

PROTECTOR PLUS
AREA CLASSES

ZIP CODE		AREA	ZIP CODE		AREA
ARIZONA			ILLINOIS (continued)		
850	All.....	5	619	All.....	3
852	All except those listed below.....	5	620	All except those listed below.....	3
852	16-23,28-32,35,37-41,43-46,49,61-67,70-80, 85-95,97,99.....	4	620	01,02,10,18,21,24-26,34,35,40,46,48,58,60-62, 67,71,74,84,87,88,90,95,97.....	4
853	All except those listed below.....	5	622	All except those listed below.....	3
853	11-12,24,25,27,28,30,32-34,35-37,41,44,46-50, 52,54,56-60,62,64-72,76,78-80,83-99.....	4	622	01-08,20-25,32,34,39,40,43,49,54,55,57-60, 64,69,82,85,89,94.....	4
854-856	All.....	4	623-624	All.....	3
857	All.....	5	625-627	All.....	4
858-868	All.....	4	628-629	All.....	3
ARKANSAS			INDIANA		
716-719	All.....	4	460	All.....	4
720-723	All.....	5	461-462	All.....	5
724-729	All.....	4	463-464	All.....	6
755	All.....	5	465-476	All.....	3
ILLINOIS			477	All.....	4
600	All except those listed below.....	6	478-479	All.....	3
600	01,02,10-14,21,33,34,50,71,72,80,81,97,98.....	5	MISSOURI		
601	All except those listed below.....	6	630-633	All.....	5
601	02,09-12,15,18-23,29,31,34-36,40,42,44-47,50-52 70,74,75,77,78,80,82,84.....	5	634-635	All.....	3
602-603	All.....	6	636-637	All.....	4
604	All except those listed below.....	6	638	All.....	5
604	07,09,11,16,20,24,37,38,44,47,50,60,70,74,79.....	5	639	All.....	4
605	All except those listed below.....	6	640-641	All.....	6
605	04-07,10-12,18,20,31,36-39,41-43,45,48-52,54, 56,57,60.....	5	644-645	All.....	4
606	All except those listed below.....	7	646	All.....	3
606	27,42,48.....	6	647-648	All.....	4
607-608	All.....	6	650-657	All.....	3
609	All.....	5	658	All.....	4
610-614	All.....	3	NEBRASKA		
615-617	All.....	4	680	All.....	3
618	All except those listed below.....	3	681	All.....	4
618	01,15,16,20,21,40,43,45,47,49,51-53,62-64, 66,71-75,77,78,80.....	4	683-685	All.....	3
			686-694	All.....	2

UNITED SECURITY LIFE AND HEALTH
INSURANCE COMPANY

AREA 2

PROTECTOR PLUS
(NON-TOBACCO MONTHLY RATES)

