



SALINAN

WALIKOTA KEDIRI
PROVINSI JAWA TIMUR

PERATURAN DAERAH KOTA KEDIRI
NOMOR 12 TAHUN 2019

TENTANG
PENYELENGGARAAN JAMINAN KESEHATAN

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA
WALIKOTA KEDIRI,

- Menimbang :
- a. bahwa setiap orang berhak mendapatkan pelayanan kesehatan agar bisa hidup sehat menuju terwujudnya masyarakat yang sejahtera;
 - b. bahwa untuk mewujudkan masyarakat Kota Kediri yang sehat perlu adanya pemberian jaminan dan memperluas cakupan serta meningkatkan pelayanan kesehatan bagi seluruh masyarakat Kota Kediri;
 - c. bahwa ketentuan pemberian jaminan kesehatan sebagaimana diatur dalam Peraturan Daerah Kota Kediri Nomor 10 Tahun 2011 tentang Jaminan Kesehatan Bagi Warga Miskin Kota Kediri, dipandang sudah tidak sesuai lagi dengan pandangan hukum dan kebutuhan masyarakat daerah sehingga perlu diganti;
 - d. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a, huruf b dan huruf c, perlu menetapkan Peraturan Daerah tentang Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan;
- Mengingat :
- 1. Pasal 18 ayat (6) Undang-Undang Dasar Republik Indonesia Tahun 1945;
 - 2. Undang-Undang Nomor 16 Tahun 1950 tentang Pembentukan Daerah-daerah Kota Besar dalam Lingkungan Propinsi Jawa Timur, Jawa Tengah, Jawa Barat dan Dalam Daerah Istimewa Yogyakarta (Berita

- Negara Republik Indonesia Tahun 1950 Nomor 45) sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 2 Tahun 1965 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1965 Nomor 19, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 2730);
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 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
 5. 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);
 6. 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 beberapa kali diubah terakhir 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);
 7. 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 4372) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Pemerintah Nomor 76 Tahun 2015 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 226, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5746);

8. Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 165);
9. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 28 Tahun 2014 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional;
10. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 71 Tahun 2013 tentang Pelayanan Kesehatan Pada Jaminan Kesehatan Nasional sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 99 Tahun 2015 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 71 Tahun 2013.

Dengan Persetujuan Bersama
DEWAN PERWAKILAN RAKYAT DAERAH KOTA KEDIRI
dan
WALIKOTA KEDIRI

MEMUTUSKAN:

Menetapkan: PERATURAN DAERAH TENTANG PENYELENGGARAAN
JAMINAN KESEHATAN.

BAB I
KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Daerah ini yang dimaksud dengan:

1. Daerah adalah Kota Kediri.
2. Pemerintah Daerah adalah Pemerintah Kota Kediri.
3. Walikota adalah Walikota Kediri.
4. Perangkat Daerah adalah unsur pembantu Walikota dan Dewan Perwakilan Rakyat Daerah dalam penyelenggaraan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan daerah.
5. Jaminan Kesehatan adalah salah satu bentuk perlindungan sosial di bidang kesehatan untuk menjamin agar memenuhi kebutuhan dasar kesehatan yang layak, bersifat pelayanan menyeluruh yang diberikan secara berjenjang dan dengan mutu yang terjamin.
6. Masyarakat adalah penduduk yang memiliki Identitas Penduduk Kota Kediri.

