

## ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການສ່ວນບຸກຄົນ

# ການແກ້ໄຂຂໍ້ມູນການຝຶກອົບຮົມ ແລະ ໃບຢັ້ງຢືນໃຫ້ຖືກຕ້ອງ

ທ່ານສາມາດຈະຮ້ອງຂໍກວດສອບໜຶ່ງ ຫຼື ຫຼາຍລາຍການຕໍ່ໄປນີ້ໄດ້ (ຕ້ອງປະກອບຄໍາຮ້ອງແຍກຕ່າງຫາກສໍາລັບແຕ່ລະລາຍການ):

- ການສຶກສາຮຽນຮູ້ຢ່າງຕໍ່ເນື່ອງເພື່ອໃຫ້ສໍາເລັດ
- ໝວດໝູ່ການຝຶກອົບຮົມ/ປະເພດຜູ້ໃຫ້ບໍລິການຂອງທ່ານ
- ໃບຢັ້ງຢືນຜູ້ຊ່ວຍດູແລປະຈໍາບ້ານ (HCA) (ຫຼື ທຽບເທົ່າ) ຂອງທ່ານ ດັ່ງທີ່ສະແດງຢູ່ໂປຣໄຟລ໌ຂອງທ່ານໃນເວັບ DirectMyCare
- ການຝຶກອົບຮົມທີ່ທ່ານໄດ້ຝຶກສໍາເລັດຢູ່ນອກ SEIU 775 Benefits Group.

ຖ້າທ່ານຕ້ອງການແກ້ໄຂຫຼາຍກວ່າໜຶ່ງປະເພດ, ໃຫ້ປະກອບຄໍາຮ້ອງສໍາລັບແຕ່ລະປະເພດ. ຢ່າລືມກົດ **Submit (ສົ່ງ)** ສໍາລັບຄໍາຮ້ອງຂໍແຕ່ລະລາຍການ.

## ເພື່ອຮ້ອງຂໍການແກ້ໄຂການຝຶກອົບຮົມໃຫ້ຖືກຕ້ອງ

- ລົງຊື່ເຂົ້າສູ່ [ເວັບ DirectMyCare](#) ຂອງ CDWA.
- ໃນໜ້າ My Dashboard (ກະດານຄວບຄຸມຂອງຂ້ອຍ), ກົດໃສ່ປຸ່ມ Workday ເພື່ອໄປຍັງໜ້າຫຼັກຂອງ **Workday** ຂອງທ່ານ.  
\*ຖ້າທ່ານເຂົ້າຮອດໜ້າເຂົ້າສູ່ລະບົບ, ໃຫ້ປ້ອນຊື່ຜູ້ໃຊ້ ແລະ ລະຫັດຜ່ານດຽວກັນກັບທີ່ໃຊ້ເພື່ອເຂົ້າສູ່ລະບົບ [ປະຕູເວັບ DirectMyCare](#).
- ຊອກຫາແຖບຄົ້ນຫາຢູ່ເທິງສຸດຂອງໜ້າ ແລະ ພິມສ້າງຄໍາຮ້ອງຂໍ.
- ເລືອກ **Create Request Task (ສ້າງລາຍການຄໍາຮ້ອງຂໍ)**.
- ໃນໜ້າ Create Request (ສ້າງຄໍາຮ້ອງຂໍ) ທີ່ເດັ່ງຂຶ້ນມາ, ໃຊ້ເມນູເລື່ອນລົງເພື່ອເລືອກ **All (ທັງໝົດ)**. ຫຼັງຈາກນັ້ນເລືອກ **IP Training and Credential Request (ຄໍາຮ້ອງຂໍກ່ຽວກັບການຝຶກອົບຮົມ ແລະ ໃບຢັ້ງຢືນຂອງ IP)**.  
\*ລະບົບມີຄໍາແນະນຳທີ່ເປັນປະໂຫຍດໃນໜ້າຈໍ. ອ່ານເບິ່ງຄໍາແນະນຳເຫຼົ່ານີ້ ກ່ອນທີ່ຈະຕື່ມຂໍ້ມູນໃສ່ທຸກຊ່ອງສໍາລັບລາຍການຄໍາຮ້ອງຂໍ (ຮູບທີ 01).

- ກົດ **OK (ຕົກລົງ)**
- ຕື່ມຂໍ້ມູນໃສ່ທຸກຊ່ອງຂໍ້ມູນທີ່ຕ້ອງການ.
- ປ້ອນໝາຍເລກ ID ຂອງທ່ານ.

Enter your 9-digit ProviderOne ID or 7-digit CDWA Person ID (Required)

- ປ້ອນວັນທີໃນນີ້.

- ເລືອກປະເພດການແກ້ໄຂທີ່ທ່ານຈະຮ້ອງຂໍ.