ATTAINED AGE	500		1000		1500		2500		5000		10000	
	MALE	FEMALE	MALE	FEMALE	MALE	FEMALE	MALE	FEMALE	MALE	FEMALE	MALE	FEMALE
15	65	90	51	70	46	66	37	58	24	37	22	29
16	65	90	51	70	46	66	37	58	24	37	22	29
17	68	91	54	72	47	67	37	58	24	37	22	29
18	68	91	54	72	48	67	39	58	28	37	22	29
19	68	91	54	72	48	67	39	58	28	37	22	29
20	68	97	54	72	48	67	39	59	28	37	22	29
21	68	98	54	72	48	67	39	59	28	37	22	29
22	70	100	58	78	52	72	42	59	28	39	22	33
23	70	100	58	78	52	72	42	59	29	39	23	33
24	72	100	58	78	52	72	42	59	29	39	23	33
25	75	100	58	78	52	72	42	61	29	39	23	33
26	76	102	61	78	56	72	47	61	33	41	24	33
27	79	106	64	86	59	78	50	64	34	42	24	34
28	79	109	64	86	59	78	50	64	34	42	24	35
29	85	111	65	88	62	81	54	68	35	47	28	37
30	86	124	65	91	62	85	54	72	35	50	28	39
31	91	127	70	100	66	91	58	78	37	51	29	41
32	100	130	72	103	67	96	59	79	37	51	29	41
33	100	134	76	105	70	98	61	84	39	55	33	42
34	102	140	76	106	70	99	61	85	39	58	33	43
35	105	142	84	109	77	102	64	88	42	58	34	43
36	106	143	85	110	78	102	64	88	42	59	35	47
37	110	145	89	114	81	106	65	89	43	61	35	47
38	117	153	90	122	83	111	68	90	47	61	37	50
39	124	157	91	124	85	114	72	97	50	62	39	50
40	127	162	100	127	91	117	78	98	51	64	41	51
41	131	166	103	127	97	118	84	102	55	65	42	54
42	141	169	109	130	101	120	86	102	58	68	43	55
43	145	175	110	134	103	124	89	105	59	70	47	58
44	153	183	122	141	111	128	90	106	62	72	50	58
45	163	189	127	145	118	133	100	111	65	76	54	61
46	167	193	130	151	120	139	102	117	68	76	55	61
47	176	195	141	153	128	143	106	123	70	78	58	62
48	186	204	142	157	130	146	109	124	75	84	59	64
49	193	205	151	162	139	149	117	125	76	84	61	65
50	202	208	157	163	145	150	123	125	79	85	64	65
51	206	217	163	166	150	153	125	130	85	86	65	68
52	217	219	169	171	155	156	130	131	88	89	70	70
53	224	224	175	175	161	163	132	140	90	89	72	72
54	237	232	182	176	167	164	142	141	91	91	75	75
55	244	237	189	186	175	169	151	142	100	97	78	76
56	255	244	195	188	180	174	153	151	102	98	84	78
57	267	251	207	195	190	180	163	152	106	100	86	79
58	273	259	213	202	196	186	165	156	110	105	88	85
59	288	263	222	202	204	187	169	162	114	105	90	85
60	298	271	233	208	215	191	183	163	122	109	97	86
61	311	277	238	216	220	197	189	166	125	110	100	88
62	320	288	255	224	233	205	195	171	130	114	103	90
63	336	292	259	224	238	208	204	182	134	117	106	91
64	352	304	271	233	250	215	213	184	141	123	111	97
PER CHILD	50		39		35		28		20		14	
3 or More Children	165		128		114		91		62		50	

UNITED SECURITY LIFE AND HEALTH
INSURANCE COMPANY

AREA 3

PROTECTOR PLUS
(NON-TOBACCO MONTHLY RATES)

