



Llywodraeth Cymru
Welsh Government

Canllawiau ar Daliadau Uniongyrchol ar gyfer Gofal Iechyd Parhaus y GIG: Deall y Rheoliadau

1. Nod y canllawiau hyn

2. Cyflwyniad

2.1 Esbonio Taliadau Uniongyrchol ar gyfer Gofal Iechyd Parhaus

2.2 Taliadau uniongyrchol

2.3 Gweithio mewn ffordd integredig: iechyd a gofal cymdeithasol

3. Cwmpas taliadau uniongyrchol mewn gofal iechyd parhaus

3.1 Pwy all gael taliadau uniongyrchol?

3.2 Gwasanaethau na ellir defnyddio taliadau uniongyrchol i dalu amdanynt

3.3 Y pethau y gellir gwario taliadau uniongyrchol arnynt

3.4 Penderfynu peidio â chynnig taliad uniongyrchol

3.5 Llywodraethu gwybodaeth

4. Cydsyniad, galluedd, y gallu i reoli a chymorth i reoli

4.1 Cydsyniad

4.2 Galluedd i gydsynio

4.3 Galluedd anwadal

4.4 Y gallu i reoli taliadau uniongyrchol a chymorth ar gyfer rheoli taliadau uniongyrchol

4.5 Â phwy y dylai'r Bwrdd Iechyd Lleol ymgynghori wrth ystyried gwneud taliadau uniongyrchol?

4.6 Gwybodaeth y gall fod angen gwneud cais amdani wrth ystyried a ddylid gwneud taliadau uniongyrchol

4.7 Gwybodaeth, cyngor a chymorth

4.8 Enwebeion ar gyfer pobl â galluedd

4.9 Statws sefydliadau cymorth a darparwyr cyfrifon a reolir mewn perthynas â rôl enwebai

4.10 Cynrychiolwyr

4.11 Rôl y cynrychiolydd

4.12 Penderfynu a ddylid gwneud taliadau uniongyrchol i gynrychiolydd

5. Cynllunio gofal a thaliadau uniongyrchol gofal iechyd parhaus

5.1 Cynllunio gofal

5.2 Y pethau y dylid eu cynnwys yn y cynllun gofal er mwyn gallu gwneud taliadau uniongyrchol

5.3 Cytuno ar y cynllun gofal

5.4 Adolygu a diwygio'r cynllun gofal

5.5 Rheoli risgiau

5.6 Cydgysylltydd gofal penodol

6. Rheoli'r arian

6.1 Pennu swm taliadau uniongyrchol

6.2 Derbyn taliadau uniongyrchol

6.3 Atal neu leihau taliadau uniongyrchol

6.4 Ad-dalu taliadau uniongyrchol

7. Defnyddio taliad uniongyrchol i gyflogi staff neu brynu gwasanaethau

7.1 Defnyddio taliad uniongyrchol i brynu gwasanaethau gan ddarparwr

7.2 Defnyddio taliad uniongyrchol i gyflogi staff

7.3 Rhoi tâl i staff sy'n byw ar yr un aelwyd

7.4 Diogelu a chyflogi

7.5 Yswiriant, indemniad ac atebolrwydd

7.6 Cofrestru gweithgareddau a reoleiddir

8. Monitro ac adolygu

8.1 Monitro ac adolygu taliadau uniongyrchol

8.2 Cwynion

1. Nod y canllawiau hyn

1. Datblygwyd y canllawiau hyn er mwyn cynorthwyo i ddeall a gweithredu [Rheoliadau'r Gwasanaeth Iechyd \(Taliadau Uniongyrchol\) \(Cymru\) 2026](#), a wnaed yn unol â'r pwerau newydd a gynhwyswyd yn Rhan 1 o [Ddeddf y Gwasanaeth Iechyd Gwladol \(Cymru\) 2006](#) ("Deddf 2006") gan [Ddeddf Iechyd a Gofal Cymdeithasol \(Cymru\) 2025](#). Mae Gweinidogion Cymru wedi arfer y pwerau hyn er mwyn gwneud y Rheoliadau ac maent wedi pennu y gellir ystyried taliadau uniongyrchol yn ystod y cam gweithredu cyntaf yn achos pobl sy'n gymwys i gael Gofal Iechyd Parhaus y GIG. Bydd y canllawiau hyn o ddiddordeb i'r canlynol:

- pobl sy'n derbyn gofal gan y GIG ac sy'n ystyried taliadau uniongyrchol neu sydd eisoes yn derbyn taliadau uniongyrchol ar gyfer gofal iechyd parhaus, a'u gofalyr
- pobl sy'n rhoi cymorth i gomisiynwyr gwasanaethau
- pobl sy'n darparu gwasanaethau iechyd a gofal
- grwpiau yn y sector gwirfoddol a sefydliadau o dan arweiniad defnyddwyr, sydd â diddordeb mewn taliadau uniongyrchol
- GIG Cymru, yn genedlaethol ac yn rhyngwladol

2. Os ceir unrhyw anghysondeb rhwng y canllawiau hyn a'r ddeddfwriaeth, dylid dehongli o blaid y ddeddfwriaeth. Cyfrifoldeb pob Bwrdd Iechyd Lleol yw sicrhau ei fod yn gweithredu o fewn cwrpas y ddeddfwriaeth berthnasol a'i fod yn cydymffurfio â'i ddyletswyddau statudol. Os bydd Bwrdd Iechyd Lleol yn ansicr ynglŷn â'r sefyllfa, dylai geisio'i gyngor cyfreithiol ei hun.

2. Cyflwyniad

3. Ni fwriedir i'r canllawiau hyn fod yn ganllaw cynhwysfawr sy'n ymdrin â'r holl bethau y bydd angen i bobl eu gwybod ynglŷn â thaliadau uniongyrchol; yn hytrach, eu bwriad yw esbonio'r gofynion rheoleiddio. Bydd y ddogfen hon yn cael ei chynnal fel dogfen fyw a bydd yn cael ei hadolygu'n rheolaidd yn ystod tair blynedd gyntaf ei gweithrediad.

4. Bydd angen i Fyrdau Iechyd Lleol ddatblygu a chynnal eu polisiau lleol eu hunain a fydd yn gweddu i'w gweithdrefnau, eu canllawiau a'u hamgylchiadau lleol. Rhaid i'r polisiau hynny gydweddu â'r ddeddfwriaeth berthnasol a'r canllawiau hyn, a rhaid iddynt hyrwyddo gallu'r bobl sy'n derbyn taliadau uniongyrchol i arfer llais a rheolaeth dros eu gofal.

5. Mae cydraddoldeb ac amrywiaeth yn flaenoriaethau allweddol ledled safonau a fframweithiau GIG Cymru, *megis y [Fframwaith Gwerthoedd a Safonau Ymddygiad; Safonau Ansawdd Iechyd a Gofal Cymru; a'r \[Fframwaith Llywodraethu\]\(#\)](#)*, sy'n nodi pa mor bwysig yw:

- Sicrhau tegwch, urddas, parch ac ymreolaeth i bob unigolyn
- Hyrwyddo cyfle cyfartal a dileu gwahaniaethu ar draws pob nodwedd warchoddedig (o dan [Ddeddf Cydraddoldeb 2010](#))
- Ymwreiddio cydraddoldeb ac amrywiaeth yn y modd y darperir gwasanaethau, mewn arferion cyflogaeth ac wrth ddatblygu polisiau
- Cydweddu â deddfwriaethau'r DU a chytuniadau rhyngwladol, yn cynnwys [Confensiwn y Cenhedloedd Unedig ar Hawliau Pobl Anabl](#)¹

6. Mae Confensiwn y Cenhedloedd Unedig ar Hawliau Pobl Anabl yn atgyfnerthu'r egwyddorion hyn trwy bennu rhwymedigaethau ar gyfer cyrff cyhoeddus mewn perthynas â'r canlynol:

- Cydnabod a chynnal hawliau pobl anabl i fyw'n annibynnol a chael eu cynnwys yn y gymuned (Erthygl 19)
- Sicrhau mynediad cyfartal at wasanaethau iechyd heb wahaniaethu (Erthygl 25)
- Parchu ymreolaeth, urddas a rhyddid dewis ym mhob agwedd ar ofal a chymorth
- Hyrwyddo cyfranogi ac ymgynghori gyda phobl anabl ynglŷn â phenderfyniadau sy'n effeithio ar eu bywydau (Erthygl 4(3))

2.1 Esbonio Taliadau Uniongyrchol ar gyfer Gofal Iechyd Parhaus

7. Mae taliadau uniongyrchol yn ddull sy'n galluogi unigolion cymwys i gael arian ar gyfer trefnu a rheoli eu gofal a'u cymorth eu hunain, yn hytrach na'u bod yn cael gwasanaethau gofal o dan y dull comisiynu traddodiadol. Mae taliadau uniongyrchol yn ddull pwysig sy'n galluogi pobl i arfer dewis, llais a rheolaeth ar gyfer penderfynu sut gellir diwallu eu hanghenion am ofal a chymorth a chyflawni eu canlyniadau personol.

8. Gall unigolyn cymwys, a chanddo hawl i gael gofal iechyd parhaus, gael taliadau uniongyrchol. Mae gofal iechyd parhaus yn becyn cyflawn ar gyfer gofal a chymorth parhaus a drefnir ac a ariennir yn llwyr gan y GIG ar ôl asesu mai angen iechyd yw prif angen yr unigolyn. Felly, mae taliadau uniongyrchol yn ddull lle gall unigolion cymwys, a chanddynt hawl i gael gofal iechyd parhaus, gael arian ar gyfer trefnu a rheoli eu gofal a'u cymorth eu hunain, yn hytrach na'u bod yn cael gwasanaethau a gomisiynir yn uniongyrchol gan y GIG. Bwriad y dull hwn yw hyrwyddo mwy o

¹ Yn y canllawiau hyn, gelwir y confensiwn yn 'Gonfensiwn y Cenhedloedd Unedig ar Hawliau Pobl Anabl' yn hytrach na defnyddio'r enw 'Confensiwn y Cenhedloedd Unedig ar Hawliau Pobl ag Anabledau', er mwyn cydweddu â'r Model Cymdeithasol o Anableded.

ddewis, hyblygrwydd a rheolaeth i bobl o ran y modd y bodlonir yr anghenion iechyd a llesiant a aseswyd ar gyfer diwallu eu prif angen iechyd, yn eu cartref.

9. Mae cyflwyno taliadau uniongyrchol ar gyfer gofal iechyd yng Nghymru yn adeiladu ar egwyddorion cydgynhyrchu a gofal sy'n canolbwyntio ar unigolion, ac mae'n cydweddu â'r uchelgeisiau polisi ehangach a nodir yn '[Cymru Iachach](#)' a [Deddf Gwasanaethau Cymdeithasol a Llesiant \(Cymru\) 2014](#). Mae'n adlewyrchu ymrwymiad Llywodraeth Cymru i alluogi pobl i gael llais cryfach mewn penderfyniadau sy'n ymwneud â'u gofal, ynghyd â'i hymrwymiad i gefnogi gwasanaethau mwy integredig ac ymatebol.

10. Mae'r canllawiau hyn yn ategu'r gwaith o weithredu taliadau uniongyrchol ar gyfer gofal iechyd parhaus yng Nghymru. Maent yn egluro'r dyletswyddau cyfreithiol a'r disgwyliadau polisi mae'n rhaid i Fyrddau Iechyd Lleol eu dilyn, yn unol â'r Rheoliadau. Er bod y canllawiau hyn yn ategu'r fframwaith rheoleiddio ar gyfer gofal iechyd parhaus, ni fwriedir iddynt fod yn llawlyfr gweithredol cynhwysfawr. Dylid eu darllen ochr yn ochr â'r [Fframwaith Cenedlaethol ar gyfer Gofal Iechyd Parhaus y GIG](#) ("Fframwaith Gofal Iechyd Parhaus Cymru") a bwriedir iddynt fod yn berthnasol i'r oedolion hynny, dros 18 oed, sy'n gymwys i gael gofal iechyd parhaus ledled Cymru. Mae Fframwaith Gofal Iechyd Parhaus Cymru yn nodi'r prosesau a'r egwyddorion cyffredinol o ran cymhwystra, asesu, a darparu gofal iechyd parhaus.

11. Mae taliadau uniongyrchol ar gyfer gofal iechyd parhaus yn daliadau ariannol a wneir gan Fyrddau Iechyd Lleol i unigolion (neu i gynrychiolwyr neu enwebeion ar ran yr unigolion) er mwyn iddynt allu trefnu a rheoli eu gofal a'u cymorth eu hunain yn eu cartref eu hunain.² Nid incwm mo'r taliadau hyn, ond arian sy'n anelu'n benodol at ddiwallu'r anghenion a nodir yng nghynllun gofal yr unigolyn – sef anghenion cymwys a aseswyd. Bwriedir i daliadau uniongyrchol, a seilir ar gynlluniau gofal cytunedig, gynnig mwy o ddewis, hyblygrwydd a rheolaeth o ran y modd y caiff anghenion iechyd a llesiant a aseswyd eu diwallu.

12. Defnyddir y broses cynllunio gofal i bennu sut fath o gymorth a/neu wasanaethau y gellir talu amdanynt trwy ddefnyddio'r taliadau uniongyrchol. Bydd angen ystyried cryfderau a dewisiadau'r unigolyn.

13. Mae taliadau uniongyrchol yn hyblyg a gellir eu defnyddio i wneud y canlynol:

- Diwallu anghenion gofal a chymorth parhaus o dan ofal iechyd parhaus
- Cefnogi taliad uniongyrchol untro er mwyn helpu unigolion i gyflawni nodau neu ganlyniadau penodol³

² At ddibenion y canllawiau hyn, mae trefniadau 'byw â chymorth' yn perthyn i'r categori "yn eu cartref eu hunain", yn wahanol i gartrefi gofal lle na all yr unigolion drin y lleoliad fel eu "eu cartref eu hunain".

³ Mae "taliad uniongyrchol untro" yn golygu taliad ar gyfer un eitem neu wasanaeth, neu un taliad a wneir ar gyfer hyd at 5 eitem neu 5 gwasanaeth lle mai'r taliad hwnnw yw'r unig daliad y byddai'r claf yn ei gael gan y Bwrdd Iechyd Lleol mewn perthynas â thaliad uniongyrchol mewn unrhyw flwyddyn ariannol. Gweler rheoliadau 14 ac 15.

- Cefnogi dilyniant mewn gofal pan fydd pobl yn symud o daliadau uniongyrchol gofal cymdeithasol i ofal iechyd parhaus, gan gydnabod y gall fod angen ehangu'r trefniadau gofal er mwyn diwallu'r anghenion iechyd cynyddol neu
- Eu cyfuno fel y gellir cynorthwyo nifer o bobl i ddod ynghyd i gyflawni nod iechyd a llesiant cyffredin

2.2 Taliadau uniongyrchol

14. Pan gyfeirir at daliadau uniongyrchol yn y canllawiau hyn, oni nodir yn wahanol mae taliadau uniongyrchol yn golygu **taliadau uniongyrchol ar gyfer gofal iechyd parhaus**.

15. Mae taliadau uniongyrchol yn nodwedd sydd wedi bod ar waith ers blynyddoedd lawer yn sector gofal cymdeithasol Cymru, gan alluogi unigolion i gael arian yn uniongyrchol ar gyfer trefnu a rheoli eu gofal eu hunain mewn modd sy'n cefnogi eu canlyniadau personol yn y ffordd orau. O ran dysgu pethau ymarferol, mae'r dull hirdymor hwn wedi creu sylfaen werthfawr ar gyfer awdurdodau lleol, comisiynwyr a darparwyr ynglŷn â sut i hyrwyddo llais, dewis a rheolaeth mewn trefniadau gofal. Mae profiad o'r fath a adeiladwyd dros amser – yn cynnwys deall yr hyn sy'n galluogi pobl i reoli taliadau'n hyderus, sut i sicrhau dulliau llywodraethu da, a ble y gall hyblygrwydd ddileu rhwystrau – yn cynnig mewnwelediad gwerthfawr a all lywio'r modd y gweithredir taliadau uniongyrchol mewn gofal iechyd parhaus.

2.3 Gweithio mewn ffordd integredig: iechyd a gofal cymdeithasol

16. Mae 'Cymru Iachach: Ein Cynllun Iechyd a Gofal Cymdeithasol' (2018) yn nodi gweledigaeth hirdymor ar gyfer gofal integredig sy'n canolbwyntio ar unigolion yng Nghymru – sef gweledigaeth a ysgogir ac a oruchwylir gan Fyrddau Partneriaeth Rhanbarthol, a lle canolbwyntir ar atal, darparu gwasanaethau di-dor, a chydweithredu ar draws iechyd a gofal cymdeithasol.

17. Mae Deddf Gwasanaethau Cymdeithasol a Llesiant (Cymru) 2014 yn cynnig fframwaith deddfwriaethol ar gyfer cydweithredu a gweithio mewn partneriaeth ar draws iechyd a gofal cymdeithasol yng Nghymru. Mae'n ategu dull integredig o ddarparu gwasanaethau ar gyfer unigolion a theuluoedd, yn cynnwys trwy gyfrwng Byrddau Partneriaeth Rhanbarthol a threfniadau cydgomisiynu.

18. O ganlyniad i bwerau newydd a gynhwysir yn Rhan 1 o Ddeddf 2006 gan Ddeddf Iechyd a Gofal Cymdeithasol (Cymru) 2025 (gweler adran 10D), gall Byrddau Iechyd Lleol wneud trefniadau gyda chyrrff eraill, yn cynnwys awdurdodau lleol neu sefydliadau gwirfoddol, gogyfer darparu cymorth mewn perthynas â chyflwyno taliadau uniongyrchol ar gyfer gofal iechyd parhaus.

19. Mae Fframwaith Gofal Iechyd Parhaus Cymru yn darparu dull cyson sy'n canolbwyntio ar unigolion ar gyfer pennu a yw pobl a chanddynt brif angen iechyd yn gymwys i gael gofal a chymorth a ariennir gan y GIG. Hefyd, caiff dull llywodraeth

Cymru ei ategu gan yr ymrwymiad i Gonfensiwn y Cenhedloedd Unedig ar Hawliau Pobl Anabl, sy'n hyrwyddo hawl pobl anabl i fyw'n annibynnol a chyfranogi'n llwyr ym mhob agwedd ar fywyd. Mae gweithredu taliadau uniongyrchol ar gyfer gofal iechyd parhaus yn adlewyrchu'r egwyddorion hyn trwy esgor ar fwy o ddewis a rheolaeth o ran y modd y darperir gofal a chymorth.

3. Cwmpas taliadau uniongyrchol mewn gofal iechyd parhaus

3.1 Pwy all gael taliadau uniongyrchol?

20. Gellir rhoi taliadau uniongyrchol i unigolion cymwys/mewn perthynas ag unigolion cymwys a chanddynt hawl i gael gofal iechyd parhaus. Dylid darllen y ddarpariaeth hon ar y cyd â Fframwaith Gofal Iechyd Parhaus Cymru, lle nodir yr egwyddorion a'r prosesau ar gyfer pennu cymhwysra a darparu gofal iechyd parhaus a chyda'r ddarpariaeth a wneir yn y Rheoliadau⁴. Gellir rhoi taliadau uniongyrchol i'r bobl ganlynol neu mewn perthynas â'r canlynol:

- unigolyn sy'n meddu ar y galluedd i gydsynio i dderbyn taliad uniongyrchol ac sy'n cydsynio i dderbyn taliad o'r fath
- unigolyn nad yw'n meddu ar y galluedd i gydsynio, ond sydd â chynrychiolydd a all gydsynio i'r taliad uniongyrchol ac sy'n cydsynio i weithredu fel 'person addas' ac i dderbyn y taliadau uniongyrchol ar ei ran

A hefyd:

- pan fo taliad uniongyrchol yn briodol i'r unigolyn hwnnw, ar ôl ystyried ei amgylchiadau, natur ei gyflwr/cyflyrau iechyd, ac effaith y cyflwr hwnnw ar ei fywyd
- pan fo taliad uniongyrchol yn cynrychioli gwerth am arian, a phan fo'r manteision a ddaw i ran yr unigolyn yn drech nag unrhyw gost ychwanegol
- pan fyddai taliad uniongyrchol yn hyrwyddo llais, dewis a rheolaeth yr unigolyn
- pan fyddai taliad uniongyrchol yn cefnogi parhad a chynefindra mewn perthynas â threfniadau gofal
- pan na fo'r unigolyn yn destun rhai gorchmynion cyfiawnder troseddol ar gyfer camddefnyddio cyffuriau neu alcohol. Fodd bynnag, efallai y gellid cynnig gofal i'r cyfryw unigolion mewn ffyrdd eraill, fel y bo'n briodol

21. Gall unigolion sy'n gymwys i gael gofal iechyd parhaus ac sy'n meddu ar alluedd, ynghyd â chynrychiolwyr pobl nad ydynt yn meddu ar alluedd, ofyn i'r taliad

⁴Gweler rheoliadau 3 a 5.

uniongyrchol gael ei roi i 'enwebai' a chael ei reoli gan yr enwebai hwnnw (gweler adran 4.8 a rheoliad 8 – unigolion enwebedig).

22. Dylid seilio penderfyniadau ynghylch darparu taliadau uniongyrchol ar yr angen yn hytrach nag ar gyflwr meddygol arbennig neu ddifrifoldeb y cyflwr neu lwybr clinigol. Dengys [tystiolaeth](#) Canolfan Dystiolaeth Ymchwil Iechyd a Gofal Cymru (2025) y gall taliadau uniongyrchol arwain at wella iechyd a llesiant, yn enwedig ymhlith pobl ag anghenion cymhleth, pan gaiff gofal wedi'i bersonoli ei ategu gan gydberthnasau dibynadwy a phan gaiff ei gynnal dros amser.

23. Yn ychwanegol at y gofynion uchod, rhaid i Fyrddau Iechyd Lleol fod yn dryloyw wrth benderfynu a all unigolion elwa ar daliadau uniongyrchol gofal iechyd parhaus. Efallai y byddant yn dymuno ymgynghori â phobl berthnasol (gweler adran 4.5) a gwneud cais am wybodaeth (gweler adran 4.6). Byddant yn dymuno datblygu dull cyson sy'n ystyried amrediad o bethau, er enghraifft:

- Dymuniadau a theimladau'r unigolyn ynglŷn â'i ofal a'i gymorth ac ynglŷn â derbyn taliadau uniongyrchol
- Galluedd yr unigolyn i gydsynio i'r arfer o wneud taliadau uniongyrchol; a phan fo'n briodol, unrhyw gymorth a ddarperir ar ffurf enwebai neu gynrychiolydd
- Y manteision a ddaw i ran yr unigolyn trwy gael taliadau uniongyrchol, yn y tymor byr a'r tymor hwy
- A yw'r manteision sy'n gysylltiedig â derbyn taliadau uniongyrchol yn cynrychioli gwerth am arian; a phan fo'n berthnasol, a yw'r manteision hynny'n drech nag unrhyw gost ariannol ychwanegol
- Sut fath o gymorth mae'r unigolyn (neu ei gynrychiolydd neu ei enwebai) ei angen er mwyn gallu cynllunio a rheoli taliadau uniongyrchol

Ni fwriedir i'r rhestr hon fod yn hollgynhwysfawr.

