



SALINAN

WALI KOTA SALATIGA
PROVINSI JAWA TENGAH

PERATURAN WALI KOTA SALATIGA
NOMOR 51 TAHUN 2021

TENTANG
PENYELENGGARAAN KEPESERTAAN PROGRAM JAMINAN KESEHATAN NASIONAL
UNTUK MENCAPAI *UNIVERSAL HEALTH COVERAGE*
DI KOTA SALATIGA

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

WALI KOTA SALATIGA,

- Menimbang : a. bahwa dalam rangka memenuhi hak masyarakat dalam pemenuhan akses pelayanan kesehatan yang aman dan bermutu, perlu diselenggarakan optimalisasi pelaksanaan program Jaminan Kesehatan Nasional-Kartu Indonesia Sehat (JKN-KIS) melalui peningkatan pencapaian kepesertaan secara menyeluruh (*Universal Health Coverage*) di Kota Salatiga;
- b. bahwa sehubungan dengan berlakunya Peraturan Presiden Nomor 64 Tahun 2020 tentang Perubahan Kedua atas Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan, maka Peraturan Wali Kota Salatiga Nomor 1 Tahun 2020 tentang Penyelenggaraan Kepesertaan Program Jaminan Kesehatan Nasional Untuk Mencapai *Universal Health Coverage* di Kota Salatiga dipandang sudah tidak sesuai dengan perkembangan keadaan sehingga perlu diganti;
- c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a dan huruf b, perlu menetapkan Peraturan Wali Kota tentang Penyelenggaraan Kepesertaan Program Jaminan Kesehatan Nasional Untuk Mencapai *Universal Health Coverage* di Kota Salatiga;
- Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 1950 tentang Pembentukan Daerah-daerah Kecil dalam Propinsi Jawa Timur, Jawa Tengah, dan Jawa Barat;
2. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587), sebagaimana telah diubah terakhir dengan Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2020 tentang Cipta Kerja (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 245, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6573);

3. Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 82), sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Peraturan Presiden Nomor 64 Tahun 2020 tentang Perubahan Kedua atas Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 130);
4. Peraturan Daerah Kota Salatiga Nomor 9 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah (Lembaran Daerah Kota Salatiga Tahun 2016 Nomor 7, Tambahan Lembaran Daerah Kota Salatiga Nomor 55), Peraturan Daerah Kota Salatiga Nomor 4 Tahun 2020 tentang Perubahan atas Peraturan Daerah Kota Salatiga Nomor 9 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah (Lembaran Daerah Kota Salatiga Tahun 2020 Nomor 4, Tambahan Lembaran Daerah Kota Salatiga Nomor 4);

MEMUTUSKAN:

Menetapkan : PERATURAN WALI KOTA TENTANG PENYELENGGARAAN KEPESERTAAN PROGRAM JAMINAN KESEHATAN NASIONAL UNTUK MENCAPAI *UNIVERSAL HEALTH COVERAGE* DI KOTA SALATIGA.

BAB I KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Wali Kota ini yang dimaksud dengan:

1. Daerah adalah Kota Salatiga.
2. Pemerintah Daerah adalah Wali Kota sebagai unsur penyelenggara Pemerintahan Daerah yang memimpin pelaksanaan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan daerah otonom.
3. Wali Kota adalah Wali Kota Salatiga.
4. Perangkat Daerah adalah unsur pembantu Wali Kota dan Dewan Perwakilan Rakyat Daerah dalam penyelenggaraan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan Daerah.
5. Dinas Sosial adalah Perangkat Daerah yang menyelenggarakan urusan pemerintahan bidang sosial.
6. Dinas Kesehatan adalah Perangkat Daerah yang menyelenggarakan urusan pemerintahan bidang kesehatan.
7. Jaminan Kesehatan adalah jaminan berupa perlindungan Kesehatan agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan yang diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran Jaminan Kesehatan atau iuran Jaminan Kesehatannya dibayar oleh Pemerintah Pusat, Pemerintah Provinsi, dan/atau Pemerintah Daerah.
8. *Universal Health Coverage* yang selanjutnya disingkat UHC adalah sistem penjaminan kesehatan yang memastikan semua penduduk atau paling sedikit 95% (sembilan puluh lima persen) dari seluruh penduduk telah terdaftar sebagai Peserta Program Jaminan Kesehatan Nasional-Kartu Indonesia Sehat.

9. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan yang selanjutnya disingkat BPJS Kesehatan adalah badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program Jaminan Kesehatan.
10. Peserta adalah setiap orang, termasuk orang asing yang bekerja paling singkat 6 (enam) bulan di Indonesia, yang telah membayar Iuran Jaminan Kesehatan.
11. Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan yang selanjutnya disingkat PBI Jaminan Kesehatan adalah fakir miskin dan orang tidak mampu sebagai Peserta program Jaminan Kesehatan.
12. Pekerja Penerima Upah yang selanjutnya disingkat PPU adalah setiap orang yang bekerja pada pemberi kerja dengan menerima Gaji atau Upah.
13. Pekerja Bukan Penerima Upah yang selanjutnya disingkat PBPU adalah setiap orang yang bekerja atau berusaha atas risiko sendiri.
14. Bukan Pekerja yang selanjutnya disingkat BP adalah setiap orang yang bukan termasuk kelompok PPU, PBPU, PBI Jaminan Kesehatan, dan penduduk yang didaftarkan oleh Pemerintah Daerah.
15. Penduduk yang didaftarkan oleh Pemerintah Daerah yang selanjutnya disingkat PD Pemda adalah Penduduk Daerah yang didaftarkan pada BPJS Kesehatan oleh Pemerintah Daerah serta iuran jaminan kesehatannya dibayar oleh Pemerintah Daerah.
16. Penduduk Daerah adalah Warga Negara Indonesia dan orang asing yang bertempat tinggal di Daerah dan telah memiliki Nomor Induk Kependudukan yang diterbitkan oleh Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil hasil pendaftaran penduduk yang terdaftar dalam Sistem Informasi Administrasi Kependudukan (SIAK).
17. Data Terpadu Kesejahteraan Sosial yang selanjutnya disingkat DTKS adalah data induk yang berisi data pemerlu pelayanan kesejahteraan sosial, penerima bantuan dan pemberdayaan sosial, serta potensi dan sumber kesejahteraan sosial.
18. Korban Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi, yang selanjutnya disingkat KIPI, adalah setiap kejadian medis yang tidak diinginkan, terjadi setelah pemberian imunisasi, dan belum tentu memiliki hubungan kausalitas dengan vaksin.
19. Kejadian Luar Biasa, yang selanjutnya disingkat KLB, adalah salah satu status yang diterapkan di Indonesia untuk mengklasifikasikan peristiwa penyakit yang merebak dan dapat berkembang menjadi wabah penyakit.

Pasal 2

- (1) Tujuan ditetapkannya Peraturan Wali Kota ini adalah untuk menjamin semua penduduk Daerah memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan.
- (2) Sasaran ditetapkannya Peraturan Wali Kota ini adalah meningkatnya kepesertaan Program Jaminan Kesehatan Nasional untuk mencapai *Universal Health Coverage* di Daerah.

BAB II
KEPESERTAAN JAMINAN KESEHATAN

Bagian Kesatu
Umum

Pasal 3

Kepesertaan program Jaminan Kesehatan untuk mencapai UHC di Daerah terdiri atas:

- a. PBI Jaminan Kesehatan;
- b. bukan PBI Jaminan Kesehatan; dan
- c. PD Pemda.

Bagian Kedua
Peserta PBI Jaminan Kesehatan

Pasal 4

Peserta PBI Jaminan Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 huruf a ditetapkan oleh Menteri Sosial dan didaftarkan oleh Menteri Kesehatan kepada BPJS Kesehatan sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

Bagian Ketiga
Peserta Bukan PBI Jaminan Kesehatan

Pasal 5

- (1) Peserta bukan PBI Jaminan Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 huruf b terdiri atas:
 - a. PPU dan anggota keluarganya;
 - b. PBPU dan anggota keluarganya; dan
 - c. BP dan anggota keluarganya.
- (2) Tata cara kepesertaan bukan PBI Jaminan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

Bagian Keempat
PD Pemda

Pasal 6

PD Pemda sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 huruf c dengan kriteria sebagai berikut:

- a. Penduduk Daerah yang belum terdaftar sebagai PBI Jaminan Kesehatan, PPU, PBPU, atau BP;
- b. Penduduk Daerah yang telah terdaftar sebagai PPU, PBPU atau BP dan bersedia beralih menjadi PD Pemda;
- c. Penduduk Daerah yang tidak terdaftar dalam DTKS; dan
- d. bersedia menerima manfaat pelayanan di ruang perawatan kelas III.

Pasal 7

Kepesertaan PD Pemda sebagaimana dimaksud dalam Pasal 6 dilaksanakan berdasarkan:

- a. permintaan sendiri;
- b. peralihan kepesertaan; atau
- c. pendataan.

