

POLISI GIG CYMRU GWNEUD PENDERFYNIADAU AR GEISIADAU CYLLIDO CLEIFION UNIGOL (IPFR)

Cyfeirnod	Cyfeiriad Polisi (yn ôl y Bwrdd Iechyd unigol)	Rhif y Fersiwn	TERFYNOL Mehfin 2017
Dogfennau Cysylltiedig	Polisiau Byrddau Iechyd ar Ymyriadau Na Wneir Fel Arfer (INNU)		
	Polisiau Byrddau Iechyd ar Ymyriadau Na Wneir Fel Arfer (INNU)		

- Dosbarthiad Dogfen:** Polisi Clinigol
- Meysydd i'w Cylchredeg:** Byrddau Iechyd a darparwyr Gofal Sylfaenol ar draws Cymru
Iechyd Cyhoeddus Cymru (PHW)
Pwyllgor Gwasanaethau Iechyd Arbenigol Cymru (WHSSC)
Y Parth Cyhoeddus drwy Safleoedd Gwe
- Awdur:** Ann-Marie Matthews, Arweinydd Comisiynu Clinigol/IPFR, Bwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan
- Grŵp Datblygu:** Rhwydwaith IPFR Cymru Gyfan
- Ymgynghoriad:** Cyngor Cyfreithiol gan Bartneriaeth Cydwasanaethau GIG Cymru - Gwasanaethau Cyfreithiol a Rheoli Risg, Mai 2017
Cyfarwyddwyr Meddygol GIG Cymru
Rhwydweithiau Clinigol
Grŵp Cleifion / Cynrychiolwyr cleifion
Grwpiau rhanddeiliaid
- Cymeradwywyd:** Cadeirydd Paneli IPFR Byrddau Iechyd
- Dyddiad Cyhoeddi:** Mehefin 2017
- Manylion Cyswllt Arweinydd Bwrdd Iechyd:** Manylion cyswllt drwy'r Bwrdd Iechyd Unigol
- Dosbarthiad** Mae'r ddogfen hon yn cymryd lle'r ddogfen polisi IPFR flaenorol a gyhoeddwyd ym mis Mai 2016

POLISI GIG CYMRU

GWNEUD PENDERFYNIADAU AR GEISIADAU CYLLIDO

CLEIFION UNIGOL (IPFR)

Tabl Cynnwys

- 1 CYFLWYNIAD**
- 2 CYD-DESTUN CYFREITHIOL Y POLISI HWN**
- 3 DEALL HER GYFREITHIOL**
- 4 EGWYDDORION SY'N SAIL I'R POLISI HWN**
- 5 GWNEUD PENDERFYNIADAU AM IPFR**
- 6 ARWEINIAD I WNEUD PENDERFYNIADAU**
- 7 SUT I WNEUD CAIS AM GYLLID O DAN Y POLISI**
 - 7.1 Gwybodaeth am sut i wneud IPFR
 - 7.2 Crynodeb o broses yr IPFR
 - 7.3 Cam 1 Gwneud IPFR
 - 7.4 Sgrinio Cam 2 o'r IPFR
 - 7.5 Ystyriaethau Cam 3 gan y Panel IPFR
 - 7.6 Pwy fydd yn eistedd ar y Panel IPFR?
 - 7.7 Beth am achosion clinigol brys?
 - 7.8 A all cleifion a chlinigwyr fynychu'r Panel IPFR?
 - 7.9 Dal Gwybodaeth IPFR
- 8 SUT I OFYN AM ADOLYGIAD O'R BROSES**
 - 8.1 Y 'cyfnod adolygu'
 - 8.2 Pwy all ofyn am adolygiad?
 - 8.3 Beth yw cwmpas adolygiad?
 - 8.4 Sut mae cyflwyno cais am adolygiad?
 - 8.5 Craffu cychwynnol gan yr Uwch Swyddog IPFR
 - 8.6 Beth yw'r amserlen ar gyfer gwrando ar adolygiad?
 - 8.7 Pwy fydd yn eistedd ar y Panel Adolygu?
 - 8.8 A ellir cyflwyno data newydd i'r panel adolygu?
 - 8.9 A all cleifion ddod i wrandawiau'r panel adolygu?
 - 8.10 Penderfyniad gwrandawiad y panel adolygu
 - 8.11 Ar ôl gwrandawiad yr adolygiad
 - 8.12 Sut y bydd HWSSC yn cynnal adolygiad?
- 9 ADOLYGIAD O'R POLISI HWN**
- 10 GWNEUD CWYN**
- 11 ATODIAD UN**
- 12 ATODIAD DAU**
- 13 ATODIAD TRI**
- 14 ATODIAD PEDWAR**

1 CYFLWYNIAD

1.1 Cefndir

Yn 2010, gofynnodd y Cyfarwyddwr Cyffredinol, Gwasanaethau Iechyd a Gofal Cymdeithasol, y Prif Weithredwr, GIG Cymru i Fyrddau Iechyd weithio gyda Phwyllgor Gwasanaethau Arbenigol Iechyd Cymru (WHSSC) ac Iechyd Cyhoeddus Cymru (ICC) i ddatblygu Polisi Cymru Gyfan a dogfennau safonol ar gyfer delio gyda cheisiadau cyllido cleifion unigol (IPFR) ar gyfer triniaeth. Mae'r polisi hwn yn weithredol ers Medi 2011.

1.1.1 Ym mis Hydref 2013, cyhoeddodd y Gweinidog dros Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol y cynhelir adolygiad o'r broses IPFR yng Nghymru. Sefydlwyd grŵp adolygu annibynnol i ystyried sut y gellir cryfhau'r broses bresennol.

1.1.2 Ym mis Ebrill 2014, cyhoeddwyd adroddiad ar yr "Adolygiad o'r broses IPFR". Daeth yr adroddiad i'r casgliad bod y broses IPFR yng Nghymru'n gynhwysfawr ac yn cefnogi gwneud penderfyniadau rhesymegol, ar sail dystiolaeth ar gyfer technolegau meddygol ac anfeddygol nad ydynt ar gael fel arfer yng Nghymru. Gwnaeth y grŵp adolygu nifer o argymhellion hefyd er mwyn cryfhau'r broses IPFR.

1.1.3 Ym mis Medi 2016, yn dilyn adolygiad 2014 a gweithredu'i argymhellion, cytunodd yr Ysgrifennydd Cabinet dros Iechyd, Lles a Chwaraeon mai dyna oedd yr adeg gywir ar gyfer adolygiad annibynnol newydd o'r broses IPFR. Byddai'r panel yn annibynnol ar Lywodraeth Cymru a byddai'n cynnwys ystod eang o arbenigedd a gwybodaeth.

Cyhoeddwyd yr "Adolygiad Annibynnol o'r Broses Ceisio Cyllid Cleifion Unigol yng Nghymru" ym mis Ionawr 2017. Gellir gweld yr argymhellion hyn yn atodiad 4.

1.2 Pwrpas y Polisi hwn:

1.2.1 Mae datblygiadau parhaus mewn technoleg, newid mewn poblogaethau, gwell gwybodaeth a chynyddu yn nisgwyliadau'r cyhoedd a staff proffesiynol i gyd yn golygu bod byrddau iechyd y GIG yn gorfod cytuno ar eu blaenoriaethau gwasanaeth ar gyfer cymhwyso eu hadnoddau ariannol a dynol. Mae cytuno ar y blaenoriaethau hyn yn weithgaredd cymhleth sy'n seiliedig ar dystiolaeth ymchwil gadarn pan fydd honno ar gael, weithiau ynghyd â barnau am werth. Mae felly'n bwysig bod yn agored ac yn glir ynghylch argaeledd triniaethau gofal iechyd ar y GIG a sut y gwneir penderfyniadau ar yr hyn y dylai'r GIG ei gyllido.

1.2.2 Caiff ystod gynhwysfawr o wasanaethau gofal iechyd y GIG eu darparu'n rheolaidd gan wasanaethau gofal sylfaenol ac ysbytai yn lleol ledled Cymru. At hyn, mae Pwyllgor Gwasanaethau Iechyd Arbenigol Cymru (WHSSC), yn gweithio ar ran pob Bwrdd Iechyd yng Nghymru, gan gomisiynu nifer o wasanaethau mwy arbenigol ar lefel genedlaethol. Mae'r defnydd o'r term 'Bwrdd Iechyd' drwy gydol y polisi hwn yn cynnwys WHSSC oni nodir yn wahanol. Fodd bynnag, bob blwyddyn, derbynnir ceisiadau am ofal iechyd nad yw yn yr ystod hon o wasanaethau y cytunwyd arnynt. Rydym yn cyfeirio at y rhain fel Ceisiadau Cyllido Cleifion Unigol (IPFR)

- 1.2.3** Mae gan bob Bwrdd Iechyd yng Nghymru bolisi ar wahân yn nodi'r rhestr o driniaethau gofal iechyd nad ydynt fel arfer ar gael ar y GIG yng Nghymru. Mae hynny oherwydd y canlynol;
- Ni cheir tystiolaeth ddigonol ar hyn o bryd o effeithiolrwydd clinigol a/neu gost; a/neu
 - Nid adolygwyd yr ymyriad gan y Sefydliad Cenedlaethol dros Ragoriaeth mewn Iechyd a Gofal (NICE) neu gan Grŵp Strategaeth Meddyginiaethau Cymru Gyfan (AWMSG); a/neu
 - Ystyrir bod yr ymyriad yn flaenoriaeth gymharol isel ar gyfer adnoddau'r GIG.
- 1.2.4** Dylid darllen y polisi o'r enw 'Ymyriadau Nas Gwneir Fel Arfer' (INNU) ynghyd â'r polisi hwn ar wneud penderfyniadau.
- 1.2.5** Yr her i bob Bwrdd Iechyd yw taro'r cydbwysedd cywir rhwng darparu gwasanaethau sy'n ateb anghenion mwyaf y boblogaeth yn yr ardal ddaearyddol y rhoddir cyfrifoldeb amdani iddo, tra bod ganddo drefniadau ar waith i'w alluogi i fodloni anghenion unigol pobl. Yn allweddol i hyn yw bod ag ystod gynhwysfawr o bolisiau ac atodlen o wasanaethau y mae'r Bwrdd Iechyd wedi penderfynu eu cyllido er mwyn bodloni angen lleol o fewn yr adnoddau sydd ar gael. Er mwyn rheoli'r agwedd hon ar gyfrifoldebau'r Bwrdd Iechyd, bydd angen bod â phroses gadarn ar waith ar gyfer ystyried ceisiadau am gyllido cleifion unigol o fewn fframwaith cyffredinol gosod blaenoriaethau. Mae'n debygol y bydd y galw am wasanaethau'r GIG yn fwy na'r adnoddau sydd ar gael ac, o ganlyniad, mae gwneud penderfyniadau ynghylch IPFR ymhlith y penderfyniadau mwyaf anodd y bydd yn rhaid i Fwrdd Iechyd eu gwneud.
- 1.2.6** Er mwyn sicrhau bod gennym broses agored, dryloyw, deg a hygyrch yn rhwydd, ac a ddeallir yn glir, mae'r GIG yng Nghymru wedi cyflwyno'r Polisi hwn ar wneud penderfyniadau ynghylch IPFR. Mae'n disgrifio'r egwyddorion sy'n sail i wneud penderfyniadau neu i wrthod ceisiadau cleifion unigol am gyllid a'r broses ar gyfer eu gwneud.
- 1.2.7** Yn unol â gofynion Deddf Cydraddoldeb 2010 a Chanllawiau Llywodraeth Cymru 'Llunio Polisiau mewn Modd Cynhwysol' a gyhoeddwyd ym mis Mai 2010, cynhaliwyd asesiad effaith fanwl ar gydraddoldeb er mwyn asesu'r berthynas rhwng y polisi hwn a dyletswyddau'r Ddeddf.

1.3 Esbonio'r Broses Ceisiadau Cyllido Cleifion Unigol (IPFR)

- 1.3.1** Ni ddylid cymysgu rhwng IPFR a cheisiadau am becynnau o ofal i gleifion gydag anghenion gofal iechyd cymhleth - mae trefniadau Gofal Iechyd Parhaus ar wahân yn berthnasol i'r rhain. Mae rhagor o wybodaeth ar gael oddi wrth Adran Nyrsio'r Bwrdd Iechyd.
- 1.3.2** Ni ddylid cymysgu rhwng IPFR a thriniaethau a gafodd eu darparu neu eu gweinyddu eisoes. **Nid ystyrir** ceisiadau am gyllid sydd eisoes wedi'i wario.
- 1.3.3** Os yw amgylchiadau clinigol claf unigol penodol wedi newid, dylid llenwi

ffurflen gais IPFR gan nodi/ esbonio / cyfiawnhau;

- i. pam mae'r claf yn debygol o gael budd clinigol sylweddol o'r ymyriad arfaethedig; ac
- ii. yn dangos bod gwerth am arian yr ymyriad hwnnw ar gyfer y claf penodol hwnnw yn debygol o fod yn rhesymol.

yna, gellir cyflwyno achos ger bron y Bwrdd Iechyd i gael ei ystyried ar gyfer cyllid pellach posibl. Er enghraifft, os bydd claf yn ariannu triniaeth ei hun ac mae'r clinigwr o'r farn y gall ddangos bod y claf wedi ennill llawer mwy o fudd clinigol o'r ymyriad na'r hyn a ddisgwylid fel arfer ar gyfer y driniaeth honno, gellir cyflwyno IPFR i gael ei ystyried.

