



WALIKOTA PALANGKA RAYA
PROVINSI KALIMANTAN TENGAH
PERATURAN WALIKOTA PALANGKA RAYA
NOMOR 31 TAHUN 2022

TENTANG

PETUNJUK PENYELENGGARAAN JAMINAN KESEHATAN DAERAH

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

WALIKOTA PALANGKA RAYA,

- Menimbang** :
- a. bahwa dalam rangka meningkatkan cakupan pelayanan kesehatan serta derajat kesehatan masyarakat di Kota Palangka Raya serta, maka pemerintah menyelenggarakan Jaminan Kesehatan Daerah;
 - b. bahwa berdasarkan Pasal 5 ayat (6) dan Pasal 12 ayat (3) Peraturan Daerah Nomor 6 Tahun 2021 tentang penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Daerah, diperlukan Petunjuk Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Daerah;
 - c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud pada huruf a dan huruf b, perlu menetapkan Peraturan Walikota tentang Petunjuk Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Daerah;
- Mengingat** :
1. Pasal 18 ayat (6) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945;
 2. Undang-Undang Nomor 5 Tahun 1965 tentang Pembentukan Kotapradja Palangka Raya (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1965 Nomor 48, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 2753);
 3. Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 150, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4456);

4. Undang-Undang Nomor 28 Tahun 2009 tentang Pajak Daerah dan Retribusi Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 130, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5049);
5. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
6. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-Undangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 82, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5324), sebagaimana telah diubah beberapa kali, terakhir dengan Undang-Undang Nomor 13 Tahun 2022 tentang Perubahan Kedua Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-Undangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2022 Nomor 143, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6801);
7. Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5256);
8. 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 dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 tentang Perubahan Kedua Atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5679);
9. Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2020 tentang Cipta Kerja (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 245, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6573);
10. Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 7 Tahun 1987 tentang Penyerahan Sebagian Urusan Pemerintah Dalam Bidang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1987 Nomor 9, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3347);

11. Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 165) sebagaimana telah diubah beberapa kali, terakhir dengan Peraturan Presiden Nomor 64 Tahun 2020 tentang Perubahan Kedua Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 138);
12. Instruksi Presiden Nomor 1 Tahun 2022 tentang Optimalisasi Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional;
13. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 28 Tahun 2014 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 847);
14. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 6 Tahun 2018 tentang Perubahan Ketiga Atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 52 Tahun 2016 Tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 1601);
15. Peraturan Menteri Sosial Nomor 5 Tahun 2019 tentang Pengelolaan Data Terpadu Kesejahteraan Sosial;
16. Peraturan Menteri Keuangan Nomor 78/PMK.02/2020 tentang Pelaksanaan Pembayaran Kontribusi Iuran Peserta Penerima Bantuan Iuran, Iuran Peserta Bukan Penerima Upah dan Peserta bukan Pekerja Dengan Manfaat Pelayanan di Ruang Perawatan Kelas III, dan Bantuan Iuran Bagi Peserta Bukan Penerima Upah dan Peserta bukan Pekerja Dengan Manfaat Pelayanan di Ruang Perawatan Kelas III Oleh Pemerintah Pusat dan Atau Pemerintah Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 685)
17. Peraturan Daerah Kota Palangka Raya Nomor 21 Tahun 2019 tentang Pembentukan Produk Hukum Daerah (Lembaran Daerah Kota Palangka Raya Tahun 2019 Nomor 21, Tambahan Lembaran Daerah Kota Palangka Raya Nomor 6);

18. Peraturan Daerah Kota Palangka Raya Nomor 6 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Daerah (Lembaran Daerah Kota Palangka Raya Tahun 2021 Nomor 6);

MEMUTUSKAN :

Menetapkan : PERATURAN WALIKOTA TENTANG PETUNJUK PELAKSANAAN JAMINAN KESEHATAN DAERAH.

