

MATRIKS PERBANDINGAN

PERATURAN WALI KOTA TEGAL NOMOR 1.C TAHUN 2021 TENTANG PEDOMAN PELAKSANAAN JAMINAN KESEHATAN MASYARAKAT KOTA TEGAL SEBAGAIMANA TELAH DIUBAH DENGAN PERATURAN WALI KOTA TEGAL NOMOR 63 TAHUN 2023 TENTANG PERUBAHAN ATAS PERATURAN WALI KOTA TEGAL NOMOR 1.C TAHUN 2021 TENTANG PEDOMAN PELAKSANAAN JAMINAN KESEHATAN MASYARAKAT KOTA TEGAL

Peraturan Wali Kota Tegal Nomor 1.C Tahun 2021 Tentang Pedoman Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Masyarakat Kota Tegal	Peraturan Wali Kota Tegal Nomor 63 Tahun 2023 Tentang Perubahan Atas Peraturan Wali Kota Tegal Nomor 1.C Tahun 2021 Tentang Pedoman Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Masyarakat Kota Tegal
DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA	DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA
WALIKOTA TEGAL,	WALIKOTA TEGAL,
Menimbang:	Menimbang:
<ul style="list-style-type: none"> a. bahwa dalam rangka pemenuhan hak atas jaminan kesehatan serta akselerasi kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional perlu penyelenggaraan jaminan kesehatan bagi masyarakat miskin dan tidak mampu di Kota Tegal; b. bahwa berdasarkan Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan, Pemerintah Daerah wajib mendukung penyelenggaraan program jaminan kesehatan melalui peningkatan pencapaian kepesertaan di wilayahnya; c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a dan huruf b, perlu menetapkan Peraturan Wali Kota Tegal tentang Pedoman Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Masyarakat Kota Tegal; 	<ul style="list-style-type: none"> a. bahwa dalam rangka memberikan kemudahan bagi masyarakat miskin dan tidak mampu dalam memperoleh layanan kesehatan, perlu melakukan penyesuaian terhadap kriteria peserta penerima bantuan layanan kesehatan; b. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a, perlu menetapkan Peraturan Wali Kota Tegal tentang Perubahan atas Peraturan Wali Kota Tegal Nomor 1.C Tahun 2021 tentang Pedoman Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Masyarakat Kota Tegal;
Mengingat:	Mengingat :
<ul style="list-style-type: none"> 1. Undang-Undang Nomor 16 Tahun 1950 tentang Pembentukan Daerah-Daerah Kota Besar Dalam Lingkungan Propinsi Djawa Timur, Djawa Tengah, Djawa Barat dan Dalam Daerah Istimewa 	<ul style="list-style-type: none"> 1. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 1950 tentang Pembentukan Daerah-Daerah Kota Kecil dalam Lingkungan Propinsi Propinsi Djawa Timur, Djawa Tengah dan Djawa Barat;

<p>Yogyakarta (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 1950 Nomor 45);</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 1950 tentang Pembentukan Daerah-daerah Kota Kecil dalam Lingkungan Propinsi Djawa Timur, Djawa Tengah dan Djawa Barat; 3. Undang-Undang Nomor 13 Tahun 1954 tentang Perubahan Undang-undang Nomor 16 dan Nomor 17 Tahun 1950 tentang Pembentukan Kota-Kota Besar dan Kota-Kota Kecil di Jawa (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1954 Nomor 40, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 551); 4. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4431); 5. 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) sebagaimana telah diubah 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); 6. Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 144 Tahun 2004, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063) sebagaimana telah diubah 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); 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) sebagaimana telah diubah 	<ol style="list-style-type: none"> 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 beberapa kali terakhir dengan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Nomor 2 Tahun 2022 tentang Cipta Kerja (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2022 Nomor 238, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6841); 3. Peraturan Wali Kota Tegal Nomor 1.C Tahun 2021 tentang Pedoman Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Masyarakat Kota Tegal (Berita Daerah Kota Tegal Tahun 2021 Nomor 1.C);
---	--

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);

8. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintah Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587) sebagaimana telah diubah 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);
9. Peraturan Pemerintah Nomor 32 Tahun 1996 tentang Tenaga Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1996 Nomor 49, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3637);
10. Peraturan Pemerintah Nomor 101 Tahun 2012 tentang Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 264, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5372);
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 Atas Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 130);
12. Peraturan Daerah Provinsi Jawa Tengah Nomor 10 Tahun 2009 tentang Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Daerah (Lembaran Daerah Provinsi Jawa Tengah Tahun 2009 Nomor 10, Tambahan Lembaran Daerah Provinsi Jawa Tengah Nomor 25);

<p>13. Peraturan Daerah Kota Tegal Nomor 3 Tahun 2021 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah (Lembaran Daerah Kota Tegal Tahun 2021 Nomor 3);</p> <p>14. Peraturan Gubernur Jawa Tengah Nomor 73 Tahun 2010 tentang Petunjuk Peraturan Daerah Provinsi Jawa Tengah Nomor 10 Tahun 2009 tentang Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Daerah Provinsi Jawa Tengah;</p>	
<p style="text-align: center;">MEMUTUSKAN:</p> <p>Menetapkan: PERATURAN WALI KOTA TENTANG PEDOMAN PELAKSANAAN JAMINAN KESEHATAN MASYARAKAT KOTA TEGAL</p>	<p style="text-align: center;">MEMUTUSKAN:</p> <p>Menetapkan: PERATURAN WALI KOTA TENTANG PERUBAHAN ATAS PERATURAN WALI KOTA TEGAL NOMOR 1.C TAHUN 2021 TENTANG PEDOMAN PELAKSANAAN JAMINAN KESEHATAN MASYARAKAT KOTA TEGAL.</p>
<p style="text-align: center;">BAB I KETENTUAN UMUM Pasal 1</p> <p>Dalam Peraturan Wali Kota ini yang dimaksud dengan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Daerah adalah Kota Tegal. 2. Pemerintah Daerah adalah Wali Kota sebagai unsur penyelenggara Pemerintahan Daerah yang memimpin pelaksanaan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan daerah otonom. 3. Walikota adalah Walikota Tegal. 4. Perangkat Daerah adalah unsur pembantu kepala daerah dan Dewan Perwakilan Rakyat Daerah dalam penyelenggaraan Urusan Pemerintahan yang menjadi kewenangan Daerah. 5. Data Terpadu Kesejahteraan Sosial yang selanjutnya di singkat DTKS adalah data kemiskinan masyarakat Kota Tegal dari hasil pendataan yang dilaksanakan oleh perangkat daerah yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang sosial. 	<p style="text-align: center;">Pasal I</p> <p>Beberapa ketentuan dalam Peraturan Wali Kota Tegal Nomor 1.C Tahun 2021 tentang Pedoman Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Masyarakat Kota Tegal (Berita Daerah Kota Tegal Tahun 2021 Nomor 1.C) diubah sebagai berikut:</p>

6. Jaminan Kesehatan adalah suatu sistem untuk memberikan perlindungan dan pemeliharaan bagi masyarakat dengan prinsip kendali mutu dan biaya.
7. Jaminan Kesehatan Nasional yang selanjutnya disingkat JKN adalah suatu program pemerintah dengan tujuan memberikan kepastian jaminan kesehatan yang menyeluruh bagi setiap rakyat Indonesia agar penduduk Indonesia dapat hidup sehat, produktif dan sejahtera yang dikelola oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan;
8. Jaminan Kesehatan Nasional – Kartu Indonesia Sehat yang selanjutnya disingkat JKN-KIS adalah program pemerintah untuk menjamin kesehatan masyarakatnya dengan kepesertaan jaminan dibuktikan dengan Kartu Indonesia Sehat.
9. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial yang selanjutnya disingkat BPJS adalah badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan sosial;
10. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan yang selanjutnya disingkat BPJS Kesehatan adalah badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan kesehatan bagi peserta Jaminan Kesehatan Nasional yang dikelola oleh BPJS Kesehatan.
11. Jaminan Kesehatan Masyarakat Kota Tegal yang selanjutnya disebut dengan Jamkesta adalah Jaminan berupa perlindungan kesehatan agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan yang diberikan kepada setiap orang yang iuran Jamkestanya dibayar oleh Pemerintah Daerah.
12. Peserta Jamkesta yang selanjutnya disebut Peserta adalah setiap penduduk miskin dan tidak mampu di Daerah dan/atau masyarakat penghuni lembaga pemasyarakatan kelas II B di Daerah, penghuni Panti Sosial, pengemis, gelandangan, orang terlantar, orang dengan gangguan jiwa, dan ibu hamil dari keluarga tidak mampu yang