ATTAINED AGE	500		1000		1500		2500		5000		10000	
	MALE	FEMALE	MALE	FEMALE	MALE	FEMALE	MALE	FEMALE	MALE	FEMALE	MALE	FEMALE
15	72	100	55	76	50	70	42	61	29	39	23	33
16	72	100	55	76	50	70	42	61	29	39	23	33
17	72	100	58	84	52	76	42	61	29	39	23	33
18	72	100	58	84	52	76	42	61	29	41	23	33
19	72	102	58	84	52	76	42	61	29	41	23	33
20	72	102	58	84	52	77	42	64	29	42	23	34
21	76	106	58	85	52	78	42	64	29	42	23	34
22	76	106	59	86	54	79	43	65	29	42	23	35
23	79	109	61	86	56	79	47	65	33	42	24	35
24	79	109	61	86	56	79	47	65	33	42	24	35
25	79	109	64	86	59	79	50	65	33	42	24	35
26	85	110	65	86	62	80	54	68	35	43	28	35
27	86	114	70	89	65	83	54	68	35	47	28	37
28	88	124	70	91	65	85	55	72	35	50	29	39
29	91	125	70	98	66	89	58	75	37	50	29	39
30	97	131	72	103	67	97	59	84	37	55	29	42
31	100	141	79	109	73	101	61	85	39	58	33	43
32	106	142	84	111	77	102	64	86	42	58	34	43
33	106	145	85	111	78	103	64	89	42	61	35	47
34	109	153	86	111	80	103	68	89	43	61	35	50
35	111	157	88	124	81	114	68	97	47	62	37	51
36	122	162	91	125	85	114	72	98	50	64	39	51
37	125	163	98	128	88	118	72	100	50	65	39	54
38	127	166	98	128	89	119	76	102	50	65	39	54
39	134	167	102	131	94	121	79	102	54	68	42	55
40	142	176	109	134	102	124	88	105	58	70	43	58
41	145	183	111	141	103	129	89	109	61	72	47	58
42	153	186	122	145	111	133	90	111	61	75	50	59
43	162	193	127	151	117	141	98	122	64	78	51	62
44	166	198	128	156	119	145	102	123	65	79	54	62
45	176	204	140	162	128	149	106	124	72	84	58	64
46	187	208	142	162	130	150	109	128	75	85	59	65
47	194	216	153	169	143	154	123	128	78	86	62	68
48	202	222	157	169	146	155	124	131	84	88	64	70
49	208	227	162	175	150	163	128	140	85	90	65	72
50	219	230	169	182	155	166	131	141	88	91	70	75
51	227	233	176	184	163	168	140	142	90	91	72	75
52	238	237	188	188	172	174	143	149	97	98	76	78
53	250	245	188	188	175	174	152	149	100	100	79	78
54	257	253	198	195	184	180	156	153	105	102	85	84
55	270	259	206	202	190	186	163	156	106	105	86	85
56	286	268	217	206	198	190	167	163	111	106	89	86
57	290	276	227	215	208	196	176	165	117	109	90	88
58	298	286	233	219	215	201	184	167	123	111	97	89
59	311	290	240	222	222	204	189	169	127	114	100	90
60	328	298	255	232	234	215	198	184	130	123	103	97
61	337	305	263	237	243	218	207	186	134	124	109	98
62	352	314	277	244	254	224	215	188	142	125	111	100
63	367	320	289	245	265	227	222	194	149	128	117	102
64	383	330	295	256	272	235	233	198	152	131	124	105
PER CHILD	54		41		37		29		21		17	
3 or More Children	176		140		125		100		65		54	

UNITED SECURITY LIFE AND HEALTH
INSURANCE COMPANY

AREA 4

PROTECTOR PLUS
(NON-TOBACCO MONTHLY RATES)

ATTAINED AGE	500		1000		1500		2500		5000		10000	
	MALE	FEMALE	MALE	FEMALE	MALE	FEMALE	MALE	FEMALE	MALE	FEMALE	MALE	FEMALE
15	79	110	64	86	59	78	50	64	33	42	24	35
16	79	110	64	86	59	78	50	64	33	42	24	35
17	79	110	65	89	61	81	50	65	34	43	24	35
18	79	110	65	89	61	83	50	68	34	43	24	35
19	79	111	65	89	61	83	50	68	34	43	24	35
20	79	111	65	89	61	83	50	68	34	43	24	35
21	85	111	65	89	61	83	51	68	34	47	28	37
22	85	114	68	89	64	84	54	72	34	50	28	39
23	86	114	68	91	64	85	54	72	35	50	28	39
24	86	114	68	91	64	85	54	72	35	50	28	39
25	88	124	70	91	65	85	55	72	35	50	29	39
26	91	125	70	97	66	88	58	75	37	50	29	39
27	100	127	72	100	67	91	59	78	39	51	33	41
28	100	131	76	100	70	92	61	79	39	54	33	41
29	102	140	79	106	73	99	61	85	39	55	33	42
30	105	143	84	111	77	103	64	88	42	59	34	47
31	109	156	86	124	80	114	68	97	43	62	35	50
32	123	162	89	127	83	117	68	98	47	64	37	51
33	124	165	91	127	85	118	72	100	50	65	39	54
34	125	166	97	128	88	119	72	102	50	68	39	55
35	127	169	98	131	88	122	72	105	50	68	39	55
36	130	176	102	134	94	124	79	105	54	70	42	58
37	140	184	106	141	98	128	84	106	55	72	42	59
38	141	186	106	142	100	130	88	109	58	75	43	59
39	145	188	110	143	102	132	88	114	59	76	47	61
40	156	195	124	151	114	141	97	122	62	78	50	62
41	163	202	127	156	118	145	100	123	65	79	54	64
42	167	206	130	162	120	149	102	124	68	84	55	64
43	176	208	134	163	124	150	106	125	72	85	58	65
44	186	219	143	167	131	154	111	131	75	88	59	70
45	195	227	151	175	141	161	123	132	79	89	62	72
46	204	232	162	182	149	167	124	142	84	91	64	75
47	216	237	165	187	151	171	127	143	86	97	68	76
48	224	245	171	187	156	174	131	151	89	100	72	78
49	232	251	182	195	167	180	142	152	91	102	75	79
50	240	253	187	198	173	183	149	153	98	102	78	84
51	255	259	195	202	180	186	153	156	102	105	79	85
52	263	267	205	207	189	190	162	162	105	105	85	85
53	271	271	208	208	191	191	165	165	110	109	88	86
54	288	282	219	217	202	198	171	167	114	111	90	89
55	297	290	230	222	212	204	184	169	123	114	97	90
56	305	295	238	230	219	212	188	182	125	122	100	91
57	320	304	253	237	231	218	194	186	128	123	102	98
58	331	311	256	237	235	219	198	188	131	125	105	100
59	345	320	267	245	245	226	207	189	140	127	109	102
60	366	330	278	256	256	235	219	198	143	131	114	105
61	378	336	292	259	268	239	227	205	151	134	122	106
62	392	347	304	270	279	248	237	208	157	140	125	110
63	408	355	317	273	290	252	245	216	164	142	128	111
64	424	362	328	278	300	256	255	219	167	145	132	117
PER CHILD	58		42		40		35		23		20	
3 or More Children	188		143		135		123		79		64	