3.2 Gwasanaethau na ellir defnyddio taliadau uniongyrchol i dalu amdanynt

24. Efallai na fydd taliadau uniongyrchol gofal iechyd parhaus yn briodol ar gyfer pob agwedd ar y gofal y gall unigolyn fod ei angen gan y GIG, yng nghyd-destun pecyn gofal iechyd parhaus. Mewn ambell achos, efallai y bydd dull hybrid yn briodol; ond, fel yn achos yr holl benderfyniadau a wneir ynglŷn â thaliadau uniongyrchol, dylid ystyried y dull hwn ar y cyd â'r unigolyn sy'n derbyn y gofal a dylai fod yn rhan o'r cynllun gofal pan ystyrir bod hynny'n briodol. Mewn dull hybrid, darperir y mwyafrif o elfennau'r cynllun gofal trwy gyfrwng taliadau uniongyrchol a darperir rhai elfennau diffiniedig trwy gyfrwng gwasanaethau a gomisiynir yn uniongyrchol gan y GIG.

25. Ni ellir defnyddio taliadau uniongyrchol i brynu gwasanaethau meddygol sylfaenol a ddarperir gan feddygon teulu fel rhan o amodau a thelerau contractiol eu

gwasanaethau meddygol sylfaenol. Ychwaith, nid yw taliadau uniongyrchol yn addas ar gyfer y gwasanaethau canlynol mewn perthynas ag iechyd y cyhoedd (gweler rheoliad 11 hefyd):

- brechu neu imiwneiddio, yn cynnwys rhaglenni imiwneiddio ledled y boblogaeth
- sgrinio
- gwiriadau iechyd y GIG: er enghraifft, gwiriadau sy'n sgrinio am glefyd y galon, strôc, diabetes, clefyd yr arennau a rhai mathau o ddementia, yn ogystal â gwiriadau iechyd blynyddol yn ymwneud ag anabledd dysgu neu awtistiaeth

26. Caiff y mwyafrif o wasanaethau meddygon teulu eu hariannu eisoes trwy gyfrwng contractau o'r fath; felly, mae meddygon teulu eisoes wedi cael tâl am y gwasanaethau hyn. Ni fyddem yn dymuno tarfu ar y gofal cyfannol a gaiff pobl gan eu meddygon teulu.

27. Ni ellir defnyddio taliadau uniongyrchol ar gyfer gwasanaethau sy'n cynnig triniaeth frys neu driniaeth mewn argyfwng, megis achosion pan gaiff cleifion mewnl eu derbyn i ysbytai neu adrannau damweiniau ac achosion brys, heb i hynny gael ei gynllunio ymlaen llaw.

28. Er na ddylai Byrddau Iechyd Lleol gynnwys gwasanaethau sydd angen mynediad heb ei gynllunio mewn argyfwng, efallai y byddant o'r farn ei bod yn briodol iddynt ddatblygu [cynlluniau gofal ymlaen llaw ac at y dyfodol](#), ynghyd â chynlluniau wrth gefn neu gynlluniau argyfwng, gan eu cynnwys yn eu cynlluniau gofal. Bydd hyn yn helpu i sicrhau yr ystyrir dymuniadau'r unigolyn pe bai argyfwng yn digwydd, neu y bydd ychwaneg o ofal neu wasanaethau ar gael iddo er mwyn atal yr angen am ofal mewn argyfwng neu atal yr angen i'r unigolyn fynd i'r ysbyty.

29. Ni ellir defnyddio taliadau uniongyrchol ar gyfer triniaethau llawfeddygol wedi'u cynllunio.

30. Ni ellir defnyddio taliadau uniongyrchol i dalu taliadau'r GIG, megis taliadau deintyddol, taliadau optegol, neu daliadau am gyffuriau, meddyginiaethau, cyfarpar neu wasanaethau fferyllol (pan godir tâl amdanynt).

31. Ni ellir defnyddio taliadau uniongyrchol ar gyfer y canlynol:

- prynu alcohol neu dybaco
- gamblo
- ad-dalu dyled
- prynu unrhyw beth anghyfreithlon neu unrhyw beth sy'n groes i'r gyfraith

3.3 Y pethau y gellir gwario taliadau uniongyrchol arnynt

32. Ar wahân i'r eithriadau a restrir yn adran 3.2, mewn egwyddor gellir defnyddio taliadau uniongyrchol i dalu am ystod eang o bethau a fydd yn galluogi'r unigolyn i ddiwallu ei anghenion iechyd a llesiant, fel y nodir yn y cynllun gofal (gweler adran 5).

33. Er mwyn bod yn gryno, defnyddir y term 'gwasanaethau' yn y ddogfen hon drwyddi draw, er ei fod yn cyfeirio at unrhyw beth y gellir ei brynu ac a fydd yn diwallu anghenion iechyd yr unigolyn – yn cynnwys gofal iechyd a phersonol, yn ogystal â gwasanaethau eraill sy'n deillio o brif angen iechyd yr unigolyn. Rhaid i'r Bwrdd Iechyd Lleol a'r unigolyn sy'n derbyn gofal (neu ei gynrychiolydd) ddod i gytundeb ynglŷn â'r cynllun gofal.

34. Cyn cadarnhau'r cynllun gofal, rhaid i'r Bwrdd Iechyd Lleol a'r sawl sy'n derbyn y taliad uniongyrchol (neu ei gynrychiolydd) fod yn fodlon y bydd modd i'r gwasanaethau a bennir yn y cynllun gofal ddiwallu'r anghenion a nodir yn y cynllun gofal trwy gyfrwng y taliad uniongyrchol.

35. Er mwyn i bobl allu gwneud penderfyniadau cytbwys ynglŷn â'u gofal, rhaid iddynt gael yr wybodaeth iawn. Yr unigolyn, gyda chymorth gan weithwyr proffesiynol, gofawyr ac eraill, a ddylai wneud penderfyniadau ynglŷn â'r modd y caiff ei anghenion eu diwallu. Bydd angen cynnwys unrhyw dystiolaeth sydd ar gael ynglŷn ag effeithiolrwydd y gwasanaethau arfaethedig. Hefyd, efallai y byddai'n ddefnyddiol cynnwys gwasanaethau broceriaeth annibynnol, cefnogaeth gan gymheiriaid ac eiriolwyr yn y penderfyniadau hynny.

36. Mewn ambell achos, bydd gan bobl hawl statudol i eiriolwr annibynnol o dan [Ddeddf Galluedd Meddyliol 2005](#), [Deddf Iechyd Meddwl 1983](#) a Deddf Gwasanaethau Cymdeithasol a Llesiant 2014.

37. Dylai Byrddau Iechyd Lleol wneud yn siŵr na fyddant yn eithrio gwahanol geisiadau heb archwilio pob cynnig fesul achos, oherwydd efallai y gallai pobl elwa ar fanteision mawr mewn perthynas â'u hiechyd a'u llesiant. Mae taliadau uniongyrchol yn gweithio orau pan gaiff pobl hyblygrwydd gwirioneddol ynglŷn â'r modd y cânt eu defnyddio.

38. Mewn ambell achos, efallai y bydd yn synhwyrol i Fyrddau Iechyd Lleol gytuno ar wasanaeth a ariannwyd yn y gorffennol gan ofal cymdeithasol neu ffrwd ariannu arall, os yw'r gwasanaeth hwnnw'n debygol o wireddu canlyniadau iechyd a llesiant cytunedig yr unigolyn. Ni ddylai Byrddau Iechyd Lleol wrthod cynnwys gwasanaeth o'r fath mewn cynllun gofal gan ei fod, yn draddodiadol, wedi cael ei gomisiynu mewn man arall. Yn achos Fframwaith Gofal Iechyd Parhaus Cymru, y GIG sy'n gyfrifol am ariannu'r holl ofal a chymorth yr asesir bod yr unigolyn yn gymwys i'w gael ar gyfer diwallu ei anghenion gofal iechyd parhaus, pan fo'r anghenion hynny'n deillio o brif angen iechyd yr unigolyn a phan fônt wedi'u nodi yn y cynllun gofal cytunedig.

39. Yr unigolyn sy'n derbyn y taliad uniongyrchol (naill ai'r unigolyn sydd angen y cymorth, ei enwebai neu ei gynrychiolydd) sy'n gyfrifol am sicrhau y defnyddir yr arian yn y modd y cytunwyd arno yn y cynllun gofal.

3.4 Penderfynu peidio â chynnig taliad uniongyrchol

40. Efallai y bydd Bwrdd Iechyd Lleol yn penderfynu peidio â rhoi taliadau uniongyrchol i rywun – er enghraifft:

- os ystyrir y byddai taliadau uniongyrchol yn amhriodol i'r unigolyn hwnnw o gofio ei gyflwr neu'r effaith a gaiff ei gyflwr arno
- os ystyrir na fyddai'r fantais a ddôl i ran yr unigolyn trwy gael taliadau uniongyrchol gofal iechyd parhaus yn cynrychioli gwerth am arian
- os ystyrir na fyddai darparu gwasanaethau yn y ffordd hon yn esgor ar yr un canlyniadau neu ar ganlyniadau gwell
- os ystyrir na fyddai modd i'r unigolyn (neu ei enwebai neu ei gynrychiolydd) allu rheoli taliadau uniongyrchol, hyd yn oed gyda chymorth priodol
- os ceir tystiolaeth glir sy'n dangos na fyddai'r taliad uniongyrchol yn cael ei ddefnyddio yn unol â'r cynllun gofal cytunedig

Ni fwriedir i'r rhestr hon fod yn hollgynhwysfawr.

41. Os bydd Bwrdd Iechyd Lleol yn penderfynu peidio â rhoi taliad uniongyrchol i rywun, rhaid iddo hysbysu'r unigolyn yn ysgrifenedig, ynghyd ag unrhyw enwebai neu gynrychiolydd, o fewn 4 wythnos o wneud y penderfyniad, gan nodi ei resymau. Dylid gwneud hyn mewn fformat priodol a hygyrch.

42. Bydd modd i'r unigolyn, ei enwebai neu ei gynrychiolydd ofyn i'r Bwrdd Iechyd Lleol ailystyried ei benderfyniad i beidio â rhoi taliad uniongyrchol mewn perthynas â hawl yr unigolyn i gael gofal iechyd parhaus. Hefyd, bydd modd cyflwyno tystiolaeth ychwanegol neu wybodaeth berthnasol i lywio'r penderfyniad hwnnw. Rhaid i'r Bwrdd Iechyd Lleol ailystyried ei benderfyniad yng ngoleuni unrhyw dystiolaeth newydd, gan hysbysu'r unigolyn yn ysgrifenedig ynglŷn â'i ystyriaethau a'r canlyniad. Unwaith yn unig y bydd yn rhaid i Fyrddau Iechyd Lleol ailystyried eu penderfyniad i beidio â rhoi taliad uniongyrchol, oni bai y bydd angen cynnal asesiad newydd gan fod yr anghenion wedi newid.

43. Er mwyn sicrhau mynediad teg at daliadau uniongyrchol, byddai'n ddefnyddiol i Fyrddau Iechyd Lleol fonitro gweithgarwch lleol er mwyn pennu unrhyw grwpiau yn y boblogaeth lle mae nifer y rhai sy'n derbyn taliadau uniongyrchol yn isel. Bydd hyn yn amlygu achosion lle gall fod angen adolygu prosesau a phenderfyniadau lleol. Mae hyn oll yn ategu'r arfer o gydymffurfio â Dyletswydd Cydraddoldeb y Sector Cyhoeddus ac mae'n cydweddu â Chonfensiwn y Cenhedloedd Unedig ar Hawliau Pobl Anabl a'r model cymdeithasol o anabled.

3.5 Llywodraethu gwybodaeth

44. Mae'n hanfodol deall pa agweddau ar rannu gwybodaeth sydd ynghlwm wrth gyflawni taliadau uniongyrchol er mwyn sicrhau yr ystyrir preifatrwydd a chyfrinachedd yr unigolyn bob amser. Dylai Byrddau Iechyd Lleol asesu'n ofalus pa ddata personol mae angen ei rannu, a chyda phwy, gan gadw mewn cof y dylid rhannu cyn lleied o ddata ag y bo modd i fodloni'r diben perthnasol. Dylai Byrddau Iechyd Lleol sicrhau bod yr holl gamau a gymerir i ddarparu taliadau uniongyrchol yn cydweddu â [Deddf Diogelu Data 2018](#) a'r [Rheoliad Cyffredinol ar Ddiogelu Data](#).

45. Hefyd, dylid ystyried unrhyw gymorth sy'n angenrheidiol i bobl a all fod yn defnyddio taliadau uniongyrchol i gyflogi staff yn uniongyrchol, er mwyn iddynt ddeall eu cyfrifoldebau o ran diogelu gwybodaeth bersonol eu cyflogeion.

46. Dylai pobl gael eu hysbysu'n llwyr ynglŷn â pha wybodaeth a gaiff ei rhannu, gyda phwy, ac at ba ddibenion, a dylent gael eu hysbysu ynglŷn â'u gallu i gyfyngu ar rannu'r wybodaeth honno a'r goblygiadau posibl o ran derbyn taliadau uniongyrchol.

4. Cydsyniad, galluedd, y gallu i reoli a chymorth i reoli

4.1 Cydsyniad

47. Dim ond pan fo cydsyniad wedi'i roi gan y canlynol y gellir gwneud taliadau uniongyrchol:

- unigolyn sy'n meddu ar y galluedd i gydsynio i'r arfer o wneud taliadau uniongyrchol iddo
- cynrychiolydd unigolyn nad yw'n meddu ar y galluedd perthnasol i gydsynio (gweler adrannau 4.10 i 4.12)

48. Mae modd i'r taliad uniongyrchol gael ei dderbyn a'i reoli gan yr unigolyn sy'n rhoi ei gydsyniad, neu gall yr unigolyn hwnnw enwi enwebai (gweler Adran 4.8) ar gyfer derbyn a rheoli'r taliad uniongyrchol. Os na fydd yr unigolyn yn meddu ar y galluedd i gydsynio, gellir rhoi taliadau uniongyrchol i'w gynrychiolydd awdurdodedig (gweler Adran 4.10) os bydd y cynrychiolydd hwnnw'n cydsynio i dderbyn y taliadau ar ran yr unigolyn.

49. Yn ogystal â rhoi mwy o reolaeth ac annibyniaeth i bobl, gall taliadau uniongyrchol roi mwy o gyfrifoldebau ar ysgwyddau pobl o gymharu â gofal iechyd a gomisiynir mewn modd traddodiadol.

50. Bydd yr unigolyn sy'n derbyn taliadau uniongyrchol (yr unigolyn ei hun os gwneir y taliadau iddo ef, neu ei enwebai neu ei gynrychiolydd) yn gyfrifol am sicrhau bod yr arian yn cael ei wario yn unol â'r cynllun gofal.

51. Hefyd, efallai y bydd pobl yn ysgwyddo cyfrifoldebau ychwanegol fel cyflogwyr neu trwy lunio contractau gyda phobl i ddarparu gwasanaethau (gweler Adran 7).

52. Wrth ddarparu taliadau uniongyrchol, rhaid i Fyrddau Iechyd Lleol fod yn fodlon bod yr unigolyn sy'n cael y taliad uniongyrchol yn deall yr hyn sydd ynghlwm wrth y taliad, a'i fod wedi rhoi cydsyniad ar sail gwybodaeth. Pan fo angen, efallai y bydd cael y cydsyniad hwn yn golygu cynnal proses a fydd yn cynnwys nifer o drafodaethau, yn hytrach nag un digwyddiad, a dylai fod yn rhan o'r broses ehangach ar gyfer cynllunio gofal. Dyma faes lle gall pobl fod angen cymorth ychwanegol – sef cymorth y gellir ei ddarparu gan y Bwrdd Iechyd Lleol yn uniongyrchol neu gan sefydliad arall sy'n gweithio mewn partneriaeth â'r Bwrdd Iechyd Lleol. Gallai'r cymorth hwn gynnwys gwybodaeth am y modd mae taliadau uniongyrchol yn gweithio, yr hyn y gellir ei ddisgwyl wrth gael taliadau uniongyrchol, a sut i gael gafael ar wasanaethau eirioli.

53. Hefyd, dylai'r trafodaethau hyn esbonio sut y gellir rhannu gwybodaeth bersonol, megis manylion cyswllt neu fanylion banc, gyda sefydliadau sy'n gysylltiedig â rheoli taliadau uniongyrchol. Gweler adran 3.5 i gael rhagor o wybodaeth.

54. Wrth gynnig taliadau uniongyrchol, dylai Byrddau Iechyd Lleol nodi'n glir mai rhywbeth dewisol yw derbyn taliadau uniongyrchol. Ni ddylid rhagdybio y bydd pobl yn dewis neu'n gwrthod defnyddio taliadau uniongyrchol; dylai taliadau uniongyrchol fod yn opsiwn sydd ar gael er mwyn rhoi mwy o ddewis a rheolaeth i bobl. Ni ddylent fod yn orfodol, ond ychwaith ni ddylid gwneud penderfyniad cyffredinol i beidio â'u cynnig i rai grwpiau arbennig ar wahân i'r eithriadau a nodir yn yr Atodlen o fewn y Rheoliadau.

4.2 Galluedd i gydsynio

55. Rhaid i Fyrddau Iechyd Lleol ragdybio bod unigolion yn meddu ar y galluedd i wneud penderfyniadau ynglŷn â'r arfer o wneud taliadau uniongyrchol iddynt, oni bai yr asesir nad ydynt yn meddu ar y galluedd angenrheidiol o dan Ddeddf Galluedd Meddyliol 2005.

56. Os credir yn rhesymol na all yr unigolyn wneud penderfyniad ynglŷn â'r arfer o wneud taliadau uniongyrchol, rhaid i'r Bwrdd Iechyd Lleol asesu galluedd yr unigolyn i gydsynio.

57. O dan [Ddeddf Galluedd Meddyliol 2005](#), dylid defnyddio prawf 'dau gam' i asesu galluedd rhywun i wneud penderfyniadau drosto'i hun, sef:

- A oes nam ar feddwl neu ymennydd y person, neu a oes rhyw fath o anhwylder sy'n effeithio ar y modd y mae ei feddwl neu ei ymennydd yn gweithio? (nid oes gwahaniaeth a yw'r nam neu'r anhwylder yn barhaol neu dros dro)
- Os oes, a yw'r nam neu'r anhwylder hwnnw'n golygu nad yw'r person yn alluog i wneud y penderfyniad dan sylw ar yr adeg y mae angen ei wneud?

58. Dylai galluedd meddyliol gael ei asesu bob amser ar sail yr unigolyn, mewn perthynas â'r penderfyniad penodol y mae angen ei wneud ac ar yr adeg

dyngedfennol. Ni ddylid rhagdybio nad yw'r unigolyn yn meddu ar alluedd meddyliol gan ei fod yn dioddef o gyflwr arbennig, megis dementia neu salwch meddwl nac ychwaith gan ei fod yn gwneud penderfyniad y gellid ystyried ei fod yn benderfyniad annoeth.

59. Dylid cynorthwyo pobl i wneud penderfyniadau sy'n effeithio arnynt, i'r graddau y bo modd. Mae'r Ddeddf Galluedd Meddyliol yn mynnu na ddylid trin unigolion fel pe na baent yn gallu gwneud penderfyniadau oni bai bod yr holl gamau a gymerwyd i'w helpu wedi bod yn aflwyddiannus. Felly, cyn penderfynu nad yw rhywun yn meddu ar alluedd, dylai Byrddau Iechyd Lleol eu bodloni eu hunain eu bod wedi cymryd yr holl gamau ymarferol i geisio helpu'r unigolyn i wneud ei benderfyniad ei hun.

4.3 Galluedd anwadal

60. Os yw'r unigolyn wedi cydsynio y bydd modd gwneud taliadau uniongyrchol iddo, ond os bydd wedyn yn colli ei alluedd i gydsynio, efallai y bydd y Bwrdd Iechyd Lleol yn rhoi caniatâd i benodi cynrychiolydd a all dderbyn y taliadau ar ran yr unigolyn, neu enwebai a all barhau i dderbyn y taliadau, hyd nes y bydd yr unigolyn wedi adennill ei alluedd, cyn belled â bod y Bwrdd Iechyd Lleol yn fodlon mai am gyfnod dros dro yn unig mae'r unigolyn wedi colli ei alluedd. Mewn amgylchiadau o'r fath, bydd y rôl yn debyg i rôl cynrychiolydd sy'n gweithredu ar ran rhywun yr aseswyd ei fod wedi colli ei alluedd yn barhaol.

61. Pan fo rhywun yn meddu ar alluedd anwadal i gydsynio i'r arfer o wneud taliadau uniongyrchol (yn yr ystyr ei fod yn effeithio ar ei alluedd i wneud penderfyniadau ar rai adegau, ond nid ar adegau eraill), mae'n bwysig sicrhau dilyniant yn y gofal, a dylid tarfu cyn lleied ag y bo modd ar y trefniadau. Efallai y byddai'n ddefnyddiol gweithio gyda phobl â chyflyrau anwadal i lunio cynlluniau gofal ymlaen llaw o dan y Ddeddf Galluedd Meddyliol neu gynnwys penderfyniadau ymlaen llaw yn eu cynlluniau gofal ar gyfer yr adegau pan na fyddant yn meddu ar alluedd.

62. Hefyd, gall cynlluniau wrth gefn mewn cynlluniau gofal helpu i sicrhau bod gofal pobl mewn argyfwng yn llwyddo i wireddu eu dymuniadau'n well, yn cynnwys pennu enwebai neu gynrychiolydd a all reoli'r taliadau uniongyrchol ar adegau o'r fath.

63. Pan fydd unigolyn â galluedd anwadal yn ennill neu'n adennill ei alluedd i gydsynio, bydd angen cael ei gydsyniad i barhau â'r taliadau uniongyrchol.