<p>belum menjadi peserta JKN KIS di wilayah Daerah yang memenuhi ketentuan.</p> <p>13. Iuran adalah sejumlah uang yang dibayarkan secara teratur oleh pemerintah Daerah.</p> <p>14. Tarif Indonesian Case Base Groups yang selanjutnya disingkat Tarif INA-CBGs adalah pola pembayaran kepada fasilitas kesehatan tingkat lanjutan dalam implementasi JKN.</p> <p>15. Penduduk adalah individu atau sekumpulan individu yang bertempat tinggal di suatu wilayah sesuai dengan ketentuan hukum yang berlaku dan terdaftar dalam kartu keluarga sekurang-kurangnya selama 6 (enam) bulan.</p> <p>16. Surat Keterangan Tidak Mampu yang selanjutnya disingkat SKTM adalah surat yang dikeluarkan oleh pihak kelurahan bagi keluarga miskin dan tidak mampu yang belum masuk DTKS berdasarkan rekomendasi/ surat pernyataan dari pihak Rukun Tetangga dan Rukun Warga setempat.</p> <p>17. APBD adalah Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah.</p>	
<p style="text-align: center;">Pasal 2</p> <p>(1) Maksud pedoman pelaksanaan Jamkesta adalah sebagai pedoman bagi Pemerintah Daerah dan sarana pelayanan kesehatan dalam penyelenggaraan jaminan kesehatan masyarakat Daerah.</p> <p>(2) Tujuan Jamkesta adalah menjamin agar peserta/ masyarakat tidak mampu memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan.</p>	<p>1. Ketentuan Pasal 2 diubah sehingga berbunyi sebagai berikut: <div style="text-align: center;">Pasal 2</div> Tarif Pelayanan Kesehatan dipungut atas pelayanan kesehatan di Klinik Paru Masyarakat, Puskesmas dan Puskesmas Rawat Inap.</p>
<p style="text-align: center;">Pasal 3</p> <p>Ruang Lingkup Jamkesta meliputi:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. peserta dan kepesertaan; b. iuran dan pendanaan; c. mekanisme pembayaran; dan d. monitoring dan evaluasi. 	
<p style="text-align: center;">BAB II</p>	<p>1. Ketentuan Pasal 4 diubah sehingga berbunyi sebagai berikut:</p>

PESERTA DAN KEPESERTAAN	Pasal 4
<p style="text-align: center;">Pasal 4</p> <p>(1) Peserta dibedakan menjadi 2 (dua) yakni:</p> <p>a. Peserta dengan penerima bantuan iuran (Premi), meliputi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Setiap penduduk miskin dan tidak mampu Daerah yang belum masuk DTKS dan belum memiliki jaminan kesehatan serta melampirkan SKTM. 2. Setiap penduduk miskin dan tidak mampu Daerah yang terdaftar sebagai Peserta BPJS Kesehatan Mandiri kelas III tetapi tidak mampu melanjutkan membayar iuran (menunggak) selama minimal 6 (enam) bulan dan melampirkan SKTM. 3. Penerima manfaat Lembaga Kesejahteraan Sosial Anak Kota Tegal yang belum mempunyai Jaminan Kesehatan. <p>b. Peserta penerima bantuan klaim, terdiri dari :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Masyarakat Penghuni Lembaga Pemasarakatan di Daerah yang belum dijamin dan/atau tidak mempunyai jaminan kesehatan lainnya; 2. Masyarakat Penghuni Panti Sosial di wilayah Daerah yang belum dijamin dan/atau tidak mempunyai jaminan kesehatan lainnya; dan 3. Pengemis, Gelandangan, orang terlantar dan orang dengan gangguan jiwa di wilayah Daerah yang belum dijamin dan/atau tidak mempunyai jaminan kesehatan lainnya; 4. Ibu hamil dari keluarga tidak mampu yang belum dijamin dan/atau tidak mempunyai jaminan kesehatan lainnya. <p>(2) Peserta sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a memperoleh Kartu Identitas yang diterbitkan oleh BPJS Kesehatan.</p>	<p style="text-align: center;">Pasal 4</p> <p>(1) Peserta dibedakan menjadi 2 (dua) yakni:</p> <p>a. Peserta dengan penerima bantuan iuran (Premi), meliputi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Setiap penduduk miskin dan tidak mampu Daerah yang belum memiliki jaminan kesehatan dengan melampirkan SKTM. 2. Setiap penduduk miskin dan tidak mampu Daerah yang terdaftar sebagai Peserta BPJS Kesehatan Mandiri kelas III tetapi tidak mampu melanjutkan membayar iuran (menunggak) dan melampirkan SKTM. 3. Penerima manfaat Lembaga Kesejahteraan Sosial Anak Daerah yang belum mempunyai Jaminan Kesehatan. <p>b. Peserta penerima bantuan klaim, terdiri dari:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Masyarakat penghuni Lembaga Pemasarakatan di Daerah yang belum dijamin dan/atau tidak mempunyai jaminan kesehatan lainnya; 2. Masyarakat penghuni Panti Sosial di wilayah Daerah yang belum dijamin dan/atau tidak mempunyai jaminan kesehatan lainnya; 3. Pengemis, gelandangan, orang terlantar dan orang dengan gangguan jiwa di wilayah Daerah yang belum dijamin dan/atau tidak mempunyai jaminan kesehatan lainnya; dan 4. Ibu hamil dan bayi baru lahir dari keluarga tidak mampu yang belum dijamin dan/atau tidak mempunyai jaminan kesehatan lainnya. <p>(2) Peserta sebagaimana dimaksud pada ayat (1) wajib memilih fasilitas kesehatan milik Pemerintah Daerah.</p>