- 1.3.4** Diffinnir IPFR fel ceisiadau i Fwrdd Iechyd neu i WHSSC ariannu gofal iechyd GIG ar gyfer cleifion unigol nad yw eu triniaeth o fewn ystod y gwasanaethau a thriniaethau y mae Bwrdd Iechyd wedi trefnu y byddant yn cael eu darparu, neu eu comisiynu, fel arfer. Gall hyn gynnwys cais am unrhyw fath o ofal iechyd gan gynnwys gwasanaeth, triniaeth, meddyginiaeth, dyfais neu ddarn o offer penodol.

Fel arfer bydd cais o'r fath yn dod o fewn un o'r tri chategori canlynol hyn;

- bydd claf a chlinigwr o'r GIG wedi cytuno y byddent yn hoffi defnyddio triniaeth sydd naill ai'n newydd, yn arloesol, wrthi'n cael ei datblygu neu heb ei phrofi ac nad yw'n rhan o drefn arferol gwasanaethau a thriniaethau'r Bwrdd Iechyd (er enghraifft cais am ddefnyddio cyffur ar gyfer canser nad yw wedi'i gymeradwyo hyd yn hyn at y defnydd hwnnw gan y Bwrdd Iechyd ar gyfer y cyflwr penodol sydd dan sylw);
- mae claf a chlinigwr yn y GIG wedi cytuno y byddent yn hoffi defnyddio triniaeth sydd yn cael ei darparu gan y Bwrdd Iechyd o dan amgylchiadau clinigol penodol, ond nad yw'n gymwys yn unol â meini prawf y polisi clinigol ar gyfer y driniaeth benodol sydd dan sylw (er enghraifft, cais am driniaeth oherwydd rhesymau cosmetig yn unig);
- mae gan glaf gyflwr prin neu arbenigol sy'n dod o fewn cylch gorchwyl WHSSC ond nid yw'n gymwys yn unol â meini prawf y polisi clinigol ar gyfer triniaeth (er enghraifft, cais am lawdriniaeth blastig pan fydd yn fater o ddewis personol yn hytrach nag angen meddygol).

- 1.3.5** Mae'n bosibl y caiff y tri chategori o driniaeth eu cyllido ond dim ond mewn amgylchiadau clinigol penodol. Mae'n bwysig nodi nad yw'r GIG yng Nghymru yn gweithredu gwaharddiad llwyr ar unrhyw elfen o ofal iechyd GIG. Byddwn yn ystyried pob IPFR ar ei deilyngdod ei hun ac yn unol â'r trefniadau a nodir yn y polisi hwn. Byddwn yn penderfynu a ddylai'r claf dderbyn cyllid yn seiliedig ar y budd clinigol sylweddol a ddisgwylir oherwydd y driniaeth ac a yw cost y driniaeth yn gytbwys â'r buddion clinigol disgwylid.

- 1.3.6** Yn y polisi hwn mae'r geiriau "yn sylweddol wahanol i boblogaeth gyffredinol o gleifion" yn golygu nad oes gan gyflwr y claf yr un

nodweddion sylweddol â chyflwr aelodau eraill y boblogaeth honno. Er mwyn i glaf fod yn sylweddol wahanol, mae'n debygol nad oedd eu dangosiad clinigol penodol yn cael ei ystyried fel rhan o'r boblogaeth y lluniwyd y polisi ar ei chyfer.

- 1.3.7** Yn ymarferol, nid yw bob amser yn ymarferol penderfynu ar "fudd" ymyriad mewn termau rhifyddol yn yr un ffordd, er enghraifft fel NICE neu AWMSG. Yn y sefyllfaoedd hyn, dylid defnyddio disgrifiad o'r budd er mwyn galluogi paneli IPFR i gymharu'r disgrifiad o fudd clinigol cynyddraddol sy'n debygol. Yn gyffredinol, dylai'r clinigwr gymharu buddion yr ymyriad y gofynnir amdano â'r hyn y mae ef neu hi yn ystyried bydd y dewis gorau nesaf, ac mae'n bosibl mai gofal cefnogol gorau fyddai hyn mewn rhai achosion.
- 1.3.8** Asesir y cysyniad o ymyriad yn darparu "gwerth am arian" yn nhermau'r gost gynyddraddol fesul blwyddyn oes gynyddraddol a addaswyd yn ôl ansawdd bywyd (QALY) y budd. Er y dylid dehongli'r term gwerth am arian "rhesymol" yn yr un modd ag y defnyddir "cost effeithiol" ym mhrosesau'r Gwerthusiad o Ansawdd Iechyd a weithredir gan NICE ac AWMSG.
- 1.3.9** Gan gydnabod nad yw byth yn bosibl rhagweld yr holl amgylchiadau anarferol neu annisgwyl posibl nod y polisi hwn yw sefydlu canllaw clir i wneud penderfyniadau ar IPFR er mwyn penderfynu a gyflwynwyd tystiolaeth ei fod yn debygol y bydd y claf yn cael budd clinigol sylweddol, a bod gwerth am arian yr ymyriad hwnnw ar gyfer y claf penodol hwnnw'n rhesymol.

Cyfeiriwch at y canllaw ar wneud penderfyniadau yn adran 6 i weld sut mae aelodau paneli'n penderfynu ar fudd clinigol sylweddol triniaeth, ac a yw cost y driniaeth yn gytbwys â'r budd disgwylidig.

2 CYD-DESTUN CYFREITHIOL Y POLISI HWN

- 2.1** Yn unol â'u rhwymedigaethau cyfreithiol, mae'n rhaid i Fyrddau Iechyd Lleol:
- (a) Gweithredu o fewn telerau'r swyddogaethau statudol a ddirprwywyd iddynt gan Weinidogion Cymru o dan ddeddfwriaeth y GIG, yn enwedig Deddf GIG (Cymru) 2006 a'r ddeddfwriaeth eilaidd sy'n deillio o'r statud hwnnw;
 - (b) bod yn atebol i Lywodraeth Cymru am y penderfyniadau a wnânt;
 - (c) bodloni anghenion iechyd unigolyn heb godi tâl am hynny, ac eithrio pan fydd y ddeddfwriaeth a/neu reoliadau'n caniatáu'n benodol am daliadau;
 - (ch) darparu'r gwasanaethau cynhwysfawr hyn o fewn yr adnoddau a ddirprwywyd gan Lywodraeth Cymru;
 - (d) gweithredu o fewn y strwythur llywodraethu a grëwyd gan Lywodraeth Cymru;
 - (dd) gweithredu yn unol â'r gofyniad i weithredu canllawiau a gyhoeddwyd gan y Sefydliad Cenedlaethol dros Ragoriaeth mewn Iechyd a Gofal (NICE) a gan Grŵp Strategaeth Meddyginiaethau Cymru Gyfan (AWMSG) o fewn dau fis i gyhoeddi'r canllaw terfynol.

- (e) gweithredu yn unol â gofynion egwyddorion Cyfraith Weinyddol a phob deddfwriaeth a ddeddfir o dro i dro ac sy'n berthnasol i weithgareddau'r Bwrdd Iechyd; a
- (f) cydymffurfio â pholisïau a gyhoeddir gan Lywodraeth Cymru er enghraifft Cylchlythyrau Iechyd Cymru.

2.2 Mae'n rhaid i Fyrddau Iechyd felly dangos bod eu penderfyniadau o fewn eu pwerau ac yn cydymffurfio â'u rhwymedigaethau cyfreithiol. O ran ymarfer eu pwerau, mae'n rhaid iddynt ddangos eu bod wedi rhoi sylw i bob mater perthnasol yn y broses gwneud penderfyniadau, gan roi pwys priodol iddynt a oedd y penderfyniadau hynny'n rhesymol, yn rhesymegol, yn gyfreithlon ac yn gymesur.

Mae eisiau ystyriaeth ofalus mewn perthynas â phob penderfyniad; mae eisiau rhoi gofal penodol dan yr amgylchiadau canlynol:

- pan na fydd tystiolaeth yn glir neu'n bendant;
- pan fydd y mater yn ddadleuol ac mae'n bosibl na fydd NICE neu AWMSG yn ei gefnogi;
- pan fydd yn ymwneud â phenderfyniadau ynghylch byw neu farw;
- wrth gyfyngu ar fynediad i wasanaethau neu driniaethau penodol;
- wrth bennu blaenoriaethau;
- pan fydd Byrddau Iechyd eraill wedi defnyddio'u disgresiwn i wneud penderfyniad gwahanol ar fater penodol.

2.3 Mae'n gyfreithlon i'r Bwrdd Iechyd fod â pholisïau ynghylch pa driniaethau a gaiff eu cyllido'n rheolaidd a pha driniaeth na fydd yn cael eu cyllido'n rheolaidd. Mae'n gyfreithlon i'r Bwrdd Iechyd fabwysiadu Polisi IPFR ar gyfer arfer ei ddisgresiwn a chaniatáu am eithriadau i'r polisi mewn amgylchiadau clinigol penodol.

2.4 Mae'n bosibl y bydd penderfyniadau a wneir gan Fyrddau Iechyd yn destun her yn yr Uchel Lys. Dylai cysondeb yn y polisi a'r ymagwedd, ynghyd ag eglurder ynghylch meini prawf clinigol ar gyfer triniaeth ac ymagwedd gyson tuag at ddelio gyda cheisiadau IPFR leihau'r angen i gleifion fynd drwy broses adolygu neu apêl ar unrhyw lefel. Dyma ddylai fod y canlyniad a ddymunir cyn gynted ag y bo'n bosibl.

3 DEALL HER GYFREITHIOL

3.1 Un o'r seiliau y gallai claf ei defnyddio mewn unrhyw gais a wna i'r llys yw'r honiad y bu ymyrraeth â'i hawliau yn unol ag erthyglau Confensiwn Hawliau Dynol a gyflwynwyd yn Neddf Hawliau Dynol 1998. Mae'r Ddeddf yn golygu bod y Confensiwn Hawliau Dynol yn berthnasol yn unionyrchol i Lysoedd y Deyrnas Unedig a bod rhaid i'r Llysoedd roi sylw i'r Confensiwn ac i benderfyniadau Llys Ewrop wrth ddehongli unrhyw ddeddfwriaeth.

3.2 Mae'n ofynnol bod corff cyhoeddus yn rhoi rhesymau am ei benderfyniadau. Gan mai'r broses gwneud penderfyniadau yw'r hyn y gall y llysoedd ei chraffu, mae'n hanfodol bod y broses ar gyfer penderfyniadau Byrddau Iechyd yn dryloyw, bod y claf yn gallu cael mynediad i'r broses a'i deall a bod yn ymwybodol o'r rhesymau dros unrhyw benderfyniad a wnaed.

3.3 At hyn, dylai'r Bwrdd Iechyd roi sylw i gysyniad "cymesuredd", a all, yn achos y Ddeddf Hawliau Dynol, fod yn berthnasol. Mae cysyniad cymesuredd yn golygu hyd yn oed os bydd polisi neu weithred benodol sy'n amharu ar un o hawliau'r Confensiwn wedi'i anelu at nod ddilys (er enghraifft, atal troseddau) ni fydd hyn yn cyfiawnhau'r amhariad os yw'r dull a ddefnyddir yn ormodol dan yr amgylchiadau. Mae hyn yn golygu taro cydbwysedd rhwng gofynion y gymuned ehangach a'r angen i amddiffyn hawliau sylfaenol unigolyn. Dylai unrhyw ymyrraeth â hawl yn y Confensiwn gael ei chynllunio'n ofalus i fodloni'r amcan dan sylw ac mae'n rhaid nad yw'n fympwyol neu'n annheg. Gall penderfyniadau gael eu herio pan fydd y Bwrdd Iechyd wedi cydbwysio buddion gwahanol ac mae'r unigolyn yn honni bod y cydbwysedd yn anghymesur â'i hawliau. Yn y senario hwn, byddai galw ar y Bwrdd Iechyd i esbonio pam roedd o'r farn fod y cam gweithredu a heriwyd yn angenrheidiol ac yn addas i gyrraedd y nod a ddymunwyd a pham nad oedd y penderfyniad yn rhoi baich gormodol ar yr ymgeisydd. Os nad yw Bwrdd Iechyd yn siŵr a fyddai ymagwedd benodol yn gymesur, dylai geisio cyngor cyfreithiol arbenigol cyn dod i benderfyniad terfynol.