BAB I
KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Walikota ini yang dimaksud dengan:

1. Daerah adalah Kota Palangka Raya.
2. Walikota adalah Walikota Palangka Raya.
3. Pemerintah Daerah adalah Walikota sebagai unsur penyelenggara Pemerintahan Daerah yang memimpin pelaksanaan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan Daerah otonom.
4. Badan Pengelola Keuangan dan Aset Daerah yang selanjutnya disebut BPKAD adalah Badan Pengelola Keuangan dan Aset Daerah Kota Palangka Raya
5. Dinas Kesehatan adalah Dinas Kesehatan Kota Palangka Raya.
6. Dinas Sosial adalah Dinas Sosial Kota Palangka Raya
7. Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil adalah Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil Kota Palangka Raya.
8. Bagian Kesejahteraan Rakyat disebut Bagian Kesra adalah Bagian Kesejahteraan Rakyat Sekretariat Daerah Kota Palangka Raya.
9. Kecamatan adalah bagian wilayah dari Kota Palangka Raya yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di wilayahnya dipimpin oleh Camat.
10. Kelurahan adalah pembagian wilayah administratif di Kota Palangka Raya bawah Kecamatan dipimpin oleh Lurah.

11. Anggaran Pendapatan dan Belanja Nasional yang selanjutnya disebut APBN adalah Anggaran Pendapatan dan Belanja Nasional.
12. Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah yang selanjutnya disebut APBD adalah Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Pemerintah Daerah/Kota Palangka Raya.
13. Jaminan Kesehatan Nasional selanjutnya disebut JKN 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 Pemerintah Daerah/Kota.
14. Jaminan Kesehatan Daerah Kota Palangka Raya yang selanjutnya disebut Jamkesda adalah Asuransi Kesehatan yang iurannya dibayarkan oleh Pemerintah Daerah/Kota Palangka Raya kepada peserta asuransi agar memperoleh hak atas pelayanan kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan Pemerintah atau fasilitas pelayanan kesehatan swasta yang bekerja sama dengan BPJS Kesehatan mengikuti ketentuan Pemerintah tentang Pelayanan Kesehatan Program JKN.
15. Peserta Jamkesda adalah penduduk yang didaftarkan oleh Pemerintah Daerah/Kota Palangka Raya pada BPJS Kesehatan sebagai Peserta Bukan Penerima Upah dan Bukan Pekerja yang didaftarkan oleh Pemerintah Daerah/Kota Palangka Raya.
16. Peserta Mandiri adalah peserta jaminan kesehatan yang membayar iuran setiap bulan sesuai dengan ketentuan untuk mendapatkan pelayanan kesehatan JKN.
17. Peserta Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan yang selanjutnya disebut PBI Jaminan Kesehatan adalah fakir miskin dan orang tidak mampu sebagai peserta program Jaminan Kesehatan
18. Peserta Pekerja Penerima Upah yang selanjutnya disebut Peserta PPU adalah peserta jaminan kesehatan yang didaftarkan oleh pemberi kerja sesuai dengan ketentuan JKN.

19. Pekerja Bukan Penerima Upah yang selanjutnya disingkat PBPU adalah setiap orang yang bekerja atau berusaha atas resiko sendiri.
20. Bukan Pekerja yang selanjutnya disingkat BP adalah setiap orang yang bukan termasuk kelompok Pekerja Penerima Upah, PBPU, PBI Jaminan Kesehatan, dan penduduk yang didaftarkan oleh pemerintah daerah.
21. Iuran Jamkesda Kota Palangka Raya adalah sejumlah uang yang dibayarkan secara teratur oleh Pemerintah Daerah/Kota Palangka Raya untuk Program Jamkesda Kota Palangka Raya sesuai dengan ketentuan yang berlaku.
22. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan yang selanjutnya disingkat BPJS kesehatan adalah Badan Hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan kesehatan.
23. Penduduk adalah warga Kota Palangka Raya yang memiliki Kartu Tanda Penduduk e-KTP atau KTP Nasional dan atau Kartu Keluarga Kota Palangka Raya dan Kartu Identitas Anak.
24. Fasilitas Kesehatan adalah Fasilitas Kesehatan milik Pemerintah atau swasta yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan perorangan baik promotif, preventif, kuratif, maupun rehabilitatif.
25. Pelayanan Kesehatan Rawat Jalan adalah segala kegiatan pelayanan kesehatan yang diberikan kepada pasien dalam rangka observasi, diagnose, pengobatan atau pelayanan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif tanpa tinggal di Fasilitas Kesehatan Rawat Inap sesuai ketentuan.
26. Pelayanan Kesehatan Rawat Inap adalah segala kegiatan pelayanan kesehatan yang diberikan kepada pasien dalam rangka observasi, diagnose, pengobatan atau pelayanan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif dengan tinggal di Fasilitas Kesehatan Rawat Inap, sesuai ketentuan.
27. Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama yang adalah Puskesmas dan Jaringanya, Klinik Pratama dan Dokter Praktek swasta.