	(3) Dalam hal peserta memilih fasilitas kesehatan bukan milik Pemerintah Daerah, maka penjaminan Peserta sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diberhentikan.
<p style="text-align: center;">Pasal 5</p> <p>(1) Pengurangan dan penambahan peserta atas usulan Pemerintah Daerah setiap bulan.</p> <p>(2) Pengurangan peserta sebagaimana dimaksud pada ayat (1) disebabkan :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. meninggal dunia; b. berganti pembayar iur peserta; c. mengundurkan diri; dan d. pindah luar Daerah. <p>(3) Penambahan peserta sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diprioritaskan pada :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. bayi/anak dari peserta PBI yang bersumber dari APBD; dan b. warga yang terdaftar di dalam DTKS Daerah namun belum menjadi peserta dalam JKN KIS. 	
<p style="text-align: center;">BAB III IURAN DAN PENDANAAN</p> <p style="text-align: center;">Pasal 6</p> <p>(1) Besaran iuran jaminan kesehatan bagi peserta Jamkesta yang dibayarkan oleh Pemerintah Daerah mengacu kepada besaran iuran yang ditetapkan oleh Pemerintah bagi PBI.</p> <p>(2) Pendanaan untuk pembayaran iuran bagi peserta Jamkesta sebagaimana dimaksud pada ayat (1) bersumber dari APBD.</p>	<p>2. Ketentuan Pasal 6 ayat (2) berubah, sehingga Pasal 6 berbunyi sebagai berikut:</p> <p style="text-align: center;">Pasal 6</p> <p>(1) Besaran iuran jaminan kesehatan bagi peserta Jamkesta yang dibayarkan oleh Pemerintah Daerah mengacu kepada besaran iuran yang ditetapkan oleh Pemerintah bagi PBI.</p> <p>(2) Pendanaan untuk pembayaran iuran bagi peserta Jamkesta sebagaimana dimaksud pada ayat (1) bersumber dari APBD sesuai kemampuan keuangan Daerah.</p>
<p style="text-align: center;">Pasal 7</p> <p>(1) Pembayaran iuran kepada BPJS Kesehatan sesuai dengan jumlah peserta dan jangka waktu penjaminan.</p>	