64. Pan fydd unigolyn heb alluedd yn ennill neu'n adennill ei alluedd i gydsynio i'r arfer o wneud taliadau uniongyrchol iddo:

- os bydd yr unigolyn a'i gynrychiolydd neu ei enwebai yn cydsynio, bydd modd i'r Bwrdd Iechyd Lleol barhau i wneud taliadau uniongyrchol i gynrychiolydd neu enwebai'r unigolyn, yn unol â'r cynllun gofal; neu
- os na fydd yr unigolyn yn cydsynio i barhau â'r arfer o wneud taliadau uniongyrchol i'r gynrychiolydd neu'r enwebai, rhaid i'r Bwrdd Iechyd Lleol roi'r gorau i wneud y taliadau uniongyrchol; a

- rhaid i'r Bwrdd Iechyd Lleol adolygu'r arfer o wneud taliadau uniongyrchol cyn gynted ag y bo'n rhesymol bosibl (gweler Adran 8 sy'n sôn am fonitro ac adolygu)

4.4 Y gallu i reoli taliadau uniongyrchol a chymorth ar gyfer rheoli taliadau uniongyrchol

65. Pa bryd bynnag y bo modd, dylai Byrddau Iechyd Lleol gynnig cymorth priodol er mwyn helpu pobl i gael mynediad at daliadau uniongyrchol, a'u rheoli. Wrth benderfynu a yw'r unigolyn yn meddu ar y gallu i reoli taliadau uniongyrchol ai peidio, dylai Byrddau Iechyd Lleol roi ystyriaeth arbennig i'r canlynol:

- a fyddai modd i'r unigolyn wneud dewisiadau ynglŷn â'r gwasanaethau y dymuna eu prynu ac ynglŷn â rheoli'r gwasanaethau hynny
- a yw'r unigolyn wedi methu â rheoli taliad uniongyrchol gofal iechyd parhaus neu ofal cymdeithasol yn y gorffennol, ac a yw ei amgylchiadau wedi newid
- a fydd modd i'r unigolyn gymryd camau rhesymol i atal defnydd twyllodrus o'r taliadau uniongyrchol neu bennu risg diogelu ac a yw'n deall beth i'w wneud a sut i roi gwybod am bethau o'r fath pe bai angen

66. Os bydd cynrychiolydd (gweler adran 4.10) sy'n derbyn taliadau ar ran rhywun arall, neu'r unigolyn sy'n derbyn gofal yn penodi enwebai (gweler adran 4.8) ar gyfer rheoli'r taliadau uniongyrchol ar ei ran, rhaid i'r Bwrdd Iechyd Lleol fod yn hyderus y bydd modd i'r cynrychiolydd neu'r enwebai reoli'r taliadau uniongyrchol ar ran yr unigolyn.

67. Os bydd Bwrdd Iechyd Lleol yn pryderu na all yr unigolyn sy'n dymuno cael taliadau uniongyrchol reoli'r taliadau hynny'n briodol, dylai hefyd ystyried y canlynol:

- dealltwriaeth yr unigolyn o daliadau uniongyrchol, yn cynnwys y pethau y bydd yn rhaid iddo eu gwneud a'r cyfrifoldebau y bydd yn rhaid iddo eu hysgwyddo
- a yw'r unigolyn yn deall y goblygiadau sydd ynghlwm wrth dderbyn neu beidio â derbyn taliadau uniongyrchol
- sut fath o gymorth y gall yr unigolyn fod ei angen i reoli taliadau uniongyrchol
- sut fath o help sydd ar gael i'r unigolyn, yn cynnwys help trwy gyfrwng defnydd o gyfrif a reolir. Cyfrif a ddelir gan sefydliad neu drydydd parti a benodir gan dderbynnydd y taliadau uniongyrchol, ei gynrychiolydd neu ei enwebai – dyna yw cyfrif a reolir. Pwrpas cyfrif o'r fath yw dal y taliadau uniongyrchol ar ran yr unigolyn a gwneud y taliadau yn unol â'i gyfarwyddiadau. Rhaid i'r Bwrdd Iechyd Lleol gymeradwyo trefniant o'r fath, a hefyd rhaid i'r Bwrdd Iechyd Lleol allu goruchwylio'r defnydd a wneir o'r cyfrif at ddibenion archwilio a monitro

- pa drefniadau y gallai'r Bwrdd Iechyd Lleol neu'r unigolyn eu gwneud i gael y cymorth angenrheidiol

68. Wrth ystyried a all rhywun reoli taliadau uniongyrchol ai peidio, dylai'r Bwrdd Iechyd Lleol ystyried y cymorth sydd ar gael i'r unigolyn a dylai ystyried a fyddai cymorth ychwanegol yn galluogi'r unigolyn i dderbyn taliadau uniongyrchol (gweler adran 4.7).

69. Dim ond pan fetho popeth arall, ar ôl di-hysbyddu'r holl opsiynau cymorth sydd ar gael, y dylai'r Bwrdd Iechyd Lleol benderfynu nad oes modd i'r unigolyn reoli taliadau uniongyrchol. Dylid gwneud penderfyniadau o'r fath ar sail yr unigolyn, gan ystyried safbwyntiau'r unigolyn a'r help sydd ar gael iddo. Ni ddylid coleddu rhagdybiaethau oherwydd bodolaeth rhyw gyflwr arbennig, ac ni ddylid rhagdybio y bydd modd/na fydd modd i grwpiau cyfan o bobl allu rheoli taliadau uniongyrchol.

70. Os daw'r Bwrdd Iechyd Lleol i'r casgliad na fydd modd i'r unigolyn reoli taliadau uniongyrchol, hyd yn oed pe bai'n cael cymorth, mae'n bwysig trafod hyn gydag ef, a hefyd gyda theulu a chyfeillion os yn briodol. Hefyd, dylai'r Bwrdd Iechyd Lleol ystyried a allai enwebai (gweler adran 4.8) reoli'r taliadau.

71. Os daw'r Bwrdd Iechyd Lleol i'r casgliad na fydd modd i'r unigolyn reoli taliadau uniongyrchol, hyd yn oed pe bai'n cael cymorth, dylai'r sefydliad ei hysbysu'n ysgrifenedig ynglŷn â'r penderfyniad, gan nodi'r rhesymau; ac fel y nodir yn adran 3.4, bydd modd i'r unigolyn, ei gynrychiolydd neu ei enwebai ofyn am adolygu'r penderfyniad hwn.

72. Hefyd, dylai'r Bwrdd Iechyd Lleol ystyried ffyrdd eraill o gynorthwyo'r unigolyn i bersonoleiddio'i ofal a'i gymorth. Ni ddylai pobl ddi-ddeddef anfantais gan nad oes modd iddynt reoli taliadau uniongyrchol eu hunain.

4.5 Â phwy y dylai'r Bwrdd Iechyd Lleol ymgynghori wrth ystyried gwneud taliadau uniongyrchol?

73. Os oes yna amheuon ynghylch a yw'r unigolyn yn addas i dderbyn taliadau uniongyrchol ac a fyddai modd iddo eu rheoli, gall y Bwrdd Iechyd Lleol ymgynghori ag amrywiaeth o bobl os yw o'r farn y gallai'r wybodaeth fod yn berthnasol i'r penderfyniad ynglŷn â gwneud taliadau uniongyrchol.

74. Os bydd y Bwrdd Iechyd Lleol yn cysylltu â gofalwyr, neu bobl a chanddynt ddyletswyddau cyfrinachedd proffesiynol, dylai geisio cael cydsyniad yr unigolyn sy'n derbyn gofal i rannu'r wybodaeth hon. Casglu gwybodaeth yn unig yw diben y broses ymgynghori hon, er mwyn helpu'r Bwrdd Iechyd Lleol i wneud penderfyniad. Gall y Bwrdd Iechyd Lleol ymgynghori ag un neu fwy o'r canlynol:

- yr unigolyn sy'n derbyn gofal
- unrhyw un y bydd yr unigolyn yn nodi y gellir ymgynghori ag ef i'r perwyl hwn
- y sawl sy'n ymwneud yn bennaf â gofal yr unigolyn

- unrhyw un arall sy'n rhoi gofal i'r unigolyn
- eiriolwr galluedd meddyliol annibynnol neu eiriolwr iechyd meddwl annibynnol a benodwyd ar gyfer yr unigolyn
- unrhyw weithiwr iechyd proffesiynol neu weithiwr proffesiynol arall sy'n rhoi gofal iechyd i'r unigolyn
- tîm gofal cymdeithasol yr unigolyn
- dirprwy a benodwyd gan y Llys Gwarchod mewn perthynas â materion yn ymwneud â pha daliadau uniongyrchol y gellir eu gwneud, os oes gan yr unigolyn ddirprwy o'r fath
- atwrneiaeth arhosol sydd â'r pŵer i wneud penderfyniadau perthnasol (gweler adran 9 o Ddeddf Galluedd Meddyliol 2005)
- unigolyn ag atwrneiaeth barhaus a chanddo'r pŵer i wneud penderfyniadau perthnasol (gweler atodlen 4 o Ddeddf Galluedd Meddyliol 2005)
- pan fo'n berthnasol, unrhyw un a enwyd gan yr unigolyn o dan sylw pan oedd yn meddu ar alluedd meddyliol, fel rhywun y gellid ymgynghori ag ef i'r perwyl hwn
- unrhyw un a all, ym marn y Bwrdd Iechyd Lleol, ddarparu gwybodaeth berthnasol ynglŷn â'r unigolyn. Dylai Byrddau Iechyd Lleol fod yn ymwybodol bod gofalywyr yn meddu ar fewnwelediadau neilltuol a dylid eu hystyried fel 'partneriaid mewn gofal' pa bryd bynnag y bo modd⁵

75. Os na fydd yr unigolyn yn meddu ar alluedd, bydd modd i'r Bwrdd Iechyd Lleol ymgynghori â'r bobl a restrir uchod er mwyn canfod a fyddai'r unigolyn yn dymuno cael taliadau uniongyrchol ai peidio, pe bai ganddo alluedd i gydsynio.

4.6 Gwybodaeth y gall fod angen gwneud cais amdani wrth ystyried a ddylid gwneud taliadau uniongyrchol

76. Gall y Bwrdd Iechyd Lleol ofyn i'r unigolyn sy'n derbyn gofal, ei enwebai neu ei gynrychiolydd ddarparu gwybodaeth am y canlynol:

- iechyd cyffredinol yr unigolyn
- manylion am y cyflwr/cyflyrau a allai olygu bod yr unigolyn sy'n derbyn gofal yn gymwys i gael taliadau uniongyrchol
- unrhyw gyfrif banc, cyfrif cymdeithas adeiladu, cyfrif swyddfa bost neu gyfrif arall y byddai'r taliadau uniongyrchol yn cael eu talu iddo

77. Dylai'r Bwrdd Iechyd Lleol sicrhau mai gwybodaeth angenrheidiol yn unig y gwneir cais amdani (hynny yw, dim ond yr wybodaeth sy'n angenrheidiol ar gyfer

⁵ Mae Rheoliad 9 yn berthnasol yn y fan hon

gwneud y penderfyniad hwn); ac i'r graddau y bo modd, dylid sicrhau bod preifatrwydd a chyfrinachedd yr unigolyn o dan sylw yn cael eu diogelu⁶.

4.7 Gwybodaeth, cyngor a chymorth o fath arall

78. Er mwyn sicrhau canlyniadau llwyddiannus mewn perthynas â thaliadau uniongyrchol, mae'n hollbwysig cael yr wybodaeth a'r cymorth iawn. Rhaid i Fyrddau Iechyd Lleol wneud trefniadau i roi gwybodaeth, cyngor neu gymorth o fath arall i'r unigolyn y gellid rhoi taliadau uniongyrchol iddo (yn cynnwys cynrychiolwyr neu enwebeion). Gellir darparu gwybodaeth, cyngor neu gymorth o'r fath yn uniongyrchol neu gan sefydliad arall sy'n gweithio mewn partneriaeth â'r Bwrdd Iechyd Lleol.

79. Rhaid i'r Bwrdd Iechyd Lleol sicrhau bod yr unigolyn yn cael gwybodaeth a chymorth digonol yn ystod pob cam o'r broses, yn cynnwys wrth drafod a ddylai gael taliadau uniongyrchol ai peidio, oherwydd mae'r rheoliadau'n mynnu bod yn rhaid darparu gwybodaeth cyn gwneud penderfyniad ynglŷn â thaliadau uniongyrchol er mwyn i'r claf (neu ei gynrychiolydd) allu rhoi cydsyniad priodol ar sail gwybodaeth mewn perthynas â derbyn taliadau uniongyrchol.

80. Hefyd, rhaid sicrhau bod gwybodaeth a chymorth ar gael wrth drafod cynlluniau gofal ac er mwyn cynorthwyo i reoli taliadau uniongyrchol. Yn adran 7, ceir gwybodaeth a chymorth i bobl, cynrychiolwyr neu enwebeion sy'n defnyddio taliadau uniongyrchol gofal iechyd parhaus i gyflogi staff.

81. Ni waeth pa drefniadau a gynigir, mae'n bwysig sicrhau y bydd modd iddynt ddiwallu holl ofynion y bobl sy'n cael taliadau uniongyrchol. Nid yw'r Rheoliadau'n nodi sut fath o gymorth neu wybodaeth y mae'n ofynnol i Fyrddau Iechyd Lleol eu darparu; ac wrth gwrs, mae yna nifer fawr o opsiynau posibl ar gael, a bydd anghenion cymorth unigolion yn amrywio. Dyma enghreifftiau a nodir yn y Rheoliadau er mwyn cynorthwyo Byrddau Iechyd Lleol i fodloni'r rhwymedigaeth hon:

- nodi swm y taliad uniongyrchol a sut caiff ei gyfrifo
- nodi'n glir sut gall yr unigolyn, y cynrychiolydd neu'r enwebai wneud cais i adolygu cynllun gofal a thaliad uniongyrchol yr unigolyn
- nodi ym mha sefyllfaoedd y gallai'r unigolyn fod yn anghymwys i barhau i dderbyn taliadau uniongyrchol
- egluro'r modd y caniateir/na chaniateir defnyddio taliadau uniongyrchol
- disgrifio'r broses sy'n berthnasol i lunio cytundeb gofal a chytuno ar gytundeb gofal
- sicrhau mynediad at wasanaethau eirioli, pan all trydydd parti gynorthwyo'r unigolyn, y cynrychiolydd neu'r enwebai i ddeall y cynllun gofal neu i reoli

⁶ Gweler rheoliad 10

contractau sy'n berthnasol i'r gwasanaethau a ariennir gan y taliadau uniongyrchol

- rhoi trefniadau ar waith i helpu i gomisiynu gwasanaethau, fel y bydd modd cynorthwyo'r unigolyn, y cynrychiolydd neu'r enwebai i ddod o hyd i wasanaethau trwy ddefnyddio'r taliad uniongyrchol
- darparu mynediad at gymorth cyflogaeth, megis cymorth yn ymwneud â'r gyflogres, hyfforddiant, cyflenwi yn ystod salwch neu wasanaethau eraill sy'n gysylltiedig â chyflogaeth, er mwyn cynorthwyo'r unigolyn, y cynrychiolydd neu'r enwebai mewn achosion pan fydd cyflogai'n darparu gwasanaethau trwy gyfrwng taliadau uniongyrchol
- darparu gwybodaeth am integreiddio mewn achosion pan fydd corff iechyd ac awdurdod lleol yn gweithio ar y cyd neu mewn cydweithrediad i ddiwallu anghenion yr unigolyn

Ni fwriedir i'r rhestr hon fod yn hollgynhwysfawr.⁷

82. Dylai Byrddau Iechyd Lleol sicrhau bod yr wybodaeth, y cyngor neu'r cymorth arall a ddarperir neu a gomisiynir (a elwir yn "gymorth" o hyn ymlaen) yn gynhwysfawr, yn berthnasol, yn gyfredol ac yn hygyrch. Efallai y bydd hyn yn golygu defnyddio gwahanol ffurfiau ar y cyfryngau, ynghyd â gwahanol fformatau neu ieithoedd, gan ddibynnu ar y grwpiau yr anelir y cymorth atynt. Dylai Byrddau Iechyd Lleol sicrhau eu bod yn dilyn [Safonau Cyfathrebu a Gwybodaeth Hygyrch](#). Mae'r safonau hyn yn pennu dull cyson a phenodol ar gyfer nodi, cofnodi, pennu, rhannu a bodloni anghenion cymorth pobl mewn perthynas â gwybodaeth a chyfathrebu – hynny yw, cleifion, defnyddwyr gwasanaethau, gofalwyr a rhieni ag amhariad neu golled synhwyaidd neu sy'n anabl.

83. Er y gall y Bwrdd Iechyd Lleol ddarparu cymorth yn uniongyrchol, efallai hefyd y bydd yn briodol i bobl brynu eu cymorth eu hunain, er enghraifft prynu gwasanaeth cyflogres er mwyn eu helpu pan fyddant yn cyflogi cynorthwywyr personol. Dylid trafod hyn yn ystod y broses cynllunio gofal, a dylai'r cynllun gofal nodi unrhyw ofynion am wybodaeth, cyngor neu gymorth o fath arall. Yna, gellir ariannu hyn fel rhan o'r cynllun gofal; os felly, rhaid ei gostio a rhaid cytuno arno yn yr un modd ag unrhyw wasanaeth arall a brynir gan yr unigolyn.

4.8 Enwebeion ar gyfer pobl â galluedd

84. Os yw'r unigolyn sy'n derbyn gofal yn meddu ar alluedd, ond os nad yw'n dymuno derbyn y taliadau uniongyrchol ei hun (am ba reswm bynnag), bydd modd iddo enwebu rhywun arall i dderbyn y taliadau ar ei ran. Hefyd, bydd modd i gynrychiolydd (sy'n gweithredu ar ran unigolyn nad yw'n meddu ar alluedd) ddewis

⁷ Gweler rheoliad 12 hefyd

enwebu rhywun (enwebai) i ddal a rheoli'r taliadau uniongyrchol ar ei ran (gweler adran 4.10 a rheoliad 8).

85. Pan fydd yr enwebai'n cytuno i dderbyn taliadau uniongyrchol ar ran yr unigolyn, mae'n bwysig iddo ddeall ei fod yn gyfrifol am gyflawni'r holl gyfrifoldebau a all syrthio ar rywun sy'n derbyn taliadau uniongyrchol, fel y nodir isod. Rhaid i bobl 16 oed a hŷn â galluedd a chynrychiolwyr sy'n derbyn taliadau uniongyrchol gofal iechyd parhaus, ynghyd â'r rhai sy'n gweithredu fel eu henwebeion, fod yn gwbl ymwybodol o hyn.

86. Mae'r enwebai'n gyfrifol am reoli'r taliadau uniongyrchol ar ran y sawl sy'n derbyn gofal. Mae'r enwebai'n gyfrifol am gyflawni'r cyfrifoldebau a all syrthio ar rywun sy'n derbyn taliadau uniongyrchol. Mae'r cyfrifoldebau hyn yn cynnwys:

- gweithredu fel 'prif berson' ar gyfer pob contract a chytundeb gyda darparwyr gofal, cyflogeion ac ati
- defnyddio'r taliad uniongyrchol yn unol â'r cynllun gofal cytunedig
- cydymffurfio â gofynion eraill a fyddai, fel arfer, yn cael eu gwneud gan yr unigolyn sy'n derbyn gofal, fel y nodir yn y canllawiau hyn (e.e. mewn perthynas ag adolygu, darparu gwybodaeth ariannol ac ati)

87. Rhaid i'r Bwrdd Iechyd Lleol fod yn fodlon bod y sawl sy'n cytuno i weithredu fel enwebai yn deall yr hyn sydd ynghlwm wrth y rôl, a'i fod wedi rhoi cydsyniad ar sail gwybodaeth, cyn y gellir gwneud taliad uniongyrchol iddo. Dyma faes lle mae pobl yn falch iawn o gael cyngor, cymorth a gwybodaeth ynglŷn â'r hyn sy'n ddisgwyliedig ohonynt pan fyddant yn rheoli taliadau uniongyrchol ar ran rhywun arall.

88. Rhaid i'r Bwrdd Iechyd Lleol fod yn fodlon ynglŷn ag addasrwydd yr unigolyn ar gyfer y rôl. Pan fo'n briodol, gellir mynnu bod yn rhaid i'r enwebai wneud cais am archwiliad manwl y Gwasanaeth Datgelu a Gwahardd (DBS) gydag archwiliad o'r rhestr waharddedig yn cynnwys gwybodaeth am ei addasrwydd mewn perthynas ag oedolion agored i niwed.

89. Os bydd enwebai arfaethedig mewn perthynas ag unigolyn 18 oed a hŷn wedi cael ei wahardd, ni ddylai'r Bwrdd Iechyd Lleol ganiatáu i'r unigolyn hwnnw weithredu fel enwebai, oherwydd mae [Deddf Diogelu Grwpiau Hyglwyf 2006](#) yn gwahardd unigolion gwaharddedig rhag ymhél â gweithgareddau sy'n ymwneud â rheoli arian neu dalu biliau ar ran rhywun sy'n ceisio taliad uniongyrchol. Mae gweithgareddau o'r fath yn berthnasol i ddarparu cymorth mewn perthynas â materion cyffredinol y cartref i oedolyn sydd angen y cymorth hwnnw oherwydd oedran, salwch neu anabledd – sef gweithgarwch rheoledig mewn perthynas ag oedolion agored i niwed o fewn yr ystyr a roddir iddo yn Rhan 2, Atodlen 4 o Ddeddf Diogelu Grwpiau Hyglwyf 2006.

90. Cyn i'r enwebai dderbyn y taliad uniongyrchol, rhaid i'r Bwrdd lechyd Lleol gytuno y gellir gwneud y taliadau uniongyrchol yn y ffordd hon. Yn arbennig, dylai'r Bwrdd lechyd Lleol ystyried a yw'r unigolyn yn gymwys ac yn alluog i reoli taliadau uniongyrchol, naill ai ar ei ben ei hun neu gyda pha bynnag gymorth sydd ar gael iddo (gweler adran 4.4). Wrth benderfynu, gall y Bwrdd lechyd Lleol wneud y canlynol hefyd:

- ymgynghori â phobl berthnasol (gweler adran 4.5)
- gofyn am wybodaeth gan y sawl yr ystyrir gwneud taliadau uniongyrchol iddo – sef gwybodaeth am ei gyflwr meddyliol neu unrhyw gyflwr iechyd a gynhwysir yn y gwasanaethau sy'n berthnasol i'r taliadau uniongyrchol arfaethedig
- gofyn i'r enwebai ddarparu gwybodaeth yn ymwneud â'r cyfrif y bydd y taliadau uniongyrchol yn cael eu talu iddo

91. Bydd modd i unigolyn enwebedig mewn sefydliad (yn cynnwys ymddiriedolaeth a sefydlwyd i'r perwyl hwnnw) gytuno i weithredu fel enwebai. Pan fo ymddiriedolaeth wedi'i sefydlu i weithredu fel enwebai, rhaid i'r ymddiriedolaeth benodi unigolyn a fydd yn ysgwyddo cyfrifoldeb cyffredinol dros reoli'r taliadau uniongyrchol o ddydd i ddydd. Bydd adran 4.5 yn berthnasol i'r unigolyn hwnnw.