UNITED SECURITY LIFE AND HEALTH
INSURANCE COMPANY

AREA 5

PROTECTOR PLUS
(NON-TOBACCO MONTHLY RATES)

ATTAINED AGE	500		1000		1500		2500		5000		10000	
	MALE	FEMALE	MALE	FEMALE	MALE	FEMALE	MALE	FEMALE	MALE	FEMALE	MALE	FEMALE
15	88	124	65	97	62	88	54	75	35	50	28	39
16	88	124	65	97	62	88	54	75	35	50	28	39
17	89	125	70	98	65	89	54	75	35	50	28	39
18	89	125	70	98	65	89	55	75	35	50	29	39
19	89	125	70	98	65	89	55	75	35	50	29	39
20	89	127	70	98	65	90	55	78	35	51	29	41
21	91	127	70	100	66	91	58	78	37	51	29	41
22	97	128	72	102	67	94	58	79	37	51	29	41
23	97	131	72	102	67	96	59	84	37	55	29	42
24	98	131	72	102	67	96	59	84	37	55	29	42
25	100	134	76	102	70	96	61	84	39	55	33	42
26	102	140	79	106	75	99	64	85	42	55	34	42
27	106	142	84	111	77	102	65	86	42	58	35	43
28	109	143	85	111	79	103	68	88	43	59	35	47
29	110	153	86	124	80	112	68	91	43	62	35	50
30	111	163	88	127	81	118	68	100	47	65	37	54
31	125	167	97	131	88	121	72	102	50	68	39	55
32	128	176	102	140	92	127	76	105	51	70	39	55
33	134	186	102	141	94	129	79	109	55	75	42	59
34	134	187	105	142	98	131	84	111	55	75	42	59
35	141	189	109	145	102	134	88	117	58	76	43	61
36	145	193	110	145	102	134	88	117	59	78	47	62
37	152	198	111	157	103	145	89	123	61	79	47	64
38	153	206	124	157	112	146	91	124	62	84	50	64
39	164	208	127	163	117	150	98	125	64	84	51	65
40	169	217	131	166	121	153	102	130	68	86	55	68
41	176	222	141	169	129	155	109	131	72	88	58	70
42	186	227	145	182	134	166	114	140	75	90	61	72
43	198	233	156	184	145	168	123	142	79	91	62	72
44	206	244	157	187	146	174	124	151	84	98	64	78
45	217	251	167	195	154	180	131	152	88	102	70	79
46	227	257	175	202	163	186	140	156	90	103	72	84
47	237	265	187	205	171	188	143	157	97	105	76	85
48	250	270	193	208	177	191	151	164	100	109	79	86
49	257	282	202	217	186	198	156	166	103	110	84	88
50	270	286	208	219	191	201	163	167	106	111	86	89
51	286	290	219	224	201	205	167	171	111	114	89	90
52	289	295	227	230	208	212	175	182	117	122	91	91
53	298	298	233	233	215	216	184	186	123	123	97	98
54	316	307	244	237	224	219	189	188	127	125	102	100
55	330	320	255	245	234	227	198	193	131	128	105	102
56	345	326	267	253	245	231	207	194	140	130	109	103
57	358	332	276	265	254	243	216	204	142	132	111	106
58	367	345	288	268	265	246	224	208	149	140	117	110
59	383	353	296	271	273	250	232	215	153	142	124	111
60	400	366	311	288	287	263	244	219	163	145	128	117
61	420	377	320	290	295	267	251	226	165	151	131	122
62	433	380	336	297	309	273	263	232	175	153	140	124
63	451	393	350	305	320	279	271	234	183	157	143	127
64	473	403	366	307	337	283	286	244	188	163	151	128
PER CHILD	62		50		45		37		24		21	
3 or More Children	208		166		152		127		85		65	

