| ADMINISTRATIVE POLICY STATEMENT Ohio MyCare | |
|---|----------------|
| Policy Name & Number | Date Effective |
| MyCare Payer Sequencing Guideline-OH MyCare-AD-1115 | 03/01/2023 |
| Policy Type | |
| | |



A. Subject MyCare Payer Sequencing Guideline

B. Background

The purpose of this policy is to provide understanding of the proper payer sequencing regarding billing for products and services to MyCare members. MyCare members are both Medicare and Medicaid eligible and adherence to the information contained within this policy will decrease delay in proper payment.

d ເຜີເຊີກ**ເຫັງຢູ່**ເບີງເອີ້ເ**ຜີເ**ຫຼີ-ຢີເເຍີງທີ່ຜູ້ສະເພັ່ງເຢີ່ເໝືອງເຊີນໍ) ສໍາໃນອີດີເ**ປີຍີ່ຜູ້ເວົ້າເອົາໃຫ້ເຫຼົາເອີ້າເອົາເບີ້ອີນີ້ ເພື່ອນີ້ ເ ບັນຍິນ ເພື່ອນີ້ ເພື່ອນ** ເປັນເຫັນ ເພື່ອນີ້ ເພື ເປັນເປັນເປັນເປັນເປັນເພື່ອນີ້ ເພື່ອນີ້ ເພື່ອນີ້ ເພື່ອນີ້ ເພື່ອນີ້ ເພື່ອນີ້ ເພື່ອນີ້ ເພື່ອນີ້າເປັນເພື່ອນີ້ ເພື່ອນີ້ ເພື່ອນີ ເປັນເປັນເປັນເປັນເພື່ອນີ້ ເພື່ອນີ້ ເພື່ອນີ້ ເພື່ອນີ້ ເພື່ອນີ້ ເພື່ອນີ້ ເພື່ອນີ້ ເພື່ອນີ້ ເພື່ອນີ້ ເພື່ອນີ້ ເພື່ອນ ເປັນເປັນເປັນເປັນເປັນເປັນເປັນເພື່ອນີ້ ເພື່ອນີ້ ເພື່ອນີ້ ເພື່ອນີ້ ເພື່ອນີ້ ເພື່ອນີ້ ເພື່ອນີ້ ເພື່ອນີ້ ເພື່ອນີ້ ເພື່ອນີ້ ເພື່ອນີ້

The ADMINISTRATIVE Policy Statement detailed above has received due consideration as defined in the ADMINISTRATIVE Policy Statement Policy and is approved.