92. Gall unigolyn sydd wedi dewis penodi enwebai dynnu'r trefniant yn ôl, neu newid y trefniant, trwy ysgrifennu at y Bwrdd lechyd Lleol. Os bydd hyn yn digwydd, rhaid i'r Bwrdd lechyd Lleol ystyried a fydd yn rhoi'r gorau i'r taliadau uniongyrchol, ynghyd ag ystyried talu'r arian yn uniongyrchol i'r unigolyn neu ei dalu i enwebai arall; a dylai adolygu'r taliad uniongyrchol a'r cynllun gofal cyn gynted ag y bo hynny'n rhesymol bosibl.

93. Os bydd y Bwrdd lechyd Lleol yn penderfynu peidio â gwneud taliad uniongyrchol i unrhyw unigolyn a enwir fel enwebai, rhaid iddo hysbysu'r unigolyn hwnnw. Rhaid gwneud hyn yn ysgrifenedig a rhaid nodi'r rhesymau sydd wrth wraidd y penderfyniad.

4.9 Statws sefydliadau cymorth a darparwyr cyfrifon a reolir mewn perthynas â rôl enwebai

94. Mewn trefniant lle ceir cyfrif a reolir, bydd trydydd parti (a all fod yn unigolyn penodol, fel cyfreithiwr neu gyfrifydd) neu sefydliad (e.e. gwasanaeth cymorth taliadau uniongyrchol) yn dal yr arian mewn cyfrif dynodedig ar ran yr unigolyn, ond ni fydd yn ysgwyddo unrhyw gyfrifoldeb dros y modd y caiff yr arian ei wario ac ni fydd yn llunio unrhyw drefniadau contractiol ar ran yr unigolyn.

95. Bydd yr unigolyn, ei gynrychiolydd neu ei enwebai yn rhoi cyfarwyddiadau ynglŷn â'r modd y dylid rheoli'r gyllideb (fel y cytunwyd yn y cynllun gofal) a'r modd y dylid gwario'r arian, gan gynnal y rheolaeth y bwriedir i daliadau uniongyrchol ei chaniatáu.

96. Ni fydd darparwyr cyfrifon a reolir yn meddu ar statws enwebai neu gynrychiolydd; yr unig beth a wnânt yw darparu gwasanaethau cymorth a rheolaeth ariannol i'r unigolyn, y cynrychiolydd neu'r enwebai. Mewn sefyllfa o'r fath, yr unigolyn, y cynrychiolydd neu'r enwebai a fydd yn hollol gyfrifol am y taliad uniongyrchol, yn cynnwys gweithredu fel cyflogwr (pan fo'n briodol) a gwneud pob penderfyniad ynglŷn â'r taliad uniongyrchol.

97. Efallai y bydd darparwyr cyfrifon a reolir yn cynnig cyngor a chymorth ynglŷn â sawl elfen (yn cynnwys bod yn gyflogwr), ac efallai hefyd y byddant yn cydgysylltu elfen ariannol y taliad uniongyrchol; ond ni fyddant yn ysgwyddo cyfrifoldeb llwyr dros gomisiynu gofal yr unigolyn na rheoli'r taliad uniongyrchol.

4.10 Cynrychiolwyr

98. Os na fydd yr unigolyn yn meddu ar alluedd, efallai na fydd yn derbyn taliadau'n bersonol; mewn sefyllfaoedd o'r fath, dylai'r Bwrdd Iechyd Lleol ganfod a oes modd i rywun arall weithredu fel cynrychiolydd ar ran yr unigolyn. Mewn rhai achosion, efallai y bydd rhywun eisoes yn gweithredu fel cynrychiolydd mewn rhinwedd arall. Mewn achosion eraill, efallai y bydd yn briodol i'r Bwrdd Iechyd Lleol benodi rhywun i weithredu fel cynrychiolydd. Dylid gwneud hyn os credir y byddai'r unigolyn sy'n derbyn gofal yn elwa ar daliadau uniongyrchol, ac os nad oes neb arall a all weithredu fel cynrychiolydd ar ei ran (h.y. neb sy'n perthyn i gategoriau 'a' i 'f' yn y diffiniad o "gynrychiolydd" yn rheoliad 2(1) o'r Rheoliadau).

99. Ystyr cynrychiolydd yw unigolyn sy'n cytuno i weithredu ar ran rhywun sy'n gymwys i gael taliadau uniongyrchol ond na all eu cael gan nad yw'n meddu ar y galluedd i gydsynio iddynt, neu gan ei fod yn blentyn. Mae cynrychiolwyr yn gyfrifol am gydsynio i daliadau uniongyrchol a chyflawni holl gyfrifoldebau'r unigolion sy'n cael taliadau uniongyrchol. Mae'r broses yn debyg i benodi 'person addas' yng nghyd-destun taliadau uniongyrchol gofal cymdeithasol.

100. Cyn y gall rhywun fod yn gynrychiolydd, rhaid iddo gydsynio i reoli'r taliad uniongyrchol. Fel yn achos pob penderfyniad sy'n ymwneud â chydsynio, dylai Byrddau Iechyd Lleol sicrhau bod pobl yn cael eu hysbysu'n llwyr a'u bod yn cael cyngor a chymorth digonol wrth wneud eu penderfyniad.

101. Yn yr un modd â'r broses ar gyfer penodi enwebeion, dylai'r Bwrdd Iechyd Lleol ystyried a yw'r unigolyn yn gymwys ac yn alluog i reoli taliadau uniongyrchol, ar ei ben ei hun neu gyda pha bynnag gymorth sydd ar gael iddo.

102. Gall cynrychiolydd enwi enwebai (gweler adran 4.8) i dderbyn a rheoli taliadau uniongyrchol ar ei ran, yn amodol ar gytundeb yr enwebai a chymeradwyaeth y Bwrdd Iechyd Lleol.

103. Gall cynrychiolydd penodedig fod yn unrhyw un sydd, ym marn y Bwrdd Iechyd Lleol, yn addas. Fodd bynnag, bydd angen i Fyrddau Iechyd Lleol ystyried dymuniadau a fynegwyd yn y gorffennol gan y sawl y penodir y cynrychiolydd ar ei

ran, ynghyd ag ystyried ei ddymuniadau a'i deimladau cyfredol i'r graddau y bo modd.

104. Pan fo modd, dylai Byrddau Iechyd Lleol ystyried penodi rhywun sydd â pherthynas agos â'r unigolyn – er enghraifft, aelod agos o'r teulu neu gyfaill. I'r graddau y bo'n rhesymol ymarferol, dylai'r Bwrdd Iechyd Lleol ystyried safbwyntiau'r bobl a nodir yn y rhestr ym mharagraff 74 cyn penodi rhywun fel cynrychiolydd.

105. Dyma enghreifftiau o gynrychiolwyr:

- dirprwy a benodir gan y Llys Gwarchod (o dan adran 16(2)(b) o Ddeddf Galluedd Meddyliol 2005) ar gyfer gwneud penderfyniadau sy'n berthnasol i ofal iechyd a thaliadau uniongyrchol ("y penderfyniadau perthnasol")
- derbyniwr atwrneiaeth arhosol a chanddo'r pŵer i wneud y penderfyniadau perthnasol (gweler adran 9 o Ddeddf Galluedd Meddyliol 2005)
- unigolyn ag atwrneiaeth barhaus a chanddo'r pŵer i wneud y penderfyniadau perthnasol (gweler atodlen 4 o Ddeddf Galluedd Meddyliol 2005)
- rhywun a benodir gan y Bwrdd Iechyd Lleol ar gyfer derbyn a rheoli taliadau uniongyrchol ar ran unigolyn nad yw'n meddu ar alluedd

106. Wrth ystyried a yw cynrychiolydd yn addas, dylai'r Bwrdd Iechyd Lleol fod yn ymwybodol o'r telerau sy'n berthnasol i benodi rhywun o dan Atwrneiaeth Arhosol gan yr unigolyn neu'r Llys Gwarchod, oherwydd dim ond os yw'r atwrnai neu'r dirprwy wedi cael ei benodi i ddelio â materion o'r fath y gall wneud penderfyniadau ynglŷn â gofal iechyd yr unigolyn a sicrhau gwasanaethau ar ran yr unigolyn gogyfer diwallu ei anghenion gofal. Gall Atwrneiaeth Arhosol gwmpasu materion yn ymwneud â lles personol yr unigolyn, yn ogystal â materion ariannol a materion yn ymwneud ag eiddo, ond efallai y bydd ystod o eithriadau a chyfyngiadau'n perthyn i'r atwrneiaeth.

107. Os na fydd yr atwrnai neu'r dirprwy yn meddu ar bwerau addas, dylai'r Bwrdd Iechyd Lleol ystyried a fyddai hynny'n tanseilio'r penderfyniad a wnaed gan yr unigolyn pan oedd yn meddu ar alluedd i roi awdurdod i unigolion penodedig dros agweddau penodol ar ei fywyd yn unig, pe bai'r unigolion hynny'n rheoli'r taliad uniongyrchol. Mewn amgylchiadau o'r fath, efallai y bydd y Bwrdd Iechyd Lleol, yn unol â'r Rheoliadau, yn dewis penodi unigolyn arall fel cynrychiolydd.

4.11 Rôl y cynrychiolydd

108. Mae cynrychiolydd yn gyfrifol am reoli taliadau uniongyrchol ar ran yr unigolyn sy'n derbyn gofal. Rhaid i'r cynrychiolydd, neu ei enwebai, wneud y canlynol:

- gweithredu ar ran yr unigolyn, e.e. helpu i ddatblygu cynlluniau gofal a dal y taliad uniongyrchol⁸
- gweithredu er lles pennaf yr unigolyn wrth sicrhau y darperir gwasanaethau
- bod yn 'brif berson' ar gyfer contractau a chytundebau e.e. fel cyflogwr
- defnyddio'r taliad uniongyrchol yn unol â'r cynllun gofal cytunedig
- cydymffurfio ag unrhyw ofynion eraill a fyddai, fel arfer, yn cael eu gwneud gan yr unigolyn, fel y nodir yn y canllawiau hyn (e.e. mewn perthynas ag adolygu, darparu gwybodaeth ac ati)

109. Os bydd cynrychiolydd yr unigolyn y gweithredir ar ei ran yn credu bod yr unigolyn wedi adennill galluedd, dylai roi gwybod i'r Bwrdd Iechyd Lleol cyn gynted â phosibl (gweler adran 4.3 sy'n sôn am alluedd anwadal).

4.12 Penderfynu a ddylid gwneud taliadau uniongyrchol i gynrychiolydd

110. Wrth benderfynu a ddylid gwneud taliadau uniongyrchol i gynrychiolydd ai peidio, mae'n ofynnol i'r Bwrdd Iechyd Lleol weithredu er lles pennaf yr unigolyn sy'n derbyn gofal, yn unol ag adran 4 o Ddeddf Galluedd Meddyliol 2005. Dylid rhoi ystyriaeth arbennig i'r canlynol:

- pan oedd yr unigolyn sy'n derbyn gofal yn meddu ar alluedd, a fynegodd ddymuniad i gael taliadau uniongyrchol, neu a fynegodd ddymuniad i rywun dderbyn taliadau uniongyrchol ar ei ran
- a fyddai credau neu werthoedd yr unigolyn wedi dylanwadu arno mewn perthynas â chydsynio neu beidio â chydsynio i dderbyn taliadau uniongyrchol
- unrhyw ffactorau eraill y byddai'r unigolyn yn dymuno iddynt gael eu hystyried wrth benderfynu cydsynio neu beidio â chydsynio i dderbyn taliadau uniongyrchol
- i'r graddau y bo modd, dymuniadau a theimladau'r unigolyn yn y gorffennol a'r presennol

111. Wrth ystyried a ddylid penodi cynrychiolydd, gall y Bwrdd Iechyd Lleol ymgynghori â'r unigolyn sy'n derbyn gofal, ynghyd â'r holl bobl neu rai o'r bobl a nodir yn adran 4.5.

112. Rhaid i'r Bwrdd Iechyd Lleol ei fodloni ei hun bod yr unigolyn yn addas i fod yn gynrychiolydd, gan fynnu, pan fo'n briodol, y dylai'r cynrychiolydd wneud cais am wiriad DBS manylach, gydag archwiliad o'r rhestr waharddedig.

⁸ Ceir rhagor o ganllawiau ar wneud penderfyniadau er lles pennaf yr unigolyn ym Mhennod 5 o [Ddeddf Galluedd Meddyliol 2005: Cod Ymarfer](#)

5. Cynllunio gofal a thaliadau uniongyrchol gofal iechyd parhaus

5.1 Cynllunio gofal

113. Mae 'cynllunio gofal' yn cynnwys cynnal cyfres o sgysiau a hwylusir – sef sgysiau y gall yr unigolyn, neu'r bobl sy'n ei adnabod yn dda, gymryd rhan ynddynt er mwyn archwilio'r modd y gellir rheoli ei iechyd a'i lesiant yng nghyd-destun ei oes gyfan a'i sefyllfa deuluol.

114. Mae'r broses hon yn cydnabod sgiliau a chryfderau'r unigolyn, yn ogystal â'i brofiadau a'r pethau sydd bwysicaf iddo. (Gweler rheoliad 11). Mae'n ymdrin â'r pethau nad ydynt yn gweithio'n iawn ym mywyd yr unigolyn, gan bennu canlyniadau a chamau ar gyfer datrys y pethau hynny.

115. Mae'r cynllun gofal wrth galon a chraidd taliadau uniongyrchol. Wrth lunio cynllun gofal, dylid cynnwys trafodaethau rhwng yr unigolyn sy'n derbyn gofal, ei enwebai neu ei gynrychiolydd, y cydgysylltydd gofal (gweler adran 5.6), y gweithwyr iechyd a gofal cymdeithasol proffesiynol perthnasol ac unrhyw rai eraill y dymuna'r unigolyn iddynt fod yn gysylltiedig â'i ofal.

116. Pa bryd bynnag y bo modd, dylai'r Bwrdd Iechyd Lleol weithio gydag awdurdodau lleol a darparwyr gofal iechyd eraill i sicrhau y bydd modd i'r unigolyn bontio'n ddi-dor o ofal cymdeithasol i ofal iechyd parhaus.

117. Mae'r cynllun gofal yn sail i gytundeb rhwng y Bwrdd Iechyd Lleol a'r unigolyn sy'n derbyn taliadau uniongyrchol, ac mae'n cynnwys cyfrifoldebau ar y naill ochr a'r llall. Felly, mae'n hollbwysig i bobl gael cymorth drwy gydol y broses cynllunio gofal. Bydd hyn yn helpu i sicrhau y gallant wneud penderfyniadau ar sail gwybodaeth, er eu lles pennaf, ynghyd â sicrhau na fydd y broses yn rhy feichus neu lethol.

118. Gellir darparu'r cymorth hwn mewn gwahanol ffyrdd. Efallai mai'r gweithiwr gofal iechyd proffesiynol a fydd yn ei ddarparu, ond efallai y byddai'n well gan rai pobl gael cymorth ychwanegol gan rywun annibynnol a all eu tywys trwy'r broses a chysylltu â'r partïon perthnasol. Fel yn achos pob agwedd ar daliadau uniongyrchol, y ffordd orau yw cynnig dewis a pheidio â rhagdybio y bydd yr un opsiwn yn gweddu i bawb.

119. O ganlyniad i'r drafodaeth ynglŷn â chynllunio gofal, dylai'r cynllun gofal nodi'n glir pa anghenion iechyd y bydd y taliad uniongyrchol yn ymdrin â nhw. Gall yr anghenion hyn fod yn eithaf eang, ond dylid nodi'n glir (ar gyfer y Bwrdd Iechyd Lleol a'r unigolyn, fel ei gilydd) yr hyn mae'r taliadau uniongyrchol yn anelu at ei gyflawni.

120. Ar ôl pennu'r anghenion iechyd, dylai'r cynllun gofal nodi'r canlyniadau y bwriedir eu cyflawni. Gall y canlyniadau hyn fod yn ganlyniadau iechyd ac yn ganlyniadau llesiant. Bwriedir i'r broses benderfynu fod yn gynhwysfawr, gan ystyried pob agwedd ar anghenion yr unigolyn – nid anghenion meddygol neu nyrsio yn unig. Gall gofal iechyd parhaus gwmpasu ystod eang o wasanaethau ar gyfer diwallu anghenion cyfannol unigolion â phrif angen iechyd. Dylai cynlluniau gofal da ymdrin ag anghenion pobl mewn modd cyfannol. Mewn rhai amgylchiadau, gall cynlluniau

gofal gynnwys canlyniadau y gellir eu bodloni mewn ffyrdd nad ydynt yn golygu defnyddio taliadau uniongyrchol, ond sy'n ategu'r agweddau hynny a ariennir.

121. Ar ôl nodi'r anghenion iechyd a'r canlyniadau arfaethedig, rhaid i'r cynllun gofal nodi pa wasanaethau y bydd y taliad uniongyrchol yn talu amdanynt er mwyn cyflawni'r anghenion a'r canlyniadau hynny. Dylid gwneud hyn mewn modd a fydd yn galluogi'r Bwrdd Iechyd Lleol i fodloni'r anghenion iechyd a'r canlyniadau arfaethedig sy'n debygol o gael eu diwallu, a dylid rhoi cymaint o ddewis a rheolaeth ag y bo'n briodol yn amgylchiadau derbynnydd arfaethedig y taliadau uniongyrchol, gan fynd ati ar yr un pryd i gyflawni gwerth am arian ar gyfer y system.

122. Rhaid i'r Bwrdd Iechyd Lleol wneud trefniadau a fydd yn galluogi'r unigolyn, ei gynrychiolydd neu ei enwebai i gael gwybodaeth, cyngor a chymorth mewn perthynas â'r taliadau uniongyrchol. Dylid nodi'r trefniadau hyn yn y cynllun gofal, a gallant fod yn wasanaeth y defnyddir y taliadau uniongyrchol i dalu amdano.

5.2 Y pethau y dylid eu cynnwys yn y cynllun gofal er mwyn gallu gwneud taliadau uniongyrchol

123. Cyn y gellir gwneud taliadau uniongyrchol, rhaid i'r Bwrdd Iechyd Lleol a'r unigolyn, ei enwebai neu ei gynrychiolydd gytuno ar gynllun gofal. Rhaid i'r cynllun gofal hwn nodi'r canlynol:

- anghenion iechyd yr unigolyn a'r canlyniadau iechyd a llesiant y dylid eu cyflawni trwy brynu gwasanaethau yn y cynllun gofal (trwy'r ddogfen hon, defnyddir y term 'gwasanaethau' i gyfeirio at unrhyw beth y gellir ei brynu ac a fydd yn diwallu anghenion gofal a chymorth yr unigolyn – sef anghenion gofal a chymorth sy'n deillio o brif angen iechyd)
- yr hyn y bydd y taliad uniongyrchol yn ei brynu (gweler adran 3.3)
- swm y taliad uniongyrchol, a pha mor aml y caiff ei dalu (gweler adran 6.1)
- enw'r cydgysylltydd gofal sy'n gyfrifol am reoli'r cynllun gofal (gweler adran 5.6)
- y sawl a fydd yn gyfrifol am fonitro cyflwr iechyd yr unigolyn sy'n derbyn gofal
- dyddiad disgwylidig yr adolygiad cyntaf, a sut bydd yn cael ei gynnal (gweler adran 8)
- ffyrdd cytunedig ar gyfer rheoli unrhyw gynnydd yn yr anghenion gofal, neu newidiadau yng nghyflwr iechyd yr unigolyn, nad ymdriniwyd â nhw ar y dechrau yn y cynllun gofal
- adran yn sôn am unrhyw risgiau sylweddol posibl a'r modd y gellir rheoli'r risgiau hynny; pan fo angen, dylid cynnwys gweithdrefn ar gyfer trafod a rheoli unrhyw risgiau pellach a allai ddod i'r amlwg (gweler adran 5.5)

- dylai'r cynllun ystyried diogelu a hyrwyddo rhyddid, yn enwedig pan na fo pobl yn meddu ar alluedd neu pan fônt yn fwy agored i niwed

faint o rybudd y bydd angen i'r Bwrdd Iechyd Lleol ei roi pe bai'n penderfynu lleihau swm y taliad uniongyrchol

5.3 Cytuno ar y cynllun gofal

124. Wrth gytuno ar y cynllun gofal, rhaid i'r Bwrdd Iechyd Lleol ei fodloni ei hun:

- y gellir diwallu anghenion iechyd yr unigolyn trwy brynu'r gwasanaethau a nodir yn y cynllun gofal (gweler adran 3.3 i gael rhagor o wybodaeth ynglŷn â'r pethau y caniateir gwario taliadau uniongyrchol arnynt)
- y bydd y swm ariannol a nodir yn y cynllun gofal yn ddigon i dalu am gostau llawn pob gwasanaeth penodol a nodir yn y cynllun
- y bydd y cynllun gofal yn cael ei adolygu fel bo'r angen (gweler adran 8)
- bod unrhyw risgiau sylweddol posibl wedi cael eu trafod gyda'r unigolyn, ei gynrychiolydd neu ei enwebai, a bod gweithdrefnau priodol wedi'u cynnwys yn y cynllun gofal gogyfer dileu, lleihau neu reoli'r risgiau hynny (gweler adran 5.5)
- bod gweithdrefnau fel diogelu a hyrwyddo rhyddid wedi'u cynnwys yn briodol yn y cynllun gofal pan na fo pobl yn meddu ar alluedd neu pan fônt yn fwy agored i niwed

125. Hefyd, rhaid i'r unigolyn neu ei gynrychiolydd gytuno:

- y bydd anghenion gofal yr unigolyn yn cael eu diwallu gan y gwasanaethau y cytunir arnynt yn y cynllun gofal
- y bydd swm y taliad uniongyrchol yn ddigon i dalu cost lawn y cynllun gofal
- y bydd y cynllun gofal yn cael ei adolygu (gweler adran 8) ac y gellir ailasesu anghenion yr unigolyn fel rhan o'r adolygiad hwnnw

126. Ni ddylid cynnwys unrhyw wasanaeth yn y cynllun gofal os bydd y Bwrdd Iechyd Lleol o'r farn y gallai'r niwed posibl i iechyd yr unigolyn fod yn drech na'r manteision.