UNITED SECURITY LIFE AND HEALTH
INSURANCE COMPANY

AREA 6

PROTECTOR PLUS
(NON-TOBACCO MONTHLY RATES)

ATTAINED AGE	500		1000		1500		2500		5000		10000	
	MALE	FEMALE	MALE	FEMALE	MALE	FEMALE	MALE	FEMALE	MALE	FEMALE	MALE	FEMALE
15	100	140	76	106	70	99	61	85	39	55	33	42
16	100	140	76	106	70	99	61	85	39	55	33	42
17	100	141	78	110	72	102	61	86	39	55	33	43
18	102	141	79	110	73	102	61	86	39	55	33	43
19	102	142	79	110	73	102	61	88	39	58	33	43
20	102	142	79	110	73	102	61	88	39	59	33	47
21	102	143	79	110	75	102	64	88	42	59	34	47
22	106	145	84	111	77	103	65	88	42	59	35	47
23	106	145	85	111	78	103	65	89	42	61	35	47
24	109	145	85	111	78	103	65	89	42	61	35	47
25	110	153	86	111	80	103	68	89	43	61	35	50
26	111	153	88	124	81	112	68	91	47	62	37	50
27	124	163	97	127	88	117	72	98	50	64	39	51
28	125	165	97	127	88	117	72	98	50	65	39	54
29	127	169	100	134	91	124	76	105	50	68	39	55
30	130	186	102	141	94	129	79	109	54	75	42	59
31	140	193	106	145	99	134	85	117	55	76	42	61
32	142	198	110	157	102	145	88	123	59	79	47	64
33	151	206	111	162	103	149	89	125	61	84	47	65
34	153	208	122	163	111	150	91	125	61	85	50	65
35	162	216	125	166	114	153	98	130	62	86	51	68
36	165	217	127	167	118	154	100	131	65	88	54	70
37	167	224	131	171	121	156	103	132	68	89	55	70
38	175	233	134	182	124	166	105	140	70	91	58	75
39	183	237	141	186	129	169	109	141	75	91	59	75
40	195	244	151	187	141	174	122	151	78	98	62	78
41	202	251	157	193	145	177	123	151	84	100	64	79
42	208	255	164	202	151	186	127	156	85	103	65	84
43	222	265	169	206	155	189	131	162	88	105	70	85
44	233	271	182	208	166	191	141	165	91	109	75	86
45	245	286	187	219	174	201	151	169	100	111	78	89
46	255	292	195	224	180	205	153	171	103	114	84	90
47	267	296	208	232	191	213	162	183	106	122	86	97
48	282	304	217	237	198	218	167	187	111	124	89	98
49	292	311	224	240	205	222	171	189	114	127	90	100
50	304	320	233	245	215	226	184	189	123	127	98	102
51	316	326	244	253	224	231	189	194	127	130	102	103
52	328	331	257	256	234	237	195	204	131	132	105	106
53	342	337	265	263	244	241	207	205	134	134	109	109
54	358	352	273	270	252	249	216	213	142	141	111	110
55	373	355	289	278	266	256	224	219	149	143	117	114
56	389	369	297	286	274	263	233	224	156	149	124	117
57	399	380	314	296	288	272	244	230	163	152	128	123
58	418	389	323	298	297	275	251	234	165	157	131	125
59	433	398	331	307	304	282	259	240	171	162	140	127
60	451	418	350	318	320	293	271	250	183	165	143	130
61	473	421	366	329	337	300	286	251	188	166	151	131
62	490	429	383	332	351	305	295	259	195	171	156	140
63	513	441	395	345	362	317	307	267	205	176	164	142
64	528	454	409	350	377	322	320	276	213	184	167	143
PER CHILD	70		58		54		43		29		23	
3 or More Children	238		186		175		156		102		79	