3.4 Mae gan unigolion hawl i gychwyn achos llys yn honni yr ymyrrwyd â'u hawliau pan fydd yn bosibl dangos bod penderfyniadau a wnaed gan Fyrddau Iechyd yn groes i erthyglau unigol y Confensiwn Hawliau Dynol. Yn arbennig, pan fydd yn ymwneud â phenderfyniadau ynghylch byw a marw bydd y llysoedd yn craffu'n drylwyr ar broses gwneud penderfyniadau'r Bwrdd Iechyd. Y mwyaf sylweddol yw'r ymyrraeth bosibl â hawliau dynol, y mwyaf y bydd y llys yn gofyn am gyfiawnhad cyn iddo fod yn fodlon bod y penderfyniad yn rhesymol.

3.5 Mae Adolygiad Barnwrol yn broses o fewn cyfraith weinyddol sy'n galluogi y gall unrhyw unigolyn herio penderfyniad a wnaed gan gorff cyhoeddus. Gall lefel uwch o anfonlonrwydd orfodi rhai cleifion (y mae'n bosibl y bydd Elusen Gofrestredig neu Grŵp Pwyso yn eu cefnogi) i geisio datrys eu cwyn drwy ddefnyddio Adolygiad Barnwrol.

3.6 Mae'r broses o Adolygiad Barnwrol yn caniatáu i Lys adolygu penderfyniadau ar y seiliau eu bod yn anghyfreithlon, afresymegol/afresymol a/neu eu bod o bosibl yn annheg yn weithdrefnol. Bydd y Llysoedd yn ystyried a fu:

- camgymeriad cyfreithiol;
- arfer pwerau yn ormodol/camddefnyddio pŵer;
- amherthnasedd;
- afresymoldeb;
- cyfyngiad anghyfreithlon ar ddisgresiwn neu ffrwyno;
- dirprwyo penderfynu mewn modd amhriodol;
- amhriodoldeb gweithredol yn groes i reolau cyfiawnder naturiol;
- rhagfarn;
- Methu dilyn ei bolisi ei hun.

Mae adolygiadau wedi cynnwys penderfyniadau sy'n gwahaniaethu'n annheg rhwng cleifion; polisïau 'blanced' i beidio â thrin cyflyrau a phenderfyniadau penodol i beidio â darparu gwasanaethau a addawyd.

3.7 Bydd y Llys eisïau ystyried a yw'r penderfyniad y tu hwnt i ystod yr

ymatebion sy'n agored i benderfynwr rhesymol. Byddant yn ystyried pwerau'r penderfynwr, gofynion y ddeddfwriaeth a'r ffordd y daethpwyd i benderfyniad er mwyn penderfynu a weithredodd y penderfynwr mewn modd cyfreithlon.

3.8 Yn ystod y blynyddoedd diwethaf rydym wedi gweld tueddiad cynyddol i'r Llysoedd ddefnyddio'u pwerau i graffu cyfreithlondeb proses penderfynu cyrff cyhoeddus, gan gynnwys Byrddau Iechyd. Ymhlith enghreifftiau blaenorol y mae Achos Plentyn b, heriau gan bobl drawsryweddol ar gyfer gweinyddu llawdriniaethau cosmetig a chyfres o heriau gan gleifion ar gyfer triniaeth gyda chyffuriau canser cost uchel nad yw NICE wedi'u cymeradwyo.

3.9 Mae'r Llysoedd wedi dangos parodrwydd cynyddol i "ailfeddwl" penderfyniadau ynghylch gwariant/defnyddio adnoddau a rhoi'u barn eu hunain yn lle barn y corff cyhoeddus, a hyd yn oed os nad â'r llys mor bell â hynny, bydd yn craffu'r ffordd y daethpwyd i'r penderfyniad er mwyn penderfynu a yw'n gyfreithlon. Mewn sefyllfa pan fydd y Llysoedd o'r farn y bu camgymeriad yn y broses gwneud penderfyniadau, gall y Llysoedd ddatgan bod y penderfyniad gwreiddiol yn annilys a gorchymyn i Fwrdd Iechyd wneud y penderfyniad eto.

4 EGWYDDORION SY'N SAIL I'R POLISI HWN

Rhennir yr egwyddorion sy'n sail i'r polisi hwn ac i broses gwneud penderfyniadau'r Bwrdd Iechyd yn bum maes - Gwerthoedd Craidd y GIG, Egwyddorion Gofal Iechyd Darbodus, Ystyriaethau sy'n Seiliedig ar Dystiolaeth, Ystyriaethau Moesegol ac Ystyriaethau Economaidd.

4.1 Gosodir **Gwerthoedd Craidd y GIG** gan Lywodraeth Cymru fel;

- Rhoi ansawdd a diogelwch uwch ben popeth; darparu gofal o werth uchel sy'n seiliedig ar ein cleifion bob adeg;
- Integreiddio gwella yng ngwaith bob dydd a dileu niwed a gwastraff;
- Canolbwyntio ar atal, gwella iechyd ac anghyfartaledd fel rhywbeth sy'n allweddol i ddatblygiad cynaliadwy, i fod yn iach a llesol i genedlaethau pobl Cymru'r dyfodol;
- Gweithio mewn partneriaethau go iawn gyda chyrrff partner a chyda ein staff;
- Buddsoddi yn ein staff drwy hyfforddiant a datblygu, gan eu galluogi i ddylanwadu ar benderfyniadau a darparu'r offer, y systemau a'r amgylchedd i weithio'n ddiogel ac yn effeithiol iddynt.

4.2 **Egwyddorion Gofal Iechyd Darbodus**

- Cyflawni iechyd a lles gyda'r cyhoedd, cleifion a gweithwyr proffesiynol yn bartneriaid cydradd drwy gynhyrchu ar y cyd;
- Gofalu am y rheini sydd â'r angen iechyd mwyaf yn gyntaf, gan wneud y defnydd gorau o bob sgil ac adnodd;
- Gwneud yr hyn y mae ei angen yn unig – dim mwy, dim llai – a pheidio â gwneud niwed;
- Lleihau amrywiaeth amhriodol drwy ddefnyddio arferion sy'n seiliedig ar dystiolaeth yn gyson ac yn dryloyw.

4.3 Ystyriaethau sy'n Seiliedig ar Dystiolaeth

- 4.3.1** Mae ymarfer sy'n seiliedig ar dystiolaeth yn ymwneud â gwneud penderfyniadau gan ddefnyddio gwybodaeth o ansawdd, lle bo'n bosibl, a chydabod meysydd lle y mae tystiolaeth yn wan. Mae'n cynnwys ymagwedd systematig tuag at chwilio am y dystiolaeth a'i harfarnu'n feirniadol.
- 4.3.2** Diben cymryd ymagwedd sy'n seiliedig ar dystiolaeth yw sicrhau bod y gofal gorau posibl ar gael i ddarparu ymyriadau sy'n ddigonol effeithiol yn glinigol i gyfiawnhau eu cost a lleihau amrywiaeth amhriodol drwy ddefnyddio arferion sy'n seiliedig ar dystiolaeth mewn modd cyson a thryloyw. Mae NICE yn cyhoeddi Arfarniadau o Dechnoleg ac mae Grŵp Strategaeth Meddyginiaethau Cymru Gyfan yn cyhoeddi canllawiau y mae'n ofynnol i Fyrddau Iechyd eu dilyn.
- 4.3.3** At hyn, bydd llyfrgell ganolog o arfarniadau sy'n seiliedig ar dystiolaeth ar gael a fydd yn darparu cefnogaeth wrth i glinigwyr wneud cais. Bydd hon wedi'i lleoli ar y gronfa ddata a rennir. Bydd defnyddwyr yn gallu llwytho i fyny a defnyddio'r wybodaeth sydd ar gael a fydd yn datblygu gydag amser wrth i dystiolaeth / adroddiadau newydd gael eu cynhyrchu.
- 4.3.4** Mae hefyd yn bwysig cydnabod wrth wneud penderfyniadau nad oes unrhyw ateb "cywir" awtomatig y gellir dod o hyd iddo'n wyddonol. Felly mae'n rhaid dod o hyd i ateb neu benderfyniad "rhesymol", er y gallai fod ystod o benderfyniadau rhesymol posibl. Mae'r penderfyniad yn gyfaddawd yn seiliedig ar gytbwysedd rhwng barnau gwahanol am werth a mewnbwn gwyddonol (sy'n seiliedig ar dystiolaeth). Mae'n rhaid i'r rhai sydd wedi'u breinio ag awdurdod gweithredol gyfiawnhau, amddiffyn ac, yn gorfforaethol, "byw gyda" phenderfyniadau o'r fath.

4.4 Ystyriaethau Moesegol

- 4.4.1** Mae byrddau iechyd yn wynebu'r her foesegol o fodloni anghenion unigolion o fewn yr adnoddau sydd ar gael a chyflawni eu cyfrifoldeb i sicrhau cyfiawnder yn y dyraniad o'r adnoddau hyn ('cyfiawnder dosbarthol'). Mae disgwyl iddynt barchu pob unigolyn fel person yn ei hawl ei hun.
- 4.4.2** Mae terfyn i'r adnoddau sydd ar gael ar gyfer ymyriadau gofal iechyd, felly mae terfyn i'r hyn y gall Bwrdd Iechyd Lleol ei gyllido'n rheolaidd. Mae'r cyfyngiad hwnnw'n rhesymol cyhyd ag y bo'n deg, ac nid yw'n fympwyol. Mae'n rhaid iddo fod wedi'i seilio ar y dystiolaeth ynghylch effeithlonrwydd yr ymyriadau hynny a'u cost. Mae ymyriad cost effeithiol yn un sy'n creu budd sy'n ddigon mawr i gyfiawnhau ei gost. Golyga hynny fod rhaid i bolisiau fod yn seiliedig ar ymchwil, ond y cynhelir yr ymchwil mewn poblogaethau o gleifion yn hytrach nag ar gleifion unigol. Mae hyn yn golygu bod posibilrwydd nad yw'r hyn sy'n wir i'r cleifion yn gyffredinol yn wir am glaf unigol penodol. Er hynny mae tegwch yn golygu bod rhaid bod mecanwaith ar gyfer cydnabod pan fyddai claf unigol yn elwa ar ymyriad penodol yn fwy nag y byddai'r boblogaeth gyffredinol o gleifion. Adnabod cleifion o'r fath yw diben proses IPFR.

4.4.3 Mae gohebiaeth Llywodraeth Cymru yn cyflwyno chwe egwyddor foesegol i gyrff y GIG ac mae'r rhain yn sail i'r polisi hwn. Yr egwyddorion yw:

- trin poblogaethau a phobl benodol â pharch;
- lleihau'r niwed y gallai salwch neu gyflwr iechyd ei achosi;
- tegwch;
- gweithio gyda'n gilydd;
- cadw pethau'n gymesur;
- hyblygrwydd

4.5 Ystyriaethau Economaidd

4.5.1 Mater i'r Bwrdd Iechyd yw penderfynu sut i ddefnyddio'i ddisgresiwn a sut y dylai ddyrannu ei adnoddau. Mae terfyn i adnoddau o'r fath ac mae'n rhaid gwneud penderfyniadau cydbwysu anodd. Mae'n rhaid i'r Bwrdd Iechyd flaenoriaethu'r gwasanaethau y gall eu darparu ar yr un pryd â chyflawni gwasanaethau o ansawdd uchel sy'n gost effeithiol ac sy'n mynd ati i osgoi gofal aneffeithlon neu niweidiol neu wastraffus ac sydd o fudd cyfyngedig. Mae'n rhaid cydnabod y gost cyfle sy'n gysylltiedig â phob penderfyniad hefyd h.y. y defnydd amgen y gellid defnyddio adnoddau ar eu cyfer.

5 GWNEUD PENDERFYNIADAU AM IPFR

5.1 Yn unol â'r egwyddorion a nodwyd yn gynharach yn y ddogfen hon, mae cylchlythyrau Llywodraeth Cymru yn cyflwyno'r ffactorau allweddol ar gyfer 'gwneud penderfyniadau da'. Sef:

- bod yn agored a thryloyw
- bod yn gynhwysol;
- atebolrwydd
- rhesymoldeb;
- effeithiolrwydd a'r effeithlonrwydd
- arfer dyletswydd gofal;
- gwneud penderfyniadau mewn modd cyfreithlon; a'r
- hawl i herio ac apelio

Nod y polisi hwn yw sicrhau bod gan y Bwrdd Iechyd fecanwaith clir ac agored ar gyfer gwneud penderfyniadau sy'n deg, yn agored ac yn dryloyw. Mae'n galluogi'r rhai sy'n gyfrifol am wneud penderfyniadau i ddangos eu bod wedi dilyn proses ddyladwy, wedi rhoi ystyriaeth lawn i'r ffactorau uchod, ac wedi bod yn gadarn ac yn deg wrth ddod i'w penderfyniadau. Mae hefyd yn darparu proses glir ar gyfer herio ac apelio.