127. Os yw'r [Sefydliad Cenedlaethol dros Ragoriaeth mewn Iechyd a Gofal](#) (NICE) neu [Grŵp Strategaeth Feddyginiaethau Cymru](#) wedi dod i'r casgliad nad yw rhyw driniaeth yn gost-effeithiol, dylai Byrddau Iechyd Lleol gymhwyso'u proses eithriadau cyn cytuno y dylid darparu gwasanaeth o'r fath. Fodd bynnag, os nad yw NICE wedi pennu a yw rhyw driniaeth yn gost-effeithiol ai peidio, ni ddylai Byrddau Iechyd Lleol ddefnyddio hyn fel ffordd o atal pobl rhag prynu'r gwasanaeth os oes modd i'r gwasanaeth o dan sylw ddiwallu anghenion iechyd a llesiant yr unigolyn.

128. Mae pobl angen yr wybodaeth a'r cymorth iawn er mwyn eu galluogi i wneud penderfyniad ar sail gwybodaeth ynglŷn â sut i ddefnyddio'u taliadau uniongyrchol. Pan fo'n berthnasol, dylai pobl gael cyfle i adolygu'r dystiolaeth sylfaenol a'r casgliadau a luniwyd gan NICE. Yn ei [ganllawiau](#), mae NICE yn cyflwyno fersiwn ar gyfer lleygwyr a all helpu pobl i wneud penderfyniadau ynglŷn â'r math hwn o ofal iechyd.

129. Dylai Byrddau Iechyd Lleol ystyried yr holl gynigion pan fo modd dangos bod y defnydd o'r gyllideb yn ffordd resymol o ddiwallu anghenion iechyd a llesiant yr unigolyn.

130. Dylai'r gwaith o gadarnhau'r cynllun gofal fod yn broses a gynhelir ar y cyd rhwng yr unigolyn a'r gweithiwr proffesiynol, ar ôl trafod yr holl geisiadau a phennu unrhyw risgiau a phroblemau.

131. Os bydd y Bwrdd Iechyd Lleol yn penderfynu gwrthod rhyw wasanaeth fel rhan o'r cynllun gofal, bydd modd i'r unigolyn neu ei gynrychiolydd ofyn i'r Bwrdd Iechyd Lleol am esboniad. Hefyd, gall yr unigolyn neu ei gynrychiolydd ofyn i'r Bwrdd Iechyd Lleol ailystyried ei benderfyniad a gall gyflwyno gwybodaeth berthnasol neu dystiolaeth ychwanegol i lywio'r penderfyniad hwnnw.

132. Rhaid i'r Bwrdd Iechyd Lleol ailystyried ei benderfyniad yng ngoleuni'r dystiolaeth newydd, gan fynd ati wedyn i hysbysu'r unigolyn ac esbonio canlyniad ei ystyriaethau'n ysgrifenedig. Unwaith yn unig y bydd angen i'r Bwrdd Iechyd Lleol ailystyried ei benderfyniad. Os bydd yr anghydfod yn parhau, dylai'r Bwrdd Iechyd Lleol gyfeirio'r unigolyn at y weithdrefn gwyno, yn cynnwys tynnu sylw'r unigolyn at wasanaeth [Llais](#), sef gwasanaeth eirioli annibynnol, rhad ac am ddim. Ymhellach, os bydd rhywun yn dymuno cwyno ac uwchgyfeirio'r mater i sylw'r [Ombwdsmon](#), dylai gael gwybod sut i wneud hynny (gweler adran 8.2).

5.4 Adolygu a diwygio'r cynllun gofal

133. Dylid sicrhau bod modd adolygu a diwygio'r cynllun gofal fel bo'r angen, a dylid ei adolygu ar adegau sy'n briodol yn glinigol. Yn y lle cyntaf, dylid ei adolygu o fewn y tri mis cyntaf, ac yna bob blwyddyn fan leiaf (gweler adran 8 a rheoliad 18 i gael rhagor o wybodaeth am fonitro ac adolygu).

134. Os bydd cyflwr yr unigolyn yn newid, mae'n bwysig mynd ati i adolygu'r cynllun gofal, gan ei addasu ar sail anghenion newidiol yr unigolyn a chan gytuno arno cyn gynted ag y bo modd.

5.5 Rheoli risgiau

135. Yn ystod y broses cynllunio gofal, dylai'r Bwrdd Iechyd Lleol gynnal trafodaeth fanwl gyda'r unigolyn, ei gynrychiolydd neu ei enwebai ynglŷn â'r risgiau posibl, yn cynnwys risgiau sy'n deillio o wneud taliadau uniongyrchol a'r modd y rheolir y taliadau hynny. Dylai hyn oll fod yn rhan o ddeialog barhaus rhwng yr unigolyn a'r Bwrdd Iechyd Lleol ynglŷn â sut gellir rheoli risgiau'n effeithiol.

136. Rhaid i'r cynllun gofal gynnwys manylion am unrhyw ddulliau cymesur o ddileu, lleihau neu reoli'r risgiau, a dylai hyn oll gael ei lywio gan drafodaeth ynglŷn â'r risgiau sylweddol posibl a'u canlyniadau. Hefyd, rhaid i'r Bwrdd Iechyd Lleol gytuno â'r unigolyn, ei enwebai neu ei gynrychiolydd ar y weithdrefn ar gyfer rheoli risgiau sylweddol posibl, a rhaid cynnwys hyn yn y cynllun gofal.

137. Isod, rhestrir rhai o'r risgiau y gellir eu cynnwys yn y drafodaeth hon. Nid yw'r rhestr hon yn hollgynhwysfawr, a dylai Byrddau Iechyd Lleol sicrhau eu bod yn ymdrin yn ddigonol â risgiau posibl fesul achos, megis:

- risgiau a allai ddod i ran iechyd yr unigolyn
- y risgiau meddygol neu lawfeddygol sydd ynghlwm wrth wahanol driniaethau
- y risg sy'n deillio o gyflogi aelodau staff
- y risg sydd ynghlwm wrth brynu gwasanaethau gan ddarparwr nad oes ganddo yswiriant neu indemniad digonol neu ddarparwr nad oes ganddo yswiriant neu indemniad o gwbl
- y risg sydd ynghlwm wrth brynu gwasanaethau gan ddarparwr nad oes ganddo weithdrefn gwyno ddigonol neu ddarparwr nad oes ganddo weithdrefn gwyno o gwbl
- y risg y gallai'r taliadau uniongyrchol gael eu camwario neu eu camddefnyddio, neu y gallent fod yn destun twyll
- materion yn ymwneud â diogelu a hyrwyddo rhyddid pan na fo pobl yn meddu ar alluedd neu pan fônt yn fwy agored i niwed

138. Dylai unrhyw drafodaeth ynglŷn â'r risg bosibl fod yn realistig, gan anelu at alluogi pobl i wneud penderfyniadau sy'n iawn iddynt hwy. Efallai y bydd angen cydbwysu risgiau a chanlyniadau posibl gyda'r manteision sy'n gysylltiedig ag unrhyw benderfyniadau. Mae yna gydbwysedd bregus rhwng grymuso a diogelu a darparu dewis tra'n rheoli risgiau.

139. Bydd y cydbwysedd rhwng risgiau a manteision yn wahanol i bob unigolyn a bydd yn ddibynnol ar amgylchiadau unigol a chyflwr iechyd yr unigolyn. Dylai Byrddau Iechyd Lleol sicrhau na fyddant yn gosod gwaharddiadau cyffredinol, gan wneud yn siŵr eu bod yn ddigon hyblyg i deilwra'u prosesau rheoli risgiau ar sail anghenion pob unigolyn.

140. Wrth drafod risgiau gyda phobl, dylai Byrddau Iechyd Lleol sicrhau bod modd i'r holl bobl berthnasol eraill gyfrannu at y drafodaeth. Pan fo'n briodol, dylai Byrddau Iechyd Lleol sicrhau bod teulu neu ofalwyr yr unigolyn yn cael eu cynnwys yn y trafodaethau hyn, os yw'r unigolyn sy'n derbyn gofal yn dymuno iddynt gael eu cynnwys ac os ydynt hwy eu hunain yn dymuno cael eu cynnwys. Hefyd, mae'n bwysig cael gwybodaeth gan weithwyr gofal iechyd proffesiynol sy'n gwybod am y

risgiau dynodedig, ynghyd â phobl eraill sy'n gysylltiedig â gofal yr unigolyn (er enghraifft, gweithwyr cymdeithasol neu weithwyr gofal).

141. Dylai Byrddau Iechyd Lleol sicrhau'r cydbwysedd iawn rhwng safbwyntiau'r unigolyn a'r rhai sy'n rhoi cymorth i'r unigolyn, gan fynd ati i'r graddau y bo modd i hyrwyddo dewis a rheolaeth ar gyfer y sawl sy'n derbyn gofal. Dylid gwneud hyn ochr yn ochr â sicrhau bod anghenion clinigol yr unigolyn yn cael eu diwallu.

142. Dylai'r drafodaeth ynglŷn â'r risgiau a'r manteision fod yn rhan o drafodaeth a gynhelir yn barhaus yn ystod y broses cynllunio gofal rhwng yr unigolyn a'r Bwrdd Iechyd Lleol. Wrth i amgylchiadau a chyflwr yr unigolyn newid, efallai y bydd y cydbwysedd rhwng y risgiau a'r manteision yn newid hefyd. Yn ystod pob adolygiad, dylid trafod a chofnodi'r risgiau dynodedig a'r dulliau cytunedig o liniaru'r risgiau hynny, er mwyn sicrhau bod y penderfyniadau a wnaed yn dal i fod yn berthnasol ac yn briodol.

5.6 Cydgysylltydd gofal penodol

143. Ar gyfer pob unigolyn sy'n derbyn taliad uniongyrchol, rhaid i'r Bwrdd Iechyd Lleol enwi cydgysylltydd gofal, a rhaid nodi ei enw yn y cynllun gofal. Mae'r cydgysylltydd gofal yn gyfrifol am y canlynol:

- gweithredu fel cyswllt rhwng y Bwrdd Iechyd Lleol a'r unigolyn sy'n derbyn y taliad uniongyrchol
- rheoli'r broses o asesu anghenion iechyd yr unigolyn fel rhan o'r cynllun gofal
- sicrhau bod yr unigolyn neu ei gynrychiolydd a'r Bwrdd Iechyd Lleol wedi cytuno y bydd y gwasanaethau a nodir yn y cynllun gofal yn diwallu anghenion yr unigolyn
- sicrhau bod yr unigolyn neu ei gynrychiolydd yn cytuno bod swm y taliad uniongyrchol yn ddigon i dalu cost lawn y gwasanaethau a nodir yn y cynllun gofal
- sicrhau bod yr unigolyn neu ei gynrychiolydd yn cydnabod y bydd anghenion yr unigolyn yn cael eu hadolygu
- monitro ac adolygu'r taliad uniongyrchol, y cynllun gofal, ac iechyd yr unigolyn (neu drefnu eu bod yn cael eu monitro a'u hadolygu)

144. Dylai'r cydgysylltydd gofal fod yn rhywun sydd mewn cyswllt rheolaidd â'r sawl sy'n derbyn gofal, a'r gynrychiolydd neu'r enwebai os yn berthnasol. Nid oes yn rhaid i deitl ei swydd gynnwys y geiriau 'cydgysylltydd gofal'; y peth pwysig yw ei fod yn cyflawni'r dyletswyddau uchod a bod derbynnydd y taliad uniongyrchol yn gwybod pwy ydyw a beth yw'r rôl a'r dyletswyddau y mae'n ofynnol iddo fynd i'r afael â nhw. Dylid sicrhau cyswllt parhaus a da gyda rôl y cydgysylltydd gofal a ddisgrifir yn Fframwaith Gofal Iechyd Parhaus Cymru sy'n gyfrifol am gydgysylltu'r holl broses ar

gyfer asesu gofal tymor hwy. Gall yr un person ysgwyddo'r ddwy rôl (ond nid yw hyn yn ofynnol).

145. Cyfrifoldeb Byrddau Iechyd Lleol yw penderfynu pwy o fewn eu sefydliad sydd yn y sefyllfa orau i ysgwyddo rôl y cydgysylltydd gofal. Efallai hefyd y byddai'n fuddiol i Fyrddau Iechyd Lleol adeiladu ar brofiad awdurdodau lleol.

6. Rheoli'r arian

6.1 Pennu swm taliadau uniongyrchol

146. Rhaid i Fyrddau Iechyd Lleol bennu taliadau uniongyrchol ar lefel a fydd yn ddigonol ar gyfer talu am bob un o'r gwasanaethau a nodir yn y cynllun gofal. Mae gwasanaethau'r GIG (yn cynnwys taliadau uniongyrchol) yn rhad ac am ddim yn y man darparu.

147. Wrth gyfrifo'r gyllideb, dylai Byrddau Iechyd Lleol sicrhau eu bod yn cydnabod y costau 'cudd' ychwanegol. Er enghraifft, os yw rhywun yn cyflogi cynorthwyr personol, rhaid i Fyrddau Iechyd Lleol sicrhau bod digon o arian ar gael i dalu'r costau angenrheidiol ychwanegol sydd ynghlwm wrth gyflogi'r cynorthwyr hynny, megis treth, Yswiriant Gwladol, hyfforddiant a datblygu, cyfraniadau pensiwn, taliadau dileu swydd, ac unrhyw yswiriant angenrheidiol fel atebolrwydd cyhoeddus, yswiriant argyfwng ac ati.

148. Ni ragwelir y bydd yn arferol cynnwys cyfarpar mewn taliadau uniongyrchol, ac yn sicr mewn achosion pan fo'r cyfarpar o dan sylw ar gael trwy gyfrwng un o lwybrau eraill y GIG, e.e. Gwasanaethau Cyfarpar Cymunedol. Os yw'r taliad uniongyrchol yn cynnwys cytundeb i brynu cyfarpar, dylid cynnwys costau yswiriant a chynnal a chadw yn y gyllideb.

149. Rhaid i Fyrddau Iechyd Lleol sicrhau bod y taliadau uniongyrchol yn ddigonol i dalu cost lawn y gofal y cytunir arno yn y cynllun gofal. Mae taliadau uniongyrchol yn ategu polisïau presennol Llywodraeth Cymru mewn perthynas â gofal preifat ychwanegol. Ni ddylid mynd ati ar unrhyw gyfrif i osod y gyllideb ar lefel lle disgwylir i bobl dalu am ofal yn breifat – er enghraifft trwy gyfrwng taliadau atodol – er mwyn iddynt allu diwallu'r anghenion iechyd y cytunwyd arnynt.

150. Os bydd pobl yn dymuno prynu gofal ychwanegol yn breifat, gallant wneud hynny, cyn belled ag y bydd yn ychwanegol at yr anghenion a aseswyd, a chyn belled ag y bydd yn cyfateb i gyfnod gofal ar wahân, lle ceir terfynau atebolrwydd a llywodraethu ar wahân.

151. Os na phennir swm y taliad uniongyrchol ar lefel addas, rhaid mynd ati i'w adolygu a'i addasu.

152. Cynghorir Byrddau Iechyd Lleol i gynnwys cronfa wrth gefn yn y taliad uniongyrchol – naill ai ar gyfer yr unigolyn neu fel rhan o gronfa risg gyfunol – er

mwyn sicrhau y bydd arian ar gael i ariannu'r cynllun gofal yn llwyr. Gellir defnyddio'r gronfa wrth gefn hon pe bai amgylchiadau ac argyfyngau annisgwyl yn digwydd.

6.2 Derbyn taliadau uniongyrchol

153. Mae gwasanaethau'r GIG yn rhad ac am ddim yn y man darparu. Rhaid i Fyrddau Iechyd Lleol dalu taliadau uniongyrchol ymlaen llaw. Beth bynnag a ddigwydd, ni ddylai pobl orfod talu am wasanaethau eu hunain a chael ad-daliad wedyn, hyd yn oed os oes derbynebau ar gael, mewn perthynas â gwasanaethau y cytunwyd arnynt yn y cynllun gofal.

154. Ac eithrio taliadau uniongyrchol untro (gweler paragraff 157 isod), rhaid i Fyrddau Iechyd Lleol dalu taliadau uniongyrchol i gyfrif banc ar wahân a ddefnyddir yn benodol ar gyfer y diben hwnnw ac a ddelir gan yr unigolyn sy'n derbyn gofal (neu gan ddarparwr cyfrif a reolir). Gall yr unigolyn hwnnw gyfateb i'r unigolyn sy'n derbyn gofal, neu enwebai neu gynrychiolydd. Dim ond pobl a gymeradwyir gan y Bwrdd Iechyd Lleol a ddylai allu cyrchu'r cyfrif banc – fel arfer, yr unigolyn sy'n prynu gwasanaethau, megis derbynnydd y taliadau uniongyrchol, ei enwebai neu ei gynrychiolydd.

155. Wrth dderbyn taliadau uniongyrchol, dylai deiliad y cyfrif gadw cofnod o'r arian a ddaw i mewn a'r modd y caiff yr arian ei wario – er enghraifft, trwy gadw cyfriflenni banc a derbynebau. Os defnyddir gwasanaeth cyfrif a reolir, dylai'r gwaith o gadw cofnodion o'r fath fod yn rhan o'r gwasanaeth rheoli a ddarperir.

156. I'r graddau y bo modd, dylai Byrddau Iechyd Lleol geisio sicrhau na fydd y gwaith monitro yn feichus. Dylid cynnwys y prosesau a'r amodau hyn ym mholisiau taliadau uniongyrchol lleol y Bwrdd Iechyd Lleol, yn ogystal ag yng nghytundeb taliadau uniongyrchol yr unigolyn.

157. Os bydd rhywun yn cael taliad uniongyrchol untro, gellir ei dalu i gyfrif banc arferol yr unigolyn (neu i gyfrif banc ei enwebai neu ei gynrychiolydd). Caiff taliad untro ei ddiffinio fel taliad a wneir ar gyfer un eitem neu wasanaeth; neu un taliad ar gyfer hyd at bum eitem neu bum gwasanaeth, lle mai'r taliad hwnnw fydd yr unig daliad y bydd yr unigolyn yn ei gael gan y Bwrdd Iechyd Lleol mewn un flwyddyn ariannol. Bydd angen i bobl gyflwyno tystiolaeth bod y taliad uniongyrchol wedi cael ei ddefnyddio yn y modd a nodwyd yn y cynllun gofal. Yn achos taliadau uniongyrchol untro, gellir gwneud hyn trwy gyflwyno derbynebau'n ymwneud â'r gwasanaethau a brynwyd yn hytrach na thrwy gyflwyno copïau o gyfriflenni banc.

6.3 Atal neu leihau taliadau uniongyrchol

158. Yn adran 8, nodir y gofynion monitro ac adolygu sy'n berthnasol i daliadau uniongyrchol. Bydd modd i'r Bwrdd Iechyd Lleol gynyddu neu leihau maint y taliad uniongyrchol ar unrhyw adeg os yw o'r farn y bydd y swm newydd yn ddigon i dalu cost lawn y gwasanaethau sy'n ofynnol i ddiwallu anghenion yr unigolyn yn y cynllun gofal cyfredol.

159. Cyn penderfynu atal neu leihau taliadau uniongyrchol, rhaid i'r Bwrdd lechyd Lleol ymgynghori â'r unigolyn sy'n derbyn y taliad uniongyrchol, gan roi rhybudd rhesymol ynglŷn â'i fwriad i newid y taliad; trwy wneud hyn, bydd modd ymdrin â chamddealltwriaeth neu gamgymeriadau diofal a bydd modd gwneud trefniadau amgen.

160. Pa bryd bynnag y caiff taliad uniongyrchol ei leihau neu ei atal, rhaid i'r Bwrdd lechyd Lleol sicrhau y caiff yr unigolyn sy'n derbyn y taliad uniongyrchol rybudd rhesymol, ynghyd ag esboniad ynglŷn â phenderfyniad y sefydliad. Rhaid gwneud hyn yn ysgrifenedig, a dylai fod yn hygyrch ac yn ddealladwy i'r unigolyn o dan sylw.

161. Gellir lleihau taliadau uniongyrchol yn y sefyllfaoedd a ganlyn:

- os yw'r Bwrdd lechyd Lleol yn fodlon y bydd modd talu cost lawn y cynllun gofal cyfredol gyda swm llai o arian
- os oes arian dros ben wedi cronni ac os nad yw'r arian hwnnw wedi cael ei ddefnyddio. Gall arian dros ben fod yn arwydd nad yw'r unigolyn yn derbyn y gofal angenrheidiol neu gall fod yn arwydd bod gormod o arian wedi cael ei ddyrannu. Fel rhan o'r broses adolygu, dylai'r Bwrdd lechyd Lleol ganfod pam mae'r arian dros ben wedi cronni. Mewn amgylchiadau o'r fath, ni all unrhyw leihad yn y taliad uniongyrchol mewn unrhyw gyfnod fod yn fwy na'r swm y byddai'r unigolyn wedi'i dderbyn yn ystod yr un cyfnod

162. Ar adegau, efallai y bydd unigolyn sy'n derbyn gofal a chymorth trwy gyfrwng taliad uniongyrchol angen aros yn yr ysbyty. Ond ni ddylai hynny olygu o angenrheidrwydd y dylid gohirio'r taliad uniongyrchol tra mae'r unigolyn yn yr ysbyty. Dyma sefyllfa y dylid bod wedi ymdrin â hi yn y cynllun gofal.

163. Dylid rhoi ystyriaeth lwyr i'r modd y gellir defnyddio'r taliad uniongyrchol yn yr ysbyty i ddiwallu anghenion cymorth yr unigolyn neu i sicrhau bod trefniadau cyflogaeth yn cael eu cynnal. Er enghraifft, efallai y byddai'n well gan yr unigolyn pe bai'r cynorthwydd personol yn mynd i'r ysbyty i'w helpu gyda'i ofal personol. Ni ddylai hynny amharu ar ddyletswyddau meddygol personél yr ysbyty; dylid ei deilwra mewn modd a fydd yn sicrhau y gall weithio ochr yn ochr â'r ddarpariaeth iechyd. Neu efallai y gellid annog y cynorthwydd personol i ddiweddarau ei hyfforddiant neu i gymryd gwyliau blynyddol yn ystod y cyfnod hwn.