Pasal 8

- (1) Kepesertaan PD Pemda berdasarkan permintaan sendiri sebagaimana dimaksud dalam Pasal 7 huruf a berlaku bagi Penduduk Daerah yang belum terdaftar sebagai PBI Jaminan Kesehatan, PPU, PBPU, atau BP.
- (2) Penduduk Daerah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mengajukan pendaftaran kepesertaan PD Pemda ke Dinas Sosial dengan melampirkan persyaratan:
 - a. surat pengantar dari Rukun Tetangga (RT), Rukun Warga (RW), Lurah dan Camat;
 - b. fotokopi Kartu Tanda Penduduk (KTP) dan Kartu Keluarga (KK);
 - c. surat pernyataan kesediaan menerima manfaat pelayanan di ruang perawatan kelas III; dan
 - d. surat pernyataan kesediaan menggunakan Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) milik Pemerintah Daerah sesuai dengan domisili tempat tinggalnya.

Pasal 9

- (1) Kepesertaan PD Pemda berdasarkan peralihan kepesertaan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 7 huruf b berlaku bagi Penduduk Daerah yang mengalihkan kepesertaan dari PPU, PBPU, atau BP menjadi PD Pemda.
- (2) Penduduk Daerah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mengajukan pendaftaran peralihan kepesertaan menjadi PD Pemda ke Dinas Sosial dengan melampirkan persyaratan:
 - a. surat pengantar dari Rukun Tetangga (RT), Rukun Warga (RW), Lurah, dan Camat;
 - b. fotokopi Kartu Tanda Penduduk (KTP) dan Kartu Keluarga (KK);
 - c. surat pernyataan kesediaan menerima manfaat pelayanan di ruang perawatan kelas III;
 - d. surat pernyataan kesediaan menggunakan Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) milik Pemerintah Daerah sesuai dengan domisili tempat tinggalnya;
 - e. surat pernyataan kesediaan melunasi tunggakan iuran Jaminan Kesehatan PBPU atau BP, jika ada; dan
 - f. fotokopi kartu kepesertaan PBPU atau BP, jika ada.
- (3) Pendaftaran peralihan kepesertaan PPU menjadi PD Pemda sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dapat diajukan secara kolektif oleh pemberi kerja/badan usaha.

Pasal 10

- (1) Kepesertaan PD Pemda berdasarkan pendataan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 7 huruf c dilaksanakan oleh Dinas Sosial.
- (2) Pendataan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dengan cara:
 - a. pendataan langsung; atau
 - b. pendataan berdasarkan rujukan perawatan.

Pasal 11

- (1) Pendataan langsung sebagaimana dimaksud dalam Pasal 10 ayat (2) huruf a menggunakan kriteria sebagaimana dimaksud dalam Pasal 6.
- (2) Pendataan langsung sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan oleh petugas pendata, Tenaga Kesejahteraan Sosial Kecamatan (TKSK), unsur Kelurahan, dan unsur Kecamatan.
- (3) Hasil pendataan langsung sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dituangkan dalam berita acara rekapitulasi hasil pendataan dan validasi kepesertaan PD Pemda secara berjenjang di tingkat Kelurahan, tingkat Kecamatan, dan tingkat Daerah.

Pasal 12

- (1) Pendataan berdasarkan rujukan perawatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 10 ayat (2) huruf b, berlaku bagi Penduduk Daerah yang sedang menjalani rawat jalan/rawat inap dan membutuhkan rekomendasi pembebasan biaya perawatan di rumah sakit serta memenuhi kriteria sebagaimana dimaksud dalam Pasal 6.
- (2) Anggota keluarga atau pihak lain yang mewakili Penduduk Daerah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mengajukan permohonan rekomendasi pembebasan biaya perawatan di rumah sakit kepada Dinas Sosial dengan melampirkan persyaratan:
 - a. surat pengantar dari Rukun Tetangga (RT), Rukun Warga (RW), Lurah dan Camat;
 - b. fotokopi Kartu Tanda Penduduk dan Kartu Keluarga;
 - c. surat rawat jalan/rawat inap dari fasilitas kesehatan;
 - d. surat pernyataan kesediaan menerima manfaat pelayanan di ruang perawatan kelas III; dan
 - e. surat pernyataan kesediaan menggunakan Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) milik Pemerintah Daerah sesuai dengan domisili tempat tinggalnya.