<p>(2) Pembayaran sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan berdasarkan perjanjian kerja sama antara Pemerintah Daerah dengan BPJS Kesehatan.</p> <p>(3) Pelaksanaan Perjanjian Kerjasama sebagaimana dimaksud pada ayat (2) sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.</p>	
<p style="text-align: center;">BAB VI MEKANISME PEMBAYARAN Pasal 8</p> <p>(1) Pembayaran Iuran/Premi kepada BPJS Kesehatan untuk peserta Jamkesta yang terdaftar di BPJS Kesehatan dilakukan sesuai dengan perjanjian kerja sama dengan BPJS Kesehatan;</p> <p>(2) Pembayaran Biaya Pelayanan Kesehatan berdasarkan klaim dari sarana pelayanan kesehatan (Rumah Sakit/ Pusat Kesehatan Masyarakat), bagi:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. masyarakat miskin dan tidak mampu Penghuni Lembaga Pemasyarakatan Kelas II B di Daerah yang memenuhi ketentuan, yang belum dijamin dan/atau tidak mempunyai jaminan kesehatan lainnya; b. masyarakat miskin dan tidak mampu Penghuni Panti Sosial, Pengemis, Gelandangan dan orang terlantar, Orang dengan gangguan jiwa yang memenuhi ketentuan, yang belum dijamin dan/atau tidak mempunyai jaminan kesehatan lainnya; c. ibu hamil dari keluarga tidak mampu di wilayah daerah yang memenuhi ketentuan, yang belum dijamin dan/atau tidak mempunyai jaminan kesehatan lainnya; d. pembayaran Biaya Pelayanan Kesehatan berdasarkan klaim dari sarana pelayanan kesehatan berdasarkan tarif INA-CBG's. 	
<p style="text-align: center;">BAB V MONITORING DAN EVALUASI Pasal 9</p>	

<p>(1) Monitoring dan evaluasi Jamkesta bertujuan untuk mendapatkan gambaran tentang kelancaran dan kendala yang dihadapi dalam pelaksanaan Program Jamkesta.</p> <p>(2) Ruang lingkup monitoring dan evaluasi database kepesertaan, kepemilikan kartu, dokumentasi dan penanganan keluhan.</p> <p>(3) Monitoring dan Evaluasi penyelenggaraan Jaminan Kesehatan dilakukan oleh perangkat Daerah yang membidangi urusan kesehatan, perangkat Daerah yang membidangi urusan Sosial dan perangkat Daerah yang membidangi urusan pencatatan dan kependudukan.</p> <p>(4) Monitoring dan Evaluasi sebagaimana dimaksud ayat (1) dilakukan oleh Tim yang ditetapkan oleh Wali Kota.</p>	
<p style="text-align: center;">BAB VI KETENTUAN PENUTUP Pasal 10</p> <p>Pada saat Peraturan Wali Kota ini mulai berlaku, Peraturan Wali Kota Tegal Nomor 23 Tahun 2017 tentang Pedoman Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Masyarakat Kota Tegal (Berita Daerah Kota Tegal Tahun 2017 Nomor 23) dicabut dan dinyatakan tidak berlaku.</p>	
<p style="text-align: center;">Pasal 18</p> <p>Peraturan Wali Kota ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.</p>	<p style="text-align: center;">Pasal II</p> <p>Peraturan Wali Kota ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.</p>
<p>Agar setiap orang mengetahuinya, memerintahkan pengundangan Peraturan Wali Kota ini dengan penempatannya dalam Berita Daerah Kota Tegal.</p>	<p>Agar setiap orang mengetahuinya, memerintahkan pengundangan Peraturan Wali Kota ini dengan penempatannya dalam Berita Daerah Kota Tegal.</p>
<p style="text-align: center;">Ditetapkan di Tegal pada tanggal 4 Januari 2021 WALIKOTA TEGAL, ttd. DEDY YON SUPRIYONO</p>	<p style="text-align: center;">Ditetapkan di Tegal pada tanggal 1 November 2023 WALIKOTA TEGAL, ttd. DEDY YON SUPRIYONO</p>
<p style="text-align: center;">Diundangkan di Tegal</p>	<p style="text-align: center;">Diundangkan di Tegal</p>

pada tanggal 4 Januari 2021	pada tanggal 1 November 2023
SEKRETARIS DAERAH KOTA TEGAL, ttd. JOHARDI	SEKRETARIS DAERAH KOTA TEGAL, ttd. AGUS DWI SULISTYANTONO
Berita Daerah Kabupaten Boyolali Tahun 2021 Nomor 1.C	Berita Daerah Kabupaten Boyolali Tahun 2023 Nomor 63
LAMPIRAN	LAMPIRAN