7. Identitas Penduduk Kota Kediri adalah Kartu Keluarga (KK) dan Kartu Tanda Penduduk elektronik (KTP-el), dan Kartu Identitas Anak (KIA).
8. Iuran Jaminan Kesehatan yang selanjutnya disebut Iuran adalah sejumlah uang yang dibayarkan secara teratur oleh Peserta, Pemberi Kerja, dan/atau Pemerintah Pusat atau Pemerintah Daerah untuk program Jaminan Kesehatan.
9. Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan yang selanjutnya disebut PBI Jaminan Kesehatan adalah masyarakat Kota Kediri yang ditetapkan sebagai penerima bantuan iuran jaminan kesehatan.
10. Pekerja adalah setiap orang yang bekerja dengan menerima Gaji, Upah, atau imbalan dalam bentuk lain.
11. Pekerja Penerima Upah yang selanjutnya disingkat PPU adalah setiap orang yang bekerja pada Pemberi Kerja dengan menerima Gaji atau Upah.
12. Pekerja Bukan Penerima Upah yang selanjutnya disingkat PBPU adalah setiap orang yang bekerja atau berusaha atas risiko sendiri.
13. Bukan Pekerja yang selanjutnya disingkat BP adalah setiap orang yang bukan termasuk kelompok PPU, PBPU, dan PBI Jaminan Kesehatan.
14. Fasilitas Kesehatan adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan perorangan, baik promotif, preventif, kuratif, maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh Pemerintah Pusat, Pemerintah Provinsi, Pemerintah Daerah, dan/atau masyarakat.
15. Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama yang selanjutnya disingkat FKTP adalah Fasilitas Kesehatan yang melakukan pelayanan kesehatan perorangan yang bersifat nonspesialistik untuk keperluan observasi, promotif, preventif, diagnosis, perawatan, pengobatan, dan/atau pelayanan kesehatan lainnya.
16. Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan yang selanjutnya disingkat FKRTL adalah Fasilitas Kesehatan yang melakukan pelayanan kesehatan perorangan yang bersifat spesialisik atau sub spesialisik yang meliputi rawat jalan tingkat lanjutan, rawat inap tingkat lanjutan, dan rawat inap di ruang perawatan khusus.
17. Klaim pelayanan kesehatan adalah suatu permintaan pemberi layanan kesehatan kepada Pemerintah Daerah dalam bentuk penggantian pembiayaan kesehatan karena tidak ditanggung oleh BPJS.

18. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan yang selanjutnya disingkat BPJS Kesehatan adalah badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program Jaminan Kesehatan.

BAB II

ASAS DAN TUJUAN

Pasal 2

Penyelenggaraan pelayanan jaminan kesehatan diselenggarakan berdasarkan:

- a. kemanusiaan;
- b. kemanfaatan;
- c. keterbukaan;
- d. akuntabilitas; dan
- e. keadilan.

Pasal 3

Tujuan jaminan kesehatan adalah untuk memberikan jaminan kesehatan bagi penduduk di daerah agar memperoleh pelayanan kesehatan yang layak dan bermutu.

BAB III

RUANG LINGKUP

Pasal 4

Ruang lingkup peraturan daerah ini meliputi:

- a. penyelenggara dan pemberi jaminan kesehatan;
- b. kepesertaan jaminan kesehatan;
- c. penerima jaminan kesehatan;
- d. pelayanan kesehatan;
- e. pembiayaan; dan
- f. pengendalian.

BAB IV

PENYELENGGARA DAN PEMBERI JAMINAN KESEHATAN

Pasal 5

- (1) Penyelenggara jaminan kesehatan adalah BPJS Kesehatan.
- (2) Pemberi jaminan kesehatan meliputi :
 - a. pemerintah pusat;
 - b. pemerintah daerah; dan
 - c. pemberi kerja.

Pasal 6

- (1) Pemerintah Pusat menyelenggarakan jaminan kesehatan melalui pembayaran iuran peserta PBI Nasional.
- (2) Pemerintah Daerah menyelenggarakan jaminan kesehatan melalui program jaminan kesehatan daerah.
- (3) Pemberi Kerja menyelenggarakan jaminan kesehatan untuk pegawai/karyawan di instansinya.

BAB V

KEPESERTAAN JAMINAN KESEHATAN

Pasal 7

Penyelenggaraan jaminan kesehatan sebagaimana dimaksud Pasal 6 diwujudkan dalam bentuk pembayaran iuran jaminan kesehatan dan/atau pembayaran klaim pelayanan kesehatan.

Pasal 8

Pembayaran iuran jaminan kesehatan dan/atau pembayaran klaim kesehatan sebagaimana dimaksud Pasal 7 dilaksanakan dalam bentuk:

- a. pembayaran iuran peserta PBI Nasional oleh Pemerintah Pusat;
- b. pembayaran iuran peserta PBI Daerah oleh Pemerintah Daerah;
- c. pembayaran layanan kesehatan oleh pemerintah daerah; dan
- d. pembayaran iuran oleh pemberi kerja.

Pasal 9

- (1) Setiap masyarakat wajib ikut serta dalam program jaminan kesehatan.
- (2) Kepesertaan dalam program jaminan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan dengan menjadi peserta BPJS Kesehatan dan melalui pengajuan klaim ke Pemerintah Daerah.