UNITED SECURITY LIFE AND HEALTH
INSURANCE COMPANY

AREA 7

PROTECTOR PLUS
(NON-TOBACCO MONTHLY RATES)

ATTAINED AGE	500		1000		1500		2500		5000		10000	
	MALE	FEMALE	MALE	FEMALE	MALE	FEMALE	MALE	FEMALE	MALE	FEMALE	MALE	FEMALE
15	110	156	86	124	80	112	68	91	43	62	35	50
16	110	156	86	124	80	112	68	91	43	62	35	50
17	110	157	88	125	81	114	68	97	43	62	35	51
18	111	157	88	125	81	114	68	97	47	62	37	51
19	111	163	88	125	81	114	68	98	47	64	37	51
20	111	165	88	127	81	117	68	98	47	65	37	54
21	122	165	91	127	85	118	72	102	50	65	39	54
22	124	166	97	130	88	120	72	102	50	68	39	55
23	124	167	97	131	88	121	72	102	50	68	39	55
24	125	167	98	131	88	121	72	102	50	68	39	55
25	127	169	100	131	91	122	78	105	51	68	41	55
26	130	175	102	134	94	124	79	106	54	70	42	58
27	140	184	106	142	98	129	84	106	55	72	42	59
28	141	186	106	142	100	131	88	111	58	75	43	59
29	142	195	110	156	102	145	88	123	59	79	47	64
30	151	207	111	163	103	150	89	125	61	84	47	65
31	157	217	124	167	114	154	97	131	62	88	51	70
32	164	226	128	182	118	164	100	132	65	89	54	70
33	167	233	130	184	121	168	103	141	68	91	55	75
34	171	237	134	186	124	169	105	142	70	97	58	76
35	182	244	140	188	128	174	106	151	72	98	58	78
36	187	251	142	193	131	177	111	151	75	100	59	78
37	194	253	153	198	142	184	122	156	78	103	62	79
38	198	263	156	202	145	186	123	157	79	105	64	85
39	207	268	162	207	149	190	125	163	84	106	65	86
40	219	276	169	213	155	196	131	165	88	109	70	86
41	230	286	182	219	166	201	141	169	91	111	75	89
42	237	292	187	227	171	208	143	176	97	117	76	91
43	251	298	195	233	180	215	152	184	100	123	79	97
44	263	307	202	237	187	219	162	188	105	125	85	100
45	282	323	217	250	198	230	166	194	110	130	88	103
46	292	330	227	255	208	234	175	198	114	131	90	105
47	298	337	237	265	218	243	186	205	123	134	97	106
48	317	349	245	270	226	249	189	213	127	141	102	110
49	330	355	255	273	234	252	198	216	131	143	105	114
50	345	359	268	282	246	259	208	219	141	143	110	114
51	359	371	276	286	254	263	216	224	143	149	114	117
52	373	380	290	296	267	271	227	227	151	152	122	123
53	389	389	298	297	274	274	233	234	156	156	124	125
54	403	398	316	307	290	282	245	240	163	162	128	127
55	421	408	328	316	301	290	256	245	167	164	132	128
56	439	421	342	326	315	299	267	253	176	166	141	131
57	455	429	355	336	326	308	276	259	184	171	145	140
58	473	446	366	342	337	315	286	267	188	176	151	142
59	490	451	381	353	350	322	295	271	195	182	156	142
60	514	472	399	362	366	334	310	286	206	188	164	151
61	536	481	414	369	380	340	320	290	215	193	169	153
62	551	486	431	382	396	351	336	296	222	198	176	157
63	583	505	451	392	415	359	352	304	233	204	186	162
64	605	518	462	399	425	367	362	314	240	207	193	165
PER CHILD	85		64		59		50		33		24	
3 or More Children	288		213		196		165		106		86	