28. Pelayanan kesehatan rujukan adalah pelimpahan pelayanan kesehatan ke fasilitas pelayanan kesehatan lain secara vertical maupun horizontal sesuai dengan ketentuan.
29. Pemerlu Pelayanan Kesejahteraan Sosial selanjutnya disebut PPKS adalah perseorangan, keluarga, kelompok, dan/atau masyarakat yang karena suatu hambatan, kesulitan, atau gangguan, tidak dapat melaksanakan fungsi sosialnya, sehingga memerlukan pelayanan sosial untuk memenuhi kebutuhan hidupnya baik jasmani dan rohani maupun sosial secara memadai dan wajar.

BAB II MAKSUD DAN TUJUAN

Pasal 2

Peraturan Walikota ini dimaksudkan sebagai dasar hukum dan acuan bagi Pemerintah Daerah dalam pelaksanaan Jamkesda yang terintegrasi dengan Program JKN dengan tujuan:

- a. melindungi kesehatan penduduk;
- b. mengimplementasikan dan mengembangkan sistem jaminan kesehatan;
- c. menjamin keterjangkauan pelayanan kesehatan yang bermutu bagi peserta jaminan kesehatan;
- d. meningkatkan derajat kesehatan bagi penduduk;
- e. memberdayakan penduduk bersama pemerintah dalam pelayanan kesehatan.

BAB III PENYELENGGARAAN JAMKESDA

Pasal 3

Penyelenggaraan Jamkesda berdasarkan pada azas kemanusiaan, manfaat dan keadilan bagi seluruh penduduk.

Pasal 4

Jamkesda diselenggarakan oleh Tim Penyelenggara yang terdiri dari:

- a. Dinas Kesehatan membidangi pelayanan kesehatan dan pembayaran iuran;
- b. BPKAD memastikan ketersediaan anggaran penyelenggaraan jamkesda;

- c. Dinas Sosial membidangi kepesertaan dari pemerlu pelayanan kesejahteraan sosial;
- d. Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil sebagai membidangi penyandingan data kepesertaan selain penduduk tidak mampu dan penyandang masalah kesehatan di wilayahnya;
- e. Kecamatan dan/atau kelurahan berkoordinasi dengan Bagian Kesra dan Dinas Sosial untuk pendaftaran kepesertaan dan pendistribusian kartu kepesertaan di wilayahnya; dan
- f. Bagian Kesejahteraan Rakyat Sekretariat Daerah sebagai koordinator kepesertaan.

BAB IV KEPESEERTAAN

Pasal 5

- (1) Peserta Program Jamkesda Kota Palangka Raya adalah penduduk yang didaftarkan pada BPJS Kesehatan sebagai peserta Jaminan Kesehatan dan iurannya dibayarkan oleh Pemerintah Daerah/Kota Palangka Raya sesuai dengan ketersediaan anggaran pada APBD Kota Palangka Raya.
- (2) Kriteria calon peserta Jamkesda Kota Palangka Raya :
 - a. penduduk yang memiliki Kartu Tanda Penduduk atau Kartu Keluarga Kota Palangka Raya
 - b. belum memiliki jaminan kesehatan yang dibayarkan oleh Pemerintah Pusat atau Pemerintah Daerah/Kota;
 - c. penduduk Kota Palangka Raya peserta BPJS mandiri yang tidak mampu lagi membayar iuran dengan ketentuan bahwa dalam hal terdapat tunggakan iuran BPJS tetap menjadi tanggungjawab yang bersangkutan untuk melunasinya, Penduduk dimaksud adalah yang memiliki tunggakan iuran minimal 6 (enam) bulan;
 - d. penghuni Panti Sosial yang ditetapkan oleh Surat Keputusan Kepala Dinas Sosial Kota Palangka Raya, warga binaan Rutan/Lapas yang ditetapkan oleh Kepala Rutan/Lapas, orang terlantar dan atau korban tindak kekerasan yang diketahui pejabat setempat dapat didaftarkan sebagai peserta; dan

