

U.S. DEPARTMENT OF HEALTH & HUMAN SERVICES
CENTERS FOR MEDICARE & MEDICAID SERVICES

End-Stage Renal Disease Quality Incentive Program
2018 Certificate of Dialysis Facility Performance



TOTAL PERFORMANCE SCORE: 70 out of 100
NATIONAL AVERAGE: 62 out of 100

A SAMPLE FACILITY
CITY, STATE, ZIP CODE
CMS Certification Number: XXXXXX

CLINICAL MEASURES	RESULT IN 2016	NATIONAL MEDIAN IN 2014	RESULT IN 2015	FACILITY SCORE
National Healthcare Safety Network (NHSN) Bloodstream Infection in Hemodialysis Outpatients Shows how well a facility prevented patient infections during treatment – lower ratio desirable	1.452	0.861	2.940	5 of 10
Standardized Readmission Ratio (SRR) Shows the ratio of observed to expected unplanned 30-day hospital readmissions – lower ratio desirable	0.944	0.998	1.642	6 of 10
Standardized Transfusion Ratio (STrR) Shows the ratio of observed to expected eligible red blood cell transfusion events – lower ratio desirable	N/A	0.923	N/A	N/A
Hypercalcemia Shows the percentage of patients with elevated calcium levels – lower rate desirable	N/A	1.19%	N/A	N/A
Vascular Access Type – Arteriovenous Fistula (AVF) Shows the percentage of patients with bloodstream access via fistula – higher rate desirable	N/A	65.94%	N/A	N/A
Vascular Access Type – Catheter Shows the percentage of patients with bloodstream access via catheter – lower rate desirable	N/A	8.80%	N/A	N/A

Facility Medical Director

/s/ Kate Goodrich

CMS Chief Medical Officer



U.S. DEPARTMENT OF HEALTH & HUMAN SERVICES
CENTERS FOR MEDICARE & MEDICAID SERVICES

End-Stage Renal Disease Quality Incentive Program
2018 Certificate of Dialysis Facility Performance



CLINICAL MEASURES (continued)	RESULT IN 2016	NATIONAL MEDIAN IN 2014	RESULT IN 2015	FACILITY SCORE
Kt/V Dialysis Adequacy – Pediatric Hemodialysis Shows how well a facility cleans blood for pediatric patients during hemodialysis treatments – higher rate desirable	N/A	93.94%	N/A	N/A
Kt/V Dialysis Adequacy – Pediatric Peritoneal Dialysis Shows how well a facility cleans blood for pediatric patients during peritoneal dialysis treatments – higher rate desirable	83.66%	72.60%	N/A	9 of 10
Kt/V Dialysis Adequacy – Adult Hemodialysis Shows how well a facility cleans blood for adult patients during hemodialysis treatments – higher rate desirable	N/A	97.24%	N/A	N/A
Kt/V Dialysis Adequacy – Adult Peritoneal Dialysis Shows how well a facility cleans blood for adult patients during peritoneal dialysis treatments – higher rate desirable	N/A	89.47%	N/A	N/A
In-Center Hemodialysis (ICH) Consumer Assessment of Healthcare Providers and Systems (CAHPS) Shows the average of patient responses to multiple testing tools – higher score desirable				N/A
QUALITY REPORTING MEASURES	PERFORMANCE IN 2016		FACILITY SCORE	
Anemia Management – Did the facility report the required patient hemoglobin data?	Yes		10 of 10	
Mineral Metabolism – Did the facility report the required patient phosphorus data?	Yes		10 of 10	
NHSN Personnel Influenza Vaccination – Did the facility report the required personnel vaccination information?	Yes		10 of 10	
Clinical Depression Screening and Follow-up – Did the facility report information regarding the clinical depression screening and follow-up?	Yes		10 of 10	
Pain Assessment and Follow-up – Did the facility report information regarding pain assessment and follow-up?	N/A		N/A	

CMS Certification Number: xxxxxx



U.S. DEPARTMENT OF HEALTH & HUMAN SERVICES
CENTERS FOR MEDICARE & MEDICAID SERVICES

End-Stage Renal Disease Quality Incentive Program
2018 Certificate of Dialysis Facility Performance



WHAT IS THE PURPOSE OF THE END-STAGE RENAL DISEASE (ESRD) QUALITY INCENTIVE PROGRAM (QIP)?