PROTECTOR PLUS

OPTIONAL BENEFIT MONTHLY RATES
ONLY AVAILABLE AT TIME OF ISSUE

TERM LIFE BENEFIT

(Available in increments of \$5,000 from \$10,000 through \$50,000)

	\$10,000	\$20,000	\$30,000	\$40,000	\$50,000
Under 30	\$ 2.00	\$ 4.00	\$ 6.00	\$ 8.00	\$10.00
30-39	2.30	4.60	6.90	9.20	11.50
40-44	3.80	7.60	11.40	15.20	19.00
45-49	6.30	12.60	18.90	25.20	31.50
50-54	8.70	17.40	26.10	34.80	43.50
55-59	14.20	28.40	42.60	56.80	71.00
60-64	18.30	36.60	54.90	73.20	91.50

Optional Prescription Drug Card

Plan Deductible

Ages	\$500	\$1,000	\$1,500	\$2,500	\$5,000	\$10,000
18-29	\$ 5.00	\$ 7.25	\$ 7.75	\$ 8.85	\$10.30	\$12.15
30-39	6.25	9.00	9.75	11.00	12.75	15.00
40-49	7.75	11.50	12.25	13.90	16.20	19.10
50-54	11.50	17.00	18.00	20.50	23.85	28.20
55 +	17.00	25.00	26.75	30.25	35.25	41.50
Per Child	4.00	5.75	6.25	7.00	8.15	9.50
3 or More Children	13.00	19.25	20.75	24.00	28.25	34.50

CO-INSURANCE TO \$5,000.00.

6% increase on base premium.

SUPPLEMENTAL ACCIDENT (\$500)

\$5.30 Adult \$5.85 per Child

NETWORK PHYSICIAN COPAY OPTION

\$15.00 per Adult \$15.00 per Child

DENTAL BENEFIT

\$19.00 per Adult \$10.00 per Child

\$5,000,000 LIFETIME MAXIMUM

Adult: \$2.00

Child: \$1.00 Per Child

\$4.00 3 or more Children

MATERNITY PLUS OPTION

Rate: \$179.00

Maternity same as any other illness.

Also includes routine nursery care in the hospital with no separate deductible for the child.

Smokers/Tobacco Users: 25% Surcharge on base premium.

MISSOURI MANDATED OFFERS

Chemical Dependency and Mental Illness Offer \$11.00 per Adult \$5.00 per Child

Child Health Offer (Available to age 12) \$9.00 per Child

PREFERRED PROVIDER NETWORK

ARIZONA	ARIZONA FOUNDATION FOR MEDICAL CARE	
ARKANSAS	ARKANSAS MANAGED CARE ORGANIZATION (AMCO)	
ILLINOIS	PHCS	ZIP CODES 600-609, 612-617
	HFN	ZIP CODES 610 & 611
	HEALTHLINK	ZIP CODES 618-629
INDIANA	PHCS	ZIP CODES 460-469 & 473
	SAGAMORE	ZIP CODES 470-472, 474-479
MISSOURI	HEALTHLINK	ZIP CODES 630-639, 646, 650-658
	PHCS	ZIP CODES 640-645, 647-648
NEBRASKA	MIDLAND'S CHOICE	

BILLING FEES

Annual \$0 Semi-Annual \$10 Quarterly \$10 Monthly Direct \$10 Credit Card (Monthly) \$5 PAC \$2