- e. kriteria huruf a, huruf b, huruf c dan huruf d bersedia didaftarkan sebagai peserta dengan manfaat pelayanan kesehatan di kelas III.
- (3) Kepesertaan Jaminan Kesehatan Daerah sebagaimana dimaksud pada ayat (1), tidak berlaku apabila :
 - a. peserta meninggal dunia;
 - b. peserta naik kelas perawatan dari kelas III;
 - c. peserta menjadi Peserta Mandiri atau Pekerja Penerima Upah ;
 - d. pindah domisili dan/atau kependudukan; dan
 - e. terdaftar pada lebih dari satu jenis kepesertaan.
 - (4) Peserta Jamkesda ditetapkan melalui Keputusan Walikota

Pasal 6

- (1) Peserta Jaminan Kesehatan Daerah di daftarkan oleh Koordinator yang membidangi kepesertaan kepada BPJS Kesehatan Cabang Palangka Raya yang dituangkan dalam Berita Acara Pendaftaran.
- (2) Pendaftaran bagi bayi baru lahir dari peserta Jamkesda langsung diaktifkan setelah melampirkan Surat Keterangan Lahir, fotocopy Kartu Keluarga, dan fotocopy Kartu JKN ibu kandung ke BPJS Kesehatan.
- (3) Pengurangan dan penambahan peserta Jaminan Kesehatan Daerah dilakukan verifikasi dan validasi dengan BPJS Kesehatan Cabang Palangka Raya setiap bulannya sebelum penetapan berita acara rekonsiliasi yang ditandatangani bersama oleh tim penyelenggara jamkesda sebagaimana dimaksud pasal 4 setiap 1 (satu) bulan sekali.
- (4) Dalam hal ketersediaan anggaran tidak mencukupi, Pemerintah daerah memasukkan peserta dalam daftar tunggu.

Pasal 7

- (1) Peserta Jaminan Kesehatan Daerah mendapatkan kartu Jaminan Kesehatan yang dikeluarkan oleh BPJS Kesehatan Cabang palangka Raya.
- (2) Kartu Jaminan Kesehatan sebagaimana dimaksud ayat (1), di serahkan kepada masing-masing kecamatan yang selanjutnya distribusikan melalui Kelurahan.

BAB V
PENDATAAN, PENDAFTARAN,
VERIFIKASI DAN VALIDASI PESERTA

Pasal 8

- (1) Pendataan dan verifikasi berdasarkan kriteria calon peserta pada pasal 5 ayat 2, dilakukan oleh kelurahan, Kecamatan dan Dinas Sosial.
- (2) Data calon peserta Jaminan Kesehatan Daerah hasil pendataan pada ayat (1), dilakukan verifikasi dan validasi kependudukan oleh Dirjen Kependudukan dan Pencatatan Sipil Kementerian Dalam Negeri melalui Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil.
- (3) Hasil verifikasi dan validasi disampaikan kepada koordinator kepesertaan untuk di daftarkan menjadi peserta Jaminan Kesehatan Daerah ke BPJS Kesehatan.
- (4) Peserta Jaminan Kesehatan Daerah ditetapkan melalui Keputusan Walikota yang diusulkan oleh koordinator penanggung jawab kepesertaan.

BAB VI
PELAKSANAAN PELAYANAN KESEHATAN

Pasal 9

- (1) Setiap peserta Jamkesda berhak memperoleh manfaat Jaminan Kesehatan yang bersifat pelayanan kesehatan perorangan yaitu promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif termasuk pelayanan penunjang dan obat-obatan serta bahan medis habis pakai dan Keluarga Berencana, dan manfaat akomodasi rawat inap sesuai dengan ketentuan.
- (2) Manfaat akomodasi rawat inap yang ditanggung adalah Ruang Rawat Inap Kelas III atau sesuai ketentuan bagi Peserta PBI Jaminan Kesehatan.
- (3) Peserta jamkesda yang menginginkan perawatan selain ruang rawat kelas III, maka biaya pelayanan kesehatan menjadi tanggung jawab peserta.