Pasal 13

- (1) Dinas Sosial melakukan verifikasi dan/atau validasi terhadap kelengkapan persyaratan atas:
 - a. permohonan kepesertaan PD Pemda berdasarkan permintaan sendiri sebagaimana dimaksud dalam Pasal 8;
 - b. permohonan kepesertaan PD Pemda berdasarkan peralihan kepesertaan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9; dan
 - c. hasil pendataan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 10.
- (2) Hasil verifikasi dan/atau validasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) disusun dalam bentuk daftar usulan kepesertaan Jaminan Kesehatan yang memuat:
 - a. usulan kepesertaan PD Pemda baru;
 - b. usulan mutasi kepesertaan, meliputi:
 1. penonaktifan kepesertaan PPU, PBPU atau BP karena beralih menjadi PD Pemda; dan
 2. penonaktifan kepesertaan PBI Jaminan Kesehatan atau PD Pemda karena beralih menjadi PPU, PBPU atau BP; dan
 3. penonaktifan kepesertaan PBI Jaminan Kesehatan atau PD Pemda karena meninggal dunia atau pindah domisili ke luar Daerah.

- (3) Kepala Dinas Sosial mengajukan daftar usulan kepesertaan Jaminan Kesehatan sebagai dimaksud pada ayat (2) kepada BPJS Kesehatan secara berkala.

Pasal 14

- (1) BPJS Kesehatan melakukan rekonsiliasi data terhadap daftar usulan kepesertaan Jaminan Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 13 ayat (3) sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (2) BPJS Kesehatan menyampaikan hasil rekonsiliasi data sebagaimana dimaksud pada ayat (1) kepada Kepala Dinas Sosial dan Kepala Dinas Kesehatan dalam bentuk berita acara serah terima.

Pasal 15

- (1) BPJS Kesehatan menerbitkan kartu Jaminan Kesehatan Nasional-Kartu Indonesia Sehat (JKN-KIS) untuk PD Pemda.
- (2) Pendistribusian kartu Jaminan Kesehatan Nasional-Kartu Indonesia Sehat (JKN-KIS) untuk PD Pemda sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan oleh Dinas Sosial secara terkoordinasi melalui Kecamatan dan Kelurahan serta Tenaga Kesejahteraan Sosial Kecamatan (TKSK).

BAB III

PERUBAHAN KEPESERTAAN JAMINAN KESEHATAN

Pasal 16

- (1) Perubahan kepesertaan PD Pemda dilakukan dengan cara:
 - a. penghapusan; atau
 - b. penambahan.
- (2) Penghapusan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a, dilakukan apabila peserta:
 - a. meninggal dunia;
 - b. beralih kepesertaan menjadi PPU, PBPU, atau BP;
 - c. pindah domisili ke luar Daerah;
 - d. atas permintaan sendiri meningkatkan manfaat pelayanan yang semula di ruang perawatan kelas III ke ruang perawatan yang lebih tinggi; atau
 - e. memindahkan status kepesertaannya diluar Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) milik Pemerintah Daerah.
- (3) Penambahan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b, dilakukan terhadap:
 - a. bayi baru lahir dari ibu peserta PD Pemda; dan
 - b. usulan kepesertaan PD Pemda sesuai kriteria sebagaimana dimaksud dalam Pasal 6.

Pasal 17

Perubahan kepesertaan PD Pemda sebagaimana dimaksud dalam Pasal 16 dilaksanakan melalui rekonsiliasi data antara BPJS Kesehatan dengan Dinas Sosial.

Pasal 18

Perubahan kepesertaan PBI Jaminan Kesehatan dilaksanakan oleh BPJS Kesehatan sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

BAB IV
PEMBAYARAN IURAN JAMINAN KESEHATAN

Pasal 19

- (1) Pembayaran iuran Jaminan Kesehatan dilaksanakan sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (2) Iuran Jaminan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) untuk PD Pemda bersumber dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah yang dianggarkan melalui Dokumen Pelaksanaan Anggaran (DPA) Dinas Kesehatan sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 20

- (1) Pembayaran iuran Jaminan Kesehatan untuk PD Pemda sebagaimana dimaksud dalam Pasal 19 ayat (2) berdasarkan jumlah peserta dan jangka waktu penjaminan.
- (2) Tata cara pembayaran iuran Jaminan Kesehatan untuk PD Pemda sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berdasarkan perjanjian kerja sama antara Dinas Sosial, Dinas Kesehatan, dan BPJS Kesehatan.

Pasal 21

- (1) Dalam hal terjadi perubahan kepesertaan PD Pemda karena penghapusan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 16 ayat (2), maka penghentian pembayaran iuran Jaminan Kesehatan dilaksanakan pada bulan berikutnya terhitung sejak data kepesertaan dihapus oleh BPJS Kesehatan.
- (2) Dalam hal terjadi perubahan kepesertaan PD Pemda karena penambahan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 16 ayat (3), maka pembayaran iuran Jaminan Kesehatan dilaksanakan terhitung sejak:
 - a. bulan kelahiran bagi bayi baru lahir dari ibu peserta PD Pemda; atau
 - b. dinyatakan aktif sebagai peserta Jaminan Kesehatan.

