

[Los médicos en Kentucky, California recibieron millones en pagos de bonificaciones por vacunar a los pacientes de Medicaid contra COVID • Children's Health Defense \(childrenshealthdefense.org\)](#)

04/11/23

Los médicos en Kentucky, California, recibieron millones en pagos de bonificaciones por vacunar a los pacientes de Medicaid contra COVID

Los documentos revelan que el gobierno federal y las aseguradoras incentivaron a los proveedores de atención médica en Kentucky y California a vacunar a los pacientes de Medicaid contra COVID-19 al ofrecer bonos basados en el porcentaje de pacientes vacunados con éxito.

Por
[Brenda Baletti, Ph.D.](#)



Perder un día, extrañar mucho. [Suscríbete a las mejores noticias del día de The Defender. Es gratis.](#)

El gobierno federal y las aseguradoras incentivaron a los proveedores de atención médica en Kentucky y California a vacunar a los pacientes de Medicaid contra COVID-19 al ofrecer bonos basados en el porcentaje de pacientes vacunados con éxito.

"[Esto es] realmente repugnante y estoy avergonzada por mi profesión por esto", escribió la [Dra. Meryl Nass](#), internista y epidemióloga de guerra biológica, en su [Substack](#), donde publicó varios documentos relacionados con los programas de incentivos para proveedores [de vacunas COVID-19](#).

Los documentos ayudan a dibujar una imagen del esfuerzo más amplio a nivel federal, estatal y local para desencadenar una serie de estrategias dirigidas a las comunidades de bajos ingresos y personas de color, que tendían a tener [tasas de vacunación más bajas](#).

Las estrategias incluyeron proporcionar cientos de millones de dólares para la creación de materiales pro-vacunas "culturalmente adaptados" y para capacitar a "mensajeros confiables" e "influyentes" para [promover las vacunas COVID-19 y contra la gripe a las](#) comunidades de color en [todos los estados](#).

Las revelaciones de Nass mostraron que estos esfuerzos fueron más allá de la publicidad, las campañas de miedo, los pagos a los pacientes y los pagos a actores comunitarios de confianza e incluyeron, en algunos casos, incentivos financieros directos a los proveedores de atención médica.

Kentucky: Medicaid pagó a los médicos hasta \$250 por paciente vacunado de Medicaid

Anthem Blue Cross and Blue Shield Medicaid en Kentucky [dijo a los médicos](#) en 2021 que "reconocería su arduo trabajo al ofrecer incentivos para ayudar a los pacientes a tomar la decisión de vacunarse".

Cuanto más personas se vacunen, mayor será el incentivo por persona.

Para los médicos que trataron a una cohorte de Anthem Medicaid con un mínimo de 25 pacientes en su práctica, Anthem Medicaid ofreció incentivos para la vacunación antes del 1 de septiembre de 2021, que variaron desde un bono de \$ 20 por persona vacunada para los médicos que vacunaron al 30% de la cohorte, hasta \$ 125 por persona vacunada para aquellos que vacunaron al 75% de la cohorte. con varios pasos incrementales en el medio.

A medida que pasaba el tiempo, las tasas aumentaron.

Entre el 1 de septiembre y el 31 de diciembre de 2021, los médicos recibieron pagos que van desde \$ 100 por persona recién vacunada para aquellos que vacunaron al 30% de su cohorte de pacientes, hasta \$ 250 por persona recién vacunada para aquellos que vacunaron al 75% de su cohorte de pacientes.

En 2022, el [programa de incentivos para proveedores de Anthem](#) cambió a una tarifa plana. Los proveedores recibieron \$50 por paciente de Medicaid recién vacunado. Esto incluyó a niños de 6 meses a 4 años y niños mayores de 12 años vacunados entre el 1 de enero y el 31 de diciembre de 2022, y niños de 5 a 11 años vacunados entre el 1 de junio y el 31 de diciembre de 2022.

Medi-Cal: \$350 millones en incentivos para vacunar a niños de bajos ingresos y personas de color

El Departamento de Servicios de Atención Médica de California (DHCS) anunció el 6 de agosto de 2021 \$350 millones en pagos de incentivos, [\\$250 millones](#) a proveedores y \$100 millones para [pagos](#) directos no monetarios, como tarjetas de regalo, a beneficiarios de vacunas, para alentar la vacunación entre [los 14 millones de beneficiarios de Medi-Cal](#).

