su casa.
- ☐ A la siguiente cita con el pediatra pregunte hasta cuando necesita su hijo/a la formula prescrita. Si la formula ya no es necesaria, por favor lea "C".

**B- Si su bebe no califica para Medi-Cal los siguientes documentos serán necesarios para WIC:**

- ☐ **Carta negándole el servicio de su plan de salud. También, la carta de Adjudicación de Medi-Cal.**
- ☐ Si el infante nace a su debido tiempo y no tolera la fórmula del WIC, traer/e-mail la forma "Medical Formula and Nutritional Request Form" (Forma CDPH 247). **Toda la siguiente información DEBE incluirse en el formulario:**

☒ Condición Médica/ Diagnostico    ☒ Razón por la que la fórmula es necesaria    ☒ Tipo/Marca    ☒ Duración    ☒ Fecha    ☒ Firma del Medico

**C- Cuando ya no se necesita la Formula Especial:**

Utilice la forma "Medical Formula and Nutritional Request form" (Forma CDPH 247) para informar a WIC que la formula especial ya no es necesaria y para que WIC provea la fórmula de contrato y otros alimentos. WIC ofrece las siguientes fórmulas como parte del contrato y se consideran estándar:



Similac Advance  
(12.4 oz polvo o 13 fl. oz.concentrada)



Similac Sensitive  
(12.5 oz sólo polvo)



Similac Total Comfort  
(12.6 oz sólo polvo)



Infant Enfamil ProSobee  
(12.9 oz polvo o 13 fl. oz concentrada)

**Para más información, por favor llamar al Condado de Riverside Programa de WIC at 800-455-4942**