5.2 Yn unol â chylchlythyrau Llywodraeth Cymru, diffiniadau NICE, a'r meini prawf a gyflwynir yn y polisi hwn, dylai'r Bwrdd Iechyd wneud penderfyniadau am IPFR yn seiliedig ar y dystiolaeth a gyflwynir i ddangos y budd clinigol sylweddol disgwylidig, a'r dystiolaeth a gyflwynir yn amlinellu amgylchiadau clinigol unigol y claf. Dylid cymryd penderfyniadau gan gymryd i ystyriaeth resymol y sylfaen dystiolaeth, a'r ffactorau economaidd a moesegol isod;

- **ystyriaethau sy'n seiliedig ar dystiolaeth** - clinigol a chost-
effeithiolrwydd; goblygiadau polisi a gwasanaeth;
- **ystyriaethau economaidd** - costau cyfle; adnoddau ar gael; a
- **ystyriaethau moesegol** - effaith ar y boblogaeth ac ar unigolion;
gwerthoedd ac egwyddorion; materion moesegol.

Ni roddir ystyriaeth i ffactorau anghlinigol (fel statws cyflogaeth) wrth wneud penderfyniadau am IPFR.

Nid yw'r Polisi'n talu am gostau teithio am ofal iechyd. Mae gwybodaeth am gymhwysedd cleifion am gostau teithio i dderbyn triniaeth GIG o dan ofal meddyg ymgynghorol ar gael ar wefan ['costau gofal iechyd' Llywodraeth Cymru](#).

5.3 Caiff y canllaw canlynol ei ddefnyddio gan Baneli IPFR pob Bwrdd Iechyd wrth wneud penderfyniadau IPFR.

Cyfrifoldeb y clinigwr sy'n gwneud y cais yw dangos yr achos clinigol ar ran y claf unigol, a chyfrifoldeb y panel IPFR yw ystyried y goblygiadau ehangach i'r GIG fel bod y meini prawf yn **naill ai (a) neu (b)** isod yn cael eu bodloni:

(a) Os bydd canllawiau (e.e. gan NICE neu AWMSG) yn argymhell peidio â defnyddio'r ymyriad /cyffur:

- I. Rhaid i'r clinigwr â chyfrifoldeb ddangos bod amgylchiadau clinigol y claf yn sylweddol wahanol i'r boblogaeth yn gyffredinol o gleifion yr argymhelliad ar eu cyfer yw peidio â defnyddio ymyriad, fel y
- II. Gall y clinigwr ddangos bod y claf yn debygol o gael mwy o fudd clinigol o lawer o'r ymyrraeth na'r hyn a fyddai'n ddisgwyliedig fel arfer gan gleifion yr argymhellir iddynt beidio â defnyddio'r ymyriad, ac
- III. Mae'n rhaid i'r panel IPFR fod yn fodlon bod gwerth am arian yr ymyriad hwnnw ar gyfer y claf penodol hwnnw yn debygol o fod yn rhesymol.

(b) Os nad yw'r ymyrraeth wedi cael ei gwerthuso (e.e. yn achos meddyginiaethau, gan NICE neu AWMSG);

- I. Gall y clinigwr ddangos bod y claf yn debygol o gael budd clinigol sylweddol, ac
- II. Mae'n rhaid i'r panel IPFR fod yn fodlon bod gwerth am arian yr ymyriad hwnnw ar gyfer y claf penodol hwnnw yn debygol o fod yn rhesymol.

6 ARWEINIAD I WNEUD PENDERFYNIADAU

Panel IPFR Ffactorau Gwneud Penderfyniadau	Panel IPFR Tystiolaeth i'w Ystyried wrth Wneud Penderfyniadau
BUDD CLINIGOL SYLWEDDOL	
<p>A yw'r cyflwyniad clinigol o gyflwr y claf yn sylweddol wahanol o ran nodweddion i aelodau eraill y boblogaeth honno?</p> <p>ac</p> <p>A yw'r cyflwyniad hwn yn golygu y bydd y claf yn cael mwy o fudd clinigol o'r driniaeth nag y byddai cleifion eraill gyda'r un cyflwr ar yr un cam?</p>	<p>Ystyriwch y dystiolaeth a ddarparwyd yn y cais sy'n disgrifio amgylchiadau clinigol penodol yr IPFR:</p> <ul style="list-style-type: none"> Beth yw cyflwyniad clinigol y claf hwn? A yw'r dystiolaeth a ddarparwyd i esbonio dangosiad clinigol y claf hwn yn sylweddol wahanol i'r hyn a ddisgwyllir yn achos yr afiechyd hwn ac ar y cam hwn o'r afiechyd? A yw'r dystiolaeth a ddarparwyd i esbonio pam mae'r dangosiad clinigol yn golygu y bydd y claf yn cael budd clinigol mwy o'r driniaeth nag y byddai claf arall gyda'r un afiechyd ar yr un cam.
YSTYRIAETHAU SY'N SEILIEDIG AR DYSTIOLAETH	
<p>A yw'r driniaeth yn gweithio?</p> <p>Beth yw'r sylfaen dystiolaeth ar gyfer effeithiolrwydd clinigol a chost?</p>	<p>Ystyriwch y dystiolaeth a ddarparwyd yn y cais, a'r dystiolaeth atodol (pan fo'n berthnasol) a ddarparwyd gan ymgynghorwyr proffesiynol i'r Panel:</p> <ul style="list-style-type: none"> Beth mae NICE yn ei argymhell neu yn ei gynghori? Beth mae AWMSF yn ei argymhell neu yn ei gynghori? Beth mae Consortiwm Meddyginiaethau'r Alban yn ei argymhell neu yn ei gynghori? Beth mae Iechyd Cyhoeddus Cymru yn ei argymhell? A oes unrhyw gyfnodolion clinigol a adolygir gan gydweithwyr ar gael? Pa wybodaeth y mae'r crynodeb o dystiolaeth a gynhyrchwyd yn lleol yn ei darparu? A oes tystiolaeth o ymarfer clinigol neu gonsensws clinigol lleol? A ystyriwyd prinder yr afiechyd o ran y gallu i sylfaen dystiolaeth gynhwysfawr fod ar gael? A yw'r penderfyniad yn dangos yr angen i ystyried newid i bolisi neu i wasanaeth? Os yw, cyfeiriwch at brosesau newid gwasanaeth.
YSTYRIAETHAU ECONOMAIDD	
<p>A yw'n gost resymol?</p> <p>Beth yw cost y driniaeth ac a yw'n debygol y bydd cost y driniaeth yn rhesymol? hynny yw</p> <p>A yw cost y driniaeth yn gytbwys â'r budd clinigol disgwylidig?</p>	<p>Ystyriwch y dystiolaeth a ddarparwyd yn y cais, a'r dystiolaeth atodol (pan fo'n berthnasol) a ddarparwyd gan ymgynghorwyr proffesiynol i'r Panel:</p> <ul style="list-style-type: none"> Beth yw cost benodol y driniaeth i'r claf hwn? Beth yw cost y driniaeth hon o'i chymharu â'r driniaeth amgen y bydd yn ei derbyn os gwrthodir yr IPFR? A ystyriwyd cysyniad cymesuredd? (Sicrhau cydbwysedd rhwng hawliau'r unigolyn a'r effaith ar y gymuned ehangach), yn unol ag egwyddorion Gofal Iechyd Darbodus. A yw'r driniaeth yn werth rhesymol am arian?
YSTYRIAETHAU MOESGOL	
<p>Sut y daethpwyd i'r penderfyniad?</p> <p>A yw'r penderfyniad yn gyfaddawd yn seiliedig ar gydbwysedd rhwng mewnbwn y sylfaen dystiolaeth a barn am werth.</p>	<p>Ar ôl ystyried y sylfaen dystiolaeth a'r costau ar gyfer y driniaeth y gofynnwyd amdanynt a oes ystyriaethau moesegol nad ydynt wedi'u codi yn y trafodaethau?</p> <ul style="list-style-type: none"> A yw'r dystiolaeth yn sail ddigonol i gefnogi penderfyniad? A yw'r dystiolaeth a'r dadansoddiad o'r gost yn ddigonol i gefnogi penderfyniad? A fydd y penderfyniad yn cael ei wneud ar sail tystiolaeth gyfyngedig a dyfarniad gwerth? Os felly, a ydych wedi ystyried y gwerthoedd a'r egwyddorion a'r fframwaith moesegol a nodir yn y polisi? A yw ffactorau nad ydynt yn rhai clinigol wedi'u heithrio o'r penderfyniad? A ddaethpwyd i ateb rhesymol yn seiliedig ar y dystiolaeth a dyfarniad gwerth ar ôl ystyried y gwerthoedd a'r egwyddorion sy'n sail i ofal y GIG?

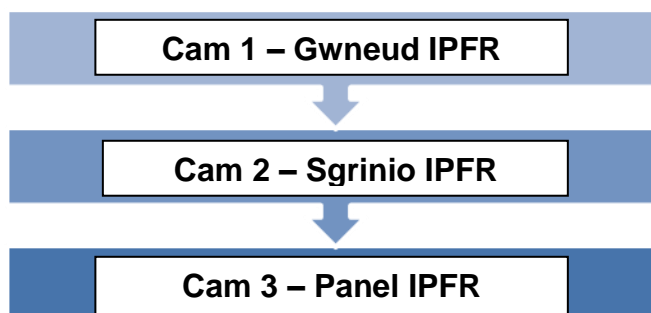
7 SUT I WNEUD CAIS AM GYLLID O DAN Y POLISI HWN

7.1 Gwybodaeth am sut i wneud IPFR

Mae taflen i gleifion ar gael, sy'n esbonio sut y gellir gwneud cais am gyllid i gleifion unigol (IPFR). Mae'r rhain ar gael gan ymgynghorydd yr ysbyty, o'r feddygfa teulu neu drwy wefan y Bwrdd Iechyd. Gellir cael rhagor o wybodaeth o'r Cydlynnydd IPFR.

Hefyd gellir cael copïau o'r polisi hwn a'r ffurflenni cais IPFR drwy'r wefan, neu drwy gysylltu â'r cydlynnydd IPFR.

7.2 Crynodeb o broses yr IPFR



7.3 Cam 1 Gwneud IPFR

Mae'r claf a'i glinigwr GIG (meddyg teulu neu ymgynghorydd ysbytai lleol neu ymgynghorydd ysbyty y tu allan i'r ardal) yn cytuno gyda'i gilydd y dylid gwneud cais. Cwblheir y ffurflen gais IPFR gan y clinigwr â chyfrifoldeb ar ran y claf. Bydd hyn yn sicrhau y caiff digon o wybodaeth glinigol ei darparu i helpu'r broses gwneud penderfyniadau.

Mae'n rhaid i'r clinigwr sy'n gwneud y cais lofnodi'r ffurflen gais er mwyn dangos bod y claf yn ymwybodol o'r cais ac yn cytuno â'i gyflwyno. Wrth wneud hyn, mae'r clinigwr yn darparu cadarnhad bod y claf yn hollol ymwybodol o'r cais am driniaeth a'i holl oblygiadau cysylltiedig.

Yn ddelfrydol, dylai ceisiadau am wasanaethau arbenigol a thrydyddol gael eu llenwi gan glinigwr gofal eilaidd y claf, oni bai bod amgylchiadau lliniarol yn dweud fel arall. Pwrpas hyn yw sicrhau y caiff yr holl wybodaeth berthnasol ei chynnwys ar y ffurflen ac felly'n osgoi oedi a fydd yn digwydd oherwydd yr angen i ofyn am ragor o wybodaeth cyn y bydd yn bosibl prosesu'r cais. Dylai ceisiadau IPFR ddangos cefnogaeth gan yr arweinydd clinigol perthnasol, pennaeth yr adran neu'r tîm amlddisgyblaethol (MDT). Pan fo'n berthnasol, mae'n bosibl ceisio cyngor gan y tîm clinigol mewnol.

Mae'n angenrheidiol i glinigwyr ddarparu eu manylion cyswllt gan ei fod yn bosibl y bydd adegau pan fydd angen gwybodaeth glinigol ychwanegol yn ystod cyfarfod o'r panel er mwyn cynorthwyo penderfyniad.