Pasal 10

- (1) Untuk menjadi peserta jaminan kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (2) harus memenuhi ketentuan berikut:
 - a. memiliki dokumen kependudukan daerah yang telah menetap dan tinggal lebih dari 6 (enam) bulan; dan
 - b. bersedia mendapatkan pelayanan kesehatan tingkat pertama dan/atau ruang rawat kelas III pada pelayanan tingkat lanjutan.

- (2) Kepesertaan dan jaminan pelayanan kesehatan menjadi gugur apabila:
 - a. peserta PBI Jaminan kesehatan meninggal dunia;
 - b. peserta PBI jaminan kesehatan meningkatkan fasilitas ruang rawat dari kelas III ke fasilitas ruang rawat yang lebih tinggi;
 - c. peserta PBI jaminan kesehatan merubah kepesertaan menjadi peserta PBP/PPU; dan
 - d. peserta PBI jaminan kesehatan pindah kependudukan keluar wilayah daerah.

Pasal 11

- (1) Pendataan calon peserta PBI Jaminan Kesehatan dilakukan oleh perangkat daerah yang membidangi urusan dibidang kesehatan, sosial dan kependudukan.
- (2) Calon peserta PBI Jaminan Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) diverifikasi dan divalidasi oleh perangkat daerah yang menyelenggarakan urusan pemerintahan dibidang sosial dan kependudukan.
- (3) Peserta yang ditetapkan sebagai PBI Jaminan Kesehatan sebagaimana ayat (1) dan ayat (2) adalah penduduk yang berdomisili di daerah dan memiliki identitas penduduk serta terdaftar di daerah.
- (4) Data PBI jaminan kesehatan yang sudah dilakukan verifikasi dan validasi lebih lanjut ditetapkan dengan Keputusan Walikota.

Pasal 12

- (1) Peserta jaminan kesehatan dapat mengganti FKTP tempat peserta terdaftar.
- (2) Ketentuan lebih lanjut mengenai penggantian FKTP sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

BAB VI

PENERIMA JAMINAN KESEHATAN

Pasal 13

- (1) Penerima jaminan kesehatan adalah penduduk yang terdiri dari :
 - a. peserta PBI jaminan kesehatan;
 - b. peserta bukan PBI jaminan kesehatan; dan
 - c. peserta jaminan kesehatan dengan klaim Pemerintah Daerah.

- (2) Peserta PBI jaminan kesehatan sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) huruf a meliputi:
 - a. peserta PBI jaminan kesehatan nasional yang iuran kesehatannya dibebankan pada Pemerintah Pusat; dan
 - b. peserta PBI jaminan kesehatan yang iuran kesehatannya dibebankan pada Pemerintah Daerah.
- (3) Peserta PBI jaminan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf b meliputi :
 - a. penduduk di daerah yang bukan peserta Jaminan kesehatan nasional pemerintah pusat;
 - b. bayi baru lahir dari peserta PBI jaminan kesehatan; dan
 - c. bayi baru lahir dari peserta PBPU yang belum didaftarkan.
- (4) Peserta Bukan PBI jaminan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b meliputi :
 - a. PPU beserta anggota keluarganya;
 - b. PBPU beserta keluarganya; dan
 - c. BP beserta anggota keluarganya.
- (5) Peserta jaminan kesehatan dengan klaim Pemerintah Daerah sebagaimana ayat (1) huruf c meliputi:
 - a. peserta PBI dan Bukan PBI yang pelayanan kesehatannya tidak ditanggung melalui program JKN;
 - b. warga yang belum memiliki jaminan kesehatan;
 - c. penghuni panti sosial; dan
 - d. penyandang masalah kesejahteraan sosial seperti orang terlantar, anak jalanan, gelandangan, pengemis, orang dengan gangguan jiwa, dan lainnya).
- (6) Ketentuan mengenai pelaksanaan jaminan kesehatan dengan klaim pemerintah daerah sebagaimana dimaksud ayat (5) huruf c dan huruf d diatur lebih lanjut dengan Peraturan Walikota.