ESRD QIP links a dialysis facility's payment to its performance on quality of care measures. If a facility does not meet established ESRD QIP performance standards, CMS will lower that facility's payments by up to two percent for an entire year.

HOW ARE FACILITIES SCORED?

The Total Performance Score is a single number that tells how a facility performed overall. The highest possible Total Performance Score is 100 points. Each facility earns points for its clinical performance in 2016 based on two factors: how close the facility's rate/ratio in 2016 (Facility Result) comes to the national rate/ratio in 2014 (National Median); and how much the facility improved relative to its previous performance in 2015.

Even if a facility's performance rate/ratio on a clinical measure of quality does not meet the National Median, a facility can still receive a high score if its performance rate/ratio from this year is considerably better than its previous performance rate/ratio. For example, two facilities with similar performance rates/ratios on a measure might receive different scores based on differences in their prior performance. **Therefore, Total Performance Scores should not be used to compare different facilities.** Please use the Dialysis Facility Compare Web site for more information about comparing facilities in your area.

A facility earns quality reporting points if it reports required information. That is, a facility earns points for reporting anemia information, reporting phosphorus levels of patients, reporting personnel vaccination information to the Centers for Disease Control and Prevention, and reporting pain and depression information.

Note: Individual measure scores might not add up to a Total Performance Score. Measures are assigned different levels of importance that determine their contribution to the Total Performance Score.

Some facilities may not have enough data to calculate a specific measure score or Total Performance Score; and some measures will not apply to every facility. This does not reflect the quality of care provided in those facilities. Low-volume facilities treating between 11 and 25 eligible cases, 11 and 41 index discharges, and/or 10 and 21 patient-years at risk may be eligible for an adjustment to their rates/ratios.

WHICH FACILITIES WILL RECEIVE AN ESRD QIP CERTIFICATE?

Only Medicare-certified facilities will receive a Total Performance Score and a Performance Score Certificate in December 2017. Facilities that began to care for Medicare patients after June 30, 2016, will not receive a Total Performance Score.

HOW CAN I GET MORE INFORMATION?

To learn more about ESRD QIP and other CMS quality initiatives, please visit any of the following Web sites:

- The ESRD Network Coordinating Center (NCC) Web site at: <http://www.esrdncc.org/>
- The Dialysis Facility Compare Web site at: <http://www.medicare.gov/DialysisFacilityCompare>
- The ESRD QIP section of the CMS.gov Web site at: <http://www.cms.gov/Medicare/Quality-Initiatives-Patient-Assessment-Instruments/ESRDQIP/index.html>

NOTE: Dialysis facilities are required to post all parts of this certificate prominently in a patient area.
This certificate expires December 31, 2018.

CMS Certification Number: XXXXXX



DEPARTAMENTO DE SALUD Y SERVICIOS HUMANOS DE EE.UU.
CENTROS PARA SERVICIOS DE MEDICARE Y MEDICAID



Programa de Incentivo a la Calidad para la Enfermedad Renal en Etapa Terminal
2018 Certificado de Desempeño de la Instalación de Diálisis

PUNTAJE DE DESEMPEÑO TOTAL: 70 de 100
PROMEDIO NACIONAL: 62 de 100

NOMBRE DEL CENTRO
CIUDAD, ESTADO
Número de certificación CMS como centro: XXXXXX

MEDIDAS CLÍNICAS	RESULTA-DOS EN 2016	MEDIA NACIONAL EN 2014	RESULTA-DOS EN 2015	PUNTAJE DE INSTALACIÓN
Red Nacional de Seguridad Sanitaria (NHSN por sus siglas en inglés) Infección del Flujo Sanguíneo en Pacientes Ambulatorios de Hemodiálisis Muestra cuan bien una instalación previno infecciones en pacientes durante tratamiento – índice más bajo deseable	1,452	0,861	2,940	5 de 10
Índice de Readmisión Estandarizada (SRR por sus siglas en inglés) Muestra el índice de readmisiones hospitalarias de 30 días observadas a esperadas no planeadas – menor índice deseable	0,944	0,998	1,642	6 de 10
Índice de Transfusión Estandarizada (STrR por sus siglas en inglés) Muestra el índice de eventos de transfusión de glóbulos rojos elegibles observados a esperados – menor índice deseable	N/D	0,923	N/D	N/D
Hipercalcemia Muestra el porcentaje de pacientes con niveles elevados de calcio – tasa más baja deseable	N/D	1,19%	N/D	N/D
Tipo de Acceso Vascular – Fístula Arteriovenosa (AVF por sus siglas en inglés) Muestra el porcentaje de pacientes con acceso a flujo sanguíneo vía fístula – tasa más alta deseable	N/D	65,94%	N/D	N/D
Tipo de Acceso Vascular – Catéter Muestra el porcentaje de pacientes con acceso a flujo sanguínea vía catéter – menor tasa deseable	N/D	8,80%	N/D	N/D

