

Proposed New Chapter 174

BUSINESS ORGANIZATIONS

Summary:

The new sections define and describe the Board's process for certifying non-profit health organizations. The section includes the application fee and other requirements for certification. This rule also mandates that certified Non-Profit Health Organizations file biennial reports with the board; sets the fee for that report; and provides deadlines associated with renewal of certification. The rule also makes clear that decertification will occur if a Non-Profit Health Organization fails to submit a biennial report or application fee.

The new section on joint ownership of entities provides that physicians and physician assistants may jointly own an entity. The rule requires that those that jointly own an entity must submit an annual report form and associated fee.

The last section of the new rules regarding call coverage requirements set forth minimum requirements for a call coverage agreement when physicians provide medical services to established patients of another physician. Such agreements may be oral or written.

The approved proposed rule language is now available on the TMB website, along with a [form](#) to submit written comments on the proposed rule.

Resumen:

Las nuevas secciones definen y describen el proceso de la Junta para certificar organizaciones de salud sin fines de lucro. La sección incluye la tasa de solicitud y otros requisitos para la certificación. Esta norma también exige que las organizaciones de salud sin fines de lucro certificadas presenten informes bienales a la Junta; establece la tasa correspondiente a dicho informe; y fija los plazos asociados a la renovación de la certificación. La norma también deja claro que se producirá la descertificación si una organización de salud sin fines de lucro no presenta un informe bienal o la tasa de solicitud.

La nueva sección sobre propiedad conjunta de entidades establece que los médicos y los asistentes médicos (PA, por sus siglas en inglés) pueden ser propietarios conjuntos de una entidad. La norma requiere que quienes sean copropietarios de una entidad presenten un formulario de informe anual y la tarifa asociada.

La última sección de las nuevas reglas sobre los requisitos de cobertura de llamadas establece requisitos mínimos para un acuerdo de cobertura de llamadas cuando los médicos brindan servicios médicos a pacientes establecidos de otro médico. Dichos acuerdos podrán ser orales o escritos.

El texto aprobado de la norma propuesta está disponible en el sitio web de TMB, junto con un [formulario](#) para enviar comentarios por escrito sobre la norma propuesta. Los comentarios por escrito son el método preferido para comentar sobre el texto de la norma propuesta. Las normas solamente están disponibles en inglés.