

**2020-2021 Insurance Rates
Licensed Professionals**

	Select Health Med +			Select Health Value			Select Health Health Save		
	Single	Couple	Family	Single	Couple	Family	Single	Couple	Family
Full Monthly Premium	\$ 593.50	\$ 1,335.00	\$ 1,890.20	\$ 546.00	\$ 1,228.30	\$ 1,739.00	\$ 507.20	\$ 1,140.80	\$ 1,615.20
24 Deductions Full time Equivalent									
1.000	\$ 130.45	\$ 293.15	\$ 414.67	\$ 92.50	\$ 208.30	\$ 294.42	\$ 72.45	\$ 162.95	\$ 230.32
0.900	\$ 147.08	\$ 330.59	\$ 467.71	\$ 110.55	\$ 248.89	\$ 351.93	\$ 90.57	\$ 203.70	\$ 288.05
0.830	\$ 158.72	\$ 356.79	\$ 504.84	\$ 123.19	\$ 277.29	\$ 392.18	\$ 103.25	\$ 232.22	\$ 328.46
0.800	\$ 163.71	\$ 368.02	\$ 520.76	\$ 128.60	\$ 289.47	\$ 409.44	\$ 108.68	\$ 244.44	\$ 345.78
0.750	\$ 172.03	\$ 386.74	\$ 547.28	\$ 137.63	\$ 309.76	\$ 438.19	\$ 117.74	\$ 264.81	\$ 374.64
0.700	\$ 180.34	\$ 405.46	\$ 573.80	\$ 146.65	\$ 330.06	\$ 466.94	\$ 126.80	\$ 285.19	\$ 403.50
0.666	\$ 185.99	\$ 418.18	\$ 591.83	\$ 152.79	\$ 343.85	\$ 486.50	\$ 132.95	\$ 299.04	\$ 423.13
0.600	\$ 196.97	\$ 442.89	\$ 626.84	\$ 164.70	\$ 370.64	\$ 524.45	\$ 144.91	\$ 325.93	\$ 461.23
0.555	\$ 204.45	\$ 459.74	\$ 650.71	\$ 172.82	\$ 388.90	\$ 550.33	\$ 153.06	\$ 344.27	\$ 487.21
0.500	\$ 213.60	\$ 480.33	\$ 679.89	\$ 182.75	\$ 411.23	\$ 581.96	\$ 163.03	\$ 366.68	\$ 518.96

EMI Dental						
	Choice PPO Plan			Advantage Co-Pay Plan		
	Single	Couple	Family	Single	Couple	Family
Monthly Premium	\$ 39.40	\$ 89.40	\$ 128.50	\$ 19.90	\$ 45.00	\$ 64.80
24 Deductions	\$ 19.70	\$ 44.70	\$ 64.25	\$ 9.95	\$ 22.50	\$ 32.40

Life - Teachers		
	Single	Family
Monthly Premium	\$ 6.95	\$ 7.48
FTE		
1.000	\$ -	\$ -
0.900	\$ 0.35	\$ 0.38
0.830	\$ 0.59	\$ 0.64
0.800	\$ 0.70	\$ 0.75
0.750	\$ 0.87	\$ 0.94
0.700	\$ 1.05	\$ 1.12
0.666	\$ 1.17	\$ 1.25
0.600	\$ 1.39	\$ 1.50
0.555	\$ 1.55	\$ 1.67
0.500	\$ 1.74	\$ 1.87

**LTD Benefit	\$ 15.60
--------------------------	----------

** Paid by District