Director de Medios de la Instalación

/s/ Kate Goodrich
Oficial Médico Jefe de CMS



DEPARTAMENTO DE SALUD Y SERVICIOS HUMANOS DE EE.UU.
CENTROS PARA SERVICIOS DE MEDICARE Y MEDICAID

Programa de Incentivo a la Calidad para la Enfermedad Renal en Etapa Terminal
2018 Certificado de Desempeño de la Instalación de Diálisis



MEDIDAS CLÍNICAS (continuación)	RESULTADOS EN 2016	MEDIA NACIONAL EN 2014	RESULTADOS EN 2015	PUNTAJE DE INSTALACIÓN
Kt/V Adecuación de la Diálisis – Hemodiálisis Pediátrica Muestra cuan bien una instalación limpia la sangre de pacientes pediátricos durante los tratamientos de hemodiálisis – tasa más alta deseable	N/D	93,94%	N/D	N/D
Kt/V Adecuación de la Diálisis – Diálisis Peritoneal Pediátrica Muestra cuan bien una instalación limpia la sangre de pacientes pediátricos durante los tratamientos de diálisis peritoneal – tasa más alta deseable	83,66%	72,60%	N/D	9 de 10
Kt/V Adecuación de la Diálisis – Hemodiálisis en Adultos Muestra cuan bien una instalación limpia la sangre de pacientes adultos durante los tratamientos de hemodiálisis – tasa más alta deseable	N/D	97,24%	N/D	N/D
Kt/V Adecuación de la Diálisis – Diálisis Peritoneal en Adultos Muestra cuan bien una instalación limpia la sangre de pacientes adultos durante los tratamientos de diálisis peritoneal – tasa más alta deseable	N/D	89,47%	N/D	N/D
Evaluación del Consumidor sobre los Proveedores y Sistemas de Salud (CAHPS por sus siglas en inglés) de Hemodiálisis en Centro (ICH por sus siglas en inglés) Muestra el promedio de las respuestas de los pacientes a múltiples herramientas de pruebas – mayor puntaje deseable				N/D

Número de certificación CMS como centro: xxxxxx



DEPARTAMENTO DE SALUD Y SERVICIOS HUMANOS DE EE.UU.
CENTROS PARA SERVICIOS DE MEDICARE Y MEDICAID

Programa de Incentivo a la Calidad para la Enfermedad Renal en Etapa Terminal
2018 Certificado de Desempeño de la Instalación de Diálisis



MEDIDAS DE INFORMES DE CALIDAD	DESEMPEÑO EN 2016	PUNTAJE DE INSTALACIÓN
Manejo de Anemia – ¿La institución informó los datos de hemoglobina requeridos?	Sí	10 de 10
Metabolismo Mineral – ¿La instalación informó los datos requeridos de fósforo del paciente?	Sí	10 de 10
Vacuna de la Influenza en el Personal de NHSN – ¿La instalación entregó la información necesaria sobre la vacunación del personal?	Sí	10 de 10
Evaluación de Depresión Clínica y Seguimiento – ¿La institución informó sobre la evaluación de la depresión clínica y el seguimiento?	Sí	10 de 10
Evaluación y Seguimiento del Dolor – ¿La instalación entregó información sobre la evaluación del dolor y seguimiento?	N/D	N/D

Número de certificación CMS como centro: XXXXX



DEPARTAMENTO DE SALUD Y SERVICIOS HUMANOS DE EE.UU. CENTROS PARA SERVICIOS DE MEDICARE Y MEDICAID

Programa de Incentivo a la Calidad para la Enfermedad Renal en Etapa Terminal 2018 Certificado de Desempeño de la Instalación de Diálisis



¿CUÁL ES EL PROPÓSITO DEL PROGRAMA DE INCENTIVO A LA CALIDAD (PIC) PARA LA ENFERMEDAD RENAL EN ETAPA TERMINAL (ERET)?