De los \$350 millones, \$175 millones provinieron de fondos generales estatales y \$175 millones de fondos federales. El período de financiamiento duró desde el 2 de septiembre de 2021 hasta el 29 de febrero de 2022.

El programa ofrecía incentivos a los planes de atención administrada en nombre de la "equidad en salud". En el comunicado de prensa, el director de DHCS, Will Lightborne, dijo que aumentar las tasas entre los beneficiarios de Medi-Cal era esencial porque "California solo será segura cuando todos estén seguros".

Nass señaló que este programa se lanzó un día después de que la directora de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades, [Rochelle Walensky, le dijera a CNN](#) que las vacunas no previenen la transmisión del virus. "Eso es claramente una contradicción", dijo Nass a [The Defender](#).

The funding targeted Medicaid recipients with low vaccine uptake — the homebound, communities of color, youth ages 12 to 25 and people ages 50 to 64 with multiple chronic conditions — and incentivized outreach and vaccination activities for providers and pharmacies.

At the time of the announcement, only 45.6% of Medi-Cal beneficiaries age 12 and over had received at least one dose of the COVID-19 vaccine, compared to over 76% of Californians overall.

The DHCS funding included payments to community-based organizations, food banks, advocacy groups and faith-based organizations. This key strategy of funding grassroots leaders to act as "grassroots" proxies spreading the federal government's [vaccine message](#) was widespread throughout the pandemic.

Providers could also couple this grant with a [CAIRVaxGrant](#), which offered providers up to \$10,000 to enter all of their historical electronic health record immunizations into the California Immunization Registry (CAIR).

The grant stipulated that after startup costs, payments would be directly tied to "meeting specific vaccination goals," similar to the Kentucky program.

The [incentive payment structure](#) under the California plan was complex, paying a financial reward to healthcare providers who met particular benchmarks that varied by county and demographic but overall increased the percentage of vaccinated patients among their Medicare beneficiaries. Under this incentive structure, providers had to meet particular vaccination targets in order to get paid. Those who were especially successful in increasing vaccination rates in the target groups would be entered into a "high performance pool," receiving extra money for substantially moving the vaccination rates for Medicaid recipients 75% higher than baseline or within 10% of a given county's general rate.

In the equation that determined the incentive payment structure, different demographic groups were weighted differently. For example, vaccine recipients ages 12 to 25 were weighted more highly than older recipients and those in the two racial/ethnic groups with the lowest uptake were also given greater weight.

By Jan. 21 of this year, despite this \$250 million push, Medi-Cal vaccination had only [increased to 52.9%](#).

Medicaid pays doctors more to administer COVID vaccines than other shots

As part of the [American Rescue Plan Act](#), the Biden administration fully funded the COVID-19 vaccination program, making vaccines free regardless of health insurance status.

To cover the costs of the uninsured and underinsured, the Health Resources and Services Administration (HRSA) paid provider [costs of vaccine administration](#) through an Uninsured Program and a COVID-19 Coverage Assistance Fund.

Reimbursements were based on national Medicare rates, but the Centers for Medicare & Medicaid Services (CMS), which sets those rates, [increased the reimbursement rate](#) over time. Through March 14, 2021, HRSA paid \$28.93 for a single-dose vaccine or for the second dose in a series of 2, and \$16.94 for the first dose in a series of two.

On March 15, 2021, those rates increased to \$40 per dose and \$75.50 for an “in-home” dose of the vaccine.

Nass said the initial payments were in line with Medicaid payments for other vaccines, but the increased payment marked a departure from the usual reimbursement structure.

Usually, all CMS changes to Medicare payments for specific services must go through notice and comment rulemaking, but “to save time during the COVID-19 pandemic, the agency bypassed that route before increasing payments for administering the vaccines,” [JAMA reported](#).

CMS said the higher payments were meant to help expand COVID-19 vaccination, supporting “actions taken by providers, such as growing existing vaccination sites, conducting patient outreach and education, and hiring additional staff,”

SUGERIR UNA CORRECCIÓN



[Brenda Baletti, Ph.D.](#)

Brenda Baletti Ph.D. es reportera de The Defender. Escribió y enseñó sobre capitalismo y política durante 10 años en el programa de escritura de la Universidad de Duke. Tiene un doctorado en geografía humana de la Universidad de Carolina del Norte en Chapel Hill y una maestría de la Universidad de Texas en Austin.