164. Pe bai'r taliad yn cael ei ohirio, neu ei derfynu hyd yn oed, gallai hynny beri i'r unigolyn orfod terfynu cyflogaeth y cynorthwydd personol dibynadwy, gan achosi gofid mawr a chan arwain at ddiffyg dilyniant gofal ar ôl i'r unigolyn gael ei ryddhau o'r ysbyty. Hefyd, pe bai'r taliadau'n cael eu terfynu heb roi rhybudd digonol, gellid torri contract cyflogaeth y cynorthwydd personol, gan arwain o bosibl at hawliadau diswyddo annheg a chan achosi caledi ariannol i'r cyflogai yn ôl pob tebyg.

165. Os yw'n bosibl neu'n debygol y bydd yr unigolyn yn gorfod aros yn yr ysbyty, dylid cynllunio ymlaen llaw ar gyfer hynny. Bydd angen i'r cynllun gofal nodi llwybrau

cyfathrebu clir ac ystyried darparu ar gyfer digwyddiadau posibl o'r fath mewn unrhyw drefniadau contractiol yn ymwneud â darparu gofal a chymorth.

166. Pe bai taliadau uniongyrchol yn cael eu gohirio neu'n cael eu terfynu, bydd yr hawliau a'r atebolrwydd sy'n ymwneud â'r gofal y cytunwyd arno yng nghynllun gofal yr unigolyn yn trosglwyddo'n ôl i'r Bwrdd Iechyd Lleol, a bydd yn rhaid i'r Bwrdd Iechyd Lleol fodloni unrhyw gyfnod rhybudd sy'n ofynnol ar gyfer staff a chontractau eraill, ynghyd â chymryd cyfrifoldeb dros y costau a ysgwyddir yn sgil atal y taliadau uniongyrchol. (Gweler rheoliad 21 – Atal taliadau uniongyrchol)

167. Pan fydd taliadau uniongyrchol wedi cael eu lleihau neu eu hatal, gall yr unigolyn sy'n derbyn gofal, ei gynrychiolydd neu ei enwebai ofyn i'r Bwrdd Iechyd Lleol ailystyried y penderfyniad, gan gyflwyno tystiolaeth neu wybodaeth berthnasol y gellir ei hystyried fel rhan o'r ystyriaeth honno. Pan fydd hyn yn digwydd, rhaid i'r Bwrdd Iechyd Lleol ysgrifennu at y sawl sy'n derbyn gofal, ynghyd ag unrhyw gynrychiolydd neu enwebai, i roi gwybod beth yw ei benderfyniad ac i nodi'r rheswm sydd wrth wraidd ei benderfyniad. Ni fydd angen i'r Bwrdd Iechyd Lleol ailystyried penderfyniad o'r fath fwy nag unwaith. Os bydd yr unigolyn yn dal i fod yn anfodlon â'r penderfyniad i leihau neu atal y taliad uniongyrchol, dylid ei gyfeirio at weithdrefn gwyno leol y GIG.

168. Rhaid i'r Bwrdd Iechyd Lleol roi'r gorau i dalu taliadau uniongyrchol:

- os bydd unigolyn â galluedd yn tynnu ei gydsyniad yn ôl mewn perthynas â derbyn taliadau uniongyrchol
- os bydd unigolyn sydd wedi adennill galluedd i gydsynio yn gwrthod cydsynio i'r arfer o barhau i wneud taliadau uniongyrchol
- os bydd cynrychiolydd yn tynnu ei gydsyniad yn ôl mewn perthynas â derbyn taliadau uniongyrchol, ac os na phenodir cynrychiolydd arall yn ei le

169. Gall y Bwrdd Iechyd Lleol roi'r gorau i wneud taliadau uniongyrchol os yw'n fodlon mai dyna'r cam priodol i'w gymryd. Er enghraifft:

- os nad yw'r unigolyn angen gofal mwyach
- os ystyrir, fel rhan o'r broses o fonitro ac adolygu taliadau uniongyrchol (gweler adran 8), nad yw taliadau uniongyrchol yn ffordd addas mwyach o roi gofal i'r unigolyn, er enghraifft oherwydd newidiadau yn ei gyflyrau iechyd
- os oes gan y Bwrdd Iechyd Lleol reswm dros gredu nad yw'r cynrychiolydd neu'r enwebai yn addas mwyach i dderbyn taliadau uniongyrchol, ac os nad oes rhywun arall wedi'i benodi
- os bydd yr enwebai yn tynnu ei gydsyniad yn ôl, ac os na fydd yr unigolyn sy'n derbyn gofal, neu ei gynrychiolydd, yn dymuno derbyn y taliad uniongyrchol eu hunain

- os yw'r unigolyn wedi tynnu ei gydsyniad yn ôl mewn perthynas â chydsynio i'r enwebai dderbyn taliadau uniongyrchol ar ei ran
- os defnyddiwyd y taliadau uniongyrchol at ddibenion ac eithrio'r gwasanaethau y cytunwyd arnynt yn y cynllun gofal
- os oes twyll, dwyn neu gamddefnydd wedi digwydd mewn perthynas â'r taliad uniongyrchol
- os yw'r unigolyn wedi marw

170. Os bydd yr unigolyn sy'n derbyn gofal neu unrhyw un sy'n gysylltiedig â rheoli ei daliadau uniongyrchol, am ba reswm bynnag, yn methu â rheoli'r taliad uniongyrchol mwyach, neu'n anfodlon parhau i'w reoli, mae'r Bwrdd Iechyd Lleol yn gyfrifol am gyflawni atebolrwydd a hawliau contractiol yr unigolyn, ei enwebai neu ei gynrychiolydd.

171. Mewn ambell achos, efallai y bydd angen rhoi'r gorau i'r taliad uniongyrchol yn syth – er enghraifft, os oes twyll neu ddwyn wedi digwydd. Mewn achosion o'r fath, gall 'rhybudd rhesymol' gynnwys terfynu'r taliad uniongyrchol yn syth. Mewn amgylchiadau o'r fath, dylai'r Bwrdd Iechyd Lleol geisio diogelu arian cyhoeddus i'r graddau y bo modd, gan gofio hefyd bod ganddo ddyletswydd o hyd i ddarparu gofal iechyd os yw'r unigolyn angen gofal o'r fath. Ni ddylid gwrthod rhoi gofal angenrheidiol i neb.

172. Pan fo modd, dylai Byrddau Iechyd Lleol geisio parhau i ddarparu gwasanaeth a sicrhau dilyniant mewn gofal. Er enghraifft, gellid sefydlu ymddiriedolaeth defnyddiwr annibynnol⁹ i reoli'r gyllideb, neu gallai'r Bwrdd Iechyd Lleol fynd ati'n uniongyrchol i gomisiynu'r gwasanaethau y cytunwyd arnynt yn y cynllun gofal.

173. Fodd bynnag, dylai Byrddau Iechyd Lleol gofio y gall camgymeriadau gwirioneddol ddigwydd ac y gall amgylchiadau sydd y tu hwnt i reolaeth pobl beri, er enghraifft, i arian gronni neu beidio â chael ei wario. Mewn amgylchiadau o'r fath, dylai Byrddau Iechyd Lleol weithio gyda deiliaid cyllidebau er mwyn deall y sefyllfa ac archwilio opsiynau amgen ar gyfer defnyddio'r taliad uniongyrchol i ddiwallu anghenion iechyd a llesiant yr unigolyn.

6.4 Ad-dalu taliadau uniongyrchol

174. Mewn rhai amgylchiadau, efallai y bydd y Bwrdd Iechyd Lleol yn mynnu bod y taliad uniongyrchol yn cael ei ad-dalu, naill ai'n rhannol neu'n gyfan gwbl. Bydd y penderfyniad i geisio ad-daliad, ynghyd â'r penderfyniad ynglŷn â swm yr arian a gaiff ei adhawlio, yn ddibynnol ar ddisgresiwn y Bwrdd Iechyd Lleol, gan ystyried y gofynion i sicrhau uniondeb, manwl gywirdeb, darbodaeth, effeithlonrwydd, effeithiolrwydd a chynaliadwyedd wrth iddo arfer ei swyddogaethau yn unol â'r Cyfarwyddiadau Ariannol Sefydlog a gyhoeddir gan Weinidogion Cymru.

⁹ Gweler [Gofal Iechyd Parhaus y GIG](#), paragraff 5.53

175. Fodd bynnag, yn achos unrhyw benderfyniad, dylid rhoi gwybod i dderbynnnydd y taliad uniongyrchol beth yw'r rhesymau a'r sail resymegol sydd wrth wraidd yr ad-daliad.

176. Gall y Bwrdd Iechyd Lleol adhawlio taliadau uniongyrchol:

- os cawsant eu defnyddio i brynu gwasanaeth na chytunwyd arno yn y cynllun gofal
- os oes twyll, dwyn neu droseddau eraill wedi digwydd
- os yw'r unigolyn sy'n derbyn gofal wedi marw, gan olygu bod rhan o'r taliad uniongyrchol heb gael ei wario
- os yw'r cynllun gofal wedi newid yn sylweddol, gan arwain at arian dros ben
- os yw amgylchiadau'r unigolyn wedi newid yn sylweddol, er enghraifft os yw wedi gorfod mynd i'r ysbyty, gan olygu nad yw'r unigolyn wedi defnyddio'r taliad uniongyrchol i brynu ei ofal (ond gweler paragraff 162 - 165 yn ymwneud ag aros yn yr ysbyty)
- os oes cyfran helaeth o'r taliad uniongyrchol heb gael ei ddefnyddio i brynu'r gwasanaethau a nodir yn y cynllun gofal, gan beri bod arian wedi cronni

177. Drachefn, dylid bod yn ymwybodol y gall camgymeriadau gwirioneddol ddigwydd. Ni ddylid defnyddio'r pŵer i adhawlio taliadau uniongyrchol i gosbi pobl am wneud camgymeriadau neu pan fônt wedi dioddef twyll.

178. Os bydd swm sylweddol o arian yn cronni yng nghyfrif yr unigolyn oherwydd tanwariant am unrhyw reswm, dylai'r Bwrdd Iechyd Lleol ystyried a yw'n briodol adhawlio'r arian hwnnw. Mewn rhai amgylchiadau, efallai y bydd yn fwy priodol lleihau'r taliadau uniongyrchol dilynol ar sail yr arian sydd dros ben.

179. Hefyd, fel rhan o'r broses adolygu, dylai Byrddau Iechyd Lleol asesu pam mae'r arian dros ben wedi cronni – er enghraifft, a yw'r arian dros ben yn gysylltiedig â chyflogi staff. Trwy wneud hyn, bydd modd canfod achosion pan na fo'r unigolyn yn derbyn y gofal angenrheidiol, neu achosion pan ddyrannwyd gormod o arian.

180. Wrth adhawlio arian gan rywun a chanddo gynrychiolydd neu enwebai, dylai'r Bwrdd Iechyd Lleol gysylltu â'r unigolyn sy'n dal/rheoli'r arian, yn hytrach na chysylltu â'r unigolyn sy'n derbyn gofal. Hefyd, dylai'r Bwrdd Iechyd Lleol sicrhau bod yr unigolyn sy'n derbyn gofal yn ymwybodol o'i fwriad a'r rhesymau sydd wrth wraidd ei fwriad, i'r graddau y bo modd.

181. Wrth adhawlio arian gan ystad rhywun sydd wedi marw, rhaid i Fyrddau Iechyd Lleol gysylltu â chynrychiolwyr personol yr unigolyn i geisio'r ad-daliad. Dylent wneud hyn mewn ffordd sensitif, ac efallai y byddant yn dymuno rhoi 'cyfnod gras' er mwyn i ysgutorion yr ewyllys allu rhoi trefn ar yr ystad.

182. Os oedd yr unigolyn, ei gynrychiolydd neu ei enwebai yn gyflogwr, dylai'r Bwrdd Iechyd Lleol gadw mewn cof y bydd gan y cyflogeion hawliau cyflogaeth, a all gynnwys rhybudd â thâl neu daliad dileu swydd.

183. Dylai'r Bwrdd Iechyd Lleol dalu'r taliadau hyn yn syth; a phan fo arian wedi cronni yn sgil y taliadau uniongyrchol, dylai gael ad-daliad gan yr ystad yn ddiweddarach. Pan na fo unrhyw arian wedi cronni yn sgil y taliadau uniongyrchol, bydd yr atebolrwydd hwn yn parhau i syrthio ar ysgwyddau'r Bwrdd Iechyd Lleol.

184. Dylai Byrddau Iechyd Lleol fod yn ymwybodol o'u cyfrifoldebau o dan y Ddeddf Diogelu Data (2018) a'r Rheoliad Cyffredinol ar Ddiogelu Data (2016) wrth gysylltu ag unigolion neu sefydliadau ynglŷn ag adhawlio arian.

185. Os yw'r Bwrdd Iechyd Lleol wedi penderfynu ceisio ad-daliad, rhaid iddo roi rhybudd ysgrifenedig rhesymol i'r unigolyn perthnasol, gan nodir canlynol:

- y rhesymau sydd wrth wraidd ei benderfyniad
- swm yr ad-daliad
- y cyfnod a ganiateir ar gyfer ad-dalu'r arian
- enw'r sawl sy'n gyfrifol am wneud yr ad-daliad
- Os yw'r cyfrif yn gyfrif a reolir, gellir cymryd yr arian yn syth o'r cyfrif a reolir, gan roi rhybudd digonol i dderbynydd y taliad uniongyrchol

186. Ar ôl cael rhybudd gan y Bwrdd Iechyd Lleol ynglŷn â'r bwriad i adhawlio arian y taliad uniongyrchol, gall yr unigolyn, y cynrychiolydd neu'r enwebai ofyn i'r Bwrdd Iechyd Lleol ailystyried ei benderfyniad. Hefyd, efallai y bydd gwybodaeth berthnasol neu dystiolaeth ychwanegol ar gael a all lywio'r penderfyniad hwnnw. Rhaid i'r Bwrdd Iechyd Lleol ailystyried ei benderfyniad yng ngoleuni unrhyw dystiolaeth newydd, gan hysbysu'r unigolyn yn ysgrifenedig ynglŷn â'i ystyriaethau. Unwaith yn unig y bydd yn rhaid i'r Bwrdd Iechyd Lleol ailystyried ei benderfyniad. Os bydd yr unigolyn yn dal i fod yn anfodlon ynglŷn â'r penderfyniad, dylid ei gyfeirio at weithdrefn gwyno'r GIG. Gweler hefyd adran 8.2 isod sy'n ymdrin â chwynion.

187. Os yw'r Bwrdd Iechyd Lleol yn ceisio adhawlio arian o ganlyniad i ddwyn, twyll neu drosedd arall, efallai y bydd yn ceisio adhawlio'r arian hwnnw'n ddiannod ar ffurf dyled sifil. Mewn amgylchiadau o'r fath, dylai Byrddau Iechyd Lleol geisio cyngor cyfreithiol. Nid yw'r pŵer hwn yn effeithio ar unrhyw ddull adennill arall, er enghraifft o dan [Ddeddf Enillion Troseddau 2002](#).

7. Defnyddio taliad uniongyrchol i gyflogi staff neu brynu gwasanaethau

7.1 Defnyddio taliad uniongyrchol i brynu gwasanaethau gan ddarparwr

188. Wrth ddefnyddio taliad uniongyrchol i brynu gwasanaethau fel y cytunwyd yn y cynllun gofal, mae'r unigolyn sy'n derbyn y taliad uniongyrchol yn gyfrifol am contractio'r darparwr yn uniongyrchol neu gyflogi'r bobl yn uniongyrchol, felly nid yw prosesau caffael arferol y GIG yn berthnasol. Gweler y canllawiau ar [Reoliadau Gwasanaethau Iechyd \(Y Gyfundrefn Dethol Darparwyr\) \(Cymru\) 2025](#) i gael rhagor o fanylion.

189. Efallai y bydd pobl sy'n derbyn taliadau uniongyrchol yn dymuno rhoi tâl i sefydliad trydydd parti i gyflogi cynorthwydd personol ar eu rhan. Dylai'r sefydliad trydydd parti alluogi'r unigolyn i gael cymaint o ddewis a rheolaeth ag y bo'n briodol wrth recriwtio a rheoli'r cynorthwydd personol. Ond mewn achosion o'r fath, bydd yr atebolrwydd eithaf o ran bodloni cyfrifoldebau cyflogwyr yn aros gyda'r sefydliad trydydd parti.

7.2 Defnyddio taliad uniongyrchol i gyflogi staff

190. Gellir defnyddio taliadau uniongyrchol i gyflogi staff / cynorthwywyr personol i ddarparu'r gofal a'r cymorth a nodir yn y cynllun gofal. Dylai Byrddau Iechyd Lleol ddarparu cymorth priodol ar gyfer hyn pa bryd bynnag y bo modd.

191. I rai pobl sy'n derbyn taliadau uniongyrchol, efallai mai dyma fydd eu profiad cyntaf o fod yn gyflogwr, a bydd yn hollbwysig iddynt gael gwybodaeth, cyngor a chymorth da. Trwy ategu arferion cyflogaeth da a thrwy hyrwyddo cydberthnasau gweithio cadarnhaol rhwng cynorthwywyr personol / cyflogeion a chyflogwyr, gellir helpu i sicrhau pecyn gofal cynaliadwy a llwyddiannus. Gall hyn oll gyfrannu at gadw staff ac atal trefniadau gofal rhag chwalu – sef rhywbeth a allai gael effaith niweidiol ar iechyd yr unigolyn, neu beri i'r unigolyn orfod mynd i'r ysbyty mewn rhai amgylchiadau.

192. Dylai'r arlwy cymorth hwn fod ar gael i bawb sy'n derbyn taliadau uniongyrchol, eu cynrychiolwyr neu eu henwebeion, a gall gynnwys cymorth gyda phethau fel recriwtio, darpariaethau'r gyflogres, pensiynau, hyfforddiant, rheoli salwch, cyngor ynglŷn ag yswiriant neu wybodaeth a gwasanaethau eraill yn ymwneud â chyflogaeth. Er mwyn cydymffurfio â hyn, gall Byrddau Iechyd Lleol weithio gyda'u hawdurdodau lleol, sydd â threfniadau ar waith eisoes o bosibl, yn aml trwy gyfrwng sefydliadau gwirfoddol, sefydliadau trydydd parti neu sefydliadau dan arweiniad y defnyddiwr, i roi cymorth a chyngor i ddeiliaid taliadau uniongyrchol a'u cynorthwywyr personol ac i bobl sydd â diddordeb mewn derbyn taliadau uniongyrchol.

193. Pan ddefnyddir taliadau uniongyrchol i gyflogi un neu fwy o bobl, dylid hysbysu'r unigolyn sy'n derbyn gofal, y cynrychiolydd neu'r enwebai ynglŷn â'u

rhwymedigaethau a'u cyfrifoldebau cyfreithiol fel cyflogwyr. Dylai hyn oll gynnwys gwybodaeth am ofynion Cyllid a Thollau Ei Fawrhydi, yn cynnwys gwybodaeth am gofrestru fel cyflogwr, ynghyd â gofynion iechyd a diogelwch.

194. Bydd costau ynghlwm wrth gyflogi staff yn uniongyrchol, megis Yswiriant Gwladol, cyfraniadau pensiwn, hyfforddiant, costau yswiriant, cyfnod mamolaeth ac yswiriant argyfwng, yn ogystal â chostau dileu swydd ar adegau. Wrth bennu'r gyllideb ac wrth gytuno ar y cynllun gofal, dylai Byrddau Iechyd Lleol sicrhau eu bod yn ystyried y gost lawn sydd ynghlwm wrth gyflogi rhywun, ac ni ddylid disgwyl i bobl ysgwyddo unrhyw ran o'r costau hyn eu hunain.

195. Os daw'n amlwg nad yw taliadau wedi cael eu gwneud neu nad yw ffurflenni sy'n nodi gwybodaeth am ddiydniadau cyflogeion wedi cael eu llenwi, neu os daw'n amlwg nad yw'r unigolyn yn llwyddo i fodloni ei rwymedigaethau fel cyflogwr yn gyffredinol, dylid adolygu trefniant y taliad uniongyrchol. Dylid ystyried a oes angen gwneud trefniadau amgen a fydd yn golygu na fydd yn rhaid i dderbynydd y taliad uniongyrchol barhau i ddelio'n uniongyrchol â'r tasgau hynny na chyflwyno'r ffurflenni hynny – megis trwy ddefnyddio system cyfrif a reolir neu wasanaethau sefydliad trydydd parti.

196. Heb gymryd cam o'r fath, gallai'r unigolyn gronni dyledion treth ac Yswiriant Gwladol sy'n ddyledus i Gyllid a Thollau Ei Fawrhydi, a gallai hynny arwain at gymryd camau gorfodi i adennill unrhyw ddyled. Dylid osgoi'r sefyllfa hon trwy fonitro pethau'n effeithiol ac mewn modd cymesur, a thrwy ddarparu gwybodaeth glir a hygyrch ymlaen llaw ynglŷn â'r cyfrifoldebau sydd ynghlwm wrth fod yn gyflogwr.

197. Gall Byrddau Iechyd Lleol weithio gyda phartneriaid mewn awdurdodau lleol sydd, o bosibl, wedi comisiynu sefydliadau gwirfoddol, sefydliadau cymunedol neu sefydliadau trydydd parti eraill i ddarparu cymorth i ddeiliaid taliadau uniongyrchol.

198. Yn achos pobl a fyddai fel arall yn fodlon ac yn alluog i reoli taliadau uniongyrchol, ond sy'n bryderus ynglŷn â bod yn gyflogwr, dylid rhoi gwybod iddynt sut fath o gymorth lleol sydd ar gael ar gyfer bod yn gyflogwr a beth yw eu gwahanol opsiynau o ran cyflogi staff. Gallai hyn gynnwys defnyddio asiantaethau neu sefydliadau trydydd parti, megis rhai sy'n cynnig gwasanaethau cyflogres, a fydd yn ysgwyddo cyfrifoldeb dros weinyddu cyflogau, treth, pensiynau ac Yswiriant Gwladol ar eu rhan. Dylid ystyried costau gwasanaethau o'r fath wrth bennu'r gyllideb.

199. Dylid darparu'r wybodaeth mewn modd cyfrifol a chywir, gan roi gwybod i'r derbynydd beth fydd angen iddo ei wneud heb orbwysleisio maint a chymhlethdod y cyfrifoldebau hyn.