BAB VII

PELAYANAN KESEHATAN

Pasal 14

Peserta jaminan kesehatan berhak mendapatkan pelayanan kesehatan meliputi :

- a. pelayanan kesehatan yang dijamin oleh BPJS; dan
- b. pelayanan kesehatan yang tidak dijamin oleh BPJS.

Pasal 15

- (1) Peserta jaminan kesehatan berhak menerima pelayanan kesehatan pada FKTP dan FKRTL yang berkerjasama dengan BPJS sesuai dengan kewenangannya.
- (2) Dalam hal terdapat pelayanan kesehatan pada FKTP dan FKRTL sebagaimana ayat (1) yang tidak dijamin BPJS maka dapat diajukan klaim pembayarannya kepada Pemerintah Daerah.
- (3) Ketentuan mengenai jenis pelayanan kesehatan yang dapat diajukan klaim pembayarannya kepada Pemerintah Daerah sebagaimana dimaksud pada ayat (2) ditetapkan oleh Walikota.

BAB VIII

PEMBIAYAAN

Pasal 16

Pembiayaan jaminan kesehatan untuk PBI dan pembayaran klaim pemerintah daerah bersumber dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah dan Pemberi Kerja sesuai dengan jenis kepesertaannya.

BAB IX

PENGENDALIAN

Pasal 17

- (1) Walikota melaksanakan pengendalian terhadap penyelenggaraan jaminan kesehatan dalam bentuk monitoring dan evaluasi.
- (2) Pelaksanaan monitoring dan evaluasi sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) dilaksanakan oleh Perangkat Daerah yang menyelenggarakan urusan pemerintahan dibidang kesehatan.
- (3) Ketentuan mengenai tata cara monitoring dan evaluasi penyelenggaraan pelayanan jaminan kesehatan diatur lebih lanjut dengan Peraturan Walikota.

BAB X

KETENTUAN PERALIHAN

Pasal 18

Peserta jaminan kesehatan yang telah ada sebelum Peraturan Daerah ini berlaku, masih berhak mendapatkan pelayanan kesehatan sampai dengan adanya penetapan baru berdasarkan Peraturan Daerah ini.

BAB XI
KETENTUAN PENUTUP

Pasal 19

Peraturan pelaksanaan dari Peraturan Daerah ini ditetapkan paling lama 6 bulan sejak ditetapkannya Peraturan Daerah ini.

Pasal 20

Pada saat Peraturan Daerah ini berlaku, maka Peraturan Daerah Kota Kediri Nomor 10 Tahun 2011 tentang Jaminan Kesehatan Bagi Warga Miskin Kota Kediri dicabut dan dinyatakan tidak berlaku.

Pasal 21

Peraturan Daerah ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.
Agar setiap orang mengetahuinya, memerintahkan pengundangan Peraturan Daerah ini dengan penempatannya dalam Lembaran Daerah Kota Kediri.

Ditetapkan di Kediri
pada tanggal 20 Desember 2019

WALIKOTA KEDIRI,

ttd.

ABDULLAH ABUBAKAR

Diundangkan di Kediri
pada tanggal 20 Desember 2019

SEKRETARIS DAERAH KOTA KEDIRI,
ttd.

BUDWI SUNU HERNANING SULISTYO

LEMBARAN DAERAH KOTA KEDIRI TAHUN 2019 NOMOR 12
NOREG PERATURAN DAERAH KOTA KEDIRI NOMOR 369-12 / 2019

Salinan sesuai dengan aslinya
a.n SEKRETARIS DAERAH KOTA KEDIRI
KEPALA BAGIAN HUKUM,

ttd.

YOYOK SUSETYO H.,S.H.
Pembina Tingkat I
NIP. 19611216 199003 1 003

PENJELASAN
ATAS
PERATURAN DAERAH KOTA KEDIRI
NOMOR 12 TAHUN 2019
TENTANG
PENYELENGGARAAN JAMINAN KESEHATAN

I. UMUM

Hak tingkat hidup yang memadai untuk kesehatan dan kesejahteraan dirinya dan keluarganya merupakan hak asasi manusia dan diakui oleh segenap bangsa-bangsa di dunia, termasuk Indonesia. Pengakuan itu tercantum dalam Deklarasi Perserikatan Bangsa-Bangsa Tahun 1948 tentang Hak Azasi Manusia. Pasal 25 Ayat (1) Deklarasi Perserikatan Bangsa-Bangsa Tahun 1948 menyatakan “Setiap orang berhak atas derajat hidup yang memadai untuk kesehatan dan kesejahteraan dirinya dan keluarganya termasuk hak atas pangan, pakaian, perumahan dan perawatan kesehatan serta pelayanan sosial yang diperlukan dan berhak atas jaminan pada saat menganggur, menderita sakit, cacat, menjadi janda/duda, mencapai usia lanjut atau keadaan lainnya yang mengakibatkan kekurangan nafkah, yang berada di luar kekuasaannya”.