Pasal 10

- (1) Pelayanan kesehatan bagi peserta Jamkesda Kota Palangka Raya sesuai dengan pelayanan kesehatan bagi peserta jaminan kesehatan.
- (2) Pelayanan kesehatan bagi peserta Jamkesda Kota Palangka Raya adalah Pelayanan kesehatan secara berjenjang mulai dari fasilitas kesehatan tingkat pertama hingga ke fasilitas kesehatan tingkat lanjutan sesuai ketentuan.
- (3) Apabila diperlukan pelayanan kesehatan rujukan, maka peserta yang bersangkutan dapat dirujuk ke fasilitas pelayanan kesehatan rujukan dengan mengikuti ketentuan.
- (4) Dalam keadaan gawat darurat, peserta dapat langsung mendapatkan pelayanan di fasilitas kesehatan tingkat lanjutan sesuai ketentuan.

BAB VII

PENDANAAN DAN TATA CARA PEMBAYARAN

Pasal 11

- (1) Iuran Jamkesda bersumber dari APBN dan/atau APBD Kota Palangka Raya.
- (2) Iuran Jamkesda terdiri dari iuran dan bantuan iuran bagi peserta PBP dan BP dan bantuan iuran bagi peserta kelas 3 mandiri dengan status kepesertaan aktif.
- (3) Iuran Jamkesda dianggarkan sesuai ketersediaan dana pada APBN dan/atau APBD Kota Palangka Raya.
- (4) Iuran jamkesda dianggarkan berdasarkan besaran iuran sesuai ketentuan dan jumlah peserta jamkesda yang didaftarkan.
- (5) Ketentuan besaran iuran berdasarkan ketentuan perundangan yang mengatur besaran iuran jaminan kesehatan.

Pasal 12

- (1) Besaran iuran Jamkesda dan jumlah peserta jamkesda yang didaftarkan dituangkan dalam perjanjian kerjasama antara BPJS Kesehatan dan Pemerintah Daerah Palangka Raya.

- (2) Besaran iuran dan jumlah peserta jamkesda sebagaimana dimaksud pada ayat (1) sesuai verifikasi dan validasi yang dilakukan setiap 1 (satu) bulan oleh Tim Penyelenggara.
- (3) Besaran iuran sebagaimana dimaksud ayat (2) ditetapkan melalui berita acara rekonsiliasi kepesertaan, iuran dan bantuan iuran dan berita acara mutasi tambah dan kurang peserta program JKN bagi PBPU dan BP yang didaftarkan oleh Pemerintah, ditandatangani oleh Sekretaris Daerah Kota Palangka Raya dan Tim Penyelenggara.
- (4) Tagihan pembayaran iuran dan bantuan iuran berdasarkan berita acara rekonsiliasi kepesertaan, iuran, dan bantuan iuran dan berita acara mutasi tambah dan kurang peserta program JKN bagi PBPU dan BP yang didaftarkan oleh Pemerintah.

BAB VIII PENATAUSAHAAN KEUANGAN

Pasal 13

Prosedur penatausahaan keuangan berkaitan dengan pelaksanaan Jaminan Kesehatan Daerah bagi penduduk dilaksanakan sesuai dengan ketentuan Peraturan Perundang-Undangan yang berlaku.

BAB IX MONITORING DAN EVALUASI

Pasal 14

Monitoring dan evaluasi penyelenggaran jaminan kesehatan daerah dilaksanakan minimal 2 (dua) kali dalam satu tahun oleh inspektorat Kota Palangka Raya.

BAB X KETENTUAN PERALIHAN

Pasal 15

Kepesertaan yang telah ditetapkan sesuai Peraturan Daerah Kota Palangka Raya Nomor 3 Tahun 2016 tentang

Penyelenggaraan Kesehatan Daerah Kota Palangka Raya (Berita Daerah Kota Palangka Raya Nomor 3), tetap berlaku sepanjang tidak bertentangan dengan Peraturan Walikota ini.

**BAB XI
PENUTUP**

Pasal 16

Peraturan Walikota ini mulai berlaku sejak tanggal diundangkan.

Agar setiap orang mengetahuinya, memerintahkan Pengundangan Peraturan Daerah ini dengan penempatannya dalam Berita Daerah Kota Palangka Raya.