BAB V
PEMBINAAN

Pasal 22

- (1) Wali Kota melakukan pembinaan atas penyelenggaraan kepesertaan Program Jaminan Kesehatan Nasional Untuk Mencapai UHC di Daerah.
- (2) Pembinaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) secara teknis dilaksanakan oleh:
 - a. Dinas Sosial meliputi pengelolaan dan pemutakhiran data, sosialisasi, pelayanan administrasi, monitoring, evaluasi dan pelaporan sesuai lingkup tugas dan fungsi; dan
 - b. Dinas Kesehatan meliputi pengalokasian anggaran, sosialisasi, pelayanan administrasi, monitoring, evaluasi dan pelaporan sesuai lingkup tugas dan fungsi.

BAB VI KETENTUAN KHUSUS

Pasal 23

- (1) Pemerintah Daerah dapat mengalokasikan jaminan pembiayaan perawatan kesehatan bagi:
 - a. Penduduk Daerah yang belum terdaftar ke dalam kepesertaan Jaminan Kesehatan;
 - b. Penduduk Daerah yang telah terdaftar ke dalam kepesertaan Jaminan Kesehatan untuk jenis pelayanan kesehatan yang tidak ditanggung oleh BPJS; dan
 - c. pemerlu pelayanan kesejahteraan sosial.
- (2) Penduduk Daerah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a selanjutnya didaftarkan ke dalam kepesertaan PD Pemda dengan cara pendataan melalui rujukan perawatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 12.
- (3) Pembiayaan perawatan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) bersumber dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah yang dianggarkan melalui Dokumen Pelaksanaan Anggaran (DPA) Dinas Kesehatan sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 24

Jaminan pembiayaan perawatan kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 23 meliputi:

- a. KIPI;
- b. kejadian bencana pada masa tanggap darurat, KLB, atau wabah;
- c. korban kekerasan seksual;
- d. korban penganiayaan;
- e. korban terorisme;
- f. korban tindak pidana perdagangan orang; dan
- g. kasus lain sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

BAB VII KETENTUAN LAIN-LAIN

Pasal 25

- (1) Bagi peserta Jaminan Kesehatan yang melakukan akses layanan kesehatan pada FKTP milik Pemerintah Daerah diluar FKTP milik Pemerintah Daerah yang telah ditetapkan, dikenakan tarif pelayanan kesehatan sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (2) Pengenaan tarif layanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) tidak berlaku pada kasus kegawatdaruratan sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

BAB VIII KETENTUAN PENUTUP

Pasal 26

Pada saat Peraturan Wali Kota ini mulai berlaku, Peraturan Wali Kota Salatiga Nomor 1 Tahun 2020 tentang Peraturan Wali Kota Salatiga Nomor 1 Tahun 2020 tentang Penyelenggaraan Kepesertaan Program Jaminan Kesehatan Nasional Untuk Mencapai *Universal Health Coverage* di Kota Salatiga (Berita Daerah Kota Salatiga Tahun 2020 Nomor 1), dicabut dan dinyatakan tidak berlaku.

Pasal 27

Peraturan Wali Kota ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

Agar setiap orang mengetahuinya, memerintahkan pengundangan Peraturan Wali Kota ini dengan penempatannya dalam Berita Daerah Kota Salatiga.

Ditetapkan di Kota Salatiga
pada tanggal 21 Oktober 2021

WALI KOTA SALATIGA,

ttd

YULIYANTO

Diundangkan di Kota Salatiga
pada tanggal 21 Oktober 2021

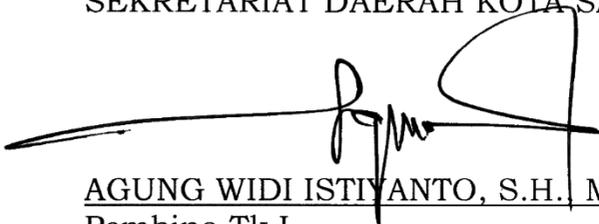
SEKRETARIS DAERAH
KOTA SALATIGA,

ttd

WURI PUJIASTUTI

BERITA DAERAH KOTA SALATIGA TAHUN 2021 NOMOR 51

Salinan sesuai dengan aslinya
KEPALA BAGIAN HUKUM
SEKRETARIAT DAERAH KOTA SALATIGA,



AGUNG WIDI ISTIYANTO, S.H., M.H.
Pembina Tk.I
NIP. 19640402 198603 1 022