7.3 Rhoi tâl i staff sy'n byw ar yr un aelwyd

200. Dim ond ar ôl cael cymeradwyaeth y Bwrdd Iechyd Lleol y caniateir defnyddio taliad uniongyrchol i roi tâl i aelod teuluol neu gyfaill sy'n byw ar yr un aelwyd i ddarparu'r gofal y cytunwyd arno yn y cynllun gofal, a rhaid i'r Bwrdd Iechyd Lleol fod

yn fodlon bod y trefniant yn angenrheidiol ar gyfer diwallu angen yr unigolyn sy'n derbyn gofal am y gwasanaeth hwnnw. Bydd angen i Fyrddau Iechyd Lleol wneud y penderfyniadau hyn fesul achos.

201. Ni fwriedir i hyn atal pobl rhag defnyddio'u taliadau uniongyrchol i gyflogi cynorthwydd personol sy'n byw gyda'r cleient, cyn belled nad yw'r unigolyn hwnnw'n rhywun a fyddai fel arfer yn cael ei eithrio gan y rheoliadau. Mae'r cyfyngiad yn berthnasol pan fo'r berthynas rhwng y ddau berson yn berthynas bersonol yn bennaf, yn hytrach nag yn berthynas gontractiol – er enghraifft, pe bai'r bobl o dan sylw yn byw gyda'i gilydd beth bynnag yn sgil perthynas bersonol yn hytrach na pherthynas broffesiynol.

202. Dylid ystyried unrhyw effaith y gallai hyn oll ei chael ar iechyd a llesiant yr aelod teuluol, neu ar gydberthnasau teuluol, pe bai'r aelod teuluol yn gyflogai hefyd.

203. Pan fo'r aelod teuluol yn derbyn y taliad uniongyrchol (er enghraifft, pan fo'n gynrychiolydd neu'n enwebai) a phan fo'n ddarpar gyflogai hefyd, gallai hyn arwain at wrthdaro buddiannau. Bydd Byrddau Iechyd Lleol angen sicrwydd bod trefniant o'r fath yn addas, a gellid ystyried cyflogi'r aelod teuluol trwy gyfrwng asiantaeth neu drydydd parti er mwyn esgor ar ateb priodol.

Caiff aelodau teuluol yr unigolyn eu disgrifio fel a ganlyn yn y rheoliadau:

- gŵr/gwraig neu bartner sifil yr unigolyn sy'n derbyn gofal
- rhywun sy'n byw gyda'r unigolyn fel pe bai'n ŵr/gwraig neu'n bartner sifil
- ei riant neu ei riant yng nghyfraith
- ei fab neu ei ferch
- mab yng nghyfraith neu ferch yng nghyfraith
- llysfab neu lysferch
- brawd neu chwaer
- ewythr neu fodryb
- tad-cu neu fam-gu
- gŵr/gwraig neu bartner sifil ei riant neu ei riant yng nghyfraith, neu rywun sy'n byw gyda nhw fel eu gŵr/gwraig neu eu partner sifil

7.4 Diogelu a chyflogi

204. Wrth benderfynu cyflogi rhywun ai peidio, dylai'r unigolyn, ei gynrychiolydd neu ei enwebai ddilyn arferion gorau'n ymwneud â diogelu, yn cynnwys cadarnhau hunaniaeth y darpar gyflogai, ei hawl i weithio yn y DU, ei gymwysterau a'i gofrestrriad proffesiynol os yn briodol, gan ofyn am eirdaon a chan sicrhau bod y gwiriadau DBS priodol yn cael eu cynnal.

205. Dylai Byrddau Iechyd Lleol sicrhau bod cyngor ar gael yn rhwydd ynglŷn â darparu gwiriadau DBS mewn perthynas â phobl y gallai derbynyddion taliadau uniongyrchol ddymuno eu cyflogi i ymgymryd â [gweithgaredd a reoleiddir](#) yn yr ystyr a roddir i'r term yn [Neddf Diogelu Grwpiau Hyglwyf 2006](#).

206. Yn ôl pob tebyg, byddai gwaith y mwyafrif o gynorthwyr personol yn cael ei ddsbarthu fel gweithgaredd a reoleiddir o dan Ddeddf Diogelu Grwpiau Hyglwyf 2006, a dyna pam mae cynorthwyr personol yn gymwys ar gyfer gwiriadau DBS manylach a gwiriad mewn perthynas â'r Rhestr Waharddedig ar gyfer gweithio gydag Oedolion neu Blant. Hefyd, ceir [casgliad o ddogfennau](#) y gellir eu defnyddio i benderfynu a yw'r rôl yn gymwys ar gyfer gwiriad sylfaenol, safonol neu fanylach.

207. Gall yr unigolyn, ei enwebai neu ei gynrychiolydd, yn eu rôl fel darpar gyflogwr cynorthwyr personol er enghraifft, ei gwneud yn ofynnol i ddarpar gyflogion wneud cais am dystysgrif DBS manylach gydag archwiliad o'r rhestr waharddedig.

208. Yr unigolyn sy'n gweithredu fel cyflogwr, neu ei enwebai neu ei gynrychiolydd, a fydd yn gyfrifol am wneud penderfyniadau ynglŷn ag "addasrwydd" mewn amgylchiadau o'r fath.¹⁰

209. Byddai hyn yn berthnasol i gyflogi neu gontractio pobl sy'n darparu gofal i'r unigolyn, megis:

- gweithwyr gofal iechyd proffesiynol rheoleiddiedig – er enghraifft, nyrsys neu ffisiotherapyddion
- pobl sy'n darparu gofal iechyd o dan gyfarwyddyd neu oruchwyliaeth gweithiwr gofal iechyd proffesiynol
- pobl (yn cynnwys cynorthwyr personol) sy'n darparu gofal personol neu sy'n gysylltiedig â gweithgareddau eraill sy'n gyfystyr â [gweithgaredd a reoleiddir](#) o dan [Ddeddf Diogelu Grwpiau Hyglwyf 2006](#). Dyma enghreifftiau o weithgareddau a reoleiddir sy'n ymwneud ag oedolion a phlant agored i niwed yn yr ystyr a roddir yn Atodlen 4 o Ddeddf Diogelu Grwpiau Hyglwyf 2006 ("gweithgaredd a reoleiddir"). Gellir cael gwiriad DBS manylach, yn cynnwys archwiliad o'r rhestr waharddedig, er mwyn asesu addasrwydd rhywun i ymhél â gweithgaredd a reoleiddir. Dylid cyfeirio at adrannau 113B, 113BA ac 113BB o [Ddeddf yr Heddlu 1997](#) (c.50) ac O.S. 2002/233 a 2009/1882

210. Os dymunant, gall awdurdodau lleol neu sefydliadau'r GIG barhau i wneud cais am wiriadau DBS eu hunain, neu gallant benderfynu comisiynu corff ambarél i brosesu gwiriadau DBS. Gallant wneud hyn fel rhan o'u dyletswyddau diogelu, ar gyfer unigolion fel enwebeion. Y corff ambarél a fydd yn gyfrifol am brosesu ceisiadau DBS; ond oni bai y bydd y corff ambarél yn cyflogi rhywun i wneud penderfyniadau ynglŷn ag "addasrwydd" mewn perthynas â gwiriadau DBS, bydd y cyfrifoldeb dros y penderfyniadau hynny'n aros gyda'r sefydliad a ofynnodd am y gwiriad.

¹⁰ Ers 21 Ionawr 2026, mae diwygiadau a wnaed i erthygl 3(1) o Orchymyn Deddf Adsefydlu Troseddwr 1974 (Eithriadau) 1975 yn galluogi pobl hunangyflogedig a phobl a gyflogir gan gyflogwr personol i wneud cais am dystysgrif cofnod troseddol fanylach neu dystysgrif cofnod troseddol fanylach mewn perthynas â'r rhestr waharddedig, os yw'r rôl neu'r gweithgaredd a wneir yn gymwys ar gyfer y mathau hyn o wiriadau.

211. Ar sail canlyniadau'r gwiriad DBS, rhaid i'r unigolyn sy'n gwneud y penderfyniad ynglŷn ag addasrwydd wneud y penderfyniad hwnnw mewn perthynas â'r rôl arbennig sydd o dan sylw. Dylai'r unigolyn sy'n asesu addasrwydd wirio polisïau perthnasol lleol sy'n ymwneud â diogelu a recriwtio cyn-droseddwy'r er mwyn dod i benderfyniad. Dylai'r penderfyniad fod yn wrthrychol a dylid ei seilio ar ffeithiau.

212. Os bydd y sawl sy'n gwneud penderfyniad ynglŷn ag addasrwydd o'r farn fod yr wybodaeth a ddatgelwyd yn ystod y gwiriad DBS yn dangos nad yw'r unigolyn yn addas i'w gyflogi yn y rôl o dan sylw, ni ellir cyflogi'r unigolyn hwnnw trwy ddefnyddio taliad uniongyrchol.

213. Ni chaniateir i'r cyflogwr unigol fod yn gysylltiedig â gwneud penderfyniad ynglŷn ag addasrwydd mewn perthynas â'r gwiriad DBS os mai'r Bwrdd Iechyd Lleol neu'r awdurdod lleol a ofynnodd am y gwiriad – er, mewn amgylchiadau o'r fath, rhaid rhannu'r penderfyniad terfynol ynglŷn ag addasrwydd gyda'r cyflogwr unigol. Os ystyrir bod yr unigolyn yn addas mewn perthynas â'r gwiriad DBS, bydd modd i'r cyflogwr unigol wneud penderfyniad pellach ynglŷn â chyflogi'r unigolyn mewn perthynas ag agweddau eraill ar ei addasrwydd.

214. Gall y sawl a aeth trwy'r gwiriad DBS ddewis dangos ei wiriad DBS i'r unigolyn sy'n bwriadu ei gyflogi, os yw'n dymuno gwneud hynny. Wrth wneud hyn, rhaid dilyn rheolau diogelu data, fel y'u nodir yn [Neddf Diogelu Data 2018](#).

215. Mae'r [Gwasanaeth Diweddarau DBS](#) yn galluogi pobl i aildefnyddio'u tystysgrif ar gyfer amryfal rolau. Os yw darpar gyflogai neu ddarpar contractwr wedi tanysgrifio i'r Gwasanaeth Diweddarau, ac os oes ganddo wiriad DBS ar y lefel briodol ac ar gyfer y gweithlu priodol, bydd modd i'r rhai sy'n penderfynu ar addasrwydd (gyda chaniatâd yr unigolyn) weld tystysgrif wreiddiol yr unigolyn a defnyddio'r porth ar-lein rhad ac am ddim i wirio a yw'r dystysgrif yn dal i fod yn gyfredol.

216. Os bydd y Gwasanaeth Diweddarau yn dangos nad yw'r dystysgrif yn gyfredol, dylid gofyn i'r darpar gyflogai neu'r darpar contractwr wneud cais am wiriad DBS newydd.

217. Os yw'r darpar gyflogai wedi cael ei wahardd, ni ddylid ei ddefnyddio i gyflenwi gwasanaethau ar gyfer aelodau'r grŵp y gwaharddwyd ef rhag gweithio gyda nhw. Os bydd unigolyn gwaharddedig yn ceisio cael swydd sy'n ymwneud â gweithgaredd a reoleiddir gydag aelodau'r grŵp y gwaharddwyd ef rhag gweithio gyda nhw, bydd yn cyflawni trosedd. Yn yr un modd, os bydd rhywun yn caniatáu i unigolyn ymhél â gweithgaredd a reoleiddir, ac yntau'n gwybod neu'n credu bod yr unigolyn hwnnw wedi cael ei wahardd rhag ymhél â'r gweithgaredd o dan sylw, bydd trosedd yn cael ei chyflawni.

7.5 Yswiriant, indemniad ac atebolrwydd

218. Nid yw taliadau uniongyrchol yn rhyddhau'r GIG rhag cyflawni ei ddyletswydd gofal tuag at bobl sydd o dan ei ofal. Pan fydd pobl yn cyflogi eu staff eu hunain trwy

ddefnyddio taliad uniongyrchol, mae Byrddau Iechyd Lleol yn gyfrifol am sicrhau bod y pecyn gofal yn cynnwys popeth sy'n angenrheidiol ar gyfer darparu gofal diogel, yn ogystal â sicrhau bod unrhyw risgiau sylweddol wedi cael eu trafod gyda'r unigolyn neu ei gynrychiolydd a bod gweithdrefnau priodol wedi'u cynnwys gogyfer rheoli'r risgiau hynny. Mae taliadau uniongyrchol yn cynyddu'r dewis a'r rheolaeth sydd ar gael i bobl, ond nid ydynt yn newid y ddyletswydd gofal statudol sydd gan y GIG tuag at bob unigolyn.

219. Dim ond pan fo'r tasgau o dan sylw wedi'u dirprwyo'n briodol y gellir defnyddio taliadau uniongyrchol ar gyfer gofal iechyd parhaus i dalu i gynorthwywyr personol ymgymryd â thasgau gofal iechyd arbennig.

220. Mewn achosion o'r fath, bydd angen i weithiwr gofal iechyd proffesiynol (sy'n gymwys yn alwedigaethol i gyflawni'r dasg ac sy'n atebol mewn perthynas â'r agwedd honno ar ofal clinigol yr unigolyn) deimlo'n fodlon bod y dasg yn addas i'w dirprwyo, a dylid nodi hyn yn y cynllun gofal. Hefyd, bydd angen iddo sicrhau bod y cynorthwydd personol yn cael hyfforddiant priodol, bod ei gymhwysedd yn cael ei asesu a'i adolygu'n gyfnodol, a bod cymorth parhaus ar gael.

221. Bydd angen i ddarparwyr rhai gwasanaethau gydymffurfio â [Gorchymyn Gofal Iechyd a Phroffesiynau Cysylltiedig \(Trefniadau Indemniad\) 2014](#). Mae'r gorchymyn yn diwygio'r ddeddfwriaeth fframwaith mewn perthynas â gweithwyr gofal iechyd rheoleiddiedig er mwyn ei gwneud yn ofynnol i weithwyr gofal iechyd rheoleiddiedig sy'n ymarfer gael indemniad neu yswiriant a fydd yn darparu sicrwydd priodol mewn perthynas â'r risgiau a allai godi yn ystod eu gwaith er mwyn sicrhau y bydd modd i bobl allu hawlio iawndal.

222. Nid oes yn rhaid i gynorthwywyr personol a gyflogir trwy gyfrwng taliadau uniongyrchol gydymffurfio â'r ddeddfwriaeth a fydd yn ei gwneud yn ofynnol iddynt gael sicrwydd indemniad oni bai eu bod yn aelod o broffesiwn iechyd rheoleiddiedig, hyd yn oed os ydynt yn gwneud gweithgareddau y gellid, fel arall, eu gwneud gan weithwyr iechyd proffesiynol.

223. Ond os bydd cynorthwydd personol yn anafu'r unigolyn y rhoddir gofal iddo, gallai hynny arwain at hawliad esgeulustod clinigol yn erbyn y cynorthwydd personol – naill ai gan yr unigolyn, neu ar ei ran. Felly, cynghorir cynorthwywyr personol i gael yswiriant indemniad clinigol pan gânt eu cyflogi i wneud tasgau clinigol eu natur.

224. Dylai Byrddau Iechyd Lleol nodi nad oes modd i'r broses asesu risg ragweld yn rhesymol ddamweiniau a all ddigwydd i bobl tra byddant yn cael gofal personol gan gynorthwywyr personol a gyflogir gan dderbynyddion taliadau uniongyrchol, ac y gallai damweiniau o'r fath ddigwydd mewn unrhyw sefyllfa. O'r herwydd, dylai sicrwydd yswiriant gwmpasu anafiadau personol ar gyfer y cyflogwr unigol, nid atebolrwydd yn achos anafiadau i eraill yn unig.

225. Dylid ystyried pob sefyllfa ar sail ei ffeithiau unigryw, gan roi ystyriaeth i natur y gwasanaethau a ddarperir. Dylai Byrddau Iechyd Lleol drafod yswiriant yn uniongyrchol gyda chyflogwyr unigol (a chynorthwyr personol pan fo modd) fel rhan o'r broses cynllunio gofal, gan sicrhau bod gwybodaeth a chynghor wrth law ynglŷn â'r sicrwydd angenrheidiol a'r polisiau yswiriant sydd ar gael.

226. Dylai Byrddau Iechyd Lleol gynnwys cyllid priodol yn y taliad uniongyrchol er mwyn sicrhau y caiff derbynnydd y taliad uniongyrchol a'r cynorthwydd personol eu hamddiffyn mewn modd a all adlewyrchu'r risg sy'n gysylltiedig â'r pecyn gofal. Dylent sicrhau bod y taliad uniongyrchol yn cynnwys digon o arian o un flwyddyn i'r llall ar gyfer talu cost flynyddol yr yswiriant.

Mathau o yswiriant Dylid ystyried pedwar prif fath o yswiriant ar gyfer cyflogwyr unigol a'u cynorthwyr personol, sef:

1. Atebolrwydd cyflogwyr – Mae'r math hwn o yswiriant yn un o ofynion cyfreithiol [Deddf Atebolrwydd Cyflogwyr \(Yswiriant Gorfodol\) 1969](#). Mae cyflogwyr yn gyfrifol am iechyd a diogelwch eu cyflogeion tra maent yn y gwaith. Mae yswiriant atebolrwydd cyflogwyr yn cynnig sicrwydd yswiriant i gyflogwyr pe bai cyflogai'n cael ei anafu yn y gwaith neu pe bai'n mynd yn sâl o ganlyniad i'w waith, a phe bai'n ceisio iawn neu iawndal gan gyflogwr cyfrifol. Mae yswiriant atebolrwydd cyflogwyr yn galluogi cyflogwyr i dalu cost hawliadau am iawndal sy'n deillio o'r gyflogaeth neu sy'n digwydd yn ystod y gyflogaeth. Rhaid i bawb sy'n cyflogi cynorthwyr personol trwy gyfrwng taliad uniongyrchol feddu ar yswiriant atebolrwydd cyflogwyr. Mae nifer o gwmnïau'n cynnig yswiriant o'r fath.

2. Yswiriant atebolrwydd cyhoeddus – Mae yswiriant atebolrwydd cyhoeddus yn cynnig sicrwydd pe bai trydydd parti (h.y. rhywun nad yw'n gyflogai) yn dioddef anaf neu niwed iddo'i hun neu i'w eiddo, pan ystyrir bod y cyflogwr unigol yn gyfrifol yn ôl y gyfraith. Pe bai cynorthwydd personol yn achosi anaf neu niwed i drydydd parti yn sgil ei gyflogaeth gyda'r cyflogwr unigol, mae'n debygol y byddai'r cyflogwr unigolyn cael ei ganfod yn ddirprwyol atebol am yr hyn a wnaeth y cynorthwydd personol. O'r herwydd, mae'r cyflogwyr angen sicrwydd yswiriant yn erbyn atebolrwydd o'r fath. Mae yswiriant atebolrwydd cyhoeddus yn cwmpasu hawliadau a wneir gan y cyhoedd neu gan fusnesau, ond nid hawliadau a wneir gan gyflogeion.

3. Indemniad clinigol – Bydd rhai yswirwyr yn yswirio cynorthwyr personol i wneud amrediad dynodedig o dasgau gofal iechyd cymhleth, cyn belled â bod ganddynt dystiolaeth eu bod wedi cael hyfforddiant priodol. Pe bai cynorthwydd personol yn achosi anaf i'r unigolyn sy'n derbyn gofal, gallai hynny arwain at hawliad esgeulustod clinigol yn erbyn y cynorthwydd personol – naill ai gan yr unigolyn, neu ar ei ran.

4. Yswiriant ar gyfer cynorthwyr personol – Ceir polisiau penodol sy'n anelu at amddiffyn cynorthwyr personol rhag hawliadau yn eu herbyn – er enghraifft, pe bai'r cynorthwydd personol yn niweidio'r cyflogwr yn ddamweiniol (e.e. gollwng cwpaned o de poeth am ben y cyflogwr).

Efallai y bydd y pedwar math uchod o yswiriant yn angenrheidiol, gan ddibynnu ar yr amgylchiadau, er mwyn amddiffyn y cyflogwr, y cynorthwydd personol ac unrhyw drydydd parti y gallai'r berthynas cyflogaeth effeithio arnynt mewn rhyw ffordd niweidiol. Ni fydd hyn yn wir ym mhob amgylchiad; dylid ystyried pob sefyllfa ar sail ei ffeithiau unigryw, gan roi ystyriaeth i natur y gwasanaethau a ddarperir.

227. Pan fydd pobl yn prynu gwasanaethau gan weithwyr proffesiynol y mae'n ofynnol iddynt gofrestru gyda'r [Cyngor Proffesiynau Iechyd a Gofal](#), bydd yn bwysig iddynt wirio statws y cofrestriad. Bydd hyn hefyd yn sicrhau bod sicrwydd indemniad proffesiynol ar waith, gan fod sicrwydd o'r fath yn un o'r amodau sydd ynghlwm wrth gofrestru.

228. Os bydd pobl yn dymuno prynu gwasanaethau gan ddarparwyr nad yw'n ofynnol iddynt gofrestru gyda'r Cyngor Proffesiynau Iechyd a Gofal ac nad oes ganddynt ddim, neu fawr ddim, sicrwydd yswiriant neu indemniad, gallant wneud hynny; ond dylai'r unigolyn sy'n prynu'r gwasanaeth fod yn ymwybodol o'r goblygiadau a'r risgiau posibl. Dylid cynnwys yr wybodaeth yn y drafodaeth ynglŷn â risgiau wrth ddatblygu'r cynllun gofal.

229. Yn y lle cyntaf, cyfrifoldeb yr unigolyn sy'n prynu'r gwasanaeth yw gwirio sicrwydd indemniad y darparwr sy'n gwerthu'r gwasanaethau iddo. Rhaid iddo wneud ymholiadau er mwyn cadarnhau a oes gan y darparwr indemniad neu yswiriant; ac os felly, a yw'r indemniad neu'r yswiriant yn gymesur â'r risgiau ac yn briodol mewn ffyrdd eraill.

230. Os bydd yr unigolyn sy'n prynu'r gwasanaeth yn gofyn i'r Bwrdd Iechyd Lleol gynnal y gwiriadau hyn ar ei ran, rhaid i'r Bwrdd Iechyd Lleol wneud hynny. Hefyd, dylai'r Bwrdd Iechyd Lleol sicrhau bod pobl yn gwybod bod yr opsiwn hwn ar gael, ac efallai y bydd yn dymuno cynnig hyn fel rhan o'r broses asesu risg a chynllunio gofal.

231. Ni waeth pwy fydd yn cynnal y gwiriad cychwynnol, dylai'r Bwrdd Iechyd Lleol adolygu hyn fel rhan o'r adolygiad cyntaf er mwyn sicrhau bod y gwiriadau wedi cael eu gwneud a'u bod yn briodol.