Anfonir y ffurflen gais i'r Cydlynnydd IPFR ar ffurf copi caled neu electronig er mwyn cofnodi cydsyniad awdurdodedig y clinigwr.

Gall cleifion gael mynediad at gefnogaeth eiriolwr ar unrhyw gam yn ystod y broses hon.

Mae'n rhaid llenwi'r ffurflen gais IPFR yn llawn i alluogi'r Panel IPFR ddod i benderfyniad gwybodus.

Os bydd y Cydlynnydd IPFR yn derbyn ffurflen gais nad yw wedi'i llenwi'n ddigonol i ddod i benderfyniad a ellir sgrinio'r cais allan neu fynd ag ef i'r Panel IPFR, neu os llenwir y ffurflen anghywir, dylid dychwelyd y ffurflen i'r clinigwr sy'n gwneud cais **o fewn tri diwrnod gwaith**.

Y clinigwr sy'n gyfrifol am lenwi ac ailgyflwyno'r ffurflen gais **o fewn deg diwrnod gwaith**. Os eir dros yr amser hwn, anfonir llythyr atgoffa fydd yn rhoi **deg diwrnod gwaith arall** ar gyfer cyflwyno cais.

Os na ddarperir y wybodaeth o hyd o fewn yr amser a nodwyd, caiff yr achos ei gau a rhoddir gwybod i'r clinigwr sy'n gwneud cais am hynny.

7.4 Sgrinio Cam 2 o'r IPFR

Caiff y cais IPFR ei ystyried gan yr Uwch Swyddog IPFR er mwyn penderfynu a oes angen i'r ymgeisydd gael ei sgrinio allan oherwydd:

- (a) mae'r cais yn cwrdd â'r meini prawf a gytunwyd arnynt ymlaen llaw ar gyfer gwasanaeth a gomisiynwyd / a ddarparwyd eisoes a gellir ei ariannu'n awtomatig.
- (b) mae'r cais yn debyg i eithriadau blaenorol a gosodwyd cynsail
- (c) ceir ateb clinigol arall a boddhaol
- (d) mae'r cais yn cynrychioli datblygiad gwasanaeth sydd angen cael ei drosglwyddo i'r Cyfarwyddwr perthnasol neu i'r Cyfarwyddwr i gael ei weithredu.
- (e) mae'r cais yn codi mater o bolisi pan fydd angen rhagor o waith manwl

Dylai'r Uwch Swyddog IPFR drosglwyddo canlyniad y cam sgrinio i'r clinigwr sy'n gwneud cais gan ddefnyddio llythyr safonol, **o fewn pum diwrnod gwaith** i wneud y penderfyniad. Bydd y llythyr hwn hefyd yn cynnwys rhesymau ar gyfer y penderfyniad a'r wybodaeth am unrhyw gyrsiau gweithredu sydd eu hangen.

7.5 Ystyriaethau Cam 3 gan y Panel IPFR

Caiff materion nad ydynt yn cael eu sgrinio allan eu hystyried mewn cyfarfod o'r Panel IPFR. Bydd y Cydlynnydd IPFR yn sicrhau bod gan y panel yr holl wybodaeth sydd ei hangen i wneud penderfyniad a bydd yn sicrhau ei fod yn ddienw cyn pob cyfarfod.

Bydd paneli'n ymgynnull unwaith y mis er mwyn sicrhau y delir â'r ceisiadau mewn da bryd. Mae'n bosibl y bydd maint a brys y ceisiadau yn golygu y bydd angen i baneli gyfarfod yn fwy aml yn ôl yr angen.

Bydd y panel yn ystyried pob IPFR yn ôl ei deilyngdod ei hun, gan ddefnyddio'r meini prawf a geir yn y polisi hwn. Bydd y Cydlynnydd IPFR neu'r Uwch Swyddog yn llunio cofnod o drafodaethau'r panel am bob IPFR, gan gynnwys y penderfyniad ac esboniad manwl o'r rheswm dros y penderfyniad hwnnw. Pan fo'n bosibl, dylent esbonio eu hasesiad o'r budd clinigol cynyddraddol tebygol a'u

bras amcan o'r gost gynyddraddol debygol fel bod eu penderfyniadau ynglŷn â gwerth am arian yn glir a thryloyw.

Dylai llythyr penderfyniad safonol fod yn barod i drosglwyddo'r penderfyniad i'r clinigwr sy'n gwneud cais. Caiff gohebiaeth ei anfon at y claf hefyd i'w hysbysu bod penderfyniad wedi'i wneud a bydd eu clinigwr yn cysylltu â hwy o fewn 5 diwrnod gwaith i'w drafod. Os nad yw hyn wedi digwydd, anogir cleifion i gysylltu â'u clinigwr.

Anfonir y llythyrau hyn **o fewn pum diwrnod gwaith** i wneud penderfyniad y panel a bydd hefyd yn cynnwys gwybodaeth am sut i ofyn am adolygiad o'r broses pan wnaed penderfyniad i wrthod y cais.

7.6 Pwy fydd yn eistedd ar y Panel IPFR?

Bydd y Bwrdd Iechyd yn penodi aelodau craidd i'r Panel IPFR a fydd yn cynnwys;

- Cyfarwyddwr Iechyd Cyhoeddus Gweithredol (neu ddirprwy - Ymgynghorydd Iechyd Cyhoeddus)
- Cyfarwyddwr Meddygol Gweithredol (neu ddirprwy - Cyfarwyddwr Meddygol Cynorthwyol/Cysylltiedig)
- Cyfarwyddwr Gweithredol Nyrsio (neu ddirprwy - Cyfarwyddwr Cynorthwyol Nyrsio)
- Cyfarwyddwr Therapiau a Gwyddoniaeth Glinigol (neu ddirprwy - Cyfarwyddwr Cynorthwyol Therapiau)
- Cyfarwyddwr Fferylllydiaeth a / neu Brif Fferylllydd neu ddirprwy; a
- Dau gynrychiolydd lleyg

Bydd Cadeirydd y Panel yn dewis o blith y grŵp o aelodau craidd ac mae'n rhaid bod ganddo/ganddi gefndir clinigol (ac eithrio WHSSC - gweler y Cylch Gorchwyl yn Atodiad 2).

Mae'n bosibl y bydd pob sefydliad eisiau penodi hyd at ddau aelod o'r Panel ar ddisgresiwn Cadeirydd y Panel, er enghraifft aelod o'r Pwyllgor Moseg, Cyfarwyddwr Gofal Sylfaenol neu Gyfarwyddwr Cynllunio.

Dylid cyfeirio at y Cylch Gorchwyl yn Atodiad 1 a 2 am fanylion y Bwrdd Iechyd a Phanel IPFR WHSSC.

7.7 Beth am achosion clinigol brys?

Mae'r Polisi a phroses IPFR yn caniatáu ar gyfer achosion clinigol brys, fel y'u diffinnir gan y clinigwr sy'n gwneud cais, i gael ei ystyried y tu allan i'r prosesau sgrinio a phanel. O dan yr amgylchiadau hyn, awdurdodir Cadeirydd neu Is-gadeirydd y Panel IPFR i wneud penderfyniad heb gyfarfod llawn o'r Panel, o fewn eu terfyn ariannol a ddirprwywyd. Gwneir unrhyw benderfyniadau o'r fath yn unol ag egwyddorion y polisi hwn, gan gymryd i ystyriaeth pa mor frys yn glinigol oedd y cais a amlinellwyd yn y ffurflen gais gan y clinigwr. Caiff y rhai a farcir fel rhai brys eu hystyried o fewn 24-48 awr yn unol â'r ffurflen gais.

7.8 A all cleifion a chlinigwyr fynychu'r Panel IPFR?

Ni chaniateir i gleifion ddod i Baneli IPFR. Y rhesymau yw y byddai'n gwneud y broses yn llai teg, oherwydd y byddai'n tynnu sylw aelodau'r panel at

nodweddion y claf unigol na ddylai ddylanwadu arnynt wrth wneud penderfyniadau, megis oedran a rhyw. Fel arfer bydd y panel IPFR yn dod i'w gasgliad ar sail yr holl dystiolaeth ysgrifenedig a ddarperir, gan gynnwys y ffurflen gais IPFR a thystiolaeth ddogfennol arall a ddarperir i'w hatodi. Gall cleifion a chlinigwyr ddarparu unrhyw ddatganiadau ysgrifenedig y maent yn teimlo y dylid eu hystyried gan y Panel. **Ni chaiff unrhyw wybodaeth a ddarperir sy'n perthyn i ffactorau nad ydynt yn rhai clinigol eu hystyried.** Gall Cyngorau Iechyd Cymuned gynorthwyo cleifion i wneud datganiadau o'r fath os oes angen.

Caiff y Panel IPFR, ar ei ddisgresiwn ei hun, ofyn am bresenoldeb unrhyw glinigwr i ddarparu eglurhad ar faterion penodol a/neu ofyn am gyngor clinigol arbenigol annibynnol i'w ystyried gan y cyngor yn y dyfodol. Hefyd caiff Cadeirydd y Panel IPFR gysylltu â'r clinigwr sy'n atgyfeirio er mwyn cael rhagor o eglurhad mewn perthynas ag atgyfeiriad unigol.

Bydd darparu tystiolaeth briodol i'r panel IPFR yn gyfan gwbl ar ddisgresiwn Cadeirydd Panel yr IPFR.

7.9 Dal Gwybodaeth IPFR

Bydd y Cydlynnydd IPFR yn cadw cofnod electronig cyfrinachol o bob cais. Hefyd caiff ffeil copi caled gyfrinachol ei chadw. Caiff y wybodaeth hon ei chadw'n ddiogel yn unol â gofynion Diogelu Data ac ag Arweiniad Caldicott.

Mae'r Tîm Gweinyddu IPFR yn cadw cofnod o'r cais IPFR a'r penderfyniad dilynol ac unrhyw ddata dilynol a gaiff ei ddarparu gan y clinigwr. Caiff data ei gadw er mwyn helpu i arwain gofynion cynllunio'r dyfodol trwy adnabod carfannau cleifion ar lefel leol a chenedlaethol. Caiff data ei ddefnyddio hefyd ar gyfer cynhyrchu adroddiad blynyddol ar IPFR bob blwyddyn yn unol â gofynion Llywodraeth Cymru. Ni fydd hyn yn cynnwys unrhyw ddata y gellir ei adnabod a bydd yn defnyddio data wedi'i gydgrynhoi.

At hynny, bydd llyfrgell ganolog ar gyfer tystiolaeth glinigol ar gael a bydd yn datblygu dros amser wrth i adroddiadau tystiolaeth newydd gael eu cynhyrchu neu pan fyddant ar gael.

8 SUT I OFYN AM ADOLYGIAD O'R BROSES

Os caiff yr IPFR ei wrthod gan y panel, mae gan glaf a/neu ei glinigwr GIG yr hawl i ofyn am wybodaeth am sut y daethpwyd i'r penderfyniad. Os bydd y claf a'i glinigwr GIG yn teimlo na chafodd y broses ei dilyn yn unol â'r polisi hwn, gellir gofyn am wrandawriad adolygu yn unol â'r canlynol:

8.1 Y 'cyfnod adolygu'

Bydd cyfnod o **25 o ddiwrnodau gwaith** o ddyddiad llythyr y penderfyniad ac yn ystod y cyfnod cânt ofyn am adolygiad gan y panel adolygu ('y cyfnod adolygu'). Bydd y llythyr gan y Bwrdd Iechyd sy'n dod gyda'r penderfyniad gwreiddiol yn rhoi'r dyddiad cau ar gyfer unrhyw gais am adolygiad. Wrth gyfrifo'r dyddiad cau ni chaiff dyddiau Sadwrn, dyddiau Sul a gwyliau cyhoeddus yng Nghymru eu cyfrif.

8.2 Pwy all ofyn am adolygiad?

Gellir gofyn am adolygiad naill ai (a) trwy'r clinigwr gwreiddiol yn gofyn ar ran y claf neu (b) gan y claf gyda chefnogaeth y clinigwr gwreiddiol oedd wedi gofyn am IPFR. **Mae'n rhaid i'r clinigwr lenwi'r ffurflen yn gofyn am adolygiad** Mae'n rhaid i'r claf a'i glinigwr roi'r newyddion diweddaraf am gynnydd i'w gilydd. Mae hyn yn sicrhau y caiff y claf y newyddion diweddaraf bob amser, y caiff y berthynas rhwng y clinigwr a'r claf ei chynnal, ac y caiff geisiadau am adolygiadau eu cefnogi'n glinigol. Gall cleifion gael mynediad at gefnogaeth eiriolwr ar unrhyw gam yn ystod y broses hon.