PIC ERET vincula el pago de una instalación de diálisis a su desempeño en medidas de calidad de atención. Si una instalación no cumple con los estándares de desempeño establecidos en el PIC ERET, CMS reducirá los pagos de esa instalación en hasta un dos por ciento durante un año entero.

¿CÓMO SE ENTREGAN LOS PUNTAJES A LAS INSTALACIONES?

El Puntaje de Desempeño Total es un solo número que indica cómo se desempeñó una instalación en general. El Puntaje de Desempeño Total más alto posible es de 100 puntos. Cada instalación gana puntos por su desempeño clínico en el año 2016, basado en dos factores: la proximidad de la tasa/índice de la instalación en 2016 (Resultado de la Instalación) a la tasa/índice nacional en 2014 (Media Nacional); Y cuánto mejoró la instalación en relación con su desempeño anterior en el 2015.

Incluso si la tasa/índice de desempeño de una instalación en una medida clínica de calidad no cumple con la Media Nacional, una instalación puede todavía recibir una puntuación alta si su tasa/índice de desempeño de este año es considerablemente mejor que su tasa/índice de desempeño previa. Por ejemplo, dos instalaciones con tasas/índice de desempeño similares en una medida podrían recibir puntuaciones diferentes basadas en diferencias en su desempeño previo. **Por lo tanto, los Puntajes de Desempeño Totales no deben utilizarse para comparar diferentes instalaciones.** Por favor utilice el sitio Web de Comparación de Instalaciones de Diálisis para obtener más información sobre cómo comparar las instalaciones de su área.

Una instalación gana puntos de informes de calidad si entrega información requerida. Es decir, una instalación gana puntos por reportar información sobre anemia, informar los niveles de fósforo de los pacientes, reportar información de vacunación del personal a los Centros para Enfermedad y Prevención, y reportar información sobre el dolor y la depresión.

Nota: Es posible que los puntajes de las medidas individuales no sumen en total un Puntaje de Desempeño Total. A las medidas se les asignan diferentes niveles de importancia que determinan su contribución al Puntaje de Desempeño Total.

Puede que algunas instalaciones no dispongan de datos suficientes para calcular un puntaje de medida específica o un Puntaje de Desempeño Total; y algunas medidas no se aplicarán a cada instalación. Esto no refleja la calidad de la atención prestada en esas instalaciones. Las instalaciones de bajo volumen que tratan entre 11 y 25 casos elegibles, 11 y 41 lista de dadas de alta y/o 10 y 21 años-paciente en riesgo pueden ser elegibles para un ajuste a sus tasas/índices.

Número de certificación CMS como centro: XXXXXX



**DEPARTAMENTO DE SALUD Y SERVICIOS HUMANOS DE EE.UU.
CENTROS PARA SERVICIOS DE MEDICARE Y MEDICAID**

**Programa de Incentivo a la Calidad para la Enfermedad Renal en Etapa Terminal
2018 Certificado de Desempeño de la Instalación de Diálisis**



¿QUÉ INSTALACIONES RECIBIRÁN UN CERTIFICADO DEL PIC ERET?

Sólo las instalaciones certificadas por Medicare recibirán una Puntaje de Desempeño Total y un Certificado de Puntaje de Desempeño (PSC por sus siglas en inglés) en diciembre del 2017. Las instalaciones que comenzaron a atender a pacientes de Medicare después del 30 de junio, 2016 no recibirán un Puntaje de Desempeño Total.

¿CÓMO PUEDO OBTENER MÁS INFORMACIÓN?

Para obtener más información sobre el PIC ERET y otras iniciativas de calidad de los CMS, visite cualquiera de los siguientes sitios Web:

- El sitio Web del Centro de Coordinación de la Red de ERET (NCC por sus siglas en inglés) en: <http://www.esrdncc.org/>
- El sitio Web de Comparación de Instalaciones de Diálisis en: <http://www.medicare.gov/DialysisFacilityCompare>
- La sección PIC ERET del sitio Web CMS.gov en: <http://www.cms.gov/Medicare/Quality-Initiatives-Patient-Assessment-Instruments/ESRDQIP/index.html>

NOTA: Las instalaciones de diálisis están obligadas a mostrar todas las partes de este certificado de manera prominente en un área de pacientes.

Este certificado expira el 31 de diciembre, 2018.

Número de certificación CMS como centro: xxxxxx

