

ADVANCED BEHAVIORAL HEALTH, INC.

2026 Discounted / Sliding Fee Schedule

			Annual Income Percentage at or below the Federal Poverty Guidelines											
CPTCODE	SERVICE CATEGORY	BASE RATES	100%	110%	120%	130%	140%	150%	160%	170%	180%	190%	200%	>200%
				5%	10%	15%	20%	25%	30%	0.35	0.4	0.45	50%	1
90791	C&A DIAGNOSTIC EVALUATION	\$ 270.00	\$ -	\$ 13.50	\$ 27.00	\$ 40.50	\$ 54.00	\$ 67.50	\$ 81.00	\$ 94.50	\$ 108.00	\$ 121.50	\$ 135.00	\$ 270.00
90834	C&A FULL INDIVIDUAL	\$ 165.00	\$ -	\$ 8.25	\$ 16.50	\$ 24.75	\$ 33.00	\$ 41.25	\$ 49.50	\$ 57.75	\$ 66.00	\$ 74.25	\$ 82.50	\$ 165.00
90832	C&A BRIEF INDIVIDUAL	\$ 94.00	\$ -	\$ 4.70	\$ 9.40	\$ 14.10	\$ 18.80	\$ 23.50	\$ 28.20	\$ 32.90	\$ 37.60	\$ 42.30	\$ 47.00	\$ 94.00
90847-52	C&A BRIEF FAMILY	\$ 93.00	\$ -	\$ 4.65	\$ 9.30	\$ 13.95	\$ 18.60	\$ 23.25	\$ 27.90	\$ 32.55	\$ 37.20	\$ 41.85	\$ 46.50	\$ 93.00
90846	C&A FAMILY WITHOUT CLIENT	\$ 165.00	\$ -	\$ 8.25	\$ 16.50	\$ 24.75	\$ 33.00	\$ 41.25	\$ 49.50	\$ 57.75	\$ 66.00	\$ 74.25	\$ 82.50	\$ 165.00
90847	C&A FULL FAMILY	\$ 170.00	\$ -	\$ 8.50	\$ 17.00	\$ 25.50	\$ 34.00	\$ 42.50	\$ 51.00	\$ 59.50	\$ 68.00	\$ 76.50	\$ 85.00	\$ 170.00
90853	C&A GROUP THERAPY	\$ 55.00	\$ -	\$ 2.75	\$ 5.50	\$ 8.25	\$ 11.00	\$ 13.75	\$ 16.50	\$ 19.25	\$ 22.00	\$ 24.75	\$ 27.50	\$ 55.00
90791	ADULT DIAGNOSTIC EVALUATION	\$ 270.00	\$ -	\$ 13.50	\$ 27.00	\$ 40.50	\$ 54.00	\$ 67.50	\$ 81.00	\$ 94.50	\$ 108.00	\$ 121.50	\$ 135.00	\$ 270.00
90834	ADULT FULL INDIVIDUAL	\$ 145.00	\$ -	\$ 7.25	\$ 14.50	\$ 21.75	\$ 29.00	\$ 36.25	\$ 43.50	\$ 50.75	\$ 58.00	\$ 65.25	\$ 72.50	\$ 145.00
90832	ADULT BRIEF INDIVIDUAL	\$ 80.00	\$ -	\$ 4.00	\$ 8.00	\$ 12.00	\$ 16.00	\$ 20.00	\$ 24.00	\$ 28.00	\$ 32.00	\$ 36.00	\$ 40.00	\$ 80.00
90847	ADULT FULL FAMILY	\$ 170.00	\$ -	\$ 8.50	\$ 17.00	\$ 25.50	\$ 34.00	\$ 42.50	\$ 51.00	\$ 59.50	\$ 68.00	\$ 76.50	\$ 85.00	\$ 170.00
90853	ADULT GROUP THERAPY	\$ 61.00	\$ -	\$ 3.05	\$ 6.10	\$ 9.15	\$ 12.20	\$ 15.25	\$ 18.30	\$ 21.35	\$ 24.40	\$ 27.45	\$ 30.50	\$ 61.00