8.3 Beth yw cwmpas adolygiad?

Nid yw'n golygu adolygiad o rinweddau'r penderfyniad gwreiddiol. Mae ganddo rôl gyfyngedig sef gwrando ar geisiadau am adolygiad sy'n dod o dan un neu ragor o dair sail sy'n hollol gyfyngedig. Ni chaiff cais am adolygiad ar unrhyw sail arall ei ystyried.

Y 3 sail yw:

Sail Un: *Mae'r Bwrdd Iechyd wedi methu gweithredu'n deg ac yn unol â'r Polisi Cymru Gyfan ar Wneud Penderfyniadau ar Geisiadau Cyllid gan Gleifion Unigol (IPFR)*

Mae'r Bwrdd Iechyd wedi ymrwymo i ddilyn gweithdrefn deg a chyfartal drwy gydol y broses. Caiff claf sy'n credu na chafodd ei drin yn deg gan y Bwrdd Iechyd ofyn am adolygiad ar y sail hon. Mae'r sail hon yn perthyn i'r weithdrefn a ddilynwyd ac nid yn uniongyrchol i'r penderfyniad a dylid nodi nad yw'r penderfyniad nad yw'r claf yn cytuno gydag ef o reidrwydd yn annheg.

Sail Dau *Mae'r Bwrdd Iechyd wedi darparu penderfyniad sy'n afresymegol yng ngoleuni'r dystiolaeth a gyflwynwyd*

Ni fydd y panel adolygu fel arfer yn derbyn cais am adolygiad yn erbyn rhinweddau'r penderfyniad y daethpwyd iddo gan y Bwrdd Iechyd. Fodd bynnag, caiff claf wneud cais am adolygiad os ystyrir bod y penderfyniad yn afresymegol neu mor afresymol fel na allai unrhyw Fwrdd Iechyd rhesymol fod wedi dod at y penderfyniad hwnnw. Mae hawliad bod y penderfyniad yn afresymol yn dadlau bod y rhai sy'n gwneud y penderfyniad wedi ystyried ffactorau amherthnasol, wedi gwahardd rhai perthnasol neu wedi rhoi pwysau afresymol i ffactorau penodol.

Sail Tri : *Nid yw'r Bwrdd Iechyd wedi ymarfer ei bwerau'n gywir.*

Mae'r Bwrdd Iechyd yn gorff cyhoeddus sy'n ymgymryd â'i ddyletswyddau yn unol â'r Offerynnau Statudol y cafodd ei sefydlu oddi tanynt. Caiff claf ofyn am adolygiad ar y seiliau bod y Bwrdd Iechyd wedi gweithredu y tu allan i'w gylch gorchwyl neu wedi gweithredu yn anghyfreithlon mewn unrhyw ffordd arall.

Ar ddisgresiwn y Prif Weithredwr gellir gwrthod adolygiadau y mae'n bosibl y byddant yn gofyn am adnodd sylweddol anghymesur mewn perthynas ag anghenion iechyd y boblogaeth leol.

8.4 Sut mae cyflwyno cais am adolygiad?

Dylid llenwi ffurflen gais am adolygiad a'i chofrestru gyda Chydlynnydd IPFR y Bwrdd Iechyd o fewn cyfnod yr adolygiad. Rhaid i'r ffurflen gais am adolygiad gynnwys yr wybodaeth ganlynol;

- Agwedd(au) o'r penderfyniad a herir a
- Sail/seiliau manwl y cais am adolygiad

Dylid anfon y ffurflen gais am adolygiad at y cydlynnydd IPFR, er mwyn cofnodi llofnodion y claf a'r clinigwr. Bydd fersiwn wedi'i sganio a anfonir yn electronig yn dderbyniol cyhyd â bod y llofnodion yn bresennol.

Os na ellir cael llofnod y claf yn brydlon, neu ni ellir ei gael o gwbl, gall y clinigwr sy'n gofyn am adolygiad lofnodi i ddangos bod y claf yn ymwybodol ac yn cytuno â chyflwyno'r cais. Wrth wneud hyn, mae'r clinigwr yn darparu cadarnhad bod y claf yn hollol ymwybodol o'r cais am driniaeth a'r holl oblygiadau sy'n gysylltiedig â hi.

8.5 Craffu cychwynol gan yr Uwch Swyddog IPFR

Caiff y dogfennau adolygu a gofnodwyd eu craffu gan yr Uwch Swyddog IPFR a fydd yn edrych i weld eu bod yn cynnwys yr wybodaeth angenrheidiol. Os na fydd y cais am adolygiad yn cynnwys y wybodaeth angenrheidiol neu os nad yw'n ymddangos i'r Uwch Swyddog IPFR fod yr adolygiad yn dod o dan unrhyw un o seiliau'r adolygiad, byddant yn cysylltu â'r un sy'n atgyfeirio (y claf neu ei glinigwr) er mwyn gofyn am ragor o wybodaeth neu eglurhad.

Ni chaiff adolygiad ei atgyfeirio i'r panel adolygu oni bai, ar ôl rhoi cyfle i'r claf a'r clinigwr gyfle ymhelaethu neu egluro sail yr adolygiad, fod Cadeirydd y panel adolygu yn fodlon ei fod yn dod o dan un neu fwy o'r seiliau y gall y panel adolygu ei defnyddio i wrando ar yr adolygiad.

Caiff Cadeirydd y panel adolygu wrthod ystyried adolygiad nad yw'n cynnwys yr holl wybodaeth uchod.

8.6 Beth yw'r amserlen ar gyfer gwrando ar adolygiad?

Bydd y panel adolygu'n ceisio gwrando ar adolygiad **o fewn 25 o ddiwrnodau gwaith** ar ôl i'r cais gael ei gyflwyno i'r Bwrdd Iechyd. Caiff y dyddiad ar gyfer gwrando ar unrhyw adolygiad ei gadarnhau i'r claf a'i glinigwr mewn llythyr.

Mae'r broses adolygu hon yn caniatáu i achosion y mae brys clinigol amdanynt, fel ym marn y clinigwr sy'n atgyfeirio/cefnogi, gael eu hystyried y tu allan i broses y panel gan Gadeirydd y Bwrdd Iechyd ynghyd ag aelod clinigol o'r panel adolygu. Gwneir unrhyw benderfyniadau o'r fath yn unol ag egwyddorion y polisi hwn.

8.7 Pwy fydd yn eistedd ar y Panel Adolygu?

Bydd y Bwrdd Iechyd yn penodi aelodau'r panel adolygu. Bydd y panel yn cynnwys (gweler y cylch gorchwyl yn Atodiad 6 am fanylion llawn);

- Aelod Annibynnol o Fwrdd y Bwrdd Iechyd - Lleyg (Cadeirydd y Panel Adolygu)
- Aelod Annibynnol o Fwrdd y Bwrdd Iechyd - (gyda chefnidir clinigol)
- Aelod Annibynnol o Fwrdd y Bwrdd Iechyd, neu ddirprwy - (gyda chefnidir clinigol)
- Prif Swyddog y Cyngor Iechyd Cymunedol, neu ddirprwy
- Cadeirydd y Pwyllgor Meddygol Lleol, neu ddirprwy
- Cynrychiolydd WHSSC ar lefel Cyfarwyddwr (pan fo'n gymwys)

Bwriad y Bwrdd Iechyd fydd rhoi gwybod i'r claf a'i glinigwr am aelodaeth y panel adolygu cyn gynted ag y bo modd ar ôl i gais am adolygiad gael ei gyflwyno. Ni fydd unrhyw un o aelodau'r panel adolygu wedi cymryd rhan yn y cyflwyniad gwreiddiol.

Wrth benodi aelodau'r panel adolygu, bydd y Bwrdd Iechyd yn ymdrechu i sicrhau nad oes gan unrhyw aelod unrhyw fudd a allai arwain at berygl go iawn o ragfarn. Unwaith y caiff ei benodi, bydd y panel adolygu yn gweithredu'n ddiudedd ac yn annibynnol.

8.8 A ellir cyflwyno data newydd i'r panel adolygu?

Na ellir, oherwydd os daw data newydd neu ychwanegol ar gael yna dylai'r panel gwreiddiol ystyried y cais IPFR eto er mwyn cadw hawl claf am adolygiad yn ddiweddarach.

8.9 A all cleifion ddod i wrandawiadau'r panel adolygu?

Yn ôl disgrisiwn y panel, gall cleifion a/neu eu cynrychiolydd di-dâl ddod i wrandawiadau'r panel adolygu fel arsylwyr ond ni fyddant yn cael cymryd rhan. Mae hyn oherwydd mai diben gwrandawriad adolygu yw ystyried y broses a ddilynwyd ac nid i glywed tystiolaeth newydd neu wahanol.

Os daw tystiolaeth newydd neu wahanol ar gael, trefnir i'r achos gael ei ailystyried gan y Panel IPFR yn awtomatig. Mae cleifion a/neu eu cynrychiolydd di-dâl yn gallu cyflwyno sylwadau ysgrifenedig i'r Panel IPFR hwn er mwyn iddo gymryd eu safbwyntiau i ystyriaeth.

Mae'n bwysig i bob parti sylweddoli ei bod yn bosibl y bydd yn rhaid i wrandawiadau adolygu drafod gwybodaeth gymhleth, anodd a sensitif yn fanwl a gall hyn beri gofid i rai neu i bawb sy'n bresennol. Dylai cleifion a/neu eu cynrychiolwyr di-dâl fod yn ymwybodol y bydd gofyn iddynt adael ar ddiwedd trafodaeth y panel adolygu er mwyn i'r panel wneud ei benderfyniad.

8.10 Penderfyniad gwrandawriad y panel adolygu

Bydd yr Uwch Swyddog IPFR yn llunio cofnod o drafodaethau'r panel adolygu ac yn cynnwys y penderfyniad ac esboniad manwl dros ei benderfyniad. Byddant hefyd yn paratoi llythyr penderfyniad safonol i drosglwyddo penderfyniadau panel i'r claf a'r clinigwr cyfeiriol/cefnogol.

Gall y panel adolygu naill ai;

- cadarnhau seiliau'r adolygiad a gofyn i'r Panel IPFR gwreiddiol ailystyried y cais;

- peidio â chadarnhau sail yr adolygiad a chaniatáu i benderfyniad y Panel IPFR wreiddiol barhau.

Nid oes hawl i adolygiad pellach oni bai y daw amgylchiadau newydd a pherthnasol i'r fei. Os bydd claf yn anfodlon ar y ffordd y cyflawnodd y panel adolygu ei swyddogaethau, gall wneud cwyn i Ombwdsmon Gwasanaethau Cyhoeddus Cymru.

8.11 Ar ôl gwrandawriad yr adolygiad

Bydd Cadeirydd y panel adolygu'n rhoi gwybod mewn ysgrifen i gleifion a'u clinigwyr am benderfyniad y panel adolygu. Dylid anfon y llythyr hwn o fewn **pum diwrnod gwaith** i'r panel a bydd hefyd yn cynnwys gwybodaeth am sut i wneud cwyn wrth Ombwdsmon Gwasanaethau Cymdeithasol Cymru www.ombudsman-wales.org.uk.

8.12 Sut y bydd WHSSC yn cynnal adolygiad?

Gan fod WHSSC yn drefniant pwyllgor cydweithredol er mwyn cefnogi Holl Fyrddau Iechyd yng Nghymru, ni fydd yn gallu ffurfio panel adolygu. Felly bydd WHSSC yn cyfeirio unrhyw geisiadau a gaiff am adolygiad o'i benderfyniadau i'r Bwrdd Iechyd lle y mae'r claf yn preswyllo. Bydd cynrychiolydd o WHSSC nad oedd yn ymwneud â'r panel gwreiddiol yn dod yn aelod o banel yr adolygiad ar yr achlysuron hynny.

Bydd Uwch Swyddog IPFR y Bwrdd Iechyd yn bresennol yng ngwrandawiadau'r adolygiadau hyn er mwyn cynghori ar drefniadau yn unol â'i rôl lywodraethu. Er mwyn tryloywder, ac i beidio ag achosi dryswch i'r ymgeisydd, bydd yr Uwch Swyddog IPFR WHSSC yn gyfrifol am gylchredeg dogfennau'r adolygiad i aelodau panel yr adolygiad, am glercio ac am baratoi'r llythyr penderfyniad safonol i drosglwyddo penderfyniad y panel adolygu i'r claf a'r clinigwr.

8.13 Ni fydd dim byd yn yr adran hon yn cyfyngu ar neu'n atal hawl claf i ddod ag achos Adolygiad Barnwrol os yw'n anhapus gyda phenderfyniad y Panel IPFR.

9 ADOLYGIAD O'R POLISI HWN

9.1 Caiff y polisi hwn ei adolygu yn flynyddol neu yn ôl yr angen i adlewyrchu newidiadau mewn deddfwriaeth neu ganllawiau.