Falsafah dan dasar negara Pancasila terutama sila ke-5 juga mengakui hak asasi warga atas kesehatan. Hak ini juga termaktub dalam UUD 45 Pasal 28H ayat (1) dan Pasal 34, dan diatur dalam Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992 yang kemudian diganti dengan Undang-Undang Nomor 36 2009 tentang Kesehatan. Dalam Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 ditegaskan bahwa setiap orang mempunyai hak yang sama dalam memperoleh akses atas sumber daya dibidang kesehatan dan memperoleh pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, dan terjangkau.

Pada tahun 2004, dikeluarkan Undang-Undang Nomor 40 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN). Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 ini mengamanatkan bahwa jaminan sosial wajib bagi seluruh penduduk termasuk Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) melalui suatu Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS). Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 juga menetapkan, Jaminan Sosial Nasional akan diselenggarakan oleh BPJS, yang terdiri atas BPJS Kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan. Khusus untuk Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) akan diselenggarakan oleh BPJS Kesehatan yang implementasinya dimulai 1

Januari 2014. Secara operasional, pelaksanaan JKN dituangkan dalam Peraturan Pemerintah dan Peraturan Presiden, antara lain: Peraturan Pemerintah Nomor 101 Tahun 2012 tentang Penerima Bantuan Iuran (PBI); Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan; dan Peta Jalan JKN (Roadmap Jaminan Kesehatan Nasional) serta Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan yang merupakan perubahan terakhir Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013.

II. PASAL DEMI PASAL

Pasal 1

Cukup jelas.

Pasal 2

Huruf a

Yang dimaksud dengan Asas kemanusiaan adalah pemberian jaminan kesehatan dilaksanakan untuk penghargaan terhadap martabat manusia

Huruf b

Yang dimaksud dengan Asas Kemanfaatan adalah pemberian jaminan kesehatan harus dapat memberikan manfaat bagi Pemerintah Daerah maupun masyarakat.

Huruf c

Yang dimaksud dengan asas "keterbukaan" adalah prinsip mempermudah akses informasi yang lengkap, benar dan jelas bagi setiap peserta.

Huruf d

Yang dimaksud dengan asas "akuntabilitas" adalah prinsip pelaksanaan program dan pengelolaan keuangan yang akurat dan dapat dipertanggung jawabkan.

Huruf e

Yang dimaksud dengan Asas keadilan adalah pemberian jaminan kesehatan dilaksanakan secara adil tanpa diskriminasi terhadap golongan tertentu.

Pasal 3

Cukup jelas.

Pasal 4

Cukup jelas.

Pasal 5

Ayat (1)

Cukup jelas.

Ayat (2)

Huruf a

Cukup jelas.

Huruf b

Cukup jelas.

Huruf c

Yang dimaksud dengan “Pemberi Kerja” adalah orang perseorangan, pengusaha, badan hukum, atau badan lainnya yang mempekerjakan tenaga kerja atau penyelenggara negara yang mempekerjakan pegawai negeri dengan membayar gaji, upah, atau imbalan dalam bentuk lainnya.

Pasal 6

Cukup jelas.

Pasal 7

Cukup jelas.

Pasal 8

Cukup jelas.

Pasal 9

Cukup jelas.

Pasal 10

Cukup jelas.

Pasal 11

Cukup jelas.

Pasal 12

Cukup jelas.

Pasal 13

Cukup jelas.

Pasal 14

Cukup jelas.

Pasal 15

Cukup jelas.

Pasal 16

Cukup jelas.

Pasal 17

Cukup jelas.

Pasal 18

Cukup jelas.

Pasal 19

Cukup jelas.

Pasal 20

Cukup jelas.

Pasal 21

Cukup jelas.

TAMBAHAN LEMBARAN DAERAH KOTA KEDIRI NOMOR 67