

RHAID LLENWI UN FFURFLEN AM BOB CWRS O DRINIAETH

Rhaid cadw'r ffurflen hon yn y Practis Deintyddol oni ofynnir amdani gan AGByGIG neu gorff awdurdodedig arall

GWYBODAETH Y CLAF (I'W LLENWI GAN Y PRACTIS DEINTYDDOL)

Enw, cyfeiriad a rhif lleoliad darparwr

CYFENW (mewn PRIFLYTHRENAU)

ENW CYNTAF (mewn PRIFLYTHRENAU)

Dyddiad Geni

D	D	M	M	B	B	B	B
---	---	---	---	---	---	---	---

Rhif Cyfeirnod TDE yr Hawliad

Gwelwyd tystiolaeth o esemptiad neu gwtogiad

Do Naddo

	Dydd	Mis	Blwyddyn
Dyddiad derbyn	D	M	B

	Dydd	Mis	Blwyddyn
Dyddiad cwblhau neu ymweliad olaf	D	M	B

RHAID I WEDDILL Y FFURFLEN HON GAEL EI LENWI GAN, NEU AR RAN , Y CLAF

DATGANIAD Y CLAF (RHAID EI LENWI I BOB CLAF)

Rwy'n rhoi caniatâd i'r darparwr deintyddol a enwir uchod neu ei gynrychiolydd, i'm harchwilio o dan y GIG a rhoi i mi unrhyw ofal a thriniaeth angenrheidiol yr wyf yn barod i'w derbyn o fewn trefniadau'r GIG. Rwy'n cytuno talu'r taliadau statudol am y gwasanaethau deintyddol GIG a gaf, onid wyf wedi llenwi cais dilys isod am wasanaethau deintyddol y GIG yn ddi-dâl neu ar gost is, ac y gall fod angen i mi dalu'r swm llawn cyn cael triniaeth. Cytunaf, os oes angen, i gael fy archwilio a/neu i'm cofnodion deintyddol gael eu harchwilio gan Awdurdod Gwasanaethau Busnes y GIG (NHSBSA) neu gyrff awdurdodedig eraill. Datganaf fod y wybodaeth a roddaf ar y ffurflen hon yn gywir ac yn gyflawn. Deallaf, os nad ydyw, y gellir cymryd camau priodol yn fy erbyn.

Tystiolaeth ategol

- Rwy'n deall: a) ffactorau risg ar gyfer clefydau deintyddol (pydredd dannedd, clefyd y deintgig, canser y geg ac eraill fel y bo'n briodol) a gyflëwyd i mi gan y tîm deintyddol
 b) beth mae angen i mi ei newid (e.e. rhoi'r gorau i ysmegu, hylendid y geg gartref, deiet ac ati), os oes rhai, i atal clefydau deintyddol
 c) y triniaethau deintyddol, os oes rhai, a argymhellir gan y tîm deintyddol
 d) costau dan sylw, os o gwbl, a pha eitemau triniaeth sy'n cael eu gwneud o dan y GIG a'r sector preifat

Llofnod

Dyddiad

Os ydych chi'n llofnodi ar ran y claf, rhowch y manylion isod:

Enw (mewn PRIFLYTHRENAU)	
Perthynas â'r claf	

Er mwyn galluogi'r GIG i atal a chanfod twyll a chamgymeriadau, talu deintyddion ac i sicrhau bod gwasanaethau'r GIG a gwasanaethau cysylltiedig yn cael eu darparu'n effeithiol ac yn effeithlon, efallai y bydd gwybodaeth berthnasol am eich triniaeth GIG yn cael ei rhannu gyda'r NHSBSA a chanddynt hwy â Byrddau Iechyd Lleol, Adran Gwaith a Phensiynau, Cyllid a Thollau EM, GIG Digidol, Awdurdod Gwrth-dwyll y GIG, Llywodraeth Cymru a chyrrff sy'n cyflawni swyddogaethau ar eu rhan. Bydd eich data personol yn cael ei ddileu o fewn 10 mlynedd o'i dderbyn i'n systemau. Mae rhagor o fanylion ar gael yn www.nhsbsa.nhs.uk/yourinformation