9.2 Bydd unrhyw un o'r amgylchiadau canlynol yn sbarduno adolygiad o'r Polisi INNU cysylltiedig ar unwaith:

- cytunwyd ar eithriad i feini prawf polisi triniaeth;
- cyhoeddir tystiolaeth wyddonol newydd ar effeithiolrwydd ar gyfer pob claf neu is-grŵp;
- cafodd hen dystiolaeth wyddonol ei hail-ddadansoddi a'i chyhoeddi gan awgrymu bod y farn flaenorol ar effeithiolrwydd yn anghywir;
- cynhyrchir tystiolaeth am fwy o gost effeithiolrwydd;
- byddai triniaeth ar y GIG yn cael ei darparu ym mhob rhan (neu bron pob rhan) o'r Deyrnas Unedig;
- mae Fframwaith Gwasanaeth Cenedlaethol yn argymhell gofal.

10 GWNEUD CWYN

- 10.1** Nid yw gwneud IPFR yn gwrthdaro â gallu'r claf i wneud cwyn i Ombwdsman Gwasanaethau Cyhoeddus Cymru. Mae rhagor o wybodaeth ar gael ar wefan yr Ombwdsmon www.ombudsman-wales.org.uk.

11 ATODIAD UN

CYLCH GORCHWYL – PANEL IPFR (Bwrdd Iechyd)

PWRPAS

I weithredu fel Pwyllgor y Bwrdd Iechyd, a dwyn awdurdod dirprwyedig y Bwrdd Iechyd i ystyried a gwneud penderfyniadau ar geisiadau i ariannu gofal iechyd y GIG ar gyfer cleifion sydd y tu allan i ystod y gwasanaethau a thriniaethau y mae'r Bwrdd Iechyd wedi cytuno i ddarparu fel mater o drefn.

Fel arfer bydd y panel IPFR yn dod i'w gasgliad ar sail yr holl dystiolaeth ysgrifenedig a ddarperir iddo, gan gynnwys y ffurflen gais ei hun ac unrhyw dystiolaeth ddogfennol arall a ddarperir i'w hatodi.

Caiff y Panel IPFR, ar ei ddisgresiwn ei hun, ofyn am bresenoldeb unrhyw glinigwr i ddarparu eglurhad ar unrhyw fater penodol a/neu ofyn am gyngor clinigol arbenigol annibynnol i'w ystyried gan y Panel ar ddyddiad arall. Bydd darparu tystiolaeth briodol i'r Panel yn gyfangwbl ar ddisgresiwn Cadeirydd Panel.

TREFN ADRODD I DDIRPRWYON	AELODAETH A PHRESENOLDEB
<p>Ni chaiff y Panel IPFR wneud penderfyniadau polisi ar ran y Bwrdd Iechyd. Adroddir ar unrhyw gynigion sy'n deillio o'r ystyriaethau a'u penderfyniad yn y pen draw i'r Pwyllgor diogelwch ansawdd ac i'r Bwrdd Iechyd i'w cadarnhau.</p> <p>Mae'r awdurdodi ariannol fel a ganlyn:</p> <ul style="list-style-type: none">- Gosodir terfyn awdurdodiad y Panel ar y terfyn ariannol dirprwyedig fel y'i nodir yn strwythur y Bwrdd Iechyd unigol.- Mae'n rhaid adrodd unrhyw benderfyniad sy'n arwain at golled ariannol sy'n uwch na hwn i Brif Weithredwr y Bwrdd Iechyd i gael awdurdodiad cyllidebol.	<ul style="list-style-type: none">• Cyfarwyddwr Gweithredol Iechyd y Cyhoedd neu ddirprwy• Cyfarwyddwr Meddygol Gweithredol neu ddirprwy• Cyfarwyddwr Gweithredol Therapiau a Gwyddorau Iechyd neu ddirprwy• Cyfarwyddwr Fferyllyddiaeth a/neu Brif Fferyllydd neu ddirprwy• Cyfarwyddwr Gweithredol Nyrsgio neu ddirprwy• Dau Gynrychiolydd Lleyg <p>Ceir penodi dau aelod arall os bydd Cadeirydd y panel yn dewis gwneud hynny, er enghraifft aelod o'r Pwyllgor Moeseg, Cyfarwyddwr Gofal Sylfaenol neu Gyfarwyddwr Cynllunio.</p> <p>Yn Bresennol:</p> <ul style="list-style-type: none">• Uwch Swyddog PFR• Cydlynnydd IPFR• Cynghorydd Ariannol (os oes angen)• Uwch Fferyllydd (os oes angen)

TREFNIADAU GWEITHDREFNOL

Cworwm: Cadeirydd neu Ddirprwy Gadeirydd a 2 aelod o'r panel gyda chefnidir clinigol

Cyfarfodydd: O leiaf unwaith y mis gyda chyfarfodydd ychwanegol yn cael eu cynnal yn ôl yr angen a chyda chytundeb Cadeirydd y Panel.

Achosion Brys: Cydnabyddir bod angen gwneud darpariaeth ar gyfer achlysuron pan fydd angen gwneud penderfyniadau brys. O dan yr amgylchiadau hyn, awdurdodir Cadeirydd y Panel IPFR i wneud penderfyniad heb gyfarfod llawn o'r Panel, o fewn y terfyn ariannol a ddirprwywyd.

Cofnodi: Bydd y cydlynnydd IPFR yn clericio'r cyfarfodydd er mwyn sicrhau y gwneir cofnod cywir o drafodaethau a phenderfyniadau'r panel. Cynhelir cronfa ddata electronig hefyd.

12 ATODIAD DAU

CYLCH GORCHWYL – PANEL IPFR (WHSSC)

PWRPAS

I weithredu fel is-bwyllgor i Bwyllgor Gwasanaethau Iechyd Arbenigol Cymru (y Cydbwyllgor), a dwyn awdurdod dirprwyedig y Cydbwyllgor i ystyried a gwneud penderfyniadau ar geisiadau i ariannu gofal iechyd y GIG ar gyfer cleifion sy'n disgyn y tu allan i ystod o wasanaethau a thriniaethau y mae'r Bwrdd Iechyd wedi cytuno i'w darparu fel mater o drefn.

Bydd y Panel yn gweithredu bob amser yn unol â holl bolisi IPFR Cymru gan ystyried y polisiau ariannu priodol y cytunwyd arnynt gan WHSSC.

Fel arfer bydd y panel IPFR yn dod i'w gasgliad ar sail yr holl dystiolaeth ysgrifenedig a ddarperir iddo, gan gynnwys y ffurflen gais ei hun ac unrhyw dystiolaeth ddogfennol arall a ddarperir i'w hatodi.

Caiff y Panel IPFR, ar ei ddisgresiwn ei hun, ofyn am bresenoldeb unrhyw glinigwr i ddarparu eglurhad ar unrhyw fater penodol a/neu ofyn am gyngor clinigol arbenigol annibynnol i'w ystyried gan y Panel ar ddyddiad arall. Bydd darparu tystiolaeth briodol i'r Panel yn gyfan gwbl ar ddisgresiwn Cadeirydd Panel.

TREFN ADRODD I DDIRPRWYON	AELODAETH A PHRESENOLDEB
<p>Mae gan y Panel IPFR awdurdod dirprwyedig gan y Cydbwyllgor i ystyried ceisiadau a gwneud penderfyniadau, yn gyfyngedig i'r diben a nodir uchod.</p> <p>Ni chaiff y Panel IPFR wneud penderfyniadau polisi ar ran y Bwrdd Iechyd. Adroddir ar unrhyw gynigion sy'n deillio o'u hystyriaethau a'u penderfyniadau i'r Grŵp Rheoli a/neu Gydbwyllgor i'w cadarnhau.</p> <p>Mae'r awdurdodi ariannol fel a ganlyn:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pennir terfyn awdurdodiad y panel ar £300,000 ar gyfer pecynnau unigol a £1 filiwn ar gyfer pecynnau oes - Mae'n rhaid adrodd am unrhyw benderfyniadau'n arwain at gost ariannol y tu hwnt i'r terfynau hyn i'r Cyfarwyddwr Gwasanaethau Arbenigol a Thrydyddol ac i'r Bwrdd Iechyd perthnasol i'w hawdurdodi. 	<ul style="list-style-type: none"> • Cadeirydd Annibynnol (a fydd o blith aelodau presennol Byrddau trefniadol y GIG) • Dau Gynrychiolydd lleyg • Enwebiad ar lefel Cyfarwyddwr o bob un o'r Byrddau Iechyd Lleol <p>A chynrychiolydd enwebedig o bob un o'r saith Bwrdd Iechyd a ddylai fod yn Gyfarwyddwr neu'n Gyfarwyddwr Cynorthwyol/Dirprwy, neu yn ddirprwyon enwebedig o statws priodol a phrofiad sy'n gallu gweithredu yn rhinwedd swydd y cynrychiolydd sylfaenol. Y bwriad fydd sicrhau cydbwysedd priodol o ran disgyblaethau gweithdrefnol er mwyn sicrhau penderfyniad gwybodus amlddisgyblaethol.</p> <p>Ceir penodi dau aelod arall i'r panel os bydd Cadeirydd y panel yn dewis gwneud hynny, er enghraifft aelod o'r Pwyllgor Moeseg neu Uwch Fferyllydd. Dylai'r aelodau hyn ddod o'r tu allan i'r 7 Bwrdd Iechyd a byddai un ohonynt yn cael ei enwebu fel Is-gadeirydd. Bydd Cadeirydd y panel yn adolygu'r aelodaeth yn ôl yr angen.</p> <p>Yn bresennol gan WHSSC</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cyfarwyddwr Meddygol neu Ddirprwy • Cyfarwyddwr Nyrsio neu Ddirprwy • Cydlynnydd IPFR • Cynghorydd Ariannol (os oes angen) • Staff eraill WHSSC yn ôl yr angen.

TREFNIADAU GWEITHDREFNOL

Cworwm: Y Cadeirydd a'r Dirprwy Gadeirydd a chynrychiolydd o bump o'r saith Bwrdd Iechyd y mae'n rhaid bod tri ohonynt yn gynrychiolwyr clinigol.

Cyfarfodydd: O leiaf unwaith y mis gyda chyfarfodydd ychwanegol yn cael eu cynnal yn ôl yr angen a chyda chytundeb Cadeirydd y Panel. Bydd cyfleusterau fideo-gynadledda ar gael ar gyfer pob cyfarfod.

Bydd WHSSC yn gyfrifol am drefnu Panel WHSSC a bydd yn darparu pob dogfen berthnasol i aelodau.

Achosion Brys: Cydnabyddir bod angen gwneud darpariaeth ar gyfer achlysuron pan fydd angen gwneud penderfyniadau brys.

Pan fo'n bosibl, cynhelir "panel rhithwir" i ystyried achosion brys. Os nad yw hyn yn bosibl oherwydd mai mater brys yw'r cais, yna awdurdodir Cyfarwyddwr Gwasanaethau Arbenigol a Thrydyddol ynghyd â Chyfarwyddwr Meddygol WHSSC neu'r Cyfarwyddwr Nyrsio a Chadeirydd Panel WHSSC (neu'r Is-gadeirydd) i wneud penderfyniad heb gyfarfod llawn o'r Panel, o fewn eu terfynau ariannol dirprwyedig, ar ran y Panel.

Bydd WHSSC yn darparu diweddariad am unrhyw benderfyniadau brys i gyfarfod dilynol y Panel.

Cofnodi:

Bydd Cydlynnydd IPFR WHSCC yn clerio'r cyfarfodydd er mwyn sicrhau y gwneir cofnodion cywir o drafodaethau a phenderfyniadau'r panel. Cynhelir cronfa ddata electronig o benderfyniadau hefyd.

13 ATODIAD TRI

CYLCH GORCHWYL - PANEL ADOLYGU

PWRPAS

I weithredu fel Pwyllgor y Bwrdd Iechyd, a dwyn awdurdod dirprwyedig y Bwrdd Iechyd i adolygu prosesau gwneud penderfyniadau'r Panel Ceisiadau Cyllido Cleifion Unigol (IPFR) (yn unol â'r broses adolygu a nodir yn y polisi hwn).

Efallai y bydd y Panel Adolygu yn cadarnhau penderfyniad y Panel IPFR neu, os yw'n gweld bod problem gyda'r broses gwneud penderfyniad, bydd yn cyfeirio'r mater yn ôl i'r Panel IPFR i gael ei ailystyried.

Fel arfer bydd y Panel Adolygu'n dod i'w benderfyniad ar sail yr holl dystiolaeth ysgrifenedig a ddarperir iddo ac ni fydd yn cael unrhyw wybodaeth newydd.