Ditetapkan di Palangka Raya
pada tanggal 30 Desember 2022

WALIKOTA PALANGKA RAYA,



FAIRID NAFARIN

Diundangkan di Palangka Raya
pada tanggal 30 Desember 2022

SEKRETARIS DAERAH KOTA PALANGKA RAYA,

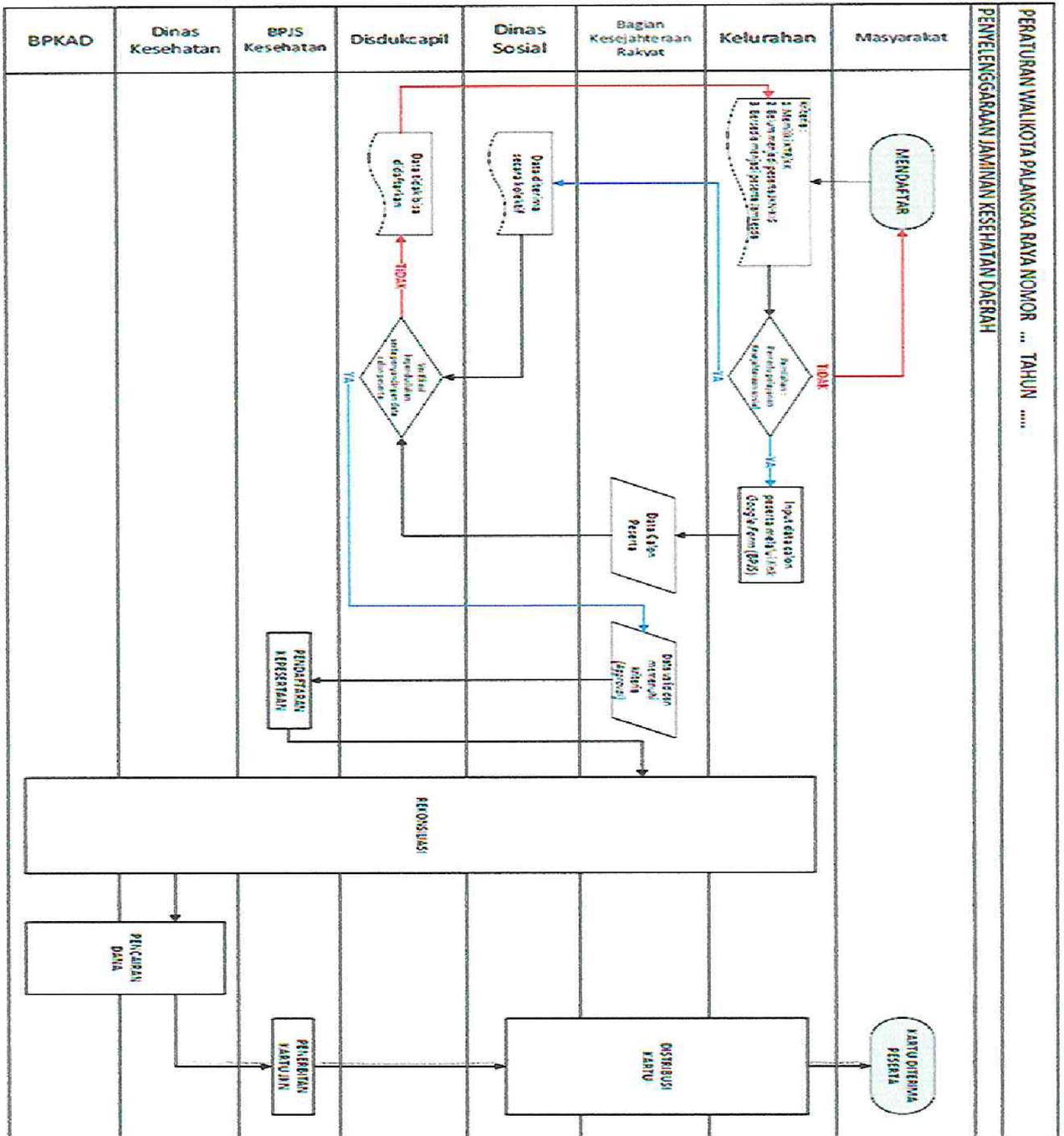


HERA NUGRAHAYU

BERITA DAERAH KOTA PALANGKA RAYA TAHUN 2022 NOMOR 31

LAMPIRAN
PERATURAN WALIKOTA PALANGKA RAYA
NOMOR 31 TAHUN 2022
TENTANG
PETUNJUK PENYELENGGARAAN JAMINAN
KESEHATAN DAERAH

ALUR PENDAFTARAN KEPESERTAAN JAMINAN KESEHATAN DAERAH



WALIKOTA PALANGKA RAYA,