7.6 Cofrestru gweithgareddau a reoleiddir

232. Os bydd rhywun yn dymuno prynu gwasanaeth sy'n cyfateb i weithgaredd a reoleiddir a restrir yn Adran 2 o [Ddeddf Rheoleiddio ac Arolygu Gofal Cymdeithasol \(Cymru\) 2016](#), bydd angen iddo holi a yw'r darparwr a ffefrir wedi cofrestru gydag [Arolygiaeth Gofal Cymru](#). Ni chaniateir defnyddio taliadau uniongyrchol i brynu gweithgaredd a reoleiddir gan ddarparwr nad yw wedi cofrestru.

233. Daw gwasanaethau a reoleiddir yng Nghymru o dan adain Ddeddf Rheoleiddio ac Arolygu Gofal Cymdeithasol (Cymru) 2016 a rhaid eu cofrestru gydag Arolygiaeth Gofal Cymru. Dylid nodi bod y diffiniad o weithgaredd a reoleiddir mewn perthynas â

Deddf Rheoleiddio ac Arolygu Gofal Cymdeithasol (Cymru) 2016 yn wahanol i'r diffiniad o weithgaredd a reoleiddir yn Neddf Diogelu Grwpiau Hyglwyf 2006.

234. Yn achos cynorthwyyr personol a gyflogir yn uniongyrchol gan unigolyn neu drydydd parti cysylltiedig, ynghyd â chynorthwyyr personol hunangyflogedig a chanddynt drefniant i weithio'n uniongyrchol i unigolyn er mwyn bodloni anghenion gofal personol yr unigolyn hwnnw, nid oes yn rhaid iddynt gofrestru gyda Gofal Cymdeithasol Cymru. Dyma'r unig achos lle caiff cynorthwyydd personol ei gyflogi'n uniongyrchol heb ddefnyddio asiantaeth gyflogaeth neu fusnes cyflogaeth, gan weithio'n gyfan gwbl o dan gyfarwyddyd a rheolaeth yr unigolyn neu'r trydydd parti cysylltiedig.

235. Ymhellach, mae unigolion sy'n darparu gwasanaethau cymorth cartref i bedwar neu lai o bobl yn eithriad i'r diffiniad o "wasanaeth cymorth cartref" yn [Rheoliadau Gwasanaethau Rheoleiddiedig \(Darparwyr Gwasanaethau ac Unigolion Cyfrifol\) \(Cymru\) 2017](#), felly gall unigolion o'r fath ddarparu cymorth cartref yn gyfreithlon heb gofrestru gydag Arolygiaeth Gofal Cymru a Gofal Cymdeithasol Cymru.¹¹

236. Mae trydydd parti cysylltiedig yn golygu:

- a) Unigolyn ag atwrneiaeth neu awdurdod cyfreithlon arall i wneud trefniadau ar ran yr unigolyn y bydd gwasanaethau gofal personol yn cael eu darparu ar ei gyfer
- b) Grŵp neu unigolion a grybwyllir mewn perthynas â gwneud trefniadau ar ran un neu fwy o bobl y bydd gwasanaethau gofal personol yn cael eu darparu ar eu cyfer
- c) Ymddiriedolaeth a sefydlir ar gyfer darparu gwasanaethau i ddiwallu anghenion iechyd neu ofal cymdeithasol unigolyn penodol

237. Golyga hyn nad yw'n ofynnol i ymddiriedolaethau defnyddiwr unigol gofrestru – sef ymddiriedolaethau a sefydlir ar gyfer gwneud trefniadau gofal nyrsio neu ofal personol ar ran rhywun.

238. Hefyd, mae sefydliadau sydd ond yn helpu pobl i ddod o hyd i nyrsys neu ofalwyr yn esempt rhag gorfod cofrestru, megis asiantaethau cyflogaeth (a elwir weithiau yn asiantaethau cyflwyno), sef sefydliadau nad oes ganddynt unrhyw rôl o

¹¹ [Gofal Cymdeithasol Cymru](#) yw'r corff sy'n gyfrifol am reoleiddio categorïau penodol o weithwyr gofal cymdeithasol a delio â'u hanghenion hyfforddi. Nid yw'n ofynnol i gynorthwyyr personol gofrestru gyda Gofal Cymdeithasol Cymru. Cyflogir cynorthwyyr personol yn uniongyrchol gan yr unigolyn sy'n derbyn taliadau uniongyrchol, nid gan ddarparwr gwasanaethau (yn yr ystyr a roddir yn Neddf Rheoleiddio ac Arolygu Gofal Cymdeithasol (Cymru) 2016). Mewn cyferbyniad, rhaid i weithwyr gofal cartref gofrestru gyda Gofal Cymdeithasol Cymru gan eu bod yn cael eu cyflogi gan ddarparwr rheoleiddiedig sy'n darparu gwasanaeth cymorth cartref.

Gan nad yw derbynnydd y gofal yn ddarparwr gwasanaethau o dan Ddeddf Rheoleiddio ac Arolygu Gofal Cymdeithasol (Cymru) 2016, nid yw'n ofynnol i'w gyflogeion (cynorthwyyr personol) gofrestru.

ran rheoli neu gyfarwyddo'r gofal nyrsio/personol y bydd nyrs neu ofalwr yn ei ddarparu.

239. Cyn comisiynu gwasanaeth, dylai unigolion sy'n derbyn taliadau uniongyrchol ganfod a yw'r unigolyn yn darparu gwasanaeth y mae'n rhaid iddo gofrestru ar ei gyfer fel aelod o gorff a reoleiddir gan un o'r cyrff y cyfeirir atynt yn adran 25(3) o [Ddeddf Diwygio'r Gwasanaeth Iechyd Gwladol a Phroffesiynau Gofal Iechyd 2002](#).

240. Mewn rhai amgylchiadau, efallai hefyd y bydd angen i'r darparwr fod yn aelod cofrestredig o gorff proffesiynol sy'n gysylltiedig â'r [Awdurdod Safonau Proffesiynol ar gyfer Iechyd a Gofal Cymdeithasol](#). Os yw'r cynllun gofal yn nodi tasg neu dasgau y bydd angen gweithiwr proffesiynol cofrestredig i ymgymryd â nhw, dim ond gweithiwr proffesiynol cofrestredig o'r fath y bydd modd ei gyflogi i gyflawni'r dasg honno neu'r tasgau hynny.

241. Yn y lle cyntaf, cyfrifoldeb yr unigolyn sy'n prynu'r gwasanaeth yw gwirio a yw'r darparwr o dan sylw wedi cofrestru'n briodol. Gall yr unigolyn ofyn i'r Bwrdd Iechyd Lleol ymchwilio i hyn; ac os gofynnir i'r Bwrdd Iechyd Lleol wneud hyn, rhaid iddo ei wneud. Fel yn achos sicrwydd indemniad, rhaid i'r Bwrdd Iechyd Lleol fynd ati hefyd i adolygu hyn wrth asesu a yw'r taliad uniongyrchol yn cael ei reoli'n effeithiol.

242. Er nad yw'n ofynnol yn statudol i rai darparwyr gwasanaethau gofrestru (er enghraifft cwmselwyr a therapyddion cyflenwol), ceir cymdeithasau proffesiynol â chofrestrau gwirfoddol y gall ymarferwyr ddewis ymuno â nhw. Mae'r Awdurdod Safonau Proffesiynol yn asesu sefydliadu o'r fath sy'n cofrestru ymarferwyr ac na chânt eu rheoleiddio gan y gyfraith.¹²

243. Fodd bynnag, ni cheir unrhyw ofyniad cyfreithiol i ymuno â'r cofrestrau hyn, a gall rhai ymarferwyr barhau i gynnig gwasanaethau anrheoleiddiedig heb fod yn aelod o unrhyw sefydliad. Os na fydd darparwr wedi cofrestru gyda chorff priodol, ni ddylai hynny atal unigolion yn awtomatig rhag prynu gan y darparwr hwnnw, ond dylid cynnwys yr wybodaeth hon yn y drafodaeth ynglŷn â risgiau wrth ddatblygu'r cynllun gofal.

8. Monitro ac adolygu

8.1 Monitro ac adolygu taliadau uniongyrchol

244. Ar adegau priodol, mae'n hanfodol gwirio sut caiff y taliad uniongyrchol ei ddefnyddio, ynghyd â gwirio cyflwr iechyd yr unigolyn a pha un a yw'r cynllun gofal yn cyflawni'r canlyniadau y cytunwyd arnynt. Mae hyn oll yn rhan o ddyletswyddau'r cydgysylltydd gofal. Dylai fod yn broses barhaus, a dylai gael ei ymgorffori mewn arferion gorau a phrosesau lleol sy'n gysylltiedig â darparu gofal.

¹² Ond sylwer: cyflwynodd [Deddf Iechyd y Cyhoedd \(Cymru\) 2017](#) gynllun trwyddedu gorfodol ar gyfer rhai "gweithdrefnau arbennig" diffiniedig, megis aciwbigo ac electrolysis.

245. Dylid cynnal adolygiadau *gyda'r* unigolyn sy'n derbyn taliadau uniongyrchol, yn hytrach na chynnal adolygiadau *ar* yr unigolyn ei hun. Mae adolygiadau sy'n canolbwyntio ar ganlyniadau yn hytrach nag ar brosesau yn gallu bod yn ffordd hynod effeithiol o bennu pa bethau sy'n gweithio'n dda a pha bethau nad ydynt yn gweithio cystal i'r unigolyn. Gan ddibynnu ar y pethau y cytunir arnynt yn ystod yr adolygiad, gellir mynd ati i newid yr adnoddau, y cymorth neu'r mesurau rheoli a nodir yn y cynllun gofal.

246. Mae adolygiadau'n rhan hollbwysig o ddiogelu a thaliadau uniongyrchol, a rhaid eu cynnal yn effeithiol. Nod yr adolygiad yw cynorthwyo'r unigolyn a'i dîm gofal i weithio gyda'i gilydd tuag at gyflawni'r canlyniadau sydd bwysicaf i'r unigolyn.

247. Dylai'r adolygiadau fod yn gymesur ag amgylchiadau'r unigolyn a dylent roi cyn lleied â phosibl o faich ar bobl sy'n derbyn gofal, eu cynrychiolwyr a'u henwebeion. Yn achos rhai pobl, bydd angen eu monitro'n amlach a chynnal adolygiadau manylach – er enghraifft, pobl nad ydynt yn meddu ar alluedd, pobl sydd wedi'u hynysu i raddau helaeth neu sydd â chyflwr dirywiol neu anwadal, neu pan bennir risgiau arbennig eraill yn ystod y broses cynllunio gofal.

248. Pan fo'n briodol, dylai Byrddau Iechyd Lleol ystyried gweithio gydag awdurdodau lleol neu wasanaethau statudol eraill i ddatblygu dulliau adolygu ar y cyd, er mwyn lleihau dyblygu a lleihau'r baich ar bobl.

249. Fan leiaf, rhaid adolygu pob cynllun gofal yn ffurfiol **o fewn tri mis** i'r adeg y caiff yr unigolyn y taliad uniongyrchol cyntaf. Yna, dylid cynnal adolygiadau ar adegau priodol, ond **bob blwyddyn fan leiaf**. Dylai adolygiadau o'r fath ystyried y canlynol:

- a yw'r cynllun gofal yn ymdrin yn briodol ag anghenion yr unigolyn (sef yr anghenion sy'n deillio o'i brif angen iechyd), ac a yw'r canlyniadau iechyd a llesiant cytunedig yn cael eu gwireddu, yn cynnwys ystyried a yw anghenion iechyd yr unigolyn wedi newid, ac os felly, a yw'r cynllun gofal yn dal i fod yn briodol
- unrhyw newid yn amgylchiadau'r unigolyn a/neu'r cynrychiolydd/enwebai
- a yw'r taliad uniongyrchol wedi cael ei ddefnyddio'n effeithiol a/neu yn y modd y cytunwyd arno yn y cynllun gofal
- a yw'r taliad uniongyrchol yn ddigonol i dalu cost lawn pob un o'r gwasanaethau
- a yw'r unigolyn (neu ei gynrychiolydd neu ei enwebai) wedi defnyddio'r taliad uniongyrchol yn briodol ac a yw wedi cyflawni ei rwymedigaethau, yn cynnwys ei rwymedigaethau fel cyflogwr i dalu treth cyflogaeth ac Yswiriant Gwladol pan fo'n berthnasol

- a yw'r risgiau wedi newid, ac a yw'r modd y rheolir risgiau yn dal i fod yn effeithiol
- os mai hwn yw'r adolygiad cyntaf neu os yw'r gwasanaeth wedi newid, dylid ailasesu'r indemniad a'r cofrestriad os yn berthnasol
- unrhyw faterion diogelu, yn enwedig os nad yw'r unigolyn yn meddu ar alluedd neu os yw'n agored i niwed
- hefyd, dylai Byrddau Iechyd Lleol ystyried a yw'r cynllun gofal yn hyrwyddo llais a rheolaeth yr unigolyn

250. Wrth gynnal adolygiad, gall y Bwrdd Iechyd Lleol wneud y canlynol:

- ailasesu anghenion iechyd yr unigolyn
- ymgynghori ag unrhyw un a nodir yn adran 4.5
- adolygu derbynebaw, cyfriflenni banc a gwybodaeth arall sy'n ymwneud â defnyddio taliadau uniongyrchol, neu ystyried unrhyw wybodaeth am gyfrifon a rennir a gaiff ei storio trwy gyfrwng porth
- ystyried tystiolaeth ynghylch a yw'r taliadau uniongyrchol wedi cael eu rheoli'n effeithiol, yn cynnwys a yw'r unigolyn neu ei gynrychiolydd/enwebai yn gallu ymgymryd yn effeithiol â'i rôl fel cyflogwr, ac unrhyw dystiolaeth ynghylch a yw cynorthwyr personol neu ddarparwyr gwasanaethau yn meddu ar indemniad a chofrestriad (nawr neu yn y gorffennol) os yn berthnasol

251. Yn ddelfrydol, dylid cynnal unrhyw adolygiad gofal neu adolygiad ariannol o'r taliad uniongyrchol ar yr un adeg er mwyn lleihau'r baich ar yr unigolyn a'i deulu.

252. Wrth drafod y broses cynllunio gofal, dylid trafod natur yr adolygiad a'r math o wybodaeth y bydd yn rhaid i'r unigolyn, y cynrychiolydd neu'r enwebai ei darparu. Dylai'r wybodaeth hon gydymffurfio â'r gofynion canlynol:

- rhaid i'r wybodaeth fod yn eglur
- gyda'r wybodaeth, rhaid rhoi caniatâd i'r Bwrdd Iechyd Lleol wneud copïau o'r wybodaeth neu gymryd detholiadau
- ar gais y Bwrdd Iechyd Lleol, rhaid cyflwyno esboniad o'r wybodaeth a ddarperir
- ar gais, rhaid cyflwyno datganiad gyda'r wybodaeth yn rhoi gwybod i'r Bwrdd Iechyd Lleol ble y cedwir unrhyw wybodaeth y methodd yr unigolyn â'i darparu

253. Pe bai'r Bwrdd Iechyd Lleol yn dod i wybod/yn cael ei hysbysu bod iechyd yr unigolyn wedi newid yn sylweddol, rhaid i'r Bwrdd Iechyd Lleol ystyried a yw'n briodol adolygu'r cynllun gofal er mwyn sicrhau bod anghenion yr unigolyn yn dal i gael eu diwallu.

254. Pe bai'r Bwrdd Iechyd Lleol yn dod i wybod/yn cael ei hysbysu nad yw'r taliad uniongyrchol yn ddigonol i brynu'r gwasanaethau y cytunwyd arnynt yn y cynllun gofal, rhaid i'r Bwrdd Iechyd Lleol gynnal adolygiad cyn gynted ag y bo modd.

255. Gall yr unigolyn, ei gynrychiolydd neu ei enwebai ofyn i'r Bwrdd Iechyd Lleol gynnal adolygiad ar unrhyw adeg. Os bydd hyn yn digwydd, rhaid i'r Bwrdd Iechyd Lleol benderfynu a yw am gynnal yr adolygiad hwn ai peidio, gan ystyried arferion lleol ac amgylchiadau'r unigolyn. Rhaid i'r Bwrdd Iechyd Lleol gyflwyno rhesymau dros ei benderfyniad, a rhaid iddo wneud hynny mewn fformat hygyrch a pharhaol.

256. Ar ôl cynnal adolygiad, gall y Bwrdd Iechyd Lleol wneud y canlynol:

- diwygio'r cynllun gofal
- penderfynu talu'r taliad uniongyrchol i'r unigolyn sy'n derbyn gofal, yn hytrach nag i'r cynrychiolydd neu'r enwebai
- penderfynu talu'r taliad uniongyrchol i gynrychiolydd neu enwebai, yn hytrach nag i'r unigolyn
- cynyddu swm y taliad uniongyrchol, ei gadw yr un fath neu ei leihau
- mynnu na ddylid defnyddio'r taliad uniongyrchol i brynu gwasanaeth gan ryw unigolyn, darparwr neu sefydliad arbennig
- mynnu bod yr unigolyn, y cynrychiolydd neu'r enwebai yn darparu gwybodaeth ychwanegol
- cymryd unrhyw gamau eraill sy'n briodol ym marn y Bwrdd Iechyd Lleol, yn cynnwys gwrthod gwneud rhagor o daliadau neu atgyfeirio'r unigolyn at unrhyw asiantaeth berthnasol os caiff unrhyw risgiau eu pennu. Dylai'r camau fod yn gymesur a dylent ganolbwyntio ar yr unigolyn; ac fel arfer, dylent geisio sicrhau bod y cynllun gofal neu'r taliad uniongyrchol yn rhedeg mewn modd diogel ac effeithiol, neu geisio diogelu arian cyhoeddus

257. Rhaid i'r Bwrdd Iechyd Lleol sicrhau bod yr unigolyn sy'n derbyn gofal yn cael rhybudd rhesymol ac esboniad ynglŷn ag unrhyw newidiadau a fydd yn deillio o'r broses fonitro neu adolygu. Rhaid gwneud hyn yn ysgrifenedig, a dylai fod yn hygyrch ac yn ddealladwy i'r unigolyn o dan sylw.

8.2 Cwynion

258. Yn ogystal â hysbysu'r unigolyn ynglŷn â'i hawl i ofyn i'r Bwrdd Iechyd Lleol ailystyried rhyw benderfyniad a wnaed mewn perthynas â'r taliad uniongyrchol, wrth drafod y cynllun gofal dylid cynnal trafodaeth ynglŷn â'r modd y gall pobl gwyno os aiff rhywbeth o'i le. Yn ystod y drafodaeth hon, dylid dweud wrth bobl bod [Llais](#) yn cynnig gwasanaeth eirioli annibynnol, rhad ac am ddim mewn perthynas â chwynion, er mwyn cynorthwyo unigolion sy'n dymuno codi pryderon ynglŷn â gwasanaethau iechyd neu wasanaethau gofal cymdeithasol a gawsant.

259. Bydd gweithdrefn gwyno'r GIG, o dan [Reoliadau'r Gwasanaeth Iechyd Gwladol \(Trefniadau Pryderon, Cwynion ac Iawn\) \(Cymru\) 2011](#), yn parhau i fod yn berthnasol i unrhyw benderfyniad a wneir gan Fyrddau Iechyd Lleol. Dylai Byrddau Iechyd Lleol sicrhau bod pobl yn ymwybodol o'r broses ar gyfer cyrchu'r weithdrefn honno.

260. Yn achos cwynion sy'n ymwneud â darparwyr, bydd angen i bobl ddefnyddio gweithdrefn gwyno'r darparwr. Mae'n ofynnol i wasanaethau sydd wedi cofrestru gydag Arolygiaeth Gofal Cymru fod â phroses gwyno, a dylai pobl gysylltu â'r darparwr i archwilio sut i ddefnyddio'r broses honno. Dylai Byrddau Iechyd Lleol ystyried y ffordd orau o gynorthwyo pobl sy'n dymuno gwneud cwyn ynglŷn â'u darparwr, ac efallai y byddant yn dymuno gweithio gyda'r ddau barti i ddatrys unrhyw anghydfod.

261. Mewn rhai amgylchiadau, ni fydd gan ddarparwyr bach weithdrefn gwyno (ni ddylai hyn rwystro pobl rhag prynu gwasanaethau ganddynt o angenrheidrwydd, ond dylid trafod y goblygiadau yn ystod y drafodaeth ynglŷn â risgiau). Yn yr amgylchiadau hyn, dylai pobl ddilyn y broses y cytunwyd arni yn y cynllun gofal neu'r contract cyflogaeth.

262. Os cyfyd anghydfod cyflogaeth, ac os na chaiff y math hwnnw o anghydfod ei gynnwys yng ngweithdrefn gwyno'r GIG neu ym mhrosesau cwyno'r darparwr, efallai y gellir troi at gyfraith cyflogaeth neu wasanaethau cynghori fel ACAS.

263. Hefyd, gall [Ombwdsmon Gwasanaethau Cyhoeddus Cymru](#) ymchwilio i gwynion ynglŷn ag unrhyw wasanaeth a brynir trwy gyfrwng taliadau uniongyrchol. Os bydd rhywun yn gwneud cwyn ac yn dymuno uwchgyfeirio'r gŵyn honno at yr Ombwdsmon, dylai'r Bwrdd Iechyd Lleol sicrhau bod yr unigolyn hwnnw'n cael gwybod sut i fynd ati. Yn gyffredinol, dylid archwilio a dihysbyddu dulliau eraill o ddatrys cwynion cyn apelio i'r Ombwdsmon. Bydd yr Ombwdsmon yn awyddus i sicrhau bod Byrddau Iechyd Lleol a darparwyr yn cymryd camau rhesymol, a dylai Byrddau Iechyd Lleol sicrhau y cedwir cofnodion priodol o'r holl benderfyniadau, yn cynnwys esboniadau dros y penderfyniadau hynny.

264. Os bydd unigolyn yn atal cyflogai rhag darparu gofal (e.e. gofal personol neu ofal iechyd) gan fod y cyflogai wedi achosi niwed i'r unigolyn, rhaid i'r Bwrdd Iechyd Lleol atgyfeirio'r cyflogai hwnnw at y DBS. Yna, gall y DBS benderfynu a ddylid gwahardd y cyflogai hwnnw rhag gweithio gydag oedolion neu blant. Ceir gwybodaeth ynglŷn â sut i wneud atgyfeiriadau o'r fath ar [dudalennau gwe'r DBS](#).