TREFN ADRODD DIRPRWYON	AELODAETH A PHRESENOLDEB
<p>Mae gan y Panel Adolygu awdurdod a ddirprwywyd gan y Bwrdd i gynnal adolygiadau, yn gyfyngedig i'r pwrpas a nodir uchod.</p> <p>O dan amgylchiadau eithriadol, mae'n bosibl y bydd y Panel Adolygu eisiau gwneud argymhelliad i'w weithredu gan y Bwrdd.</p> <p>Dim ond ar ôl i'r cam gweithredu gael ei gymeradwyo gan y Bwrdd (neu gan ei Brif Weithredwr ar gyfer materion brys) y gellir gweithredu ar y mater.</p>	<ul style="list-style-type: none">• Aelod Bwrdd Annibynnol - Lleyg (Cadeirydd y Panel Adolygu)• Aelod Bwrdd Annibynnol y Bwrdd Iechyd (fel arfer gyda chefnidir clinigol)• Aelod Bwrdd Annibynnol, neu ddirprwy - (gyda chefnidir clinigol)• Prif Swyddog, y Cyngor Iechyd Cymunedol, neu ddirprwy• Cadeirydd, y Pwyllgor Meddygol Lleol, neu ddirprwy• Cynrychiolydd WHSSC ar lefel Cyfarwyddwr (yn ôl yr angen) <p>Yn Bresennol:</p> <ul style="list-style-type: none">• Uwch Swyddog IPFR (cynghorydd ar lywodraethiant)• Uwch Swyddog IPFR WHSSC (yn ôl yr angen)

TREFNIADAU GWEITHDREFNOL

Cworwm: Ar y lleiaf, mae'n rhaid i'r Panel Adolygu gynnwys 3 aelod (mae'n rhaid i un ohonynt fod â chefnidir clinigol, mae'n rhaid i un fod yn Aelod Annibynnol o'r Bwrdd ac mae'n rhaid i un fod yn Swyddog gyda'r Bwrdd Iechyd).

Cyfarfodydd: Yn ôl yr angen.

Achosion Brys: Cydnabyddir bod rhaid gwneud darpariaeth ar gyfer achlysuron pan fydd angen i adolygiadau gael eu clywed ar frys a cyn y gellir cynnal panel llawn. Yn yr amgylchiadau hyn, gall Cadeirydd y Bwrdd Iechyd gynnal yr adolygiad ynghyd ag aelod clinigol o'r Panel Adolygu. Mae hyn yn sicrhau atebolrwydd priodol o ran gwneud penderfyniadau a mewnbwn clinigol.

Cofnodi: Bydd y Swyddog Uwch IPFR yn clericio'r cyfarfodydd er mwyn sicrhau y gwneir cofnod cywir o'r drafodaeth a'r canlyniad. Cynhelir cronfa ddata electronig o benderfyniadau hefyd.

Gweler manylion o dan adran 8.12 ar sut y bydd WHSSC yn cynnal adolygiad.

14 ATODIAD PEDWAR

ADOLYGIAD ANNIBYNNOL O'R BROSES IPFR YNG NGHYMRU, Ionawr 2017 - RHESTR ARGYMHELLION

Argymhelliad 1

Dylid diweddarau fframwaith moesegol 2007 ar gyfer comisiynu gofal iechyd yng Nghymru yng ngoleuni arferion gorau, fel ei fod yn ddefnyddiol wrth wneud (ac egluro) penderfyniadau ynglŷn â chomisiynu.

Argymhelliad 2

Dylai arferion comisiynu da gael eu rhannu rhwng Byrddau Iechyd Lleol a WHSSC. Dylid sefydlu cronfa ddata o bolisiau comisiynu, a fydd yn cynnwys pob ymyrraeth ac a fydd yn cael ei defnyddio gan WHSSC a Byrddau Iechyd Lleol ar gyfer cofnodi eu polisiau comisiynu.

Argymhelliad 3

Dylai Byrddau Iechyd Lleol a WHSSC drefnu cyfarfodydd trafod comisiynu er mwyn cydlynu eu gwasanaethau "tu allan i'r ardal" a "thu allan i'r wlad".

Argymhelliad 4

Mae angen egluro'r ffyrdd o gael mynediad i ymyriadau - comisiynu a llwybrau eraill yn cynnwys IPFR - yn fwy eglur i glinigwyr a chleifion. Dylid datblygu canllaw er mwyn egluro'r broses gyfan yn glir a syml.

Argymhelliad 5

Dylid datblygu a chyfathrebu proses genedlaethol glir a chyson ar gyfer delio a cheisiadau i gael mynediad i wasanaethau y tu allan i drefniadau'r Byrddau Iechyd Lleol (yn cynnwys rhai WHSSC). Dylai'r ffurflenni cais am wasanaethau a gomisiynir fel rheol fod yn fyr ac yn syml ac yn gyson yn genedlaethol.

Argymhelliad 6

Ni ddylid defnyddio proses IPFR i wneud cais am wasanaethau a gomisiynir fel rheol. Dylid gwahaniaethu yn glir ac yn gyson rhwng gwahanol fathau o geisiadau am ymyrraeth . Dylid darparu gwybodaeth sy'n helpu clinigwyr i ddeall y gwahaniaeth a'r gwahanol feini prawf cymwys.

Argymhelliad 7

Dylai cleifion allu deall yn gliriach pam na chaniateir iddynt ddewis ble y cânt lawdriniaeth, fel mater o arferiad, ac o dan ba amgylchiadau y comisiynir ymyriadau y tu allan i Fwrdd Iechyd Lleol y claf ei hun.

Argymhelliad 8

Dylai'r gwasanaethau a gomisiynir gan WHSSC gael eu nodi'n gliriach ac yn fwy hygyrch. Hefyd, dylai WHSSC egluro pa wasanaethau y mae'n penderfynu peidio â'u comisiynu a pham. Mae angen iddo fod yn glir a yw WHSSC yn gwneud penderfyniad pendant na ddylid darparu'r gwasanaeth neu a yw'r Byrddau Iechyd Lleol wedi penderfynu peidio â dirprwyo'r cyfrifoldeb comisiynu i WHSSC.

Argymhelliad 9

Dylai WHSSC a'r Byrddau Iechyd Lleol adolygu eu holl bolisiau sy'n cyfeirio at IPFR a sicrhau bod yr holl bolisiau yn gyfredol, yn gyson ac yn gydlynol.

Argymhelliad 10

Dylai Byrddau Iechyd Lleol sefydlu polisi cenedlaethol cyson ynglŷn â defnyddio ymyriadau rhad a chyflwyno fframwaith cyson ar gyfer gwneud penderfyniadau o'r fath,

er enghraifft, naill ai drwy sicrhau eu bod ar gael ar gais gan glinigwyr neu ar ôl cymeradwyaeth addas gan y Bwrdd Iechyd Lleol (e.e. gan Dîm Amlddisgyblaethol (MDT) neu'r pennaeth adran).

Argymhelliad 11

Dylai'r meini prawf presennol ar gyfer gwneud penderfyniadau, sy'n seiliedig ar "eithriadoldeb" gael eu hamnewid yn sylweddol ac yn unol â'r meini prawf arfaethedig ar gyfer gwneud penderfyniadau a'r nodiadau a geir yn yr adroddiad hwn.

Argymhelliad 12

Fel bod y gronfa dystiolaeth orau ar gael ar gyfer gwneud penderfyniadau yn y dyfodol, pan fo'n bosibl dylai deilliannau clinigol o benderfyniadau IPFR barhau i gael eu tracio a'u cofnodi fel y gellir asesu effeithlonrwydd penderfyniadau dros gyfnod o amser.

Argymhelliad 13

Dylid sicrhau'r cyhoedd nad yw fforddiadwyedd yn rhan o'r meini prawf yn achos cleifion unigol.

Argymhelliad 14

Yn gyffredinol ni ddylai argaeledd ymyriadau fod yn rhan o feini prawf penderfyniadau yn achos cleifion unigol.

Argymhelliad 15

Yn eu penderfyniadau, dylai panelau IPFR gofnodi disgrifiad o'u bras amcan o'r budd clinigol cynyddraddol tebygol a'u bras amcan o'r gost gynyddraddol debygol fel bod eu penderfyniadau yn glir a gwerth am arian yn glir a thryloyw.

Argymhelliad 16

Rydym yn argymhell parhau i beidio ag ystyried ffactorau anghlinigol wrth wneud penderfyniadau yn glir ag ymyriadau.

Argymhelliad 17

Dylai panelau IPFR ddogfennu'r rhesymau am eu penderfyniadau yn glir ac yn ddigon manwl er mwyn galluogi'r clinigwr sy'n gwneud y cais i ddeall y rhesymeg ac i wirio bod y panel wedi ystyried yr holl ffactorau perthnasol.

Argymhelliad 18

Dylai panelau IPFR barhau i ystyried a oes gan y panel gyngor ac arbenigedd digonol ar gyfer seilio ei benderfyniadau arnynt yn achos pob claf unigol. Wrth ystyried ceisiadau IPFR ar gyfer amodau arbenigol, dylai panelau IPFR sicrhau bod ganddynt y dystiolaeth orau sydd ar gael er mwyn seilio eu penderfyniadau arni. Pan fo'n angenrheidiol, dylai panelau ofyn am gyngor arbenigwyr, grwpiau neu rwydweithiau arbenigol.

Argymhelliad 19

Dylid sefydlu swyddogaeth ansawdd IPFR i gynorthwyo'r holl banelau IPFR er mwyn sicrhau ansawdd a chysondeb. Bydd y swyddogaeth ansawdd hon yn darparu sicrwydd ansawdd ynghylch penderfyniadau panelau a bydd yn annog cysondeb ar draws Cymru. Bydd yn cynnwys hwyluso, cyngor, hyfforddiant ac archwilio'r broses IPFR, a bydd ganddo ddyletswydd i adrodd ar ansawdd y prosesau ac amlygu unrhyw bryderon drwy brosesau rheolaeth glinigol cyfredol GIG Cymru.

Argymhelliad 20

Dylai ffurfwedd bresennol y panelau barhau.

Argymhelliad 21

Mae'n hanfodol bod pob cwmni fferyllol yn cyflwyno eu meddyginiaethau i AWMSG (os nad ydynt eisoes yn rhan o raglen waith NICE) cyn gynted â phosibl ar ôl trwyddedu er mwyn cael gwerthusiad prydlon, teg a thryloyw o fuddion y feddyginiaeth i gleifion yn achos y dynodiad penodol, ac er mwyn lleihau'r angen am geisiadau IPFR yn achos cleifion unigol.

Argymhelliad 22

Pan fo AWMSG wedi cyhoeddi rhybudd "Datganiad Cyngor" nad yw'n cymeradwyo defnyddio meddyginiaeth benodol yn y GIG yng Nghymru, ni ddylai panelau IPFR gymeradwyo ceisiadau i ddefnyddio'r feddyginiaeth honno dim ond pan fônt yn hyderus bod yna dystiolaeth glir o fudd clinigol tebygol i'r claf dan sylw sy'n ddigonol er mwyn cyfiawnhau cost y meddyginiaethau a'r driniaeth gysylltiedig.

Argymhelliad 23

Dylai swyddogaeth ansawdd IPFR greu deunyddiau hyfforddi newydd neu well (gan gynnwys llawlyfr) ar gyfer clinigwyr, a rhai ar wahân i gleifion, sy'n egluro'r broses IPFR yn fanwl, sut y'i defnyddir, a beth i'w ddisgwyl.

Argymhelliad 24

Dylai clinigwyr alluogi cleifion i wneud penderfyniadau ar sail gwybodaeth. Dylai clinigwyr alluogi eu cleifion i ddeall eu holl opsiynau mewn perthynas â'u triniaeth a'r dewisiadau eraill, risgiau a buddion yr opsiynau hynny a thebygolrwydd y risgiau a'r buddion hynny, cyn gwneud cais am IPFR ar eu rhan.

Argymhelliad 25

Ni ddylai clinigwyr wneud cais IPFR am ymyriadau nad oes ganddynt ond siawns fechan o arwain at fudd clinigol, neu ddim siawns realistig o hynny, fel ymateb i gais gan glaf yn unig.

Argymhelliad 26

Dylai clinigwyr gael cymorth (drwy gyfrwng hyfforddiant a chyngor) i ddeall y broses asesu y bydd y panel yn ei dilyn yn achos cais penodol, fel y gall y clinigwr asesu'n well beth yw'r tebygolrwydd y bydd cais yn llwyddiant cyn ei gyflwyno.

Argymhelliad 27

Dylai'r swyddogaeth ansawdd IPFR, gan weithio gyda rhwydwaith cydlynwyr IPFR, adolygu dyluniad ffurflenni IPFR yng ngoleuni'r adroddiad hwn a gwneud gwelliannau ychwanegol er mwyn lliflinio a symleiddio'r broses a'i gwneud yn haws a chyflymach i glinigwyr wneud ceisiadau.