Fig. 01

## ການສຶກສາຮຽນຮູ້ຢ່າງຕໍ່ເນື່ອງເພື່ອໃຫ້ສໍາເລັດ

ອັບໂຫຼດເອກະສານຈາກ SEIU 775 Benefits Group ຫຼື ໂຄງການຝຶກອົບຮົມອື່ນໆທີ່ໄດ້ຮັບການອະນຸມັດ. ຖ້າທ່ານໄດ້ຮັບການສຶກສາຮຽນຮູ້ຢ່າງຕໍ່ເນື່ອງຂອງທ່ານສໍາເລັດ ໂດຍຜ່ານໂຄງການການຝຶກອົບຮົມອື່ນໆທີ່ໄດ້ຮັບການອະນຸມັດ, ທ່ານຕ້ອງໄດ້ປະກອບໃບຢັ້ງຢືນການສໍາເລັດຂອງທ່ານມານໍາ.

ພິມຄໍາອະທິບາຍລາຍລະອຽດກ່ຽວກັບຂໍ້ມູນບັນທຶກການສຶກສາຮຽນຮູ້ຢ່າງຕໍ່ເນື່ອງທີ່ທ່ານຢາກຈະກວດເບິ່ງ.

Continuing Education Completion (Attachment optional)

Drop files here

Select files

Supporting Information - Tell us more about the correction you are requesting

If you selected more than one Training Category/Provider Type, list each of your Clients' names and their ProviderOne ID numbers here. (Required)

## ໝວດໝູ່ການຝຶກອົບຮົມ/ປະເພດຜູ້ໃຫ້ບໍລິການ

ເລືອກລາຍການທີ່ເໝາະກັບປະເພດຜູ້ໃຫ້ບໍລິການຂອງທ່ານທີ່ສຸດ. ຖ້າທ່ານມີລູກຄ້າຫຼາຍກວ່າໜຶ່ງຄົນ, ທ່ານສາມາດຈະເລືອກໄດ້ຫຼາຍກວ່າໜຶ່ງລາຍການ, ເຊິ່ງຂຶ້ນຢູ່ກັບບົດບາດຂອງທ່ານ. (ຮູບທີ 02) ໃນກ່ອງຂໍ້ມູນສະຫັບສະໜູນ, ພິມຊື່ລູກຄ້າແຕ່ລະຄົນຂອງທ່ານ ແລະ ໝາຍເລກ ProviderOne ID ຂອງເຂົາເຈົ້າ.

Supporting Information - Tell us more about the correction you are requesting

If you selected more than one Training Category/Provider Type, list each of your Clients' names and their ProviderOne ID numbers here. (Required)

- Standard HCA
- Adult Child Provider
- Limited Service Provider
- DDA Parent Provider
- Respite Provider
- Spouse/Registered Domestic Partner
- Family Provider

(ຮູບທີ 02)

## HCA ຫຼື ໃບຢັ້ງຢືນຄຸນວຸດທິອື່ນໆ

ພິມປະເພດ ແລະ ເລກທີໃບຢັ້ງຢືນຂອງທ່ານ. ການຍັ້ງຢືນ OSPI ຈໍາເປັນຕ້ອງໄດ້ຄັດຕິດໃບຢັ້ງຢືນຂອງທ່ານ. CDWA ຈະກວດສອບໃບຢັ້ງຢືນຂອງທ່ານ

HCA or Other Qualifying Credential

Enter your Credential TYPE and NUMBER.

If you selected OSPI (Office of Superintendent of Public Instruction), you must attach a copy of your certification below.

ພິມຄໍາອະທິບາຍສັ້ນໆກ່ຽວກັບຄໍາຮ້ອງຂໍຂອງທ່ານ.

Supporting Information - Tell us more about the correction you are requesting

If you selected more than one Training Category/Provider Type, list each of your Clients' names and their ProviderOne ID numbers here. (Required)

## ການໂອນການຝຶກອົບຮົມ

ອັບໂຫຼດໃບຢັ້ງຢືນຜົນສໍາເລັດຂອງທ່ານ.

Upload your Certificate of Completion (Required)

Drop files here

or

Select files

ພິມຄໍາອະທິບາຍສັ້ນໆກ່ຽວກັບຄໍາຮ້ອງຂໍຂອງທ່ານ.

Supporting Information - Tell us more about the correction you are requesting

If you selected more than one Training Category/Provider Type, list each of your Clients' names and their ProviderOne ID numbers here. (Required)

### 11. ຕື່ມຄໍາຢັ້ງຢືນຮັບຮອງໃຫ້ສໍາເລັດ ແລະ ກົດ Submit (ສົ່ງ).

I certify the above information is true and accurate to the best of my knowledge. Additionally, I attest that the document attached supports my request for correction.

CDWA will respond within 7 business days with an approval, denial, or additional questions. (Required)

- Yes
- No (Click Cancel to exit this request without submitting)

Submit Save for Later Cancel

a. CDWA ຈະຕອບກັບພາຍໃນເຈັດວັນລັດຖະການມາພ້ອມກັບການອະນຸມັດ, ການປະຕິເສດ ຫຼື ຄໍາຖາມເພີ່ມເຕີມ.

20230825