



PO Box 12050 | Austin, TX 78711 | 800-252-7031 | tdi.texas.gov/wc

Formulario de Queja de Compensación para Trabajadores

Información del Demandante (Persona que Presenta la Queja)

1. Nombre* (Nombre, Segundo Nombre, Apellido)	2. Fecha de la Queja (mm/dd/aaaa)	3. Correo Electrónico
4. Dirección (Calle o Apartado Postal, Ciudad, Estado, Código Postal)		5. Número de Teléfono ()

*Requerido bajo el Código Laboral de Texas [§402.023\(d\)\(2\)](#)

Información del Empleado Lesionado

6. Nombre (Nombre, Segundo Nombre, Apellido)	7. Número de Teléfono ()
8. Dirección (Calle o Apartado Postal, Ciudad, Estado, Código Postal)	9. No. de Reclamación de DWC (si es que lo sabe)
10. Empleador (al momento de la lesión)	11. Fecha de la Lesión (mm/dd/aaaa)

Queja

Una **queja** es una alegación por escrito que indica que un participante en el sistema ha violado el [Título 5, Subtítulo A, del Código Laboral de Texas](#) o de los reglamentos del Departamento de Seguros de Texas, Division de Compensacion para Trabajadores (Texas Department of Insurance, Division of Workers' Compensation -TDI-DWC, por su nombre y siglas en inglés). Si su asunto tiene que ver con una **queja**, por favor describa en el espacio de abajo los hechos de la presunta violación de las leyes o de los reglamentos de compensación para trabajadores, incluyendo las fechas o período de tiempo durante el cual ocurrió la violación (adjunte páginas adicionales si es necesario). También incluya la siguiente información:

- la naturaleza de la violación, incluyendo las secciones específicas del Título 5, Subtítulo A, del Código Laboral de Texas (Texas Labor Code, por su nombre en inglés) o de los reglamentos de TDI-DWC que presuntamente han sido violados, si es que los sabe;
- el nombre y la información de contacto del sujeto o de los participantes en la queja, si es que lo sabe; y
- el nombre e información de contacto de los testigos, si es que lo sabe.

Ejemplo: Al no enviar mi cheque de beneficios de ingresos de impedimento para la semana del 13 de diciembre, la Compañía de Seguros ABC violó la sección del Código Laboral de Texas 408.081, la cual requiere el pago semanal de los beneficios de ingresos. El ajustador de seguros es el Sr. Jones y su número de teléfono es el (512) 555-1234.

12. Descripción de la Queja

--

Preguntas Frecuentes

¿Qué tipo de documentación debo presentar para apoyar mi queja?

Por favor presente cualquier documentación pertinente con su queja. La documentación pertinente puede incluir:

- facturas médicas;
- explicación de los beneficios (Explanations of Benefits –EOBs, por su nombre y siglas en inglés);
- copias de facturas o cheques;
- evidencia de la comunicación (correspondencia por escrito o documentación de las conversaciones) entre usted y la aseguradora, abogado o proveedor de servicios médicos, incluyendo los nombres, las fechas y los números de teléfono;
- prueba de entrega o presentación oportuna (por ejemplo, recibos certificado o recibos de fax);
- notas para estar fuera del trabajo;
- copias de formularios relevantes de DWC;
- si se alega fraude, fotografías, reportes y grabaciones (video, audio, vigilancia); y
- cualquier otra documentación para apoyar su queja.

¿Dónde puedo encontrar información adicional sobre la investigación de las quejas?

- Código Laboral de Texas [§402.023](#), Información sobre las Quejas (Complaint Information, por su nombre en inglés), y [§402.0235](#), Prioridades para la Investigación de Quejas (Priorities for Complaint Investigation, por su nombre en inglés);
- Código Administrativo de Texas No. 28 (28 Texas Administrative Code, por su nombre en inglés) [§180.2](#), Cómo Presentar una Queja (Filing a Complaint, por su nombre en inglés); y
- La sección de “Presente una Queja” en el sitio web de TDI-DWC en <https://www.tdi.texas.gov/wc/ci/wccomplaint.html>.

¿Es confidencial la información que yo presento?

La información en los expedientes de investigación de DWC es confidencial según lo dispuesto por el Código Laboral de Texas §402.092 y por lo general no podrá ser revelada excepto:

- en un procedimiento penal;
- en una audiencia llevada a cabo por TDI-DWC;
- en una determinación judicial de causa justificada;
- a una agencia gubernamental, subdivisión política u organismo regulador si la divulgación de información es necesaria o adecuada para el cumplimiento de las leyes de este u otro estado o de los Estados Unidos; o
- a una aseguradora si el expediente de la investigación se relaciona directamente con un delito mayor (felony, por su nombre en inglés) con respecto a la compensación para trabajadores o con una reclamación en la que se requiere que se pague restitución a la aseguradora.

Además, los expedientes de investigación de TDI-DWC no son registros públicos para los propósitos de la Ley de Información Pública, Capítulo 552, Código Gubernamental.

¿Cómo puedo presentar mi queja y documentos pertinentes ante DWC?

Correo electrónico: DWCCOMPLAINTS@tdi.texas.gov
Fax: (512) 490-1030
Correo postal: Texas Department of Insurance
 Division of Workers' Compensation
 PO Box 12050
 Austin, Texas 78711

Para preguntas o para obtener ayuda para presentar su queja de compensación para trabajadores, llame al **(800) 252-7031**.

Nota: Con pocas excepciones, si lo solicita, usted tiene derecho a:

- estar informado sobre la información que DWC reúne sobre usted;
- recibir y revisar la información (Secciones del Código Gubernamental 552.021 y 552.023); y
- pedir que DWC corrija la información que está incorrecta (Sección del Código Gubernamental 559.004).

Para más información contacte a DWCLegalServices@tdi.texas.gov o consulte la sección para el Procedimiento de Correcciones en www.tdi.texas.gov/commissioner/legal/lccorprc.html.