Beth yw eich grŵp ethnig? Dewiswch UN o'r rhestr hon i ddynodi'ch grŵp ethnig:

- | | | | |
|--|--|--|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> Gwyn Prydeinig | <input checked="" type="checkbox"/> Gwyn a Du Affricanaidd | <input checked="" type="checkbox"/> Asiaidd neu Asiaidd Prydeinig Pacistanaidd | <input checked="" type="checkbox"/> Claf wedi gwrthod nodi |
| <input checked="" type="checkbox"/> Gwyn Gwyddelig | <input checked="" type="checkbox"/> Gwyn ac Asiaidd | <input checked="" type="checkbox"/> Asiaidd neu Asiaidd Prydeinig Bangladeshi | <input checked="" type="checkbox"/> Du neu Ddu Prydeinig Affricanaidd |
| <input checked="" type="checkbox"/> Cefndir Gwyn arall | <input checked="" type="checkbox"/> Cefndir cymysg arall | <input checked="" type="checkbox"/> Cefndir Asiaidd arall | <input checked="" type="checkbox"/> Tsieineaidd |
| <input checked="" type="checkbox"/> Gwyn a Du Caribiaidd | <input checked="" type="checkbox"/> Asiaidd neu Asiaidd Prydeinig Indiaidd | <input checked="" type="checkbox"/> Du neu Ddu Prydeinig Caribiaidd | <input checked="" type="checkbox"/> Unrhyw grwp ethnig arall |

Rhowch eich dewis o ddull i ni gysylltu â chi isod, fel dewis arall i'ch cyfeiriad post

Cyfeiriad E-bost	
Rhif Ffôn symudol	

Drwy ddarparu'r wybodaeth hon, gall NHSBSA ddefnyddio'r dull hwn i gysylltu â chi i gynnal arolwg o'ch profiad o ddeintyddiaeth y GIG.

CAIS AM WASANAETHAU DEINTYDDOL GIG YN DDI-DÂL NEU AR GOST IS

RHAID I CHI DDARLLEN Y FFURFLEN HON CYN EI LLOFNODI. LLOFNODWCH OS YW'N GYWIR YN UNIG.

Y claf sy'n gyfrifol am gywirdeb y cais hwn, NID y practis deintyddol. Os nad ydych yn sicr bod hawl gennych i gael gwasanaethau deintyddol y GIG yn ddi-dâl neu ar gost is, mae'n RHAID ichi dalu'r practis deintyddol. Os cewch gadarnhad yn ddiweddarach bod gennych hawl i wasanaethau deintyddol yn ddi-dâl neu ar gost is, gallwch hawlio ad-daliad. Os ydych wedi gwneud cais am fudd-dâl cymwys neu am dystysgrif eithrio ond heb ei dderbyn eto, rhaid ichi dalu a hawlio ad-daliad pan/os cewch un.

Caiff ceisiadau eu gwirio er mwyn cadarnhau bod gennych hawl. Bydd ceisiadau anghywir am wasanaethau deintyddol y GIG yn ddi-dâl neu am gost is yn arwain at gosb o hyd at £100, yn ogystal â chost gwasanaethau deintyddol y GIG. Ni fydd cyfle i chi osgoi'r tâl cosb trwy dalu am y gwasanaethau yn gyntaf.

a) Mae gennyf hawl i wasanaethau deintyddol y GIG yn ddi-dâl oherwydd ar ddiwrnod cyntaf y driniaeth:

Rwyf o dan 18 mlwydd oed

Rwyf yn 18 oed ac mewn addysg llawn amser

Rhowch enw'r coleg neu brifysgol

Rwyf yn feichiog

Rhif Tystysgrif/Cerdyn Eithrio Mamolaeth y GIG

Rwyf wedi cael babi o fewn y 12 mis diwethaf

Dyddiad geni/disgwyl y
babi

D	D	M	M	B	B
---	---	---	---	---	---

Rwyf ar hyn o bryd mewn carchar neu sefydliad troseddwy'r ifanc

b) Mae gennyf hawl i wasanaethau deintyddol y GIG yn ddi-dâl oherwydd, yn ystod y driniaeth, fy mod yn derbyn, neu wedi fy nghynnwys mewn dyfarniad (fel hawlydd, partner, neu berson dibynnol dan 20) am:

Cymhorthdal Incwm (NID yw Budd-dal Analluogrwydd na Lwfans Byw i'r Anabl yn gymwys)

Lwfans Ceisio Gwaith yn Seiliedig ar Incwm (NID yw'r Lwfans sy'n Seiliedig ar Gyfraniadau yn gymwys)

Printiwch enw'r person sy'n derbyn y budd-dal

Lwfans Cyflogaeth a Chymorth yn Seiliedig ar Incwm (NID yw'r Lwfans sy'n Seiliedig ar Gyfraniadau yn gymwys)

Dyddiad geni

D	D	M	M	B	B	B	B
---	---	---	---	---	---	---	---

Gwarant Credyd Pensiwn (NID yw Credyd Cynilion ar ei ben ei hun yn gymwys)

Rhowch rif Yswiriant Gwladol

Credyd Cynhwysol (Yn y cyfnod asesu diwethaf, nid oedd unrhyw enillion, neu roedd unrhyw enillion o fewn y terfyn a ganiateir - ewch i www.healthcosts.wales.nhs.uk/hafan i gadarnhau)

YN YSTOD TRINIAETH, DYMA'R UNIG FUDD-DALIADAU SY'N RHOI HAWL I WASANAETHAU DEINTYDDOL Y GIG YN DDI-DÂL.

c) Mae gennyf hawl i wasanaethau deintyddol y GIG yn ddi-dâl oherwydd fy mod wedi fy enwi ar un o'r tystysgrifau canlynol sy'n ddilys yn ystod y driniaeth:

Tystysgrif HC2

Rhowch rif y Dystysgrif

Tystysgrif/Cerdyn Eithrio Credyd Treth y GIG (neu fod gennyf hawl i un)

Rhowch rif y Dystysgrif/Cerdyn

(Nid oes gennyf hawl yn awtomatig oherwydd eich bod yn derbyn Credydau Treth; mae yna amodau cymhwyso, gwiriwch ar www.healthcosts.wales.nhs.uk/hafan. Os ydych chi'n gymwys, anfonir tystysgrif/cerdyn eithrio i chi, ond os nad oes gennyf un gallwch ddefnyddio'r hysbysiad dyfarnu fel prawf)

d) Mae gennyf hawl i wasanaethau deintyddol y GIG ar gost is oherwydd:

Rwyf wedi fy enwi ar dystysgrif HC3 sy'n ddilys yn ystod y driniaeth sy'n cyfyngu ar y swm y mae'n rhaid i mi ei dalu i

£

Rhowch rif y Dystysgrif

Nid oes rhaid i mi dalu am fy archwiliad oherwydd fy mod o dan 25 neu'n 60 oed neu'n hŷn

Rwy'n cadarnhau bod y wybodaeth a roddais uchod yn gywir ac yn gyflawn a bod gennyf hawl i wasanaethau deintyddol y GIG yn ddi-dâl neu am gost is fel a nodir uchod. Deallaf y bydd rhaid i mi dalu am fy nhriniaeth a thâl cosb o hyd at £100, os nad yw'n gywir ac nad oes gennyf hawl.

Llofnod

Dyddiad

Os ydych chi'n llofnodi ar ran y claf, rhowch y manylion isod.

Enw (mewn PRIFLYTHRENNAU)